



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

Araújo Machado, Ana Carolina; Passarella Brêtas, Ana Cristina
Comunicação não-verbal de idosos frente ao processo de dor
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 59, núm. 2, marzo-abril, 2006, pp. 129-133
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019622002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Comunicação não-verbal de idosos frente ao processo de dor

Nonverbal communication of elderly patients facing the pain process

Comunicación no verbal de ancianos frente al proceso del dolor

Ana Carolina Araújo Machado

Enfermeira. Especialista em enfermagem gerontológica e geriátrica. Mestre em Ciências pela UNIFESP
carolnhbr@yahoo.com.br

Ana Cristina Passarella Brêtas

Enfermeira. Doutora. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UNIFESP. Orientadora.

Texto extraído da dissertação de mestrado apresentada à UNIFESP. Integra a linha de pesquisa Fundamentos Teóricos e Práticos de Enfermagem em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

RESUMO

Este estudo de natureza qualitativa tem por objetivo identificar por meio da interpretação dos enfermeiros, quais os mecanismos encontrados pelos pacientes idosos para expressar a dor quando estão impossibilitados de utilizar a comunicação verbal. Foi realizado com seis enfermeiros, em uma unidade de clínica médica de um hospital de São Paulo, destinada ao atendimento de idosos. Os dados foram coletados por meio de entrevista com um roteiro semi estruturado, gravadas e transcritas para análise hermenêutica. Os dados foram agrupados em categorias analíticas selecionadas sobre dor e comunicação, onde foi verificado que interagindo com o paciente, o enfermeiro percebe atitudes e alterações (sinais e sintomas de dor), que ao serem interpretadas e identificadas rapidamente propiciam melhoria da assistência de enfermagem.

Descritores: Dor; Comunicação; Idoso; Percepção; Enfermagem.

ABSTRACT

This qualitative study aims at identifying which mechanisms are used by elderly patients to express pain when they are not able to use verbal communication. It relies on the accounts and interpretations of 6 nurses working in a clinical service unit dedicated to the treatment of the elderly at a hospital in São Paulo. Data were collected through semi-structured interviews, recorded and transcribed for hermeneutic analysis. Data were grouped together in selected analytical categories related to pain and communication, which showed that nurses' interactions with patients notice attitudes and changes. The prompt interpretation and identification of these cues and symptoms of pain lead to better nursing care.

Descriptors: Pain; Communication; Aged; Perception; Nursing.

RESUMEN

Este estudio de naturaleza cualitativa tuvo como objetivo identificar por medio de la interpretación de los enfermeros, cuales mecanismos encontrados por los enfermos ancianos para expresar el dolor cuando se inhabilitan de utilizar la comunicación verbal. Fue llevada con seis enfermeros, en una unidad de la clínica medica de un hospital de São Paulo, direccionado a la atención de ancianos. Los datos fueron recogidos por medio de entrevista con una planilla semi estructurada generadas o transcritas para el analisis hermenéutica. Los datos fueron agrupados en categorías analíticas seleccionadas en dolor y la comunicación, donde fue verificado que obrando reciprocamente con el enfermo, el enfermero percibe actitudes y las alteraciones (señales y síntomas del dolor), que al ser interpretadas y identificadas rápidamente ellas mejoran la atención de enfermería.

Descriptores: Dolor; Comunicación; Anciano; Percepción; Enfermería.

Machado ACA, Brêtas ACP. Comunicação não-verbal de idosos frente ao processo de dor. Rev Bras Enferm 2006 mar-abr; 59(2): 129-33.

1. INTRODUÇÃO

É importante compreender o paciente idoso frente as suas necessidades individuais, avaliando aspectos orgânicos, psíquicos, sociais e políticos para que a sistematização da assistência de enfermagem seja realizada de forma adequada⁽¹⁾. É neste momento que o profissional de enfermagem, particularmente o enfermeiro, deve ser capaz de identificar o que é importante para o idoso em suas necessidades bio-psico-sociais. É frente a observação do paciente que teremos uma abordagem integral observando seus comportamentos, suas alterações no âmbito da psicopatologia, seus relacionamentos interpessoais, suas evoluções e reações à assistência prestada e ao seu tratamento.

