

**Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde**

*Education and care in nursing: passport to the learning, education, and care in health*

*Cuidar-educando en enfermería: pasaporte para la aprendizaje, educación y atención in salud*

**Fabiane Ferraz**

*Enfermeira. Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da PEN/UFSC. Membro do Grupo de Pesquisa EDEN/UFSC. Bolsista do CNPq. [olaferraz@yahoo.com.br](mailto:olaferraz@yahoo.com.br)*

**Luzia Wilma Santana da Silva**

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UNIRIO/UESB. Professora Assistente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Doutoranda em Filosofia, Saúde em Enfermagem PEN/UFSC. Bolsista CAPES. [luziawilma@bol.com.br](mailto:luziawilma@bol.com.br)*

**Luiz Anildo Anacleto da Silva**

*Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela UFSC/SC. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUI-RS. Membro do Grupo de Pesquisa EDEN/UFSC. [lanildo@unijui.tche.br](mailto:lanildo@unijui.tche.br)*

**Kenya Schimidt Reibnitz**

*Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da UFSC/SC. Membro do Grupo de Pesquisa EDEN/UFSC.*

**Vânia Marli Schubert Backes**

*Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFSC/SC. Coordenadora do Grupo de Pesquisa EDEN/UFSC. Pesquisadora CNPq e FUNCITEC. [ovania@nfr.ufsc.br](mailto:ovania@nfr.ufsc.br)*

**RESUMO**

Trata-se de um ensaio sobre o cuidar e o educar em enfermagem a partir de uma abordagem convergente integrativa entre os enfoques, elucidando que o processo dialógico entre o sujeito cuidador e sujeito-cidadão do cuidado deve ocorrer numa perspectiva problematizadora, contextualizada e transversalizada entre os dois mundos conceituais que envolvem a relação do ser humano. Mostra ainda, que para o profissional exercer o cuidar e o educar, ele precisa usar um "passaporte" que o conduza a diferentes "escalas" de saberes de forma criativa, estética, ética, política e técnica. Na qual o educar potencializa a capacidade do cuidar e a utilização deste, o capacita para intervir de forma construtiva/reflexiva, singular/plural, dinâmica/flexível, num determinado contexto histórico cultural de relações entre os sujeitos.

**Descritores:** Cuidados de enfermagem; Educação em enfermagem; Educação do paciente.

**ABSTRACT**

*This is an essay about care and education in nursing from integrative and converging approaches, elucidating that the dialogical process between the subject who cares and the citizen-subject who is cared must occur in a problem-maker perspective, contextualized and transversalized between the two conceptual worlds that involve the human relations. It shows furthermore that, to the professional exert the care and education, he must use a "passport" that conducts him to different "scales" of knowledge in a creative, aesthetical, ethical, political and technical approach. In which the education empowers the capacity of care and the use of it, capacitates him to intervene in a constructive/reflexive, singular/plural, dynamic/flexible way, in a given historical cultural context of relationships between subjects.*

**Descriptors:** Nursing care; Education, nursing; Patient education.

**RESUMEN**

*Se trata de un ensayo sobre el cuidar y el educar en enfermería a partir de un abordaje convergente integrativo entre los enfoques, elucidando que el proceso dialogado entre el sujeto cuidador y el sujeto-ciudadano del cuidado debe ocurrir en una perspectiva problematizadora, contextualizada y transversalizada entre los dos mundos conceptuales que envuelven la relación del ser humano. Muestra también, que para el profesional ejercer el cuidar y el educar, él precisa usar un "pasaporte" que lo conduzca a diferentes "escalas" de saberes de forma creativa, estética, ética, política y técnica. En la cual el educar potencializa la capacidad de cuidar y la utilización de este, lo capacita para intervenir de forma constructiva/reflexiva, singular/plural, dinámica/flexible, en un determinado contexto histórico cultural de relaciones entre los sujetos.*

**Descritores:** Atención de enfermería; Educación en enfermería; Educación del paciente.

*Ferraz F, Silva LWS, Silva LAA, Reibnitz KS, Backes VMS. Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. Rev Bras Enferm 2005 set-out; 58(5):607-10.*

**1. INTRODUÇÃO**

As discussões envolvendo o cuidar associado ao educar, podem ser vistas como extremamente convenientes e saudáveis; haja visto, a importância de se trabalhar estes dois conceitos de maneira integrativa. Cuidar e educar são ações eminentes ao ser humano, e, por conseguinte, intrínsecas aos profissionais da área da saúde. Neste aspecto, a articulação entre cuidar e educar é o arcabouço para o exercício do desenvolvimento profissional em saúde, versando entre outros aspectos, os saberes de forma criativa, estética, ética, política e técnica.

