

DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS ENFERMEIROS (AS) DAS UBS DE UMA CIDADE DO TOCANTINS FRENTE À PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES EM HANSENÍASE

Rívia Lima de Sousa¹, Rosimar Ribeiro de Lima Brito¹, Zilene do Socorro Santa Brígida da Silva²

O presente estudo objetivou revelar as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde – UBS frente à prevenção de incapacidades em hanseníase. Tratou-se de uma pesquisa de campo, de natureza básica e bibliográfica com uma abordagem quanti-qualitativa. Sendo também exploratória e descritiva. A pesquisa consistiu na aplicação de um questionário aos 36 enfermeiros das 17 UBS do município de Araguaína – TO. Os resultados encontrados revelaram que a maioria dos enfermeiros que atuam nestas unidades possuem menos de 5 anos de trabalho com hanseníase. Quando questionados os sujeitos, se tinham alguma dificuldade em realizar a prevenção de incapacidades em hanseníase, 53% afirmaram que SIM e destes 37% relacionaram essa dificuldade à falta de capacitação na área. Quanto à adesão do paciente em tratamento ao programa de prevenção de incapacidades, os sujeitos mencionaram que a maioria tinha uma boa adesão e os que não tinham boa adesão associaram esse fato ao desconhecimento do paciente quanto à importância do tratamento e a pouca clareza nas informações dadas a estes. Algo positivo na pesquisa foi a informação de que 100% dos sujeitos dão orientações de autocuidado e apenas 17% encontraram dificuldades em dar essas orientações aos pacientes e destes 50% correlaciona essa dificuldade a falta de capacitação.

Palavras-chave: Hanseníase. Incapacidades. Prevenção.

This study aimed to reveal the main difficulties founded by nurses in primary healthcare units - PHU to prevent disability in leprosy. This is an exploratory, descriptive field survey, bibliographic in nature with a quantitative and qualitative approach. There were 36 participants (nurses) from 17 PHU in the city of Araguaína who answered a questionnaire. The results demonstrated that the majority of nurses working in these units have less than five years working with leprosy. When participants were asked if they had any difficulty performing the prevention of disability in leprosy, 53% said yes and 37% related the lack of training as the main reason. With regard to patient adherence to treatment in the program of disability prevention, nurses mentioned that the majority of patients were receptive to the program; on the other hand, there were some refractory patients for the reason that they weren't aware of the treatment importance and lack of clarity in given information about the program. Something Positive was that 100% of nurses provide guidance for self-care, 17% found it difficult to give guidance to patients and 50% correlated this difficulty with the lack of training.

Keywords: Leprosy. Disabilities. Prevention.

¹ Discentes do Curso de Enfermagem do ITPAC – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Avenida Filadélfia, nº 600, Setor Oeste, Araguaína-TO. Email: rivia.ls@hotmail.com; rosimarbrito@hotmail.com;

² Docente do Curso de Enfermagem do ITPAC – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Avenida Filadélfia, nº 600, Setor Oeste, Araguaína-TO. Email: zilbrigida@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase faz parte de nossa história desde os tempos coloniais. No séc. XVIII já havia um crescimento da doença no Brasil, existindo nessa época o isolamento domiciliar como forma de controle da transmissão. Sendo que inúmeras pessoas de diversos estados foram perseguidas e discriminadas por portar a referida doença. (MARZLIAK, *et al.*, 2008).

Sendo ela uma doença infectocontagiosa, crônica, passível de cura e de evolução lenta, com um período de incubação longo, tendo como agente causal o *Mycobacterium leprae* bacilo intracelular obrigatório com maior afinidade por nervos periféricos. Os sinais e sintomas expressam - se por meio de alterações dermatoneuro-lógica. (SAMPAIO e RIVITTI, 2007).

A sua descoberta segundo Brasil (2008¹), foi em 1873, pelo médico Amaneur Hansen, na Noruega. Em homenagem a este, o bacilo é também chamado de bacilo de Hansen.

Em 14 de maio de 1976 mencionam Sousa, Therrien e Moreira (2006), *apud* Oliveira e Saorin (2008), quanto à elaboração de uma portaria ministerial que fixou normas para controle da hanseníase, além de abordar a importância da educação em saúde e da aplicação da vacina BCG como medida de controle.

