



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



TITULO: Prática de enfermagem na condição crônica no ambiente domiciliar

EJE: Mesa de trabajo 3. Extensión, docencia e investigación

AUTORES: Melissa Gewehr¹, Margot Agathe Seiffert²; Simone Wünsch³; Celso Leonel Silveira⁴; Maria Denise Schimith⁵; Maria de Lourdes Denardin Budó⁶

REFERENCIA INSTITUCIONAL:

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Membro do grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem;

² Enfermeira. Membro do grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem

³Mestranda em Enfermagem/UFSM. Membro do grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem/UFSM;

⁴Mestrando do PPGenf da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), membro do grupo de pesquisa "Cuidado, saúde e Enfermagem

⁵Enfermeira. Mestre em enfermagem. Professora do departamento de Enfermagem. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem/UFSM.

⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSM. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem/UFSM.

CONTACTOS:

¹mel.ufsm@gmail.com; ²margotenfer@gmail.com; ³simone.wunsch@gmail.com;
⁴ccilveira@hotmail.com; ⁵ma.denise@yahoo.com.br; ⁶lourdesdenardin@gmail.com

RESUMEN

O presente trabalho objetiva relatar a experiência da prática de enfermagem no domicílio, conceituando a extensão universitária e as abordagens adotadas para seu desenvolvimento. Trata-se de um relato de experiência do projeto de extensão "Cuidado a pessoas com perdas funcionais e dependência e suas famílias no ambiente domiciliar" realizado na Estratégia Saúde da Família (ESF) São José, região sanitária leste da cidade de Santa Maria-RS. Prestar cuidado domiciliar, através de VDs às famílias com portadores de perdas funcionais e dependência, possibilita ao acadêmico de enfermagem vivenciar a realidade e praticar o cuidado centrado no seu contexto sócio-cultural, valorizando sua singularidade. As atividades de extensão realizadas, possibilitam, além da união do ensino, a pesquisa e a extensão, o entrelaçamento/interconhecimento de profissionais, acadêmicos e o saber popular, havendo a possibilidade de que haja uma troca de conhecimentos onde todos podem obter resultados positivos.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



DESARROLLO

O padrão demográfico mundial está em transformação e pode ser percebido pelo crescimento mais lento do número da faixa que inclui crianças e adolescentes, enquanto que a da população em idade ativa e de pessoas idosas aumenta. A previsão dos demógrafos é de que no ano 2020 existam cerca de 1,2 bilhões de idosos no mundo, dentre os quais 34 milhões serão brasileiros acima de 60 anos, que corresponderão à sexta população mais velha do mundo (MINAYO e COIMBRA, 2002).

Embora a expectativa de vida tenha aumentado, a qualidade de vida não acompanhou essa expansão na sociedade brasileira. Por isso, os idosos envelhecem com maior grau de dependência, em virtude do aparecimento de doenças incapacitantes, que decorrem do baixo nível de qualidade de vida. E essa dependência dificulta, se não impede o acesso aos serviços de saúde (DUAYER E OLIVEIRA, 2005).

Confirmando essas afirmativas, em pesquisa realizada em uma USF, em Santa Maria foi encontrado um número significativo de pessoas com perdas funcionais, como: seqüela de acidente de trânsito, doenças crônico-degenerativas (acidente vascular cerebral e outras doenças cardio-circulatórias, artrite, artrose, entre outras), doenças congênitas, bem como outras dependências demandando cuidado (BUDÓ e MATTIONI, 2007). Essa realidade demanda um cuidado no domicílio, que pode ser realizado através da visita domiciliária (VD).

A VD é uma alternativa de cuidado que beneficia especialmente os idosos com doenças incapacitantes e aqueles dependentes do auxílio de terceiros por longo período de tempo (SOSSAI e PINTO, 2010). As autoras ampliam o conceito afirmando que a VD é uma prática do trabalho da área da saúde que foca o indivíduo e a família no espaço domiciliário, oferecendo um cuidado integral e focalizado na promoção, prevenção e reabilitação.

Ressalta-se o papel do enfermeiro nesse contexto, pois atua como facilitador das descobertas e reflexões dos sujeitos sobre a realidade, cabendo aos indivíduos o direito de escolher as alternativas (SOUZA; WERGNER E GORINI, 2007). O cuidado de enfermagem no domicílio deve basear-se na clínica ampliada, por ser um valioso recurso visando a criação de novas formas de viver, favorecendo a promoção da saúde.