Observar o paciente idoso facilita o contato aproximado com ele, somando assim conhecimentos

individuais aos saberes científicos durante o processo de cuidar e por meio desta observação poderemos identificar no paciente idoso mecanismos que demonstrem a presença ou não da dor quando estes estiverem impossibilitados de utilizar a comunicação verbal⁽²⁾.

O tratamento da dor para ser eficaz, necessita de uma avaliação acurada do problema; porém existem dificuldades na forma como cada pessoa avalia, percebe, descreve e reage ao processo doloroso.

Devem ser avaliadas as influências étnicas, religiosas e sociais, relacionadas aos comportamentos frente ao estímulo doloroso que diferenciam conforme suas experiências e vivências as pessoas que expressam e demonstram mais ou menos emoção e queixas. A reação ao estímulo e resposta dolorosa não verbal captada pelo profissional de enfermagem difere entre as pessoas demandando o estabelecimento de um cuidado individual para cada paciente, procurando assim, interferir sobre os fatores que influenciam sobre a natureza da dor.

A dor é um fenômeno expresso por uma sensação somada a uma reação, essa sensação é medida pelos sistemas nervosos periférico e central e a reação representa a experiência subjetiva que o indivíduo apresenta. É necessário examinar ambos os componentes da definição da dor para compreender a percepção do paciente⁽³⁾. A sensação dolorosa pode ser classificada em aguda e crônica, assim, a dor pode ser percebida de maneiras diferentes pelos indivíduos, uma vez que experiências sensoriais e emocionais desagradáveis podem ser associadas a estímulos resultantes de lesões reais ou potenciais⁽³⁾.

A dor é sempre subjetiva. Cada indivíduo aprende a utilizar este termo por meio de suas experiências. Esta definição tem o mérito de ressaltar o aspecto emocional e desvincula a dor de uma lesão obrigatória de tecidos, partindo do princípio que sempre existe dor quando alguém se queixa dela, existindo ou não estímulo nociceptivo. Neste contexto, perceber a dor é uma tarefa árdua e depende diretamente dos mecanismos encontrados para expressá-la. A comunicação é um processo dinâmico que envolve um intercâmbio de mensagens enviadas e recebidas que influenciam no comportamento das pessoas a curto, médio e longo prazo, podendo ser subdividida em dois tipos: verbal, refere-se às palavras expressas por meio da fala ou escrita e não verbal não está associada às palavras, propriamente ditas, e ocorre por meio de gestos, silêncio, expressões faciais ou alterações na postura corporal⁽⁴⁾.

Salienta-se que a comunicação não verbal transmita tanto ou mais que a verbal, sendo essencial que o enfermeiro esteja atento as mensagens verbais e não verbais que o paciente idoso hospitalizado tenta transmitir para que o entendimento seja eficaz⁽⁵⁾.

O objetivo do presente estudo foi identificar, por meio da interpretação dos enfermeiros, quais os mecanismos encontrados pelos pacientes idosos para expressar a dor quando estão impossibilitados de utilizar a comunicação verbal.

2. METODOLOGIA

Este estudo é de natureza qualitativa, construído na lógica relacional. Foi desenvolvido em uma unidade de clínica médica de um hospital filantrópico do Estado de São Paulo, com 40 leitos de internação, destinada ao atendimento de adultos e idosos, de ambos os sexos, com predominância de pessoas com 45 anos ou mais de idade.

A população foi composta pela totalidade dos enfermeiros, que trabalham nesta unidade, nos quatro plantões. Os seis profissionais concordaram em participar do estudo, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Optamos por trabalhar apenas com os(as) enfermeiros(as) por acreditar que é o profissional que mais tempo

permanece junto ao paciente que encontra-se em situação de dependência total ou parcial para cuidar de si⁽⁶⁾, ao mesmo tempo em que assume a responsabilidade de coordenar a equipe de enfermagem, muitas vezes imprimindo seus valores e destacando atitudes

Os dados foram coletados por meio da técnica da entrevista, com utilização de um roteiro semi-estruturado. Favorecendo um primeiro contato com os(as) entrevistados(as) iniciamos por sua caracterização, utilizando oito questões fechadas de múltipla escolha, que apesar de produzirem respostas objetivas, favoreceram a interação entre o(a) entrevistador(a) e o(a) entrevistado(a). Os sujeitos foram caracterizados quanto a sua formação acadêmica, o tempo de serviço na Unidade de Clínica Médica, número de empregos e carga horária mensal realizada.