A enfermagem atual vem destacando-se nos mais diversos segmentos como pesquisa, ensino, assistência, consultoria, entre outros, e ainda, pode avançar neste processo de inter-relação entre o cuidado e a educação, uma vez que independente da área de atuação, a imagem da(o) enfermeira(o) como cuidadora é indissociável. Uma vez que, a(o) enfermeira(o) ao cuidar está

educando e também está sendo educada(o), ela(o) compartilha saberes com os sujeitos-cidadãos do cuidado e seus familiares<sup>(1)</sup>. Desta forma, enfocamos neste trabalho, a educação como uma forma de cuidar e o cuidado como uma forma de educar.

## 2. CONTEXTUALIZANDO O CUIDAR E EDUCAR

A terminologia cuidar, encontra sentido e dá sentido ao exercício da enfermagem, sendo que “a palavra cuidado está íntima e, ousamos afirmar, definitivamente aderida à enfermagem. Nenhuma profissão é mais cuidadora do que a enfermagem”<sup>(2)</sup>. Todavia, algumas(uns) enfermeiras(os) ainda têm uma visão limitada e limitante do cuidado, o qual muitas vezes é visto de maneira compartimentada, normalmente voltado à implementação de cuidados seriados, dentro de uma lógica resolutiva.

Frente a isto, pensamos o cuidado em outra dimensão, o compreendemos de uma forma mais abrangente, na condição que a todo o momento estamos cuidando. Cuidamos e nos cuidamos e partindo desta premissa, cuidamos para que o cuidado seja seguro, diferenciado, integrativo, e que este possa ser verdadeiramente, para além de uma visão epistemológica, enfocando o ontológico.

Neste sentido, entendendo o cuidado integrativo, como um conjunto de ações integradas ao ser humano, de relações interpessoais, um cuidado que busque desenvolver a capacidade de perceber/percebendo-se, ouvir/perscrutando e tocar/sentindo o outro em seu contexto e nas dimensões de seu espaço. Assim, para efetivação deste cuidado, é necessário haver uma interação, uma relação intersubjetiva, que se traduza em intervenções mediadas pelo diálogo e pelas atitudes.

Quando nos referimos ao cuidado, não estamos nos referindo somente a aplicabilidade de cuidados diretos ao sujeito-cidadão do nosso cuidado. Visualizamos o cuidado dentro de outra dimensão, com características bem mais abrangentes, como dito anteriormente. E neste sentido, referimo-nos a indissociabilidade entre o cuidar e o educar, este último numa perspectiva que se refere aos quatro pilares da educação: (a) aprender a conhecer: instrumentos de compreensão; (b) aprender a fazer: agir sobre o meio envolvente; (c) aprender a viver junto aos outros: participar e cooperar com os outros em suas atividades humanas; e, (d) aprender a ser: via essencial que integra os três precedentes<sup>(3)</sup>; sendo que ao observarmos esta questão, percebemos enquanto enfermeiras(os), a necessidade de avançarmos ainda mais neste processo.

Para tanto, a utilização da educação como uma forma de cuidar, transcende os preceitos básicos do cuidado, pois por meio do educar potencializamos nossa capacidade de cuidar, e a utilização desta, nos capacita a intervir de forma construtiva/reflexiva, singular/plural, dinâmica/flexível, num complexo histórico cultural de relações humanas entre sujeitos, num sistema cíclico de relações, em que um aprende com o outro, e este aprender converge para a transformação de ambos, de quem os rodeiam e do meio no qual estão inseridos. Poderíamos aqui exemplificar, a partir de uma visão técnico-científica, a atuação do educar e cuidar por meio de um trabalho que ratifica as assertivas em relação a esta temática, o qual demonstra que houve uma mudança no perfil das internações hospitalares, uma vez que constatou uma redução das internações pediátricas, entre as mães que realizaram pré-natal<sup>(4)</sup>.

