

A DIMENSÃO EXPRESSIVA DO CUIDADO EM DOMICÍLIO: UM DESPERTAR A PARTIR DA PRÁTICA DOCENTE*

Karin Rosa Persegona¹, Rosária de Campos Teixeira², Maria Ribeiro Lacerda³, Maria de Fátima Mantovani⁴,
Ivete Palmira Sanson Zagonel⁵

RESUMO: O objetivo deste texto é relatar a experiência da vivência da prática docente e o emergir da dimensão expressiva no cuidado ao ensinar o cuidado domiciliar aos alunos de um curso de graduação em enfermagem. Vivenciar a prática docente de enfermagem incitou-nos à reflexão sobre o que é enfermagem, o que é cuidado, quem é o paciente que está sendo cuidado, como é cuidar no domicílio, bem como qual profissional queremos formar. Assim percebemos que as dimensões de cuidado instrumental e expressiva estavam presentes na realidade da prática do cuidado no domiciliar. Consideramos a dimensão expressiva do cuidado como um importante aspecto para o cuidado humanizado de enfermagem no domicílio, pois permeou todo o processo de cuidar e foi vivenciada por todos os envolvidos, ou seja, docentes, alunos de enfermagem, pacientes e sua família/cuidadores; por abranger aspectos que fazem parte do existir do ser humano e que, porquanto, devem ser reconhecidos e considerados.

PALAVRAS CHAVES: Cuidados de enfermagem; Cuidados domiciliares de saúde; Docentes de enfermagem

THE EXPRESSIVE DIMENSION OF HOME CARE: AN INSIGHT THROUGH TEACHING PRACTICE

ABSTRACT: This text objectifies to report an experience account of teaching practice and the evolving of the expressive care dimension through teaching home care to nursing undergraduates. Experiencing nursing teaching practice brought about reflection on what care is, who the cared patient is, what home care is like, and also what kind of professionals we want to graduate. Thus, we perceive that the instrumental and expressive care dimensions have been present in home care reality. We consider expressive care dimension to be an important aspect of humanized nursing home care since it goes through all caring process and is experienced by all involved subjects, that is to say, faculty, nursing undergraduates, patients and their family members/ caregivers; it entails all aspects of human existence that is why they must be acknowledged and considered.

KEYWORDS: Nursing care; Home health care; Faculty nursing.

LA DIMENSIÓN EXPRESIVA DEL CUIDADO EN DOMICILIO: UN DESPERTAR POR MEDIO DE LA PRÁCTICA DOCENTE

RESUMEN: El objetivo de este texto es relatar la experiencia de la vivencia práctica docente y la emergente dimensión expresiva de tener cuidado al enseñar el cuidado domiciliar a los alumnos de un curso de graduación en Enfermería. Vivenciar la práctica docente de enfermería llevó a reflexionar sobre qué es enfermería, que es el cuidado, quién es el paciente que está siendo cuidado, como es cuidar en domicilio, así como cuál es el profesional que queremos formar. Así, se percibió que las dimensiones de cuidado instrumental y expresiva estaban presentes en la realidad práctica del cuidado domiciliar. Se consideró la dimensión expresiva del cuidado como un importante aspecto para el cuidado humanizado de enfermería en domicilio, pues sobrepasó todo el proceso de cuidar y fue vivido por todas las personas envueltas, es decir, docentes, graduados en Enfermería, pacientes y su familia y/o cuidadores; por abarcar aspectos que hacen parte del existir del ser humano y que deben ser reconocidos y considerados.

PALABRAS CLAVE: Atención de enfermería; Cuidados de salud en domicilio; Docentes em enfermagem.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem - NEPECHE. Universidade Federal do Paraná - UFPR.

²Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação-Mestrado em Enfermagem - UFPR. Membro do GEMSA.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente. Departamento de Enfermagem da UFPR. Coordenadora do NEPECHE. Coordenadora do Programa de Pós-graduação-Mestrado em Enfermagem - UFPR.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente. Departamento de Enfermagem da UFPR. Vice-coordenadora do Programa de Pós-graduação-Mestrado em Enfermagem - UFPR. Coordenadora do GEMSA/UFPR.

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Pequeno Príncipe - IESPP e do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Enfermagem - NEPEE.