Ressaltamos que a aplicabilidade da entrevista semi-estruturada, a partir de um pequeno número de perguntas abertas que devem ser incorporadas aos objetivos da pesquisa na classificação dos conteúdos. Por meio de questionários e entrevistas podem ser verificados fatos, crenças quanto aos fatos, sentimentos, descobertas de padrões de ação, estudos de comportamento e as razões conscientes de crenças, sentimentos e comportamentos⁽⁷⁾.

A entrevista foi realizada com o auxílio de dez questões abertas, visando identificar por meio da interpretação dos(as) enfermeiros(as), quais os mecanismos encontrados pelos idosos para expressar a dor quando impossibilitados de se comunicarem verbalmente. Foram gravadas e transcritas pela pesquisadora visando assegurar o sigilo acordado com as depoentes. As transcrições foram entregues aos sujeitos para validação das informações. Assegurando também sigilo sobre suas identidades, seus nomes ou iniciais não parecem no trabalho sendo utilizado a letra N para identificar os narradores seguida do número da ordem de realização das entrevistas.

Utilizamos um diário de campo, no qual foram realizadas anotações individuais a respeito de cada enfermeiro e enfermeira. Antes de iniciar cada entrevista, foram feitas algumas anotações sobre a expectativa do entrevistador, acontecimentos relacionados a coleta de dados e as percepções da entrevistadora para com o entrevistado(a). Para evitar o *bias*, reproduzimos cuidadosamente os relatos de todos os eventos observados⁽⁸⁾.

A análise dos dados foi realizada a partir da transcrição integral das fitas e da leitura do material, preservando a fala dos(as) entrevistados(as). Optamos pela utilização da hermenêutica, para a análise pois, é um caminho do pensamento que faz com que o pesquisador busque compreender os dados obtidos na pesquisa como resultado dos processos sociais e de conhecimento, fruto de várias determinações e com significados expressivos⁽⁹⁾.

A hermenêutica nos permite interpretar as narrativas, percorrer um caminho de pensamento buscando a compreensão dos dados coletados por meio da entrevista. Seus instrumentos principais de trabalho, a linguagem e a expressão humana que se concretizam na história, onde tanto os sujeitos que comunicam como os que interpretam são marcados por ela^(9,10).

Buscando salientar as idéias mais relevantes, selecionamos partes do material e agrupamos de acordo com a semelhança dos relatos dos(as) entrevistados(as) realizando os recortes temáticos de forma a desenvolver a análise crítica e relacional dos dados obtidos para revelar de que forma os(as) enfermeiros(as) interpretam o mecanismo de dor em pacientes idosos quando estes estão impossibilitados da comunicação verbal. Foram elas: o relacionamento e o vínculo estabelecido entre enfermeiro e paciente; a interpretação e a percepção da expressão da dor em pacientes idosos e a identificação de sinais e sintomas de dor pela comunicação não verbal.

3. RESULTADOS

Para analisarmos o material empírico que obtivemos nas entrevistas com os(as) enfermeiros(as) optamos pela utilização da hermenêutica

proposta por Habermas⁽¹⁰⁾, pois acreditamos que permite dar conta de uma interpretação aproximada da realidade, e relacioná-la com o referencial teórico construído neste estudo⁽¹¹⁾.

O relacionamento e o vínculo estabelecido entre o(a) enfermeiro(a) e o(a) paciente idoso(a)

Para manter um relacionamento de respeito e confiança com o paciente são necessárias etapas sistemáticas na prática do enfermeiro no que diz respeito a sistematização da assistência de enfermagem e o cumprimento de suas fases, o processo de enfermagem ser incumbência privativa do enfermeiro em sua implantação, planejamento, organização, execução e avaliação compreendendo em suas etapas: o histórico, exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem, onde na admissão do paciente, etapa de coleta do histórico de enfermagem, o mesmo recebe informações sobre o hospital, sua patologia, normas e rotinas a serem seguidas e possíveis procedimentos a serem executados. Algumas falas confirmam tal citação:

Na hora da entrevista, a gente explicar qual o procedimento, tudo que vai ocorrer com ele na clínica e que se ele precisar de qualquer outra coisa, ele chamar. (N1)

(...) dar esclarecimentos do que está sendo realizado, que aí, você cria confiança entre enfermeiro e paciente (...). (N2)

