

ENFERMAGEM E “ENFERMAGEM VETERINÁRIA”
- Junção de conceitos, união sem sentido -

RESUMO

Diversos autores, a partir da realidade vivenciada ao longo dos tempos pela enfermagem, têm procurado compreender o sentido da profissão resultando daí diversos suportes teóricos para os cuidados prestados. Não há dúvida que os modelos teóricos em enfermagem têm constituído uma base conceptual imprescindível, essencial para a profissão. O presente artigo salienta precisamente a **imprescindibilidade** dos **modelos teóricos em enfermagem** e o seu papel crucial na sua autonomia e problematiza o nome atribuído a um novo curso que emergiu recentemente no nosso país – a “**Enfermagem Veterinária**”. À luz dos conceitos que especificam a enfermagem procura demonstrar-se, que **só deverá ser atribuído o nome de enfermeiro a quem cuide de pessoas.**

ÍNDICE

RESUMO.....	2
INTRODUÇÃO.....	4
I - MODELOS TEÓRICOS EM ENFERMAGEM: ASPECTOS CONCEPTUAIS	6
II – “ENFERMAGEM VETERINÁRIA”: INCOMPATIBILIDADE NA UNIÃO DOS TERMOS	10
NOTA CONCLUSIVA	12

INTRODUÇÃO

Quase sempre quando falamos em modelos teóricos de enfermagem, nos assiste uma estranha sensação, que não me é fácil explicar. Mas, numa primeira impressão, direi que agradável não é. Penso que se os modelos teóricos fossem pessoas, surgiriam no seio da nossa existência como aquela espécie de “*persona non grata*”, por quem se cria uma aura repulsiva. Numa expressão mais leve, poderei dizer que é um tema pouco simpático para quase todos. E acho que isso chega a acontecer inclusive na própria comunidade científica de enfermagem. Depois, os modelos teóricos constituem um conhecimento pouco atractivo. Na sua essência parece não haver o aroma agradável que entusiasma para a técnica. Parece que os modelos teóricos não preparam para o saber-fazer. E, pode até parecer, que em pouco ou nada contribuem para se ser um bom enfermeiro.

A verdade é que constituem uma base conceptual imprescindível, essencial para a profissão de **Enfermagem**. Riehel e Roy, dois autores de enfermagem, definem modelo como “um conjunto de conceitos sistematicamente construído, cientificamente fundamentado e logicamente relacionado que identifique os componentes essenciais da prática de enfermagem, junto às bases teóricas destes conceitos e dos valores necessários para a sua utilização por quem a pratique...” (Rooper N.; Logan W. W. ; Tierney A. J.1990: 13). Por isso se diz que neles está a essência da enfermagem. É a eles que recorremos para clarificar dúvidas relacionadas com o ser da enfermagem. Mas esta imprescindibilidade, de facto, parece não ser suficiente para tornar os modelos teóricos um tema apetecível e próximo de nós, acontecendo, precisamente o inverso. O que se verifica, é que, os modelos teóricos são percebidos como um tema mais ou menos enfadonho, pouco acessível e algo distante. Não admira pois, que seja um conhecimento reservado àqueles que têm todo o tempo do mundo (pensamos nós), para entregar o seu *cogitus* a estes temas, que consideramos abstractos, muito limitados a aspectos conceptuais e em que o seu interesse prático chega a ser questionado. Normalmente lemos sobre modelos teóricos, quando a isso somos obrigados. Por responsabilidades profissionais acrescidas e, quase sempre, em âmbito académico. Grande parte do que li sobre este tema, também aconteceu naqueles contextos e por isso, de alguma forma revejo-me neste enquadramento.

Acontece que dei por mim a pensar sobre este mesmo assunto, e, desta vez, sem ter por detrás

nenhuma imposição profissional ou académica. Apeteceu-me reflectir sobre esta matéria por duas razões.

