



Artigos Originais

Comunicação no Processo Educativo Desenvolvido pelos Enfermeiros: As Tecnologias de Saúde em Análise

Communication in the Educational Process Developed by Nurses: Technology in Health Analysis

Italla Maria Pinheiro Bezerra¹
 Maria de Fátima Antero Sousa Machado²
 Anailza Souza Duarte³
 Elciane Alves Pereira Costa⁴
 Jennifer Yohana Ferreira de Lima Antão⁵

¹Doutoranda da Faculdade de Medicina do ABC Paulista, Santo André, SP – Brasil

²Doutora em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA) Crato, CE – Brasil

³Mestranda em Saúde da Família da Universidade Regional do Cariri (URCA) Crato, CE – Brasil

⁴Enfermeira Especialista em Saúde da Família da Universidade Regional do Cariri (URCA) Crato, CE – Brasil

⁵Enfermeira Especialista em Saúde da Família da Faculdade de Juazeiro do Norte (FJN) Juazeiro do Norte, CE – Brasil

RESUMO - Analisar a comunicação do processo educativo desenvolvida pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família (ESF), à luz da Estrutura Conceitual de Imogene King. Estudo qualitativo com quinze enfermeiras do município de Juazeiro do Norte-Ceará-Brasil, utilizando entrevista para coleta das informações, de janeiro a outubro de 2008. Agruparam-se os depoimentos em um único discurso a partir da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Evidenciou-se que as enfermeiras percebem a importância da comunicação para efetivação das ações educativas, contudo, afirmam ser um processo complexo, referindo dificuldades como, a falta de recursos e participação do usuário. Perceber a importância da comunicação nas ações educativas trará benefícios para os enfermeiros no sentido que promoverá uma interação e maior participação dos usuários nessas ações, contribuindo para o alcance de metas estabelecidas.

Palavras Chaves: Comunicação; Educação em saúde; Enfermagem.

ABSTRACT - Analyze the communication of the educational process developed by nurses in the Family Health Strategy (ESF) in the light of Imogene King's Conceptual Structure. Qualitative study with fifteen nurses in the city of Juazeiro do Norte, Ceara, Brazil, using interviews to collect information for January to October 2008. The statements were grouped in a single speech from the technique of the Collective Subject Discourse. It was evident that nurses see the importance of effective communication for educational activities, however, claim to be a complex process, referring to difficulties, lack of resources and user participation. Understand the importance of the communication will on educational benefits for nurses in order to promote a greater interaction and user participation in these actions, contributed to the achievement of goals.

Keywords: Communication; Health Education; Nursing.

1. INTRODUÇÃO

No âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), ao se responsabilizar pela saúde da população territorializada, as equipes devem ampliar a prática curativo-preventiva do modelo biomédico tradicional, buscando promover, também, a qualidade de vida. Nisto reside um dos principais fundamentos da mudança do modelo assistencial em saúde¹.

Para tanto, torna-se relevante trocar velhos por novos hábitos, exercer a criatividade, a reflexão coletiva, o agir comunitário, a participação democrática no sentido de propiciar soluções para cada realidade

Autor correspondente

Italla Maria Pinheiro Bezerra
 Faculdade de Medicina do ABC
 Av. Príncipe de Gales, 821, Santo André
 CEP: 09060-650 SP, Brasil
 Email: itallamaria@hotmail.com
 Tel.: (88) 9922-2104

Artigo encaminhado 04/09/2014

Aceito para publicação em 20/10/2014

singular. Por fim, é preciso transformar a prática de saúde em processos dinâmicos, participativos e solidários².

Para atender a estas perspectivas, as transformações do modo de organizar a atenção a saúde vem sendo considerada indispensável, tendo em vista a necessidade de qualificar o cuidado através de inovações produtoras de integralidade, diversificação das tecnologias de saúde e da articulação das práticas de diferentes profissionais e esferas da assistência³, destacando, pois, o uso de tecnologias como a comunicação para efetivação de ações no âmbito da saúde.