Todavia, ao utilizarmos a tecnologia leve como ferramentas dos cuidadores e educadores para o cuidado, agindo como cidadãos, poderemos transcender no tempo e no espaço, pois observamos que podemos utilizar o cuidar e educar, na preservação do meio ambiente, na prevenção de acidentes, em formas de gerar conhecimentos, visando uma cultura de conscientização e a responsabilização da população no sentido do cuidar e educar. Sendo que a tendência transformadora da educação, não pode aceitar como único e verdadeiro o saber sistematizado oficialmente, portanto não deve relutar em admitir o saber originário do senso comum – mola propulsora para um empreendimento

científico<sup>(5)</sup>.

Sobre o saber popular defendemos que, não é inferior e não é superado pelo conhecimento da ciência, pois este atende a dimensão subjetiva, e a compreensão da subjetividade do outro é o caminho para a compreensão do estético e do expressivo no cuidado<sup>(6)</sup>. Visto desta forma, associamos o cuidar e educar, ao considerarmos que, “precisamos de mais educação, de mais formação e informação. Obviamente, importa socializar os conhecimentos, aumentar a massa crítica da humanidade e democratizar os processos de empoderamento”<sup>(7)</sup>. Em relação ao cuidado acreditamos que, “cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo um com o outro”<sup>(7)</sup>.

A enfermagem é caracterizada pelo cuidado, assim, cabe a esta pensar/agir que tipo de cuidado será dispensado aos sujeitos-cidadãos do seu cuidar. Uma das formas que podemos exemplificar, para estabelecer um cuidado efetivo, é a utilização do processo de enfermagem, todavia, elaborado com uma proposta de cuidar de maneira integrativa e não compartimentado, sendo os familiares uma extensão do cuidado e não mais um a ser cuidado. Fato este, necessário salientar, por percebermos em nosso cotidiano, que muitas(os) de nós – enfermeiras(os), ainda, vêem a família de uma maneira dissociada, quando deveria enxergá-la como parte integrante do processo de cuidar e educar seu ente, cuidado-se e educando-se numa via de “mão dupla”. Pensamos que no planejamento e implementação do cuidado, este deve ser integrativo, sendo assim, capaz de integrar as necessidades do indivíduo-sujeito-cidadão.

A utilização adequada de uma metodologia em enfermagem torna o cuidado integrativo, ou seja, de acordo com as suas necessidades físicas, situacionais, emocionais e espirituais. Porém, o modelo de atenção à saúde, ainda vigente nos hospitais, tem como objetivo, a recuperação mais rápida possível do sujeito-cidadão do cuidado, com a resolução da patologia prevalente, situação em que outros fatores inerentes às doenças são poucos considerados. Assim, “no modelo biomédico-mecanicista o indivíduo é, estrategicamente, mantido alheio dos problemas de saúde que lhes dizem respeito, dos procedimentos a que é submetido e da terapêutica adotada”<sup>(6)</sup>. Este fato também é observado frente as práticas educativas em saúde, realizadas pelo Ministério da Saúde, que têm como característica a verticalidade, a descontinuidade, a predominância biológica, a desarticulação dos saberes, não participativo e com ênfase no mecanicismo<sup>(8)</sup>. Frente a essa questão, salientamos que “esse indivíduo só é visto no seu aspecto natural, isso é biológico. A subjetividade, a singularidade, a diversidade que distingue cada ser humano, a sua própria condição em relação a tudo que o cerca não são focalizados e muito menos valorizados. Apesar da tentativa de se adotar uma visão holística nas práticas de saúde, o estatuto que ainda prevalece é o das ciências naturais, que se reflete no modelo biomédico de saúde”<sup>(9)</sup>.