As autoras mencionam que com os avanços científicos surge no Brasil, em 1986 a Poliquimioterapia (PQT) e por esta se apresentar com alta resolutividade no tratamento, em 1991 passa a torna-se oficialmente a única forma de tratamento da doença no país. A taxa de prevalência em 1986 era de 10,72/10.000 habitantes, chegando a 4,64/10.000 habitantes em 2000, isso em virtude da PQT, porém, o coeficiente de incidência vem aumentando a cada ano.

Uma das prioridades do MS - Ministério da Saúde tem sido a educação em saúde relacionada à doença. Por ser uma prática transformadora serve como instrumento para diagnosticar precocemente a doença e diminuir as incapacidades causadas por ela. (LOURENÇO, 2007 *apud* CRUZ e ODA, 2009)

O PSF veio a contribuir no controle da hanseníase, afirmam Lapa *et al.* (2006) *apud* Cruz e Oda (2009) em especial no que se refere a educação em saúde, vindo a conscientizar a

população quanto a doença e reorganizar a assistência a estes.

Andrade, 1997 *apud* Grossi (2009) abordam quanto às incapacidades na hanseníase e afirmam que essas podem ser físicas, psicológicas e sociais, mas reconhece-se que as físicas podem contribuir decisivamente para a ocorrência das demais.

Brasil (2008²) e Brasil (2008³) mencionam que a hanseníase é uma doença altamente incapacitante, vindo a comprometer várias partes do corpo, dentre elas a face, olhos, nariz, membros superiores e inferiores, gerando alterações sensitivas e motoras.

O tratamento é determinante na prevenção de incapacidades físicas. As informações sobre este e a doença é um direito da pessoa com hanseníase. Quanto às orientações de autocuidado devem ser dadas pela equipe multiprofissional. Orientações tais como, cuidado com olhos, nariz, mãos, braços, pés e ferimentos. (BRASIL, 2008¹).

Quanto à epidemiologia da doença, Brasil (2011²) relata que o número de pessoas com incapacidades causadas pela hanseníase é bem significativo, sendo que o coeficiente de detecção geral de casos novos de hanseníase no Brasil em 2009 foi de 37.610 novos casos. Quanto a incapacidades físicas, 23,8% apresentam incapacidade grau I e 7,2% grau II. (BRASIL, 2010¹).

Dentre os 8 estados Brasileiros, Cimerman e Cimerman (2003) *apud* Silva e Silva (2006) expõem que o Tocantins é o que apresenta uma maior incidência. Em um boletim, Brasil (2008) *apud* Silva e Sousa (2010) menciona que este apresenta uma alta prevalência, chegando a uma taxa de 9,3/10.000 habitante.

Brasil (2010²) complementa que no estado, em 2009, o número de casos novos foi de 1.144 acometidos.

Conforme dados da Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína - TO (2010), *apud* Silva e Sousa (2010) a cidade de Araguaína contou com 766 casos novos da doença no período de 2005 a 2009.

Os autores afirmam que dentre o período analisado, o ano de 2006 foi o que apresentou maior número de casos (179 casos novos), sendo 41,4% destes, multibacilares. Já em 2008, foi o período com a maior taxa de detecção, com

179/1000.000 habitantes, decaindo para 121,19/100.000 no ano de 2009.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza básica e bibliográfica com uma abordagem quanti-qualitativa, na qual foi utilizado um questionário como instrumento de coleta de dados. O mesmo foi aplicado aos 36 enfermeiros das 17 UBS do Município de Araguaína.

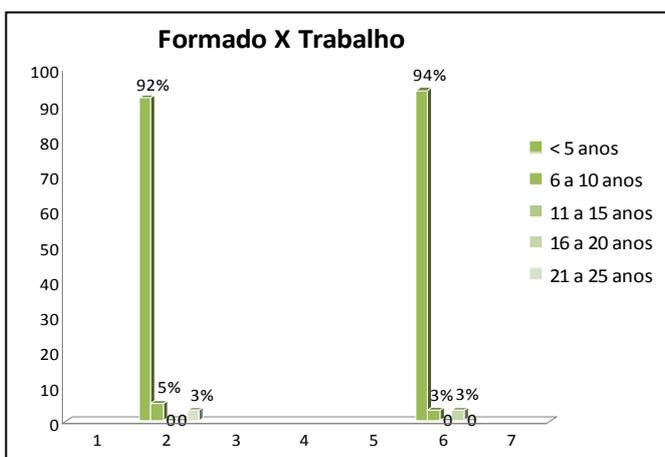
Os resultados desta pesquisa são apenas parte de um Trabalho de conclusão de Curso, intitulado por Dificuldades encontradas pelos Enfermeiros (as) das UBS de uma cidade do Tocantins frente à Prevenção de incapacidades em Hanseníase. O projeto da pesquisa foi aprovado pelo CEP da Faculdade de Ciências Humanas, Econômica e da Saúde de Araguaína, Sob o parecer nº 10501, com relatório datado em 03/04/2012.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os dados coletados na pesquisa foram analisados e tabulados conforme as respostas dos sujeitos pesquisados, sendo isto feito de forma criteriosa, tendo em vista a identificação das dificuldades encontradas pelos sujeitos frente à prevenção de incapacidades em hanseníase.