Compreendendo que, na enfermagem, a educação em saúde é uma ferramenta fundamental para uma assistência de boa qualidade, pois o enfermeiro além de ser um cuidador é um educador, realizando orientações⁴, é pertinente que os profissionais enfermeiros no seu processo de trabalho implementem ações no sentido de dimensionar fatores de risco à saúde e executar ações preventivas, a exemplo das ações educativas, não devendo se restringir apenas à assistência curativa.

Nesse contexto, enfatiza-se que a comunicação em saúde surge não só como estratégia para prover indivíduos e coletividade de informações, mas é chave para desenvolver ações de educação em saúde por compartilhar conhecimentos e práticas que podem contribuir para a conquista e melhor condição de vida⁴.

O exercício da enfermagem é considerado como um processo de ação, reação e interação pelo qual o enfermeiro e o cliente compartilham informações sobre suas percepções em uma determinada situação da enfermagem⁵.

Diante ao exposto, percebe-se a necessidade dos enfermeiros conhecer seu lugar dentro do processo comunicativo e as formas de comunicação, já que o enfermeiro assume papel tanto de receptor como de emissor neste processo, ao se relacionar com o usuário, sendo necessário assim, tanto enviar mensagens que o usuário compreenda como entender a mensagem recebida.

Assim, o presente estudo se propôs analisar a comunicação estabelecida na educação em saúde desenvolvida pelos enfermeiros na ESF, à luz da Estrutura Conceitual de Imogene King.

2. METODOLOGIA

Estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado de janeiro a outubro de 2008, na ESF do Município de Juazeiro do Norte– Ceará – Brasil.

Os informantes do estudo foram 15 enfermeiros das Equipes de Saúde, aos quais foi aplicado uma entrevista contendo aspectos relacionados à comunicação dentro das ações de educação em saúde realizadas por esses profissionais. O material empírico foi analisado seguindo passos de acordo com o modelo de análise Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Para cada questão foi construído o Instrumento de Análise de Discurso (IAD), as expressões-chave e idéias centrais, e no final, elaborado o Discurso do Sujeito Coletivo⁷.

Por apoiar os enfermeiros na definição de seus papeis, no melhor conhecimento da realidade e consequente adequação e qualidade no desempenho profissional, optou-se como referencial teórico para análise do material, a Estrutura de Sistemas Abertos de Imogene King, composta de três sistemas interativos: os sistemas pessoais, os sistemas interpessoais e os sistemas sociais⁵.

No sistema pessoal, a autora trabalha com os conceitos de: percepção, *self*, crescimento e desenvolvimento, imagem corporal, espaço e tempo. Dentro do sistema interpessoal os conceitos trabalhados são: interação, comunicação, transação, papel e estresse. No sistema social, os conceitos considerados relevantes são: organização, autoridade, poder, *status* e tomada de decisão⁵.

No entanto, apenas três conceitos foram utilizados: percepção, interação e comunicação por serem conceitos importantes para que se dê a comunicação nas ações de educação em saúde.

Na pesquisa, foi observado o estabelecido pela Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética sob o Parecer nº55/07.

3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os participantes do estudo foram enfermeiras das Equipes de Saúde da Família, perfazendo um total de 15 profissionais. A faixa etária variou de 26 a 50 anos e apenas uma concluiu especialização em Saúde Pública e Educação em Saúde. O tempo de graduado variou de 02 a 10 anos e o tempo de trabalho ESF, este variou de 1 ano e 6 meses a 10 anos de trabalho.

3.1 Discursos do Sujeito Coletivo

A seguir dar-se-á ênfase acerca da comunicação nas ações de educação em saúde com base nos discursos das enfermeiras.

IAD1- Percepção das enfermeiras acerca da comunicação nas ações educativas

DSC 1-Percebo que a comunicação nas ações de educação em saúde é um meio que o profissional tem de conseguir atingir o objetivo que se pretende, assim como, promove um diálogo com o paciente, um melhor entendimento pelos pacientes das informações promovendo troca de informações e ajudando a esses pacientes a melhora a sua qualidade de vida.