Ao conjecturar a citação acima, observamos que estas situações levam ao um cuidado padronizado, impessoal, que podem ser benéficas ou atender as necessidades institucionais e profissionais, mas estão dissociadas, das necessidades individuais. Pensamos ser ético, não apenas ao entender a normatização, mas para além desta, em horizontes que incluam o respeito a pessoa como cidadã e como ser social<sup>(10)</sup>, mantendo o sujeito-cidadão do cuidado e seus familiares devidamente informados e conscientes a respeito de todas as ações que venham ou possam ser implementadas. Quando estes então, buscam entender o que está acontecendo, este é o momento mais propício para estabelecer um diálogo e o processo educativo.

Neste sentido compreendemos que por meio da pedagogia problematizadora, podemos direcionar uma nova sistematização sobre

a compreensão do diálogo, como um caráter eminentemente político. Uma vez que, o diálogo não é só um encontro de dois sujeitos que buscam o significado das coisas – o saber; mas um encontro que se realiza na práxis – ação mais reflexão, no engajamento, no compromisso com a transformação social, apresentando-se novamente a ação. Dialogar não é apenas trocar idéias, o diálogo que não leva à ação transformadora é puro verbalismo. Portanto, o diálogo libertador implica assumir compromissos, comprometer-se, configurando desse modo a ação-reflexão-ação<sup>(11)</sup>.

Corroborando com as idéias acima, percebemos que o diálogo deve ser “entendido como uma relação entre pessoas que se intercomunicam que possibilita a crítica e a problematização, onde ambos podem se manifestar. Quem dialoga, dialoga com alguém e sobre algo, e a partir daí processa-se o aprender a aprender, contextualizado com a prática reflexiva que surge por meio do diálogo, onde o ideal é nunca parar de aprender”<sup>(12)</sup>.

Assim, compreendemos ser o diálogo uma forma adequada na socialização do conhecimento entre os cuidadores/sujeitos-do-cuidado/familiares, sendo que por meio deste podemos compartilhar de saberes; todavia, cabe salientar a necessidade que o diálogo seja mediado pela relação dialógica e não pela transmissão de informações pura e simples, no qual a(o) enfermeira(o) passa informações de uma forma verticalizada, com a prevalência de um sujeito sabedor, sobre um sujeito ignorante, pois cabe salientar que “o ser humano nos é revelado em sua complexidade: ser ao mesmo tempo totalmente biológico e totalmente cultural”<sup>(13)</sup>.

Ao associar cuidar e educar existe a possibilidade de conversão e diversificação dos conhecimentos, em que estes possam ser construídos, desconstruídos e adaptados as necessidades individuais e coletivas. Pois, em um trabalho educativo em enfermagem envolvendo gestantes, percebeu-se que “a educação é uma dimensão do processo de cuidar. É um processo flexível, dinâmico, complexo, social, histórico, reflexivo, que se constrói a partir das interações entre os seres humanos, no qual quem ensina aprende e quem aprende ensina, havendo troca de conhecimentos e experiências mútuas, uma vez que cada ser que interage, o faz com suas idéias, valores, atitudes e experiências”<sup>(14)</sup>.

Quando nos referimos ao cuidado integrativo, estamos fazendo uma alusão ao cuidado que possa contemplar as necessidades dos indivíduos e/ou famílias, incluindo neste aspecto as questões educativas. Todavia, para que isso ocorra, deve-se utilizar de uma educação que possa promover os sujeitos, que possa capacitar a resolução dos problemas de saúde e, sobretudo, utilizar-se dos conhecimentos adquiridos como uma forma de prevenção das doenças e promoção da saúde.

Pensamos que a utilização da educação no cuidado, por ser o cuidado uma característica bastante peculiar da enfermagem associado à educação, possa constituir-se em um fator a mais, na autonomia, na promoção e no reconhecimento da enfermagem. Ao relacionar a questão da autonomia na educação e/ou na assistência, concordamos com a idéia de que o “nosso trabalho se dá num espaço de autonomia do trabalhador independente da sua função, sempre existirá a possibilidade de criar, de ir além”<sup>(15)</sup>.