Visando facilitar a compreensão dos dados, optou-se por apresentar estes em forma de gráficos.

Gráfico 1. Tempo de formado X Tempo de trabalho com hanseníase em Araguaína, estado do Tocantins, 2011.



Analisando o gráfico, observa-se que 92% dos sujeitos possui tempo de formado inferior a 5 anos e 94% trabalha há menos de 5 anos com hanseníase.

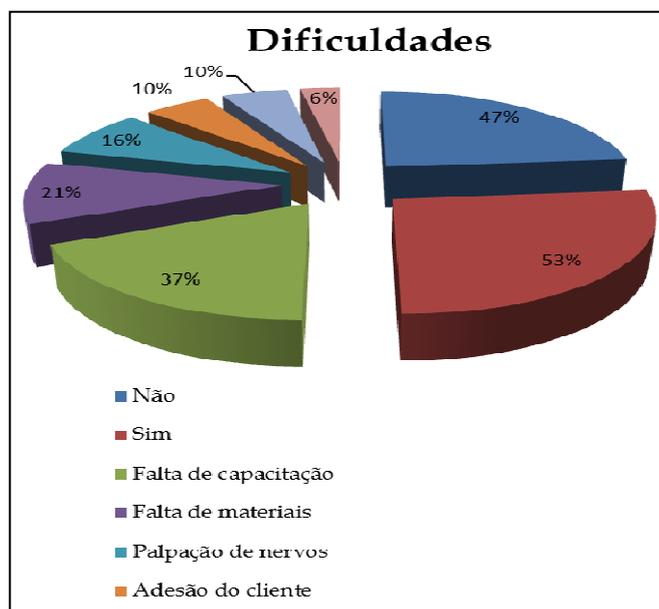
Com base na frequência do gráfico, 5% dos sujeitos têm entre 6 a 10 anos de tempo de formado e 3% possui esse mesmo período de tempo de trabalho com hanseníase.

Observa-se que não apresenta nenhuma frequência nem para tempo de formado, nem para tempo de trabalho com hanseníase no período de 11 a 15 anos; apenas 3% dos sujeitos com tempo de trabalho com hanseníase entre 16 a 20 anos, visto que não há nenhum com esse tempo de formado; entre o intervalo de 21 a 25 anos, apenas 3% dos sujeitos apresentava esse tempo de formado e havendo a inexistência de sujeitos com esse tempo de trabalho com a doença.

Com base nos dados da tabela, subentende-se que a maioria dos sujeitos possui pouca experiência de trabalho com hanseníase, visto que mais da metade, ou seja, 94% possuem menos de cinco anos de trabalho com pessoas com hanseníase (diante do intervalo de classe, pode-se observar que 61% dos sujeitos relataram ter menos de 1 ano de trabalho com pessoas com hanseníase). A pouca experiência destes profissionais com a doença, pode estar gerando um déficit na qualidade da assistência a estes pacientes.

Um tempo maior de formação não garante que esse profissional seja capacitado, pois ele pode ter um bom tempo de formado e ter pouquíssima experiência com a hanseníase. Sendo que este pode também ter concluído a sua formação e ter ido atuar em outro setor que não trabalha com a doença ou até mesmo ter ficado inativo e só ter começado a trabalhar recentemente, podendo ser este o seu primeiro emprego.

Gráfico 2. Respostas dos sujeitos quanto às dificuldades em realizar prevenção de incapacidades em pessoas com hanseníase e as principais dificuldades. Araguaína - TO, 2012.