A primeira, foi sobretudo a necessidade de lembrar, organizar e sistematizar para mim própria, algumas ideias sobre o tema. Fi-lo, norteadas por dois objectivos:

1 - Questionar se faz sentido, passado mais de um século da existência da enfermagem, que se continue a manter alguma inquietação e até mesmo alguma imprecisão sobre a essência da enfermagem, sobre a natureza dos cuidados prestados;

2º- Evidenciar aspectos conceptuais dos modelos teóricos.

A segunda razão, relaciona-se com uma certa inconformidade pessoal, face ao nome atribuído a uma nova profissão que vai emergir recentemente no nosso país. A esta nova “profissão” chamaram-lhe **Enfermagem Veterinária**. O cumprimento dos objectivos a que me propus, ajudar-me-á certamente a entender o sentido, ou ausência dele, relativamente àquela designação. Esta segunda razão antecede a primeira e ao mesmo tempo decorre dela. Ou seja, foi ela que me ajudou a definir os tópicos a abordar, e simultaneamente, foi o aprofundamento desses tópicos que tornou possível uma reflexão mais segura sobre o assunto. Posso dizer que a inconformidade pessoal face a este facto talvez tenha sido a que mais pesou na elaboração do presente texto.

Este artigo teve como ponto de partida leituras anteriores em fontes credíveis e das quais fui retirando ideias chave. Agora, através de uma reflexão crítica sustentada por literatura actualizada, desenvolvi-as de forma organizada. Procurei dissecá-las e problematizá-las segundo o meu pensamento, tecendo uma análise compreensiva sobre o tema. Tentei também construir uma racionalidade que me envolva afectivamente com o tema, e evite assim a tal sensação estranha de que falei inicialmente.

Em concordância com os objectivos atrás definidos sistematizei o tema em dois pontos:

- O primeiro, evidencia os **aspectos conceptuais de um modelo teórico**: identificam-se os componentes, e as características de um modelo e referem-se exemplos de alguns modelos;
- O segundo, consubstancia uma reflexão sobre o nome atribuído à nova profissão de enfermagem, questionando-se o sentido que lhe foi atribuído – “**Enfermagem Veterinária**”.

Esta reflexão deve ser entendida como uma construção de um instrumento de formação pessoal, porque foi concebido nessa base. Só por isso valeu a pena. Naturalmente, que a compensação será exponenciada pelo contributo que, eventualmente, possa vir a proporcionar a outros que o lerem.

I - MODELOS TEÓRICOS EM ENFERMAGEM: Aspectos conceptuais

A enfermagem manteve durante muitos anos uma atitude exclusivamente orientada para a realização de tarefas. Como consequência, foi norteadada durante longos anos apenas por um conhecimento empírico, em vez de elaborar simultaneamente um conhecimento teórico que justificasse a sua prática. A necessidade de clarificar os desempenhos profissionais levou algumas enfermeiras, sobretudo americanas, a desenvolver modelos conceptuais para a profissão numa tentativa de identificar os conceitos principais considerados específicos à enfermagem.

Pearson e Vaughan (1996: 14), oferecem uma definição de modelo de enfermagem como “uma imagem ou representação do que a enfermagem é na realidade. De facto, “os modelos conceptuais de enfermagem são as apresentações formais de algumas imagens privadas de alguns enfermeiros sobre a enfermagem. Consistem nos conceitos principais que identificam os componentes essenciais da disciplina; mostram o relacionamento entre os conceitos e podem introduzir teorias já estabelecidas de outras disciplinas (...)” (Rooper N.; Logan W. W.; Tierney A. J. 1990: 13 - 14). Ao contrário de uma teoria, que pode fundamentar várias disciplinas, o modelo conceptual só é útil à disciplina para a qual foi concebido.