Ao nos referirmos à educação e o cuidado, compreendemos que se insere neste contexto a educação continuada, como um fator de preparo do enfermeiro a executar com segurança e efetividade os cuidados de enfermagem, sendo este cuidado não dissociado do educativo. Uma vez que, “visualiza-se a educação e o cuidado como atividades inerentes à enfermagem, não havendo condições de dissociá-los, pois quando cuida-se/educa-se e quando se educa também se cuida”<sup>(16)</sup>.

A verdadeira educação em saúde estimula o indivíduo/família/comunidade, a buscar conhecimentos voltados a reflexão e conscientização, autonomia e auto-cuidado. Em um estudo que trabalhou com enfermeiras(os) que atuam na educação em saúde na prevenção de DSTs/AIDS, observou-se que a maioria dos enfermeiros entenderam a educação em saúde como sendo repasse de informações, enquanto

alguns compreendem essa função como o desenvolvimento de uma consciência crítica, refletindo uma abordagem político-social<sup>(17)</sup>.

Percebe-se que há uma discussão sobre as práticas educativas e o cuidado, fazendo uma ponte com o poder disciplinador, sendo que na prática educativa em saúde o autoritarismo pode estar presente, por meio dos critérios de inclusão e/ou exclusão, rotulação dos sujeitos-cidadãos do cuidado segundo sua doença, fornecimento de medicação mediante a presença em ‘palestras’, distanciamento de valores entre os profissionais e os sujeitos do cuidado<sup>(9)</sup>. Pois, os profissionais não estão habituados a trabalhar em grupo de uma forma participativa e dialógica, sendo que “a educação em saúde pode constituir-se em instrumento de mudança, no sentido de construir sujeitos livre, sempre que o poder for utilizado para produzir saber e gerar novos conhecimentos. É interessante acrescentar que muitos dos textos analisados baseiam-se na assunção da responsabilidade individual sobre a ação e no aperfeiçoamento do cliente, enquanto ser humano, através da educação em saúde. O equívoco reside principalmente em que o enfoque tradicional da educação apresenta características individualizantes, unilaterais e coercitivas, diante de problemas que requerem soluções mais abrangentes”<sup>(9)</sup>.

Frente ao exposto acima, o que nos cabe é refletir o uso da educação em saúde, como uma forma de exercitar o poder e estabelecer controles pelas enfermeiras, e a esse respeito nos chama a atenção, aquilo que poderíamos denominar, cuidado padronizado em detrimento ao cuidado integrativo.

Observa-se no nosso cotidiano, que na implementação de cuidados padronizados, assemelhados a cuidados seriados, a situação que, se cuida conforme a patologia apresentada, o planejamento da assistência parte da doença de base e não das necessidades dos indivíduos, sendo que estes devem aderir ao cuidado proposto e adaptar-se a inflexibilidade das normas e rotinas. Cabe salientar que nestes casos, os fatores sociais, culturais, relacionais, religiosos e espirituais, são relegados a um segundo plano na elaboração dos cuidados e na implementação das questões educativas, pois se esquece que o ser humano tem dupla entrada “uma entrada biofísica e uma entrada psicossociocultural, que se remetem uma a outra”<sup>(13)</sup>.

Ao abordar o cuidado padronizado, entre as estratégias utilizadas em grande escala para orientação, faz uso de cartilhas, nas quais procura-se estabelecer guias de comportamento pré-determinados, os quais não são educativos, pois induz o indivíduo em direção a um determinado comportamento. A orientação por meio de cartilhas torna o indivíduo um ‘objeto’, no qual os preceitos da cartilha têm por objetivo fazer o indivíduo ‘funcionar’. Observa-se que estas procuram satisfazer as necessidades institucionais envolvendo peculiaridades individuais e coletivas. Esta é uma forma em que o cuidar e o educar não estão interligados, pois não se está valorizando os espaços das relações entre os sujeitos, a intersubjetividade.

Referindo-se à questão da orientação na educação para o cuidado, observou que toda orientação deve estar centrada nas necessidades dos sujeitos-do-cuidar, situação em que proporcione ao mesmo tempo a participação na busca de soluções para seus problemas e deliberar como alcançar suas próprias metas<sup>(18)</sup>.