Autor correspondente:

Maria de Fátima Mantovani
R. Rio Iriri, 20 bloco 01, ap. 21- 82840-310 - Curitiba-PR
E-mail: mantovan@ufpr.br

Recebido: 20/05/2007
Aprovado: 25/07/2007

INTRODUÇÃO

Durante o curso Mestrado em Enfermagem da UFPR, como disciplina obrigatória, desenvolvemos a “Prática Docente”, que tem por objetivo aproximar os mestrandos da vivência da docência, acompanhando os alunos do Curso de Enfermagem nas aulas práticas, teóricas e estágios da proposta curricular, na perspectiva de articular os saberes e fazeres em enfermagem⁽¹⁾.

Assim, desenvolvemos as atividades na disciplina de “Estágio Supervisionado I”, que contempla, entre outros campos de prática, o cuidado domiciliar a pacientes e suas famílias⁽²⁾. A referida disciplina é desenvolvida com alunos do nono período de Graduação em Enfermagem, que corresponde ao último ano do curso.

O cuidado domiciliar está inserido na Atenção Domiciliar à Saúde (ADS) que abrange ações de promoção à saúde, prevenção, tratamentos de doenças e reabilitação desenvolvidos em domicílio por equipe multidisciplinar a partir do diagnóstico da realidade⁽³⁾. A ADS envolve, para sua realização, questões macro sociais, como políticas de saúde, saneamento básico, habitação, emprego e condições de vida entre outros aspectos⁽⁴⁾, sendo portanto um conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas⁽³⁾, e ocorre por meio de ações preventivas e/ou assistenciais, de cuidado, com o objetivo de preservar e maximizar a autonomia do paciente em seu meio de convívio⁽⁵⁾.

A ADS comporta o atendimento domiciliar à saúde que assumimos neste texto como sinônimo do cuidado domiciliar. O cuidado domiciliar é compreendido como um serviço de acompanhamento, conservação, manutenção, tratamento, recuperação e reabilitação de pacientes em diferentes faixas etárias, em resposta às suas necessidades e de seus familiares, providenciando efetivo funcionamento do contexto domiciliar, ou para pessoas fora de probabilidade terapêutica, proporcionando uma morte digna e serena junto a seus significantes⁽⁶⁾.

O domicílio oferece uma compreensão diferenciada ao profissional acerca do processo de adoecimento das pessoas, maior aproximação da família e sua integração nos cuidados, possibilidade de visualizar e compreender o contexto domiciliar e nele interagir⁽⁷⁾, desta forma, as duas dimensões do cuidado, a instrumental e a expressiva, podem ser experienciadas.

A dimensão instrumental é caracterizada pelas ações físicas desempenhadas, relacionadas a papéis que cumprem expectativas sociais, incluindo processos de cuidar permeados por saberes e fazeres, tendo uma

orientação a longo prazo. Diferente desta, mas tão importante quanto ou mais, de acordo com o contexto de sua utilização, é a dimensão expressiva do cuidado de enfermagem, de natureza emocional, que resulta de interações que permitem ao outro ser humano expressar seus sentimentos relacionados à experiência ou vivência, incluindo a intuição e a expressão da subjetividade⁽⁸⁾.

Entre os aspectos da dimensão expressiva do processo de cuidado de enfermagem incluem-se a intuição e a subjetividade, as quais são consideradas componentes importantes no julgamento clínico e na tomada de decisões, resultando na melhoria da qualidade das ações de enfermagem, na medida em que são reconhecidas e valoradas como próprias e fundamentais para o ser humano em sua integridade e singularidade⁽⁹⁾.

As dimensões, instrumental e expressiva, do cuidado de enfermagem possuem características que lhes são peculiares, diferenciando-as, ao mesmo tempo em que são essenciais à prática profissional do enfermeiro. Essas dimensões podem ser articuladas, complementando-se de acordo com as necessidades observadas e expressas pelo outro, numa relação recíproca e única, no sentido de possibilitar a compreensão do ser humano como corpo, mente e espírito e assim facultar o cuidado terapêutico que se manifesta como essencial no cuidado domiciliar. Neste, cada ser, paciente e familiares, deve ser percebido em suas necessidades específicas e particulares de cuidado, relativas a seus problemas fisiopatológicos, afetivos e sociais para que o enfrentamento das situações vividas possa ser realizado de forma mais harmônica no contexto domiciliar.