Na perspectiva de Evelyn Adam considera-se modelo conceptual sempre que se verifique uma concepção completa de enfermagem, que englobe todos os elementos essenciais a um modelo conceptual, isto é se tudo estiver enunciado de modo formal (Adam 1994: 28). Esta mesma autora ao citar Jonson a partir de Riehel e Roy (1980), dá a conhecer os três componentes de um modelo conceptual: os **postulados**, os **valores** e os **elementos**. É sobre os elementos que centro a minha atenção uma vez que a descodificação do termo é fundamental para perceber o sentido de uma profissão. Os **elementos**, segundo a mesma autora são o **quê** da concepção. Pode dizer-se que os elementos são a essência de uma concepção, estando na base das actividades daqueles que adoptam essa concepção. Os elementos são: o *objectivo*; o *utente*; o *papel profissional*; a *origem da dificuldade sentida pelo utente*; a *intervenção do profissional* e as *consequências da actividade profissional*. De entre estes elementos é precisamente o segundo elemento, ou seja o **alvo da actividade** que me importa realçar. O *alvo da actividade*, é o objecto da actividade da enfermagem que pode ser, a pessoa ou um grupo de pessoas. Estes são percebidos, pela enfermagem de uma

determinada maneira. É por isso que é necessário clarificar o modo como se encara o utente. Ele é considerado um todo complexo.

Os modelos de enfermagem, apoiam-se em teorias sobretudo oriundas das ciências sociais e humanas. Têm em comum uma perspectiva de cuidados centrada na pessoa como sujeito activo desses mesmos cuidados e uma relação de parceria entre quem presta e quem recebe cuidados (Collière 1989).

“Todos os modelos em qualquer disciplina têm a sua origem em teorias e conceitos. Três grandes teorias são reconhecidas como sendo relevantes para a enfermagem - a teoria dos sistemas, a teoria do desenvolvimento e a teoria da interacção” (Pearson e Vaughan 1982: 28). Alguns modelos centram-se principalmente sobre uma destas teorias, alguns associam duas delas ou todas as três; mas todos os modelos incluem em si a essência de todas elas, de uma forma ou de outra.

Apesar de cada modelo de enfermagem estar mais ligado a esta ou aquela teoria, existe no entanto uma perspectiva mais ou menos uniforme que assenta, na visão holística da pessoa, na visão humanista da pessoa, na autonomia de doentes e clientes e na necessidade de se estabelecer uma relação produtiva e terapêutica entre os que prestam cuidados de enfermagem e aqueles a quem são prestados (Pearson e Vaughan 1982: 37). No entanto existe uma concordância entre os autores acerca dos conceitos chave dos modelos: os conceitos de **pessoa**, de **saúde**, de **ambiente** e de **enfermagem**.

As várias classificações dos modelos derivam essencialmente das teorias em que os modelos se apoiam para a explicitação dos seus conceitos chave: homem, saúde, ambiente e enfermagem e das relações entre estes.

A partir de Marriner-Tomey (1989; 1994) no seu livro *Modelos Y teorias de enfermería* é possível agrupar as várias correntes de teorias ou modelos de enfermagem, assim como os autores que as integram. Assim temos:

- **Centradas na corrente humanista** - Virgínia Henderson, Dorothea Orem, Evlyn Adam, Madelein Leninger, entre outras.

- **Centradas nas relações interpessoais** - Hildegard Peplau, Ida Orlando, Imogene King entre outras.