O discurso acima denota uma percepção de que a comunicação é a base para desenvolver as ações de educação em saúde, promovendo um diálogo entre profissional e usuário e, por sua vez, a troca de informações e o conhecimento da realidade desse usuário.

Como já descrito, a *percepção*, é um conceito inserido no sistema pessoal da Estrutura de Imogene King, e é definida como seletiva para cada pessoa, o que significa que qualquer situação é vivenciada de maneira única, por cada um dos indivíduos envolvidos. É um conceito muito importante para os enfermeiros por permitir o desenvolvimento de uma base para juntar e interpretar as informações⁵

Inserido como um conceito do sistema interpessoal, a *comunicação* é compreendida como um processo através do qual é dada informação de uma pessoa para outra, mantendo relações humanas e facilitando funcionamento das sociedades humanas, permitindo o alcance de metas⁵.

Percebe-se que nas ações educativas a comunicação é um recurso que favorece uma aproximação com o usuário, promove troca de informações e possibilita que o profissional alcance seus objetivos. Essas afirmações são claramente observadas no discurso das enfermeiras, porém para que isso aconteça deve existir uma comunicação competente, que implica no crescimento de diferentes formas dos sujeitos envolvidos no processo, pois as pessoas estão inseridas num campo interacional único, assim como na habilidade delas de se perceberem em cada contexto, capazes de compartilhar idéias, pensamentos e propósitos, modificando-as, inclusive⁸.

Nessa direção, é possível apreender a partir do DSC citado anteriormente, que existe uma divergência entre as enfermeiras do estudo acerca da percepção da comunicação nas ações educativas, o que revela e

confirma a definição deste conceito, destacando-se ora como tecnologia que favorece a troca de informações, o diálogo, ora como tecnologia que potencializa o alcance de metas.

Merece ressaltar que sob ótica da Política de Humanização da Saúde, a reorganização dos serviços de saúde e o desenvolvimento de novas competências profissionais são ferramentas indispensáveis para construção de ações de saúde que tomem o indivíduo como ser único, que possui necessidades individuais e que necessita de um olhar diferenciado, já que a (re)organização do trabalho e a utilização de novas habilidades favorecem a construção de vínculo com os usuários⁹.

Assim, é preciso uma reviravolta nas questões da assistência à saúde que agregam o uso de tecnologias leves como a comunicação, especialmente na Atenção Básica; é uma tecnologia essencial no reconhecimento e na efetivação do profissional e do usuário como protagonistas na co-produção de saúde e na humanização do SUS⁹.

Para tanto, é necessário que haja transformação do processo de trabalho em saúde na perspectiva da efetivação dos princípios e diretrizes subjacentes ao modelo da ESF, o que envolve, dentre outros aspectos, a necessidade de reconstruir a relação entre os sujeitos que fazem o cotidiano dos serviços de saúde, realidade esta, atrelada ao processo de comunicação estabelecido entre profissionais/usuários.

IAD 2- A comunicação no processo educativo: as estratégias buscadas pelos profissionais de enfermagem

DSC 2- As estratégias mais utilizadas para que aconteça a comunicação nas ações de educação em saúde são: a escuta, palestras, reuniões em grupos, cartazes, linguagem clara e diferenciada para cada grupo. Para tanto, comunicação que mais utilizo para desenvolver essas ações é a comunicação verbal, porém a comunicação não-verbal embora pouco utilizada, parece mexer mais com os sentimentos dos usuários.

Percebe-se pelo DSC que as enfermeiras procuram concretizar as ações de educação em saúde através de uma comunicação diferenciada para cada usuário, sendo, portanto, a comunicação mais utilizada à comunicação verbal, porém também relatam ser satisfatória, para a prática educativa, a utilização da comunicação não-verbal, utilizando para tanto,

diferentes estratégias para alcance dos objetivos, como: linguagem clara, a escuta, grupos, palestras, entre outros.