As diretrizes simplificadas da clínica ampliada (CUNHA, 2004, p. 111) auxiliam na construção de vínculo e na autonomização do sujeito. O autor ressalta que são sugestões



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



didáticas úteis para a reflexão e que são baseadas nos hábitos dos profissionais. Foram divididas em “sugestões para diminuir a resistência ao tratamento” e “sugestões para tentar evitar hipocondria e hiper medicações (iatrogenias)”.

No primeiro grupo encontram-se a sentença, entre outras, de “evitar recomendações pastorais e culpabilizantes (doença multifatorial não tem causa única). Negociar restrições sem rancor e levando em conta investimentos do doente”. O objetivo desta diretriz é produzir a co-responsabilidade e não a culpa. No segundo grupo preconiza-se que doença crônica não pode ser a única preocupação da vida, precisa-se equilibrar combate à doença com produção de vida.

No exercício da extensão universitária, o cuidado de enfermagem é pautado nessas diretrizes, visando uma assistência digna, humanizada e qualificada. Partindo desses pressupostos, o presente trabalho objetiva relatar a experiência da prática de enfermagem no domicílio, conceituando a extensão universitária e as abordagens adotadas para seu desenvolvimento.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência do projeto de extensão “Cuidado a pessoas com perdas funcionais e dependência e suas famílias no ambiente domiciliar” realizado na Estratégia Saúde da Família (ESF) São José, região sanitária leste da cidade de Santa Maria-RS.

A inserção na comunidade deu-se através da aproximação e vínculo com a Equipe de Saúde da Família da unidade, onde o projeto foi apresentado e avaliado juntamente com a comunidade. O planejamento das visitas domiciliares é realizado de acordo com a demanda existente e as prioridades partem das discussões com a equipe da ESF. Colocando em prática o que Saraiva (2007) coloca quanto ao planejamento das ações de extensão que deve incluir o “reconhecimento de área”, em que equipes de professores e alunos vão conhecer as demandas das comunidades, de tal sorte que os projetos a serem executados atendam a essas demandas e estejam articulados com o ensino e a pesquisa. As visitas são feitas semanalmente por acadêmicos, no turno da tarde, o que facilita a VD, sendo que no retorno a Unidade de Saúde da Família (USF) o caso é compartilhado com a equipe, definidas as prioridades, realizados os encaminhamentos devidos e os registros.

Resultados



XI CONGRESO
IBEROAMERICANO
DE EXTENSION
UNIVERSITARIA

INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



Prestar cuidado domiciliar, através de VDs às famílias com portadores de perdas funcionais e dependência, possibilita ao acadêmico de enfermagem vivenciar a realidade e praticar o cuidado centrado no seu contexto sócio-cultural, valorizando sua singularidade. Sendo assim, a percepção das diferentes dimensões que integram a vida das pessoas, através do exercício da integralidade, presente no Sistema Único de Saúde (SUS), como diretriz estruturante, é um elemento essencial para que o cuidado possa ser construído levando em consideração as diferentes formas de cuidar presentes no cuidado domiciliar.

O cuidado, como afirma Accioli (2006), surge com os interesses e necessidades dos sujeitos envolvidos, sendo entendido como uma prática que articula saúde, doença e o contexto sócio-econômico e cultural em que se inserem esses sujeitos. Nesse aspecto é imprescindível a atuação da enfermagem no âmbito domiciliar, atendendo as demandas do núcleo familiar e se possível, suprimindo suas necessidades. E, para que isso ocorra, é fundamental a criação de vínculo da equipe de saúde com a família, estabelecendo diálogo com os usuários levando em consideração os conhecimentos prévios destes, bem como suas experiências, para que juntos estabeleçam estratégias que visem uma vida com mais qualidade.

No projeto de extensão aqui relatado, foi possível exercitar as diretrizes da clínica ampliada (CUNHA, 2004). Percebeu-se que “trabalhar com ofertas e não apenas com restrições” permite encarar as mudanças de comportamento necessárias ao cuidado com a participação do usuário e sua família buscando alternativas mais prazerosas e efetivas. “Especificar ofertas para cada sujeito” é singularizar cada caso, não seguindo a risca o protocolo como se os sujeitos fossem todos iguais. Desta maneira é possível uma maior adesão do usuário e sua família ao tratamento. Além disso, também desenvolve-se as VDs iniciado sempre com a valorização da qualidade de vida, evitando iniciar questionando aferições (quanto está sua Pressão? seu peso?) e comportamentos (comeu? não comeu? tomou remédio ou não?). Segundo o autor, começar os encontros com perguntas sobre a doença é pouco eficiente e torna o usuário submisso ou infantilizado, quando na verdade quer-se ajudá-lo a viver melhor e não submetê-lo.