- **Centradas na teoria dos Sistemas** - Callista Roy, Dorothy Johnson e Betty Neuman, Pearson e Vaughan na obra *“Modelos para o exercício da enfermagem”* referem uma classificação dos vários modelos segundo os autores:

- **Modelo de enfermagem de actividades de vida** - (Roper, Logan e Tierney)
- **Modelo de enfermagem de auto-cuidado** - (Dorotheia Orem 1980)
- **Modelo de enfermagem de adaptação** - (Calista Roy 1960)
- **Modelo de enfermagem de sistema de cuidados de saúde:** (Betty Neuman 1980)
- **Modelo de enfermagem de interacção** - (King 1971)
- **Modelo de enfermagem de desenvolvimento** - (Peplau 1969)
- **Modelo de enfermagem de Promoção da Saúde** - (Pender 1975)

Qualquer que seja o modelo eleito, o seu objectivo é oferecer uma estrutura para o profissional de enfermagem planear uma abordagem individualizada e adequada às necessidades do indivíduo, família ou comunidade. O modelo de referência escolhido pelos profissionais de enfermagem deve valorizar a saúde como um processo social dinâmico, sujeito a múltiplas variáveis inter-activas e globalizantes. Tem de valorizar não só o indivíduo como pessoa única em crescente formação e desenvolvimento desde que nasce até à sua morte, como também a família, como grupo primário, fundamental a essa formação e a esse equilíbrio, inserida num determinado contexto sócio-ambiental. A promoção da saúde em todos os contextos de vida é uma estratégia que tem que estar presente na profissão do enfermeiro e mais ainda quando este está directamente ligado à saúde de uma comunidade. Considero que os modelos de enfermagem de **Nancy Roper, Madeleine Leininger** e de **Pender**, respondem e valorizam estes critérios. Por isso, uma pequena nota a cada um deste três modelos. **O modelo de enfermagem de actividades de vida de Nancy Rooper**, valoriza a ideia de que todos os indivíduos estão envolvidos em actividades, num *continuum* de vida que se situa entre dois pólos dependência versus independência. O desenvolvimento máximo do indivíduo e a forma como realiza as suas actividades de vida, nesse processo *continuum*, é um conceito fundamental em enfermagem. O **modelo de cuidados culturais** de **Madeleine Leininger**, valoriza o sistema social e cultural das pessoas, para melhor se compreender os seus modos de vida e, conseqüentemente, se poderem prestar cuidados congruentes e adaptados a cada pessoa, grupo ou comunidade. O modelo de **Promoção da Saúde** de **Pender** valoriza o paradigma salutogénico. Pender identificou a promoção da saúde como objectivo do séc. XXI e clarificou que o papel da enfermeira deverá ser no sentido de proporcionar serviço de promoção da saúde a pessoas de todas as idades.

Cada um dos modelos teóricos, permite clarificar a razão de ser da enfermagem bem como o seu contributo no vasto domínio da saúde. Esta evidência, permite-me reafirmar a sua importância

inquestionável no desenvolvimento da enfermagem e no seu processo de autonomia. Os princípios conceptuais evidenciados em cada um deles, constituem os alicerces sólidos em que os enfermeiros têm que assentar, construir e desenvolver as suas práticas. Foi através deles que a nossa profissão consolidou o seu nome. O nome, enfermagem, é a nossa primeira identificação e é também através dele que adquirimos a noção de identidade.

Sabemos que nenhuma das concepções é perfeita; cada uma delas representa o trabalho de um ser humano, correndo por isso o risco de comprovar, uma vez mais, que a perfeição é algo que não existe. Nenhum modelo pode ser perfeito e não existe um único texto que possa esgotar a discussão de algo tão complexo como a estrutura conceptual da enfermagem e a sua aplicação na prática. Por outro lado, também sabemos que qualquer sistema teórico desenvolvido, pode a todo o momento chocar com a realidade observada. Parafraseando B. Bettelheim “dados de acordo com o sistema, podem ser sobrevalorizados enquanto outros, igualmente sólidos mas em contradição com a teoria, podem ser ignorados. Daí resulta uma verdadeira deformação das observações que se pretendem tornar conformes com o sistema estabelecido. O sistema esteriliza-se, cada vez mais, a ponto de bloquear a nossa compreensão em vez de a facilitar” (Collière 1989: 221).