A Educação em Saúde hoje é um processo que, ao fazer uso da comunicação, busca conferir às pessoas habilidades para que estas possam fazer escolhas sobre sua saúde, despertando a consciência crítica, reconhecendo os fatores que influenciam a saúde e encorajando-as a fazer algo para mudar o *status quo*. Desta forma, as estratégias utilizadas para que aconteça uma comunicação eficaz são de grande importância para uma compreensão por parte do usuário do que está sendo transmitido, para que estes pratiquem as ações em prol da melhoria de sua qualidade de vida¹⁰.

Assim, no processo comunicativo, utilizar-se de grupos para a transmissão das ações educativas é uma maneira de facilitar o entendimento do usuário do que se está sendo transmitido pelos enfermeiros acerca das práticas de promoção da saúde. A utilização de técnicas grupais revela-se importante ferramenta de trabalho nas atividades educativas com sujeitos coletivos¹¹.

No discurso dos informantes, destaca-se a escuta como estratégia de desenvolvimento do processo de comunicação. Escutar significa permitir que o usuário expresse suas queixas mesmo que estas não interessem diretamente ao diagnóstico ou tratamento, possibilitando ajudá-lo a compreender a doença e correlacioná-la com a vida, evitando assim, uma atitude passiva diante do tratamento⁽¹²⁾, o que pode contribuir para que haja um sentimento por parte do usuário de que ele é importante, aumentando a confiança no profissional e, conseqüentemente, facilitando o processo de comunicação entre estes.

É através da comunicação que são estabelecidas as relações códigos e sinais, podendo se tratar da comunicação verbal e não verbal. Assim, considera-se que a promoção de assistência nas ações de educação em saúde envolvendo as necessidades bio-psico-sócio-espiritual e emocional perpassa por um processo comunicativo eficaz entre enfermeiro-usuário. Para tanto, o processo de comunicação se constrói de diferentes formas, e que para haver comunicação a expressão verbal (através do uso das palavras) ou não-verbal (a postura, as expressões faciais, gestos, aparência e contato corporal) de um dos sujeitos, tem que ser percebida dentro do universo de significação comum ao outro^{9,13}.

É importante entender que os processos educativos envolvem uma comunicação bilateral ou

seguem uma comunicação que envolve o educador e o educando, um processo dialógico, para o qual ambos contribuem, cada qual à sua maneira, para a construção do conhecimento. Tais processos ocorrem com base no contexto de vida das pessoas, dos seus cotidianos, das suas experiências e devem ter como propósito libertar as pessoas para que estas possam ser sujeitos sociais capazes de fazer opções construtivas para suas vidas e para a sociedade¹⁴.

Deve-se compreender que quem coordena essa comunicação é o usuário através de sua realidade, cabendo ao enfermeiro adaptar o tipo de comunicação mais adequado que atenda as necessidades de quem está escutando, fazendo com que quem escuta e quem fala tenham a mesma importância.

IAD 3-Dificuldades nomeadas pelas enfermeiras no que se refere à comunicação nas ações educativas

DSC 3-O processo de comunicação é algo ainda muito complexo, sendo influenciado por diversos fatores tanto inerentes ao enfermeiro como ao usuário, dentre eles: à falta de recursos, tempo insuficiente, ambiente desfavorável, o ouvir, a linguagem que deve ser estabelecida, a falta de participação do usuário, a faixa etária, a cultura e o grau de instrução do usuário.

A interação comunicativa entre profissionais e usuários é prejudicada, em parte, em decorrência das diferenças sociais e culturais. Essa realidade foi elucidada no discurso das enfermeiras ao mencionarem que devem adequar uma linguagem a partir do conhecimento da cultura usuário, o que dificulta o processo, pois para cada grupo ou indivíduo, tem que haver uma linguagem diferente.

Assim, para o desenvolvimento de uma comunicação eficaz, o profissional precisa conhecer a população para assim desenvolver um processo comunicativo de forma a ser compreendida pelo o usuário. A questão da cultura é uma influência para o estabelecimento dessa comunicação eficaz, para tanto, é fundamental que os círculos de cultura estabelecidos entre profissionais e clientes se potencializem mediante diálogos genuínos e sistemáticos para que os usuários compreendam os códigos da área da saúde, permitindo-lhes escolhas e decisões próprias¹⁵.