Outra diretriz que guia as ações desenvolvidas no projeto é a comunicação. É de fundamental importância que o usuário e sua família compreendam as orientações fornecidas pelos acadêmicos que o acompanham. Sem isso, não há interação profissional-usuário. Pesquisas revelam que muitos profissionais utilizam um linguajar baseado em termos técnicos e científicos. Além disso, existe negligência nas informações e também



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



algumas destas não são iguais entre os profissionais, gerando uma variedade de informações e com desencontros entre elas (Araújo, Rodrigues e Rodrigues, 2008; Queiroz et al., 2007 e Victor et al. 2003).

Para evitar a dependência do usuário ao projeto também foram seguidas algumas orientações da clínica ampliada (CUNHA, 2004). Mesmo se tratando de pacientes com condição crônica procurou-se evitar utilizar as palavras “sempre” ou “nunca”. Quando se trabalha com os conceitos de chances, abre-se possibilidades para mais opções de vida pois, frases com sentenças como: esta medicação é para toda vida, podem diminuir a motivação do paciente ao tratamento. Outra armadilha muito frequente nas práticas em saúde é a capacidade que o profissional tem de “assustar o paciente”. Por exemplo, “se não tomar este medicamento, internação na certa”. Buscou-se evitar cair nesta cilada pois se acredita que é pouco eficaz e pode levar a pessoa à dependência do serviço. No entanto, nosso conhecimento precisa estar a disposição da população, não escondendo os riscos e os benefícios que as condutas terapêuticas possuem em sua essência. Com conhecimento, o usuário e sua família podem ser mais autônomos para seguirem ou não as orientações dadas, escolhendo os riscos que quer correr.

A tarefa de realizar VDs a usuário com condição crônica tende a conduzir o profissional e o acadêmico a olhar o sujeito como se ele fosse a própria doença. Para que isso não ocorra, é preciso deixar claro que esta condição não pode ser única preocupação da vida. Muitos casos relatados na cartilha da clínica ampliada do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004. p.10) indicam que é factível, apesar da doença, tornar a vida mais interessante.

“O compositor Tom Jobim uma vez foi perguntado porque havia escolhido a música. Bem-humoradamente ele respondeu que é porque tinha asma. Como assim, perguntou o entrevistador? Acontece que estudar piano era bem mais chato do que sair com a turma, namorar... como eu ficava muito em casa por causa da asma, acabei me dedicando ao piano.”

A produção de vida na comunidade que o projeto se insere é uma tarefa bastante árdua. Isso porque pressupõe interdisciplinariedade e superação da fragmentação das políticas públicas (JUNQUEIRA, 2000).

O núcleo de competência da enfermagem, que é o cuidado, permite ainda apostar na escuta e no apoio para a pessoa superar situações difíceis. Emerge ainda a valorização das



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



questões culturais no âmbito domiciliar já que este se constitui no melhor local para a pessoa com condição crônica de saúde viver, sendo que permanecer junto à família representa a possibilidade de garantir a autonomia e preservar sua identidade e dignidade. A esfera familiar constitui-se de seres humanos que ao longo de sua trajetória de vida, cuidam de si próprio e de outros, sendo que as maneiras de cuidar variam de acordo com os padrões culturais e se relacionam com as necessidades de cada indivíduo (CATTANI e GIRARDON-PERLINI, 2004).