O contexto domiciliar deve ser considerado além de seu aspecto como ambiente, já que não se reduz ao seu espaço físico, cuja importância é crucial para o desenvolvimento positivo do cuidado, mas também o contexto precisa ser percebido em uma perspectiva mais abrangente, pois é um conjunto de coisas, eventos e seres humanos correlacionados entre si, cujas entidades representam caráter particular e interferente mútuo e simultâneo⁽⁷⁾.

Compreendendo que o espaço do domicílio propicia aos alunos importante ambiente para o aprendizado, buscou-se planejar os estágios na perspectiva de apresentar aos alunos uma forma diferenciada de cuidado que envolvesse não só a equipe de saúde e o paciente, mas também, a sua família e os cuidadores. Estes últimos são pessoas que têm conhecimento sobre o paciente em vários aspectos, não apenas no que se refere a sua doença e cuidados dos quais necessitam, como também sobre sua qualidade de

ser, sua subjetividade, seu mundo interior, suas crenças e valores; aspectos fundamentais, pois aliam a dimensão instrumental e a expressiva do cuidado de enfermagem.

O objetivo deste texto é relatar a experiência da vivência da prática docente e o emergir da dimensão expressiva no cuidado ao ensinar o cuidado domiciliar.

VIVENCIANDO A PRÁTICA DOCENTE

Vivenciar a prática docente de enfermagem incitou-nos à reflexão sobre o que é enfermagem, o que é cuidado e quem é o paciente que está sendo cuidado por nós; como é cuidar no domicílio; bem como qual profissional queremos formar. Em vários momentos buscamos discutir sobre estas questões com os alunos, com objetivo de também levá-los a essas reflexões, principalmente a respeito de qual profissional ele se tornará, como será sua prática profissional.

Entendemos que é fundamental repensarmos os paradigmas que sustentam o saber e o fazer enfermagem, buscando aprimorar o cuidado na medida em que ele é realizado, em que novas experiências são vivenciadas, posto que como profissionais e seres humanos, estamos constantemente sendo influenciados por aqueles com os quais interagimos. Neste sentido:

os docentes de enfermagem têm diante da sociedade a responsabilidade de formar profissionais críticos, analíticos e com competência para prestar uma assistência de enfermagem de qualidade. Para isso devem rever constantemente sua atuação e conhecimentos, assim como repensar seus valores, interesses e atitudes com relação ao ensino. O processo de ensino-aprendizagem deve ser contextualizado no momento histórico, político, econômico e social de um grupo. Ele é dinâmico, exige do docente constante reflexão e avaliação de postura^(10,86).

A perspectiva, anteriormente citada, esta inserida no ensino do cuidado domiciliar que tem como peculiaridade a realização do cuidado em “um ambiente que pode ou não ser adequado a este fim”^(15,87). Considerando-se também as condições e hábitos de saúde, os sentimentos, as crenças expressas pelos pacientes e familiares, a existência ou não de conflitos e a aceitação ou não dos cuidados no ambiente do domicílio por parte do paciente e sua família, assim como a presença da enfermeira neste cuidado⁽¹⁵⁾.

No cuidado domiciliar, percebemos que a dimensão instrumental e a expressiva devem ser aliadas, pois as necessidades de cuidado do paciente, família/cuidadores contemplam ambas. O conhecimento científico e a habilidade técnica são

importantes, mas pouco adiantarão se não houver o desenvolvimento de um relacionamento interpessoal assertivo e humanístico com os pacientes a serem cuidados. A atitude de cuidar não pode ser apenas uma pequena e subordinada parte da tarefa das práticas de saúde, mas deve se expandir no encontro com os sujeitos desta ação⁽¹¹⁾.

Ao receber cada grupo de alunos, procuramos situá-los no contexto em que estavam se inserindo, explicitando que, mesmo em face às adversidades do quadro clínico, das condições sócio-ambientais do paciente e família, o cuidado, através da visita domiciliar, deveria se constituir em “um momento terapêutico, de relação de ajuda”. A intenção era de que os alunos percebessem que a atuação de enfermagem deveria ser além do cuidado instrumental, focado nos problemas de saúde imediatos que percebessem, mas, que deveriam estar sensíveis ao que não é diretamente visível aos olhos, às ações e reações que seriam observadas ou despertadas a partir da confiança e do relacionamento interpessoal estabelecidos, manifestando também o cuidado expressivo.