Ainda a partir do DSC, outro aspecto mencionado que pode influenciar no estabelecimento da

comunicação eficaz, foi o grau de instrução do usuário. Tal realidade foi apontada como uma das dificuldades existentes no processo de comunicação, revelando que precisam estabelecer linguagem diferente para cada grupo, pois nem tudo que se fala é compreendido, devendo assim, adaptar a linguagem.

Nesse contexto, ressalta-se ser necessário que os profissionais de saúde tenham em mente que quando inseridos na atenção básica, estes lidarão com diferentes pessoas, e assim, deverão estar capacitados para promover um bom relacionamento de acordo com a realidade de cada um. É nessa direção que estudos revelam que os profissionais com seu saber científico desconsideram a dimensão socioeconômica e cultural do sujeito, tornando o processo educativo não eficaz, uma vez que suas intenções divergem da realidade social e não proporcionam uma interação efetiva¹⁶.

Também foi observado que a não participação da população nas práticas educativas é um fator que também dificulta o processo comunicativo, uma vez que o relacionamento enfermeiro/usuário pode não acontecer. Sobre esta realidade, revela-se que embora seja direito e dever dos povos participar individual e coletivamente no planejamento e na execução de seus cuidados de saúde, essa participação deve ser estimulada pelos profissionais em todo e qualquer momento do trabalho, seja atendido na unidade básica de saúde, na comunidade ou na sessão educativa¹⁰.

Percebe-se ainda que a falta de recursos foi outro fator que vem a dificultar a efetivação da comunicação, o que pode ser entendido como a “falta de apoio” em relação a diversas formas de comunicação existentes que podem contribuir para uma melhor assistência, como por exemplo, os cartazes, *folderes*, vídeos, álbuns seriado, assim como também o próprio ambiente de trabalho, às vezes impróprio, para realização de palestras envolvendo a comunidade.

Nesse contexto, em alguns casos, a falta de apoio é concreta, expressa em políticas e atitudes políticas como quando é cobrada uma produtividade em consultas que dificulta a disponibilidade de tempo para atividades educativas ou quando não são viabilizadas as condições mínimas para essas atividades como espaço físico, equipamentos, acesso a materiais educativos, áudio-visual ou de apoio¹⁷.

Compreende-se que as dificuldades de comunicação para promover as ações de educação em saúde não se restringem apenas a questão cultural ou

socioeconômica do usuário, mas também a própria capacitação do profissional. E nessa direção ressalta-se que os processos de capacitação dos trabalhadores de saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações e tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho¹⁸.

Embora os recursos citados pelas enfermeiras sejam importantes para o desenvolvimento do processo de comunicação desenvolvido nas ações de educação em saúde, defende-se a posição que a falta desses não devem inibir esta prática comunicativa, uma vez que o processo de comunicação pode acontecer de várias formas e que quando dentro das ações educativas, este vai acontecer com pessoas, que são mais importantes do que os recursos.

IAD 4 -A participação como elemento que configura a interação enfermeiro/usuário nas ações educativas

DSC 4-A participação dos usuários nas ações educativas ainda é insuficiente, pois estes ainda estão acostumados com a saúde curativa, ficam impacientes, ansiosos, dificilmente querem sentar e ouvir. Porém a participação de alguns, possibilita uma interação, a construção de saber, o que vai depender da maneira da comunicação estabelecida.

O discurso acima enfatiza a existência da participação do usuário nas ações educativas, embora para algumas enfermeiras, essa participação é considerada ainda insuficiente. Existe ainda uma preocupação dos informantes em relação aos usuários ainda possuírem uma visão curativa, prevalecendo à impaciência e a ansiedade, o que repercute no processo de participação do usuário e dificulta o desenvolvimento das ações de educação em saúde.

Nesse contexto, pode-se dizer que a ESF é uma alternativa de superação do paradigma dominante no campo da saúde, uma vez que propõe mudança na concepção do processo saúde-doença, distanciando-se do modelo tradicional centrado em oferta de serviços voltados para a doença e investe, também, em ações que articulam a saúde com condições de vida e qualidade de vida¹⁹.