A partir deste relato é possível identificar que o projeto se insere na lógica da extensão universitária como um processo educativo, cultural e científico, que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre universidade e sociedade (SARAIVA, 2007). O mesmo autor coloca que a extensão universitária possui compromisso com o estudante, com a universidade e com a comunidade. O estudante, em sua dimensão de pessoa humana que pensa, sente e age para alcançar sua auto-realização; de profissional, na sua formação e qualificação; e de cidadão, no exercício e engrandecimento de uma cidadania sensível ao social e à participação. A Universidade tem também como missão a promoção, o desenvolvimento e a melhora da condição de vida da comunidade onde está inserida. O cumprimento de sua missão social leva a universidade a estender à comunidade, suas atividades inerentes de ensino e pesquisa, científica e tecnológica. A universidade promove a integração das atividades de ensino, pesquisa e extensão com os problemas de desenvolvimento local, ensejando seu pleno engajamento na comunidade, para que esta possa construir conhecimentos relacionados com a própria dinâmica da transformação social e responder às exigências e reclamos da comunidade regional e nacional (SARAIVA 2007). Essa é atingida por meio da sensibilização para a consciência e solução de seus problemas, visando principalmente à melhora da qualidade de vida. Dessa forma coloca em prática o modelo “político-pedagógico” da instituição universitária que articula: o ensino, a pesquisa e a extensão.

A relação da Extensão Universitária com o ensino e a pesquisa possibilita uma excelente troca de saberes, que tem como consequência a produção de um conhecimento de novo tipo, resultante do confronto teoria e realidade, conhecimento científico e saber popular, que é concretizado na transformação cotidiana e permanente da sociedade (SARAIVA,2007). A troca de saberes, através do diálogo, permite que o cuidado seja uma atividade compartilhada, e não doutrinária, como afirma Assis et al p. 445 (2007):



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



[...] a *Educação Popular em Saúde* é um diferencial nas práticas educativas no cotidiano da assistência, pois aponta um olhar, uma escuta, um “fazer com” que se contrapõe à cultura autoritária dos serviços e exercita uma ética de convívio transformadora. Através do aprendizado mútuo e do estímulo ao pensamento criativo, o trabalho mobiliza a reflexão e, espera-se, a ação dos sujeitos para tornar possíveis outras realidades, mais propícias à garantia da saúde como direito, no plano da vida e do acesso a serviços.

Essa escuta deve ser realizada de forma empática, compreendendo como a outra pessoa pensa, sente e percebe o mundo ao seu redor. Nesse sentido, Miranda e Miranda (1996) afirmam que, muitas vezes, a pessoa necessita apenas ser escutada para que ordene e organize sua própria experiência, e mesmo que a solução para seus problemas pareça distante ou até impossível, o mero falar traz um alívio imediato para ela. Os autores ilustram através da imagem de um reservatório prestes a se romper pelo acúmulo de água represada. Se permitirmos que essa água se escoe por uma pequena brecha, haverá um alívio e o reservatório não mais se romperá. Quando uma pessoa sobrecarregada de emoções se expressa, encontra alívio, e a escuta é que proporciona esse alívio, impedindo que ela se desestruture por experimentar um nível de tensão acima de seu limite, por não ter com quem dividir o peso.

Para desempenhar uma escuta terapêutica Souza, Pereira e Kantorski (2003) recomendam estar livre de preocupações, ser sincero, autêntico e congruente, interessar-se pelo outro, estar disposto e motivado para escutar, estar no mundo dos sentimentos e das concepções pessoais do outro e vê-los como ele os vê – ser empático, ter boa capacidade auditiva, fazer-se presente por meio do silêncio, manter a privacidade sem interrupções, reservar tempo suficiente para a escuta e compreender as questões culturais.

Cultura conforme Langdon (2010), considera-se um conjunto de elementos que mediam e qualificam qualquer atividade física ou mental, não apontada pelas ciências biológicas, e que seja compartilhada por diferentes membros de um grupo social. São elementos, no qual são incluídos, valores, símbolos, normas e práticas, sobre os quais os atores sociais constroem significados para as ações e interações sociais concretas e



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



temporais, sustentado as formas sociais vigentes, as instituições e seus modelos operativos, configurando-se em um instrumental para qualquer profissional da área da saúde.

Considerações finais

O cuidado domiciliário, dentre outras características, possui a especificidade de ser realizado no ambiente próprio de cada pessoa ou família, isso pode trazer certo desconforto ao profissional ou acadêmico, no sentido de que em seu ambiente, sua casa, a pessoa pode aceitar ou não o cuidado oferecido pela equipe de saúde. Este fato, longe de ser um problema, oferece oportunidades importantes de conhecer o ambiente onde a pessoa ou família mora, de forma a poder prestar um atendimento singularizado, contextualizado com a realidade local, levando em consideração o saber da família para construir juntos, estratégias de enfrentamento dos problemas específicos de cada pessoa ou família.