Ao situar uma ação educativa, pensamos que esta possa contemplar as necessidades dos sujeitos-cidadãos do cuidado e familiares; mas principalmente, visar um processo efetivamente educativo, por meio do diálogo, pois a ação educativa, “não pode ser um simples ato de transmitir, de depositar, mas um ato cognoscente entre sujeitos (educador/sujeito-cuidador e educando/sujeito-cidadão do cuidado – *grifo nosso*), numa relação dialógica, ou seja, mediada pela palavra, pelas relações, pelas emoções e pelos objetos cognoscíveis”<sup>(12)</sup>.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente ao exposto até o momento, buscamos uma educação em que o sujeito-cidadão do cuidado e o cuidador possam estar incluídos

dentro de um determinado contexto situacional, no qual sua cultura e conhecimentos sejam utilizados para alicerçar uma prática educativa, visando a reflexão e a conscientização necessária em que os mesmos possam cuidar/cuidando-se, promovendo desta forma uma educação transformadora<sup>(19)</sup>. Logo, isto vem ao encontro do pensamento de que

os saberes não podem ser simplesmente transferidos, mas instigados aos educandos, neste caso, os sujeitos-cidadãos do cuidado, a serem sujeitos reais na 'construção e da reconstrução' juntamente com o educador, este aqui entendido como sujeito cuidador, estando ambos inseridos no processo de cuidar e educar em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Radúnz V. Cuidando e se cuidando: fortalecendo o self do cliente oncológico e o self da enfermeira. 2ª ed. Goiânia (GO): AB; 1999.
2. Saube R, Schneider D, Kerber CA, Oliveira D, Rodrigues MS, Fortes VLF, *et al.* Educadores-Educandos propõem um programa de educação continuada centrado no cuidado humano para um hospital. *Rev Texto Contexto Enferm* 1999 jan-abril; 8(1):429-40.
3. Delors J. Educação: um tesouro a descobrir. São Paulo (SP): Cortez; 1998.
4. Kantorski LP. Educação e saúde no movimento social de Aratiba [dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 1994.
5. Colomé CLM. Diretrizes Pedagógicas na Formação em Saúde: buscando uma relação educador/educando de cunho transformador. *Rev Texto Contexto de Enferm* 1999 jan-abr; 8(1):166-73.
6. Teixeira ER, Daher DV. Trabalhando com as representações dos sujeitos na educação em saúde. *Rev Texto Contexto Enferm* 1999 jan-abril; 8(1):312-25.
7. Boff L. Saber cuidar. 7ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2001.
8. Fonseca LMM, Scochi CGS, Rocha SMM, Leite AM. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 jan-fev; 12(1):65-75.
9. Sabóia VM. Educação em saúde: a arte de talhar pedras. Niterói (RJ): Intertextos; 2003.
10. Gelain I. A Ética na Enfermagem: sua história e suas perspectivas. *Rev Texto Contexto Enferm* 1995 jul-dez; 4(2):9-17.
11. Freire P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. 15ª ed. São Paulo (SP): Paz e Terra; 1996.
12. Reibnitz KS. Profissional crítico-criativa em enfermagem: a construção do espaço intercessor na relação pedagógica [tese]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
13. Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reforma o pensamento. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil; 2001.
14. Zampieri MFM. Vivenciando o processo educativo em enfermagem com gestantes de alto risco e seus acompanhantes. *Rev Texto Contexto Enferm* 1999 jan-abril; 8(1): 203-21.
15. Reibnitz KS, Prado ML. Criatividade e relação pedagógica: em busca de caminhos para a formação do profissional crítico criativo. *Rev Bras Enferm* 2003 jul-ago; 56(4):439-42.
16. Silva LAA. A androgogia na educação continuada na enfermagem: descrição de uma proposta [dissertação]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.
17. Torres GV. Atividades educativas na prevenção da AIDS em uma rede Básica municipal de saúde: participação do enfermeiro [dissertação]. João Pessoa(PB): Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde; 1997.
18. Pereira RCJ. Fatores de riscos coronariano e fatores protetores: plano educativo de enfermagem centrado no cliente com infarto de miocárdio [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Ana Néri, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1982.
19. Freire P. Educação e Mudança. 23ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 1999.

---

*Data do recebimento:* 16/09/2004

*Data da aprovação:* 31/08/2005