Reconhecer os sentimentos do doente é de extrema importância para o enfermeiro, pois por meio dessa compreensão ele perceberá as necessidades do paciente e realizará um plano de cuidados individualizado e sistematizado, considerando o paciente não só por sua doença, mas como um todo. Algumas falas evidenciam a necessidade de manter relacionamento entre o enfermeiro e o paciente:

Na entrevista a gente já tem esse relacionamento entre o paciente e o enfermeiro. (N1)

Procurar esclarecer todas as dúvidas (...) mantendo um elo de amizade. (N4)

O principal objetivo do enfermeiro é manter interação com o paciente. Para que isso ocorra são necessários três elementos básicos: a empatia, a confiança e o respeito mútuo, que promovem uma comunicação efetiva, terapêutica e adequada na resolução dos problemas⁽¹²⁾.

Como proposta para manter os elementos-chave do processo comunicativo entre o(a) enfermeiro(a) e o(a) paciente, salientamos algumas orientações que devem ser realizadas na admissão:

- apresentação do enfermeiro e sua equipe ao paciente e seus familiares facilitando o reconhecimento do paciente àqueles que cuidam ou prestam serviços na unidade,
- explicações sobre o hospital e a unidade de internação para que o paciente sinta-se mais familiarizado com os locais onde poderá passar para realizar possíveis exames,
- explicações ao paciente e seus familiares das rotinas e dos horários da unidade para que os familiares consigam encontrar com o paciente sempre que forem ao hospital e saibam onde o mesmo se encontra nos casos de cirurgias ou procedimentos invasivos,
- explicações dos procedimentos e dos exames mais comumente utilizados ou realizados em sua hospitalização, bem como sinais e sintomas pós procedimentos e terapêutica empregada,
- favorecimento de ambiente calmo e confortável para o paciente, realizando o seu tratamento e assistência de enfermagem de forma individualizada, suprimindo suas necessidades bio-psico-sociais que devem ser mencionadas no histórico de enfermagem e evoluídas de acordo com os diagnósticos de enfermagem da admissão,

- compreensão das atitudes do paciente e auxiliá-lo a perceber que sua reabilitação é muito importante para a equipe multiprofissional.

No desenvolvimento da assistência de enfermagem, o enfermeiro interage com o paciente durante todo o tempo por meio da comunicação verbal e não verbal.

A interpretação e a percepção da expressão da dor em pacientes idosos

A prevalência de dor em idosos é de 50 – 60 % com índices mais elevados àqueles internados, portanto, a sistematização da assistência de enfermagem deve ser direcionada ao atendimento das necessidades do paciente idoso no que diz respeito ao alívio imediato da dor⁽¹³⁾.

Se o enfermeiro em sua prática diária com o paciente desenvolve uma percepção rápida das alterações de seu quadro clínico pode-se planejar ações que minimizem a sensação desconfortável do processo doloroso. Quando o paciente está impossibilitado de utilizar a comunicação verbal, o mesmo utiliza mecanismos para comunicar e avaliar a dor sentida exigindo um trabalho de sensibilidade e percepção do enfermeiro.

Quando perguntado aos enfermeiros sobre a interação com o paciente salientou-se que:

A interação com o paciente no dia a dia, facilita conhecer o mesmo para prestar uma assistência adequada, nunca duvidar da intensidade da dor do mesmo. (N4)

O maior problema para termos uma intervenção rápida é identificar a expressão da dor no paciente idoso, quando impossibilitado de comunicar-se.

Sabemos que quando identificada rapidamente, os benefícios são inúmeros ao paciente, desta forma sua hospitalização torna-se menos dolorosa possível e mais confortável frente a um ambiente desconhecido minimizando os efeitos nocivos do processo doloroso e viabilizando o atendimento prestado. As falas a seguir comprovam que quando interpretado rapidamente, os mecanismos da expressão da dor promovem melhoria da assistência prestada da mesma forma que propiciam medidas de alívio imediato da dor:

(...) a interpretação rápida de mecanismos da dor é um fator importante para melhorar a assistência (N5)

É mediante a observação que você consegue identificar, você pode estar medicando, dando uma assistência com relação a essa dor e com isso ele vai melhorar (N2)

(...) a interpretação da dor e a intervenção imediata estão intimamente relacionados (N3)