Dessa forma, o atendimento domiciliário, realizado pelos integrantes do projeto de extensão vem ao encontro do que preconiza as diretrizes do SUS, pois junto com a igualdade, pressupõe-se a equidade, de forma que uma pessoa que esteja, por algum motivo de saúde, impossibilitado de procurar atendimento na ESF, necessita ser atendido em seu domicílio. Nesse sentido, as atividades de extensão, prestando cuidados às pessoas impossibilitadas de deslocamento, cumprem o objetivo de levar o atendimento até o usuário, uma vez que este não pode ir onde este é prestado.

As atividades de extensão realizadas, possibilitam, além da união do ensino, a pesquisa e a extensão, o entrelaçamento/interconhecimento de profissionais, acadêmicos e o saber popular, havendo a possibilidade de que haja uma troca de conhecimentos onde todos podem obter resultados positivos. Sendo que para o acadêmico, inserido nas atividades de extensão, o principal benefício é conviver com as diferentes formas de ver e entender a realidade posta, pois estando em formação, tem a oportunidade de aprender com o diferente, entender que outros saberes existem, são importantes e que na complexidade da vida, não há um conhecimento melhor que outro, se existem várias formas de ver e entender o mundo e as situações, estas devem ser compartilhadas.

Referências



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



ACCIOLI, S. Os sentidos de cuidado em práticas populares voltadas para a saúde e a doença. In.: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (orgs.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO, 2006. p. 187-203.

ARAÚJO, B. B. M.; RODRIGUES, B. M. R. D.; RODRIGUES, E. da C. O diálogo entre a equipe de saúde e mães de bebês prematuros: uma análise freireana. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.180-186, abr.-jun. 2008.

ASSIS M.; PACHECO L.C.; MENEZES M.F.G.; BERNARDO M.H.J.; STEENHAGEN C.H.V.A.; TAVARES E.L. Ações educativas em promoção da saúde no envelhecimento: a experiência do núcleo de atenção ao idoso da UNATI/UERJ. **Mundo Saúde**, v. 31, n. 3, p. 438-447, 2007.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: a clínica ampliada / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 18 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

CATTANI, R.B.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 6, n. 2, p. 254-271, 2004. Disponível em: < www.fen.ufg.br >

CUNHA, G. T. **A construção da clínica ampliada na Atenção Básica**. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas Campinas, SP: 2004.

DUAYER, M. F. F.; OLIVEIRA, M.A.C. Cuidados domiciliários no SUS: uma resposta às necessidades sociais de saúde de pessoas com perdas funcionais e dependência. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.29, n.70, p.198-209, 2005. Disponível em: < <http://www.cebes.org.br> >

LANGDON, E. J.; WIIK, F. B. Antropologia. Saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Rev Latino-Am. Enfermagem** mai-jun 2010; v. 18, n. 3, p. 173-181, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_23.pdf >

MINAYO, M.C.S.; COIMBRA Jr., C.E.A. Entre a liberdade e a dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. In.: MINAYO, M.C.S.; COIMBRA Jr., C.E.A. (orgs.). **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

SARAIVA, J. L. Papel da extensão universitária na formação de estudantes e professores. **Brasília médica**. v. 44, n. 3, p. 225-233, 2007. Disponível em: < <http://www.ambr.com.br/rb/index.htm> >

MIRANDA, C.F.; MIRANDA M.L. **Construindo a relação de ajuda**. 10a ed. Belo Horizonte (MG): Crescer; 1996.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira et al. Indicadores de qualidade da assistência ao nascimento baseados na satisfação de puérperas. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.16, n.3, p.479-487, jul.-set. 2007.



SOSSAI L.C.F.; PINTO I.C. A visita domiciliar do enfermeiro: Fragilidades x potencialidades. **Cienc. Cuid. Saude**, v. 9, n. 3, p. 569-576, Jul-Set 2010.

SOUZA L.M.; WERGNER W.; GORINI M.I.P.C. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo no contexto domiciliar. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 337-343, 2007.

SOUZA R.C.; PEREIRA M.A.; KANTORSKI L.P. Escuta terapêutica: Instrumento essencial do cuidado em enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 11, n. 1 p. 92-97, 2003. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v11n1/v11n1a15.pdf> >

VICTOR, Ana Cleide Soares et al. Comunicação verbal de uma equipe médica: percepções e necessidades de visitantes de uma UTI. **Acta sci., Health sci**, Maringá, v.25, n.2, p.199-206, jul.-dez. 2003.