O cuidado pressupõe uma relação terapêutica que se traduz em comportamentos próprios do cuidar: atenção, empatia, escuta, segurança, enfim de ações que ajudem o paciente naquilo que ele necessita no momento. Isto exige conhecimentos técnico-científicos próprios da profissão, bem como conhecimentos sobre relacionamento interpessoal, sendo que ambos devem ser desenvolvidos na formação profissional^(12,13).

No decorrer da prática docente, percebemos que a preocupação com a dimensão instrumental do cuidado de enfermagem predomina entre os alunos, enfatizando a insegurança na realização de determinados procedimentos já nos primeiros contatos com os docentes. Procuramos continuamente esclarecê-los de que o processo de aprendizagem é uma constante e que a habilidade psicomotora e a destreza manual são decorrentes da prática, da realização dos procedimentos, o que demanda tempo. Porém, o conhecimento específico para a realização era primordial, pois em qualquer situação saberiam como proceder.

Esta postura adotada auxiliou a eles sentirem-se mais confiantes. Não foi necessária nenhuma interferência em virtude de uma não conformidade ou situação em que o paciente tivesse sido exposto a algum tipo de risco. As dúvidas, expressas pelos alunos e esclarecidas pelas docentes, transpareceram a relação de confiança que criamos com a finalidade de facilitar a vivência no contexto do cuidado domiciliar,

estabelecendo um modelo de relação interpessoal de ajuda professor/aluno para transporem para a relação aluno/paciente/ família e cuidadores.

Entre os alunos houve diferenças significativas em relação a postura e a iniciativa apresentadas, alguns merecendo destaque por prontamente apresentarem-se aos pacientes e sua família/ cuidadores, organizar o material e realizar o cuidado, bem como levantar pontos para posterior discussão; enquanto outros esperavam as orientações das docentes em relação aos procedimentos e a incitação de pontos para discussão. Isto demonstra que, apesar de estarem no mesmo período do processo de formação, alguns já se reconhecem como profissionais, com autonomia para a realização de cuidados e na relação com o outro, enquanto outros precisam ser despertados para tais posturas.

Acreditamos que é a partir de comportamentos que demonstram receptividade, atenção e disponibilidade por parte dos profissionais, que as necessidades de cuidado expressivo são observadas. Estas atitudes geram novas demandas de cuidado e assim, criam vínculos e cuidado genuíno a partir do reconhecimento da dimensão expressiva, e da utilização destes por parte dos profissionais (docentes e alunos) e pacientes, juntamente com a família/cuidadores.

No decorrer do tempo, percebemos que vínculos se formaram, envolvendo sentimentos de preocupar-se, sentir-se responsável pelo outro, com atitudes afáveis aos pacientes dos quais cuidamos, entre eles, um paciente em especial. Isto foi percebido como positivo e enriquecedor, pois demonstrou que houve uma relação de cuidado comprometida e autêntica aos propósitos da profissão, porém, gerou dificuldades no momento do afastamento.

No último dia do estágio, em que iríamos nos despedir de um dos pacientes e da cuidadora principal, sua esposa. Este casal foi acompanhado durante todo o transcorrer da prática docente, devido suas necessidades de cuidado, que oscilavam entre trocas de curativos, orientações quanto à dieta específica para portadores de *Diabetes Mellitus*, bem como cuidado ao emocional de ambos, quando houve a necessidade da amputação de um dos membros inferiores do paciente devido ao *déficit* circulatório.

Foi uma experiência inexplicável, emocionante e rica. Expressamos sentimentos como choro e riso juntos (professor/alunos, paciente/família/cuidadores). O cuidado realizado a este paciente e sua família/cuidadora superou as expectativas e objetivos aos quais nos propusemos, e

nos permitiu a conclusão de que as ações que desenvolvemos foram além. A dimensão expressiva do cuidado de enfermagem foi alcançada, pois cuidamos, em muitos momentos, do corpo e da alma, compartilhando sentimentos de angústias e alegrias, atingimos o não palpável, houve encontro de seres humanos, paciente/ familiares/ cuidadores e enfermeiras e alunas no objetivo de possibilitar o vir a ser.