Dentre os sujeitos pesquisados, 47% afirmaram não encontrar nenhum tipo de dificuldade em realizar prevenção de incapacidades em pessoas com hanseníase.

Enquanto que 53% responderam que encontravam dificuldades. Sendo que a maioria com 37% relacionou essa dificuldade à falta de capacitação profissional na área. Seguido a essa, 21% mencionam a falta de materiais como dificuldade no momento das ações de prevenção de incapacidade.

Por outro lado 16% relatam que tem como dificuldade a palpação de nervos, que objetiva identificar a presença de espessamento destes.

A falta de adesão do cliente ao tratamento foi mencionada por 10% dos sujeitos, de forma que a adesão é importantíssima na prevenção de incapacidades. 10% expressaram dificuldades na utilização do estesiômetro, material utilizado na avaliação neurológica.

A minoria representada por 6% referiu pouco contato com clientes com hanseníase no período de estágio curricular, gerando dificuldades no momento da atuação.

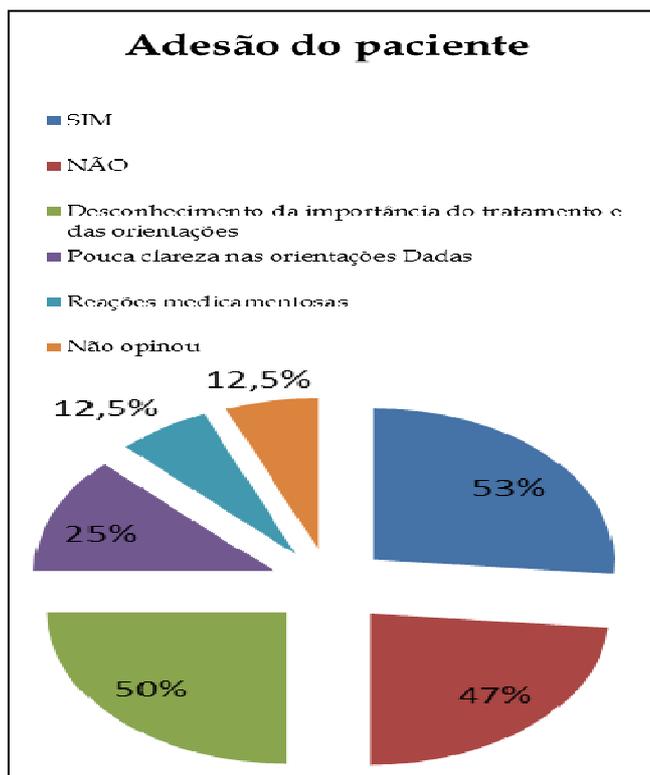
Moreira (2003), *apud* Sobrinho et al. (2007) delineiam a importância dos profissionais da atenção básica estarem capacitados para realizar a avaliação do grau de incapacidades, visto que

uma das metas do Ministério da Saúde é que todos os diagnósticos e tratamento da hanseníase sejam feitos na rede básica dos serviços de saúde.

Goulart (2002), *apud* Sobrinho (2007) contempla o fato de que a falta de capacitação técnica dos profissionais pode ser um dos motivos de falha na falta de se levantar suspeita da doença. Visto que o Ministério da Saúde (2004), *apud* Sobrinho (2007) ressaltam quanto a necessidades de se utilizar nas redes básicas, técnicas simples para prevenir incapacidades em hanseníase.

Quanto a qualificação profissional, Albuquerque, et al., (2008) menciona que: esta deve ser sempre norteadas pelas necessidades da população, de forma que o serviço e o ensino devem estar juntos para melhorar as práticas profissionais, bem como a organização do trabalho e maior resolutividade das problemáticas de saúde.

Gráfico 3. Respostas dos sujeitos quanto à adesão do paciente ao programa de prevenção de incapacidades. Araguaína - TO, 2012.



Observa-se após a análise que 53% dos sujeitos referiram que os clientes com hanseníase apresentam boa adesão ao programa, ou seja, a maioria. Enquanto que 47% discordaram, relatando que não há uma boa adesão.