Ao considerar o conceito ampliado de saúde, os profissionais devem conhecer os fatores sociais, políticos, econômicos, ambientais, culturais, individuais, que influenciam a qualidade de vida da comunidade assistida, as condições de saúde e, a partir destes determinantes, entrarem em articulação

com outros setores. Essa análise da situação social e de saúde permite a proposição de ações capazes de interferir na realidade local, por meio de parcerias com a comunidade e com as instituições públicas, o que está diretamente vinculado aos pressupostos da promoção da saúde¹⁹.

Entende-se, portanto que os usuários ao adotarem essa conduta em relação ao modelo curativo, em que priorizam consultas e medicamentos, certamente prejudicam o processo educativo, já que não se concretiza a escuta, a troca de informações, os quais são proporcionados através da comunicação estabelecida entre profissional/usuário.

No que diz respeito ao saber dos usuários, vale destacar que a ação educativa para ser dialógica, precisa reconhecer e respeitar como legítimo e válido o saber do senso comum. As práticas educativas devem considerar a construção compartilhada de saberes que fundamentam as visões do mundo das pessoas e o setor saúde deve embasar a educação não apenas na construção de conhecimentos historicamente acumulados, mas que, principalmente, trabalhe na perspectiva da construção de conhecimentos e de qualidade de vida por todos aqueles que a integram¹¹.

Observa-se ainda, de acordo com o DSC construído, que as enfermeiras enfatizam que a comunicação permite uma interação com o usuário, e esta interação é um dos conceitos inserido no sistema interpessoal da Estrutura Conceitual, definido como o comportamento observável de duas ou mais pessoas, em presença mútua; é o mecanismo para se estabelecer relações humanas⁵.

As práticas de Educação em Saúde numa proposta de construção compartilhada devem ser orientadas pela busca da interdisciplinaridade, da autonomia e da cidadania. Ou seja, práticas que privilegiem a interação comunicacional onde sujeitos detentores de saberes diferentes, apropriam-se destes, transformando-se e transformando-os. Parece que o diálogo, o ouvir o outro, a partir dos saberes e práticas do outro, são elementos fundamentais em qualquer processo educativo²⁰.

Nesse contexto, na medida em que os usuários se sentirem envolvidos e capazes de solucionar as questões que os cercam, no seu dia-a-dia, se interessariam e participariam mais efetivamente do processo educativo, para tanto, cabe aos enfermeiros promover um bom relacionamento, o que poderá acontecer através da comunicação eficaz para que

assim os usuários se sintam motivados a participarem mais das ações de educação em saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação nas ações de educação em saúde é uma tecnologia que embora percebida pelos informantes desse estudo como importante para essa prática, ainda requer um maior envolvimento destas para tornar esse processo comunicativo eficaz.

O estudo indicou a percepção das informantes voltada para o entendimento da comunicação dentro do processo educativo e que no geral é entendido como a base para desenvolver as ações de educação em saúde, promovendo um diálogo entre profissional e usuário e, por sua vez, a troca de informações e o conhecimento da realidade do usuário. Nesse sentido, as enfermeiras procuram concretizar suas ações educativas através de uma comunicação diferenciada para cada usuário, utilizando diferentes estratégias para alcance dos objetivos.

Desta forma, no Sistema Pessoal das enfermeiras, a percepção acontece à medida que compreendem a importância da comunicação para desenvolver ações educativas, ao perceberem que uma comunicação eficaz, permite o diálogo, a troca de conhecimento e o alcance de metas.

Compreendeu-se que no Sistema Interpessoal das enfermeiras, permeiam fatores que podem interferir na comunicação e na interação enfermeiros/usuários. As enfermeiras ainda se prendem muito à falta de recursos, as diferentes culturas dos usuários o que pode contribuir para a não efetivação de uma comunicação eficaz. Essa realidade acaba prejudicando a participação do usuário nas práticas educativas, uma vez que interfere no estabelecimento de uma interação entre eles.