Houve situações em que chegávamos ao domicílio com um plano de cuidados já estabelecido, para as necessidades detectadas e discutidas no dia anterior. O plano estava correto nos aspectos de cuidados na dimensão instrumental, inclusive com estudos solicitados pelas docentes e realizadas pelos alunos com a finalidade de aprimorar o conhecimento sobre novas técnicas, materiais e habilidades no julgamento clínico. Havia por parte dos alunos e dos docentes, o desejo de implementá-los, no entanto, deparávamos com necessidades de cuidado que julgávamos mais emergentes, relacionadas ao emocional do paciente. Ele apresentava-se fragilizado, desmotivado, triste, relatando que havia sentido muita dor na noite anterior, associado a possível piora do seu quadro clínico.

Primeiramente escutávamos, ouviamos a sua angústia, sofrimento, na tentativa de perceber e detectar quais eram suas reais preocupações para, posteriormente, cuidá-lo de acordo com tais necessidades. Enfatizávamos o quanto seu quadro clínico havia melhorado desde o nosso primeiro contato, o quanto ele e sua esposa haviam co-participado para que as melhoras fossem efetivadas. Percebíamos que ambos sentiam-se satisfeitos com o progresso e que isso refletia sobre outros progressos que estavam se concretizando e reforçavam que os cuidados contribuíam para a sua efetivação.

O que se relatou anteriormente nos permite perceber que o cuidado domiciliar confere possibilidade de encontros específicos, em que cada momento é preciso interagir e compreender o contexto, as relações entre as pessoas, a expressão dos sentimentos e vivências pessoais, para orientar, educar, apoiar e quebrar resistências, considerando os seres humanos com seus sentimentos de identidade, de tal forma que reconheçam a realização do cuidado efetivo⁽¹⁴⁾.

O momento de escuta, de presença, de reconhecimento da subjetividade que permeia as percepções do paciente e sua esposa, de avaliação dos progressos e da participação de todos para a efetivação, foi fundamental, pois restabeleceu forças para continuar os cuidados, posto que seu quadro clínico exigisse cuidados de longo prazo, num processo

que avança lentamente, tornando-se um desafio tanto para o paciente quanto para a sua família/cuidadores, no que se refere à motivação e sentimentos de esperança e solidariedade, tornando-se fundamental enfatizar os progressos vivenciados.

Os vínculos de cooperação e solidariedade na prática do cuidado domiciliar são imprescindíveis [...] no estabelecimento de um importante relacionamento que possa garantir o mais alto nível de qualidade de vida e saúde^{7(14:23)}.

A afirmação anterior contempla nossas reflexões acerca da importância de reconhecer a qualidade de ser de cada indivíduo, usuário e sua família/cuidadores, na perspectiva de ajudá-los nos momentos de crise e desmotivação, embasando a conduta por nós adotada.

Esta vivência proporcionou várias discussões posteriores relacionadas ao papel do enfermeiro do cuidado domiciliar, refletindo que este abrange a perspectiva do contexto domiciliar e da comunidade na qual o paciente e sua família estão inseridos, assim como a rede social que o apóia, aspectos que são determinantes para a família ou cuidadores no domicílio⁽¹⁴⁾.

Os alunos demonstraram a preocupação com o depois, com o desempenho das famílias e cuidadores no domicílio após o término do estágio, o que foi muito interessante, pois demonstrou a responsabilidade, a atenção, a afabilidade que possuem em relação aos pacientes que cuidam. No entanto, o afastamento é um momento muitas vezes inevitável, devendo ser planejado no sentido de instrumentalizar os envolvidos com orientações e com o reconhecimento da rede social de apoio no contexto em que estão inseridos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Procuramos continuamente despertar nos alunos a reflexão, a percepção das dimensões instrumental e expressiva que devem estar presentes no cuidado realizado, nos gestos e palavras que fazem parte do cuidar; pois ambas são fundamentais para o atendimento das necessidades de cuidado que emergem dos pacientes e sua família/cuidadores, decorrentes de seus problemas de saúde física, bem como emocional, à singularidade do seu adoecimento e a forma como enfrentam.