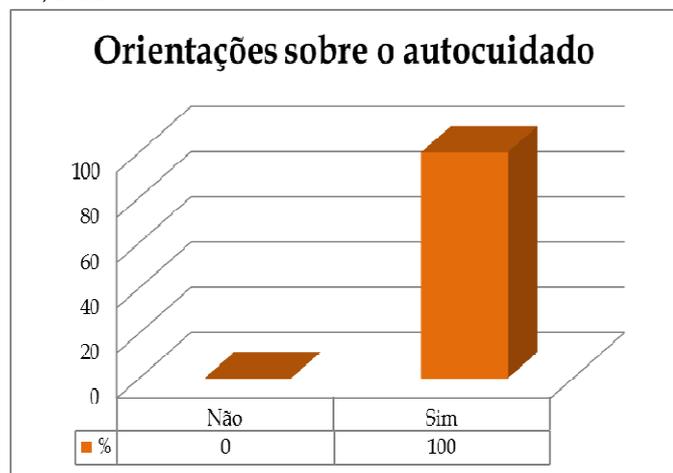
Dentre os sujeitos que mencionaram não haver uma boa adesão dos clientes ao programa de prevenção, 50% associou isso ao desconhecimento da importância do tratamento e das orientações, 25% relacionaram a pouca clareza nas orientações dadas a estes clientes e 12,5% á reações medicamentosa. Entre os que afirmam negativamente, 12,5% não opinaram quanto à possível falta de adesão do cliente ao programa de prevenção de incapacidade.

Claro (1995) *apud* Luna, *et al.* (2010) relatam que: a adesão de forma integral ao tratamento da hanseníase implica em o paciente assumir muitos compromissos, tornado-se isso algo indispensável para a sua cura. Em sua pesquisa, Luna, *et al.* (2010) mencionam que: mesmo após o diagnóstico e iniciado a tratamento, o paciente não compreende ou compreende de forma superficial a importância de ele ter que mudar seu estilo de vida e alguns hábitos, sendo isso algo importante.

Dewulf (2005), *apud* Luna, *et al.* (2010), abordam que deve haver maior investimento por parte dos profissionais com relação as informações e educação do portador, conscientizando-o sobre a importância de sua adesão ao tratamento da doença.

Por meio da pesquisa e do referencial bibliográfico observou-se que é importante a adesão do paciente para que a cura da doença aconteça, porém, para facilitar essa adesão faz-se necessário que as informações dadas aos pacientes sejam de forma clara e que haja plena compreensão destas por parte do paciente.

Gráfico 4. Respostas dos sujeitos quanto a orientar sobre autocuidado, visando prevenir incapacidades. Araguaína - TO, 2012.



Pode ser observado através do presente gráfico que 100% dos sujeitos afirmam dar orientações de autocuidado aos clientes com hanseníase, visando prevenir incapacidades nestes.

A teoria do autocuidado foi criada pela enfermeira Dorothea Oren em 1958. Segundo Oren (2001), *apud* Silva *et al.* (2009), definem autocuidado como uma atividade apreendida pelo do indivíduo e orientada para um objetivo.

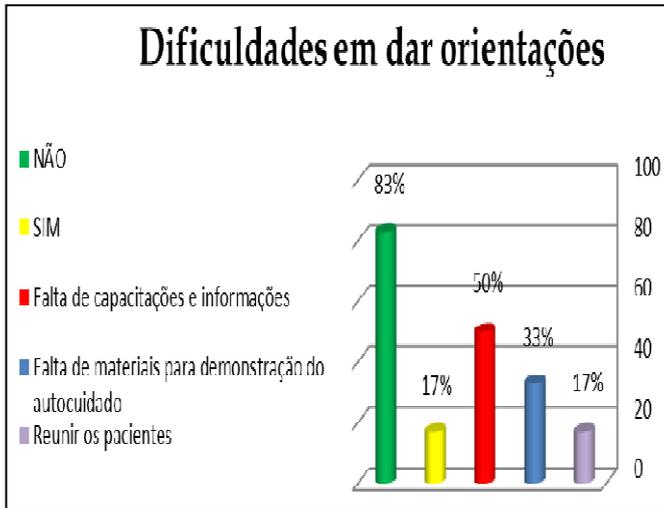
Ao ampliar um pouco mais esse conceito podemos ver que o autocuidado refere-se a ações que a pessoa realiza visando seu benefício, bem-estar e para manter sua saúde. Visto que estas ações quando executadas de maneira específica auxilia nas funções e no desenvolvimento humano. (FOSTER, JANSSENS e OREM, 1993, *apud* LIMA; *et al.*, 2007).