II – “ENFERMAGEM VETERINÁRIA”: incompatibilidade na união dos termos

Como atrás ficou claro, os modelos teóricos fazem parte da disciplina de **Enfermagem**, e ajudam-nos a explicá-la. Todavia, qualquer que seja a realidade ela é sempre inesgotável, daí que, qualquer conclusão ou conhecimento produzido acerca dessa mesma realidade deverá ser considerado insuficiente por continuar a assumir um carácter hipotético e provisório. A respeito da realidade humana nunca se pode dar uma explicação total. Adoptar esta concepção, impede que o conhecimento se feche sobre si próprio, dando lugar ao necessário questionamento sobre o mundo em constante devir, sobre as “coisas” que o mundo nos traz. E às vezes o mundo traz-nos coisas, que não se encaixam em nenhum dos modelos que aprendemos. Estou a referir-me à tal “profissão” de que falei inicialmente - a “**Enfermagem Veterinária**”. A formação nesta área não tem ainda expressão nem tradição, não só no nosso país como também a nível internacional. Para além de não existir enquadramento legal, nem regulamentar, não se sabe como será feito o reconhecimento profissional, nem tão pouco está garantida a empregabilidade destes diplomados. São questões muito pertinentes, por isso não podemos com rigor, falar ainda da Enfermagem Veterinária como uma profissão. Nesta perspectiva justifica-se que aquela expressão surja entre comas.

Gostaria ainda de reforçar a importância da atribuição de um nome a uma profissão, ou a qualquer outra coisa. Como disse atrás o nome é a primeira identificação e é também através dele que se adquire noção de identidade. Seja daquilo que for. Por isso, acrescentar uma segunda palavra a um nome, cujo significado é incompatível com o significado da primeira, pode ter efeito absolutamente perturbador, corrosivo e até mesmo destrutivo. A oposição das palavras, neste caso, tem efeito de entropia, e por isso desordena os conceitos, baralha-os.

À luz de tudo o que foi dito, permitam-me que manifeste a minha discordância quanto a chamar-se enfermeiros aos cuidadores de animais. Mais ainda. O *Curso de Enfermagem Veterinária* nos perfis e competências de formação do respectivo curso, define esta nova profissão como *uma actividade auxiliar e de assistência no âmbito da medicina veterinária, tanto nas tarefas de rotina de índole científica e cirúrgica, como no âmbito da medicina veterinária (...)* Silva, A. J.; Martins C.;

Carvalho, J.

http://www.aac.uc.pt/pelouros/informacao/MisteriosBolonha/pareceres/ProcessoBolonha_Medicina_Veterinaria.pdf (consulta: 08/03/2006). Como consta nos objectivos do referido curso, a *formação*

ministrada permitirá formar o profissional que na verdadeira acepção da palavra seja um auxiliar/assistente do médico veterinário nas suas tarefas profissionais quotidianas, nas mais variadas situações de clínica e de cirurgia, tanto ao nível hospitalar como ao nível de campo independentemente de se tratarem de animais de companhia ou de espécies pecuárias.

<http://www.esaelvas.pt/cursos/objectivos.asp?curso=6> (consulta: 15/02/2006).

É justo lembrar que a enfermagem, cujo alvo de actividade é a pessoa ou grupo de pessoas, nos seus primórdios assumia aquela característica. Actualmente a definição do papel de enfermagem e das suas competências encontram-se conceptual e profissionalmente definidas. O **Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REP)** consubstanciado no Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, alterado pelo Decreto-lei n.º 104/98, de 21 de Abril clarifica conceitos, procede à caracterização dos cuidados de enfermagem, especifica a competência dos profissionais legalmente habilitados a prestá-los e define a responsabilidade, os direitos e os deveres dos mesmos profissionais, dissipando, assim, dúvidas e prevenindo equívocos por vezes suscitados não apenas a nível dos vários elementos integrantes das equipas de saúde mas também junto da população em geral.