Quando formos capazes de perceber os fatores que interferem na comunicação, maior compreensão teremos de forma a qualificar como positiva a relação com o paciente. Quanto mais disponível estiver o enfermeiro em manter vínculo relacional com o paciente, motivado a interagir efetivamente com o paciente, sem deixar que seus sentimentos e emoções interfiram nas percepções que o paciente emitir, abstendo-se de seus conhecimentos prévios sobre comunicação e levando em consideração que as pessoas são únicas, individuais, portadoras de limitações físicas e fisiológicas cometendo erros e acertos em série, mas sempre dispostas a interagir com a necessidade de criação de vínculos para melhor percepção dos sinais não-verbais favorecendo o modo de intervir^(4,6).

A identificação de sinais e sintomas de dor pela comunicação não verbal

A equipe de enfermagem é a única que assiste o paciente 24 horas

diárias, sendo portanto aquela que mais tempo está em contato direto com o paciente e seus familiares, podendo identificar facilmente alterações do quadro clínico, muitas vezes sem saber a causa da mesma, percebe-se que os enfermeiros conseguem identificar as alterações dos pacientes idosos e referem que quando eles sentem dor geralmente demonstram pela expressão facial, alterações de humor com inquietação ou hipoatividade. A comunicação não verbal consegue em sua magnitude ser tão plena a ponto de às vezes ser expressa inconscientemente.

Expressão facial, né [suspiros], gemente...)(N2)

Geralmente pela expressão facial, (...) estressam, enrugam a testa, fazem careta é desta forma. (N1)

Gestos, expressão facial e gemidos. (N4)

Alguns enfermeiros conseguiram identificar por meio da comunicação corporal utilizada pelos pacientes a importância dos sinais paralinguísticos na transmissão de significados importantes para a intervenção de enfermagem:

Expressão facial, hipoatividade ou agitação...)(N4)

Esta identificação pode ser feita através de alguns gestos do paciente e o paciente às vezes inquieto no próprio leito e algum tipo de expressão facial do paciente.(N5)

É com gestos agressivos, inquietudes, mau humor, às vezes isso demonstra o sentimento de dor (...) de que tem algo de errado acontecendo.(N6)

Ao enfermeiro algumas características podem ser desenvolvidas com o intuito de melhorar o planejamento do cuidado e melhorar a percepção da linguagem não verbal:

- ter paciência,
- ser persistente,
- desenvolver a auto observação constante,
- desenvolver a observação do todo (unidade, equipe, familiares e equipe de apoio interagindo),
- permanecer em treinamento constante,
- desenvolver a capacidade de prestar atenção nas pessoas, suas expressões e atitudes,
- responder aos estímulos com habilidade no contato humano e
- manter contato visual e se necessário utilizar o toque.

Desenvolvendo essas características o processo de comunicação seria aprimorado, o que facilitaria sua utilização pelo enfermeiro em sua prática diária no relacionamento com o paciente. Perceber, sentir, ter um contato mais próximo com o paciente e seus familiares é um processo passível de ser aprendido e desenvolvido.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Procurando compreender quais os mecanismos encontrados pelos pacientes idosos hospitalizados para expressar a dor quando impossibilitados de utilizar a comunicação verbal e junto com os(as) enfermeiros(as) identificar de que maneira ocorre a percepção deste mecanismo na prática diária de assistência de enfermagem, pudemos

por meio das narrativas, conhecer a importância do relacionamento enfermeiro-paciente, a aplicabilidade da sistematização da assistência de enfermagem individualizada, em especial na admissão do paciente e no processo de construção do histórico de enfermagem (coleta de dados e exame físico), a percepção e interpretação rápida de mecanismos e a identificação de sinais e sintomas do paciente idoso frente ao processo doloroso por meio da comunicação não verbal.

O atendimento do paciente que sofre de dores crônicas, muitas vezes só é compreendido pelo profissional da saúde, que cuida com zelo do doente, conhecendo-o em sua intimidade e quando capacitado, percebe as ações, atitudes e alterações nos pacientes ao traçar seu plano de cuidados por meio de uma coleta de dados estruturada e completa, apresentando maior chance de alcançar seus objetivos, implementando suas ações e avaliando-as posteriormente.