Desta forma, acredita-se que para o desenvolvimento do processo educativo, é necessário que aconteça uma interação, isto é, o contato inicial que conduzirá a aproximação enfermeiro/usuário, no entanto, este processo educativo é extremamente influenciado pela percepção que o enfermeiro possui da importância da comunicação e como essa comunicação é estabelecida entre eles.

Fica claro que perceber a importância do processo de comunicação nas ações educativas trará benefícios para os profissionais de enfermagem da ESF no sentido que promoverá uma interação e assim, maior participação dos usuários nessas ações e desta forma, nos alcance de metas estabelecidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Freitas MLA, Mandu ENT. Promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: análise de políticas de saúde brasileiras. Acta paul. Enferm., São Paulo, 2010; 23(2).
2. Pereira AD, Freitas HMB, Ferreira CLL, Marchiori MRCT, Souza MHT, Backes DS. Atendendo para as singularidades humanas na atenção à saúde por meio do diálogo e acolhimento. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010 mar;31(1):55-61
3. Feuerwerker LCM, Merhy EE. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. Rev Panam Salud Publica 2008; 24(3):180-88.
4. Reveles AG, Takahashi RT. Educação em saúde ao ostomizado: um estudo bibliométrico. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2007.41(2):245-50. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000200010&lng=en. Acesso em 15.06.2011.
5. Moisés M. Educação em saúde, a comunicação em saúde e a Mobilização social na Vigilância e monitoramento da qualidade da água para o consumo humano. São Paulo; 2003.
6. King IM. *A theory for nursing: systems, concepts, process*. New York: Wiley; 1981.
7. Reveles AG, Takahashi R T. Educação em saúde ao ostomizado: um estudo bibliométrico. Rev. esc. enferm. USP [periódico na Internet]. 2007 Jun [citado 2009 Out 23; 41(2): 245-50.
8. Lefreve F, Lefreve AM, Teixeira JJV. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem de metodologia de pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS; 2006.
9. Stefanelli MC, Carvalho, EC, Arantes EC. A comunicação nos diferentes contextos da Enfermagem. Barueri: Manole; 2005.
10. Machado EP, Haddad JGV, Zoboli ELCP. A comunicação como tecnologia leve para humanizar a relação enfermeiro-usuário na Atenção Básica. Revista - Centro Universitário São Camilo 2010;4(4):447-52.
11. Machado MFAS, Vieira NFC, Silva RM. Compreensão das mudanças comportamentais do usuário no PSF por meio da participação habilitadora. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, jul 2010; 15(4).
12. Leonello MV, Oliveira MAC. Competência para ação educativa na enfermeira. Rev Latino-Am Enfermagem, Ribeirão Preto, mar/abr 2008; 16(2).
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília; 2004.
14. Albuquerque PC, Stotz N. Educação popular na atenção básica à saúde do município: em busca da integralidade. Interface-Comunic, Saúde, Educ, Botucatu, mar/ago. 2004; 8(15).
15. Oriá MOB, Moraes LMP, Victor JF. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. Rev Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, 2004; 7(2).
16. Ruiz VR, Lima AR, Machado AL. Educação em saúde para portadores de doença mental: relato de experiência. Rev. esc. enferm. USP [serial on the Internet]. 2004
17. Boehs AS, Monticelle M, Wosny AM, Heidemann, IBS, Grisotti MA. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito cultura. Texto e contexto- Enferm, Florianópolis, abr/jun. 2007; 16(2).
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão trabalho e da Educação da Saúde A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília; 2005.
19. Tesser CD, Garcia AV, Argenta CE, Vendrusculo C. Concepções de promoção da saúde que permeiam o ideário de equipes da estratégia saúde da família da grande Florianópolis. R. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, Santa Catarina - Brasil, jan/jun. 2010; 3(1).
20. Acioli AS. A prática educativa como expansão do cuidado em Saúde Pública. Rev Bras Enferm, Brasília, jan/fev. 2008; 6(1).