Consideramos a dimensão expressiva do cuidado como um importante aspecto para o cuidado humanizado de enfermagem no domicílio, pois permeou

todo o processo de cuidar e foi vivenciado por todos os envolvidos, ou seja, docentes, alunos de enfermagem, pacientes e sua família/cuidadores; por abranger aspectos que fazem parte do existir do ser humano e que, porquanto, devem ser reconhecidos e considerados.

É salutar que a experiência é inerente à realização dos procedimentos; sendo o julgamento clínico, a observação, a perspicácia, a intuição e a sensibilidade aspectos relevantes para a formação do futuro enfermeiro, pois determinam a condução das ações de maneira a visar o bem-estar do paciente, sua segurança, integridade física e emocional.

A associação do ensinar como cuidar, no ensinar a cuidar e muito especialmente no domicílio que reivindica a dimensão expressiva do cuidar como essencial nos faz compactuar com Carvalho⁽¹⁶⁾ que diz aprende-se enfermagem – cuidando e ensina-se enfermagem – ensinando a cuidar; reforçamos dizendo que ensina-se o cuidar cuidando dos que cuidam e dos que aprendem a cuidar.

REFERÊNCIAS

- 1 Universidade Federal do Paraná. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Plano de Ensino da Disciplina Prática Docente, 2006. Curitiba; 2006.
- 2 Universidade Federal do Paraná. Departamento de Enfermagem. Plano de Ensino da Disciplina Estágio Supervisionado I, 2006. Curitiba; 2006.
- 3 Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC n.11 de 26 de janeiro de 2006 [acesso em 2007 Mar 27]. Disponível em http://www.sbn.org.br/Portarias/11_06.pdf
- 4 Lacerda MR et al. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam a sua prática. *Saúde Socied.* 2006;15(2):88-95.
- 5 Lacerda MR, Oliniski SR, Giacomozzi CM, Venturi KK, Truppel TC. As categorias da assistência domiciliar e a prática dos profissionais de saúde – pesquisa exploratório-descritiva. *Online Braz J Nurs* [periódico na Internet]. 2007 [acesso 27 Mar 2007] 6(0esp). Available from: <http://www.uff.br/nepae/objnursing.htm>
- 6 Lacerda MR. Internação domiciliar. In: *Anais do 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem*; 1999 out 14-18; Florianópolis. Brasil: ABEn – Seção SC, 1999. p.74-9.
- 7 Lacerda MR et al. O cuidado domiciliar à saúde praticado pelos profissionais do Programa de Saúde da Família.

In: Anais do III Seminário Internacional de Filosofia e Saúde/III International Seminary of Philosophy and Health Care; 2006 out. 08-10; Florianópolis. Santa Catarina.

- 8 Roy C, Andrews HA. Teoria de enfermagem: o modelo de adaptação de Roy. Lisboa: Instituto Piaget, 2001.
- 9 Silva AL. Habilidade intuitiva no cuidado de enfermagem. *Rev Latino-am Enferm*. 2003;11(4):01-11.
- 10 Brasil VV, Alencar CCP, Mucci I. Refletindo sobre a formação e desempenho do docente de enfermagem. *Cogitare Enferm*. 1996;1(2):81-5.
- 11 Ayres JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2001;6(1):63-72.
- 12 Waldow VR. Cuidado Humano: o resgate necessário. 2ª ed. Porto Alegre: Sagra; 1998.
- 13 Furegato ARF. Relações interpessoais terapêuticas na enfermagem. São Paulo: Scala; 1999.
- 14 Lacerda MR, Martins IPS, Soriane K. Padrões do conhecimento de enfermagem e sua interface ao atendimento domiciliar à saúde. *Online Braz J Nurs [periódico na Internet]* 2006 Abr [acesso em 2007 Mar 27]5(2). Available from: <http://www.uff.br/nepae/objnursing.htm>
- 15 Martins SK, Mathias JJS, Meier MJ, Lacerda MR. O enfermeiro docente e o ensino do cuidado domiciliar na graduação. *Cogitare Enfem*. 2005 Mai/Ago;10(2):84-99.
- 16 Carvalho V. Cuidando, pesquisando e ensinando: acerca de significados e implicações da prática de enfermagem. *Rev Latino-am Enferm*. 2004;2(5):806-15 [acesso em 2007 Mar 27]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>