Estabelecer relacionamento significativo com o paciente é uma das principais funções da comunicação na assistência de enfermagem. É por meio desse relacionamento que o enfermeiro acolhe o paciente, colhe dados fidedignos sobre ele, sua doença, suas necessidades, sentimentos e pensamentos, e oferece elementos para que desenvolva capacidades para sua recuperação e posteriormente realização de atividades de vida diária⁽⁶⁾.

O processo de perceber o outro em sua totalidade é difícil de ser desenvolvido mas quando realizado com exatidão propicia aproximação relevante na interação entre enfermeiro-paciente e intervenção proposta para cada sinal encontrado.

Apesar dos(as) enfermeiros(as) descreverem em suas narrativas a identificação de sinais paralinguísticos como: expressões faciais, gestos, gemidos, alterações de comportamento como hiperatividade, inquietude ou hipoatividade, agressividade e alterações de humor, não relataram suas possíveis intervenções, relação direta ou indireta com o processo doloroso. A rápida interpretação destes sinais pode trazer muitos benefícios aos pacientes, uma vez que estão relacionados com a melhoria da qualidade da assistência.

Acreditamos que alguns fatores causais para a pouca percepção dos(as) enfermeiros(as), puderam ser percebidos ao longo das entrevistas como: duplo vínculo empregatício, número elevado de pacientes para atender, sobrecarga de trabalho e estresse pertinentes a necessidade de maior atendimento e preocupação pelos pacientes idosos, geralmente com doenças crônico-degenerativas e progressivas que necessitam de ajuda para realização de muitas atividades.

Ressaltamos que mesmo com esses fatores, os(as) enfermeiros(as), expressam a necessidade de manter vínculo com o paciente, esclarecendo dúvidas, atendendo prontamente a família porém, nem sempre utilizando essas recomendações na prática diária.

Os(as) enfermeiros(as) que trabalham em unidades de Clínica Médica-geriátrica seriam melhor preparados se houvesse incentivo por parte da instituição no aprimoramento do profissional por área de atuação, que neste caso seria gerontologia e geriatria, podendo desta forma adquirir novos conhecimentos para conseguir atuar e cuidar de forma integral do paciente idoso, suprimindo suas necessidades e entendendo de forma mais clara o processo de envelhecimento e as doenças que acometem o paciente nesta faixa etária.

Buscando identificar as mudanças no comportamento do paciente, desenvolvemos uma ficha (Apêndice A), como documentação e informação a ser utilizada no planejamento das intervenções, servindo como primogênita no processo de percepção das alterações e sugerindo possíveis intervenções para os sinais e sintomas encontrados.

REFERÊNCIAS

1. Kalache A. O jovem e as pessoas idosas. São Paulo (SP): Saúde do Mundo; 1989.
2. Bromisk K. Psicológica/Dor. São Paulo; 2000. [citado em 15 abr 2002]. Disponível em: URL:<http://internmega.globo.com/bromiskpsicologica/dor.html>

3. Bond RM. Dor: natureza, análise e tratamento. Rio de Janeiro (RJ): Colina Editora;1986.
 4. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo (SP): Gute; 1996.
 5. Remen RN. O paciente como ser humano. São Paulo (SP): Summus;1993.
 6. Stefanelli MC, Carvalho EC. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. São Paulo (SP): Manole; 2005.
 7. Thiollent M. Crítica metodológica, investigação social e enquete operária . 5ªed. São Paulo (SP): Editora Polis; 1987.
 8. Becker HS. Métodos de pesquisa em ciências sociais. 4ª ed. São Paulo (SP): Editora Hucitec;1999.
 9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde 3ª ed. São Paulo (SP): Hucitec/Abrasco;1994.
 10. Habermas J. Conhecimento e interesse In: Pensadores. 2ª ed. São Paulo (SP): Abril; 1983. p. 301-12.
 11. Bourdieu P (coordenador). A miséria do mundo. Rio de Janeiro (RJ): Vozes; 1997.
 12. Sundeen JS, Stuart GW, Ranbin FAD. Nurse-client interaction: implementing the nursing process. 6ª ed. St. Louis (USA): Mosby; 1998.
 13. Pimenta CAM, Campedelli MC. Como lidar com a dor do idoso In: Rodrigues RAP, Diogo MJD(organizadores). Como cuidar dos idosos. Campinas (SP): Papirus; 1996.
-