Quanto às teorias que sustentam a profissão de **Enfermagem** - as teorias humanistas, de interacção, entre outras, considero que devem, naturalmente, estender-se e aplicar-se a todos os elementos vivos do nosso planeta, bem como a todos os elementos dos diversos sistemas do universo. Como é dito por vários teóricos, entre eles George (2000: 18), “as teorias devem ser simples e generalizáveis. Devem ser usadas por profissionais para orientar a sua prática”. Qualquer que seja o profissional, entenda-se. Daí fazer todo o sentido que também os animais sejam tratados à luz das “nossas” teorias. O mesmo não pode acontecer nunca relativamente aos modelos. Como disse atrás, ao contrário de uma teoria, que pode fundamentar várias disciplinas, o modelo só é útil à disciplina para a qual foi concebido. Por isso é impensável pensar a “enfermagem veterinária”, à luz dos nossos modelos teóricos. Coloca-se então a questão que é, saber quais o **postulados**, os **valores** e os **elementos** que caracterizam esta nova profissão. Talvez que na especificação de todos os conceitos que estão subjacentes a esta nova profissão se encontre o nome adequado para ela.

Pelo que atrás ficou demonstrado, o **alvo da actividade em enfermagem** (humana – a que cuida das pessoas), é, para todos os modelos de enfermagem que foram apresentados, **a pessoa ou grupo de pessoas**. Assim sendo e nesta perspectiva é para mim um absurdo, chamar enfermeiros aos cuidadores de animais.

NOTA CONCLUSIVA

Foram e continuam reconhecidos, definidos e desenvolvidos diversos modelos e teorias específicas à enfermagem. Os modelos conceptuais oferecem uma perspectiva única a partir da qual os enfermeiros podem desenvolver os conhecimentos que sirvam para a sua prática (Fawcet, citado por Kérouac *et al.*, 1996). Os vários modelos apoiam-se nas teorias humanistas, sendo o holismo uma corrente fundamental na profissão de enfermagem.

Foram identificados os componentes essenciais que orientam a prática de enfermagem. Os componentes de um modelo incluem os postulados, os valores e os elementos. Todos estes conceitos foram clarificados por cada um dos modelos. Os elementos incluem o objectivo da profissão, o alvo da actividade da enfermagem, a origem da dificuldade sentida pelo o utente, a intervenção do profissional e as consequências da actividade profissional. De entre estes elementos, reforço a ideia, de que, **o alvo da actividade em enfermagem** é, para todos os modelos de enfermagem, **a pessoa ou grupo de pessoas**.

Os modelos conceptuais orientam não só a prática da enfermagem, definindo o objectivo que persegue e especificando as actividades de cuidados, mas também servem de guia para a formação, investigação e gestão dos cuidados de enfermagem. Servem para precisar os elementos essenciais da formação dos enfermeiros, os fenómenos de interesse para a investigação em enfermagem, assim como as actividades de cuidados e as consequências que destas se esperam para a gestão dos cuidados.

Todos eles se caracterizam por pensar os cuidados de enfermagem fora do determinismo biomédico.

Não se me oferecem dúvidas quanto à imprescindibilidade dos modelos teóricos, na autonomia da enfermagem, na medida em que eles constituem as principais bases conceptuais da profissão, e oferecem a estrutura basilar para um crescimento e um desenvolvimento próprio.

Procurando responder à questão que coloquei no primeiro objectivo. Depois deste aprofundamento penso o seguinte. O facto de passado mais de um século da nossa existência, ainda se continuar a manter alguma inquietação e até mesmo alguma imprecisão sobre o ser da enfermagem, sobre a natureza dos cuidados prestados não é certamente, devido à ausência ou escassez de modelos de

referência. Será talvez uma inquietação necessária. Necessária porque a partir dela podem emergir reflexões úteis que validem ou contrariem conhecimentos construídos. O conhecimento constitui sempre um processo e não poderia ser imobilizado nos seus estados momentâneos.

Além disso, uma coisa, é o conhecimento que os teóricos produzem com a sua reflexão sobre determinado assunto, outra coisa, é a reflexão crítica efectuada pelo profissional de enfermagem a partir desse conhecimento, tomando como ponto de partida que os cuidados de enfermagem não se podem encerrar em sistemas de referência pré-estabelecidos.

Quanto à nova profissão emergente – a **Enfermagem Veterinária**, e tendo em conta os conceitos que especificam a enfermagem, o nome que lhe foi atribuído assume, para mim, um carácter estranho. Parece-me absurdo, desajustado e incoerente com os princípios conceptuais que caracterizam a **Enfermagem**. É impensável entender a “enfermagem veterinária”, à luz dos nossos modelos teóricos. Porém, já é possível que se apliquem as mesmas teorias, na medida em que elas têm um carácter genérico, podendo ser aplicadas a múltiplas profissões.

Note-se que as notas que agora dou por terminadas propuseram-se, essencialmente, dar referências para a compreensão de factos que podem explicar a razão de ser da enfermagem, da enfermagem que cuida de pessoas, e ajudar a identificar a natureza dos cuidados prestados. Foi pois, à luz deste princípio, fundamentada em diversos autores, que foi possível relembrar a base de conhecimentos próprios e singulares à enfermagem. O conhecimento científico é demasiado importante para se guardar só para os teóricos. O pensamento teórico será algo de muito mais útil, na medida em que for capaz de gerar em nós um pensamento crítico, assente na (des)construção de ideias. Essas ideias serão, certamente, o ladrilho sólido que ajudará a concretizar as mudanças de atitudes e comportamentos que se afigurem necessárias no quotidiano da enfermagem, ou de qualquer profissão.

BIBLIOGRAFIA

- Adam, Evelyn
1994 Ser Enfermeira, Lisboa: Instituto Piaget.
- Collière, Marie – Françoise
1989 Promover a Vida, Lisboa: SEP.
- George, Júlia B. et al
1993 Teorias de Enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas
2000 Teorias de Enfermagem: os fundamentos para a prática profissional Porto Alegre: 4ª ed. Artes Médicas.
- Marriner- Tomey, Ann
1989 Modelos y teorías de enfermería , Barcelona: Ed. Rol.
1994 Modelos y teorías de enfermería ,Madrid : 3ªEd. Mosby/Doyma libros.
- Nunes,
1997 Luís Ângelo Saboga, - O sentido da coerência como conceito operacionalizador do paradigma salutogénico. Apresentado no IV Congresso Português de Sociologia.
- Roper, Nancy; Logan, W.W.; Tierney, A.J.
1995 Modelo de Enfermagem, Mc Graw – Hill de Portugal.
- Pender, N.J.
1984 Health promotion un nursing practice. New York: Appleton- century-Crofts.
- Pearson, Alan; Vaughan, Bárbara
Modelos para o Exercício de Enfermagem, Lisboa: ACEPS.
- Kérouac, Suzanne et al.
1996 El pensamiento enfermero. Barcelona, Masson, S.A.

Sites consultados:

http://www.aac.uc.pt/pelouros/informacao/MisteriosBolonha/pareceres/ProcessoBolonha_Medicina_Veterinaria.pdf

<http://www.esaelvas.pt/cursos/objectivos.asp?curso=6> (Consultado:21/02/06).

<http://www.ordemenfermeiros.pt/index.php?page=168> (Consultado: 05/03/06).

<http://www.aps.pt/ivcong-actas/Acta199.PDF> 20/03/2005 e <http://www.angelfire.com/ok/soc/mono.html> (Consulta:21/02/06).

<http://www.boff.com>

Escola Superior Agrária de Elvas do Instituto Politécnico de Portalegre, <http://www.esaelvas.pt/cursos/objectivos.asp?curso=6> (Consulta: 08/03 2006)