No tocante ao autocuidado como uma prática que deve ser repassada à pessoa com hanseníase, Brasil (2008¹) explica que é uma das formas de prevenir incapacidades físicas que visa evitar ou detectar precocemente complicações. Consiste em atividades simples de cuidados que o próprio paciente realiza em seu domicílio, estando devidamente orientado pela equipe de saúde da unidade básica.

Brasil (2008²) diz que os profissionais da saúde são responsáveis em dar ao paciente de hanseníase as informações necessárias sobre o autocuidado, devendo estas ser dadas logo após o diagnóstico, passadas de forma a motivar esse paciente a aderir essa prática em seu domicílio. Visto que a realização do autocuidado depende do paciente, bem como ele se relaciona com a equipe que o atende.

O autor ainda menciona cuidado com a pele, face, olhos, nariz, membros inferiores e superiores, são orientações de autocuidado imprescindíveis à pessoa com hanseníase.

Gráfico 5. Respostas dos sujeitos quanto às dificuldades encontradas em dar orientações de autocuidado. Araguaína - TO, 2012.



De acordo com o Gráfico 5, observa-se que 100% dos sujeitos dão orientações quanto ao autocuidado, já neste gráfico pode-se notar que destes 83%, ou seja, a maioria nega possuir dificuldades em dar essas orientações. Por outro lado, 17% referem ter dificuldades.

Quanto a dificuldades em dar essas orientações, 50% dos sujeitos associaram a falta de capacitações e informações sobre o assunto. E 33% referem falta de materiais para demonstração do autocuidado e 17% encontram dificuldades em reunir esses clientes para dar as respectivas orientações.

Conforme vimos no gráfico anterior, à luz da literatura, como é importante dar orientações de autocuidado, sendo essa prática algo indispensável na prevenção de incapacidades, bem como a capacitação dos profissionais para que a assistência de um modo geral a esses pacientes seja de qualidade.

4. CONCLUSÃO

A hanseníase é uma doença que vem trazendo preocupações ao longo dos anos, em especial no Brasil por ser um país endêmico. E mesmo com o advento do PQT e a sua gratuidade ainda existem pessoas ficando deformadas em razão dela, levando consigo o seu estigma.

A presente pesquisa mostrou que a maioria dos profissionais enfermeiros que atuam nas UBS do Município de Araguaína - TO possui pouco

tempo de trabalho com hanseníase, consequentemente também pouca experiência na área.

Pode ser observado que a maioria dos sujeitos pesquisados afirmou ter dificuldades em realizar a prevenção de incapacidades em hanseníase, bem como a maior parte deste associou essa dificuldade à falta de capacitação em hanseníase.

Visto que os pacientes em tratamento apresentam uma boa adesão ao programa e que 100% dos profissionais enfermeiros das UBS dão orientações sobre o autocuidado e que uma parcela mínima (17%) destes afirmaram ter dificuldades em dar essas orientações.

Espera-se que a presente pesquisa venha a ajudar de alguma forma, principalmente, os enfermeiros a valorizarem cada passo das ações de prevenção de incapacidades e aos gestores quanto à capacitação dos profissionais. Vimos que nem a hanseníase e nem as incapacidades causadas por ela devem acontecer porque ambas são prevenidas, podendo isso ser feito através da vacina BCG, que aumenta a imunidade e algumas das incapacidades podem ser tratadas, outras persistem.

5. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Verônica Santos. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos

Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356 - 362. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10.pdf>>.

BRASIL, Ministério da saúde. Hanseníase e Direitos Humanos: Direitos e Deveres dos Usuários do SUS. Brasília - DF: Ministério da saúde, 2008¹. p. 18; 32 - 41.

BRASIL, Ministério da saúde. Manual de prevenção de incapacidades: Caderno de prevenção e reabilitação em hanseníase, n.01, 3. ed. Brasília - DF: Ministério da saúde, 2008². p. 07 - 08; 17-24; 40 - 60.

BRASIL, Ministério da saúde. Número absoluto de casos notificados de hanseníase, por modo de entrada Estados e regiões, Brasil, 2009. Brasília - DF: Ministério da saúde, 2010². Disponível em:

<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/tab14_absoluto_not_modos_br_2009_61210.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2011.

BRASIL, Ministério da saúde. Manual de condutas para alterações oculares em hanseníase: Caderno de prevenção e reabilitação em hanseníase, n.03, 2. ed. Brasília – DF: Ministério da saúde, 2008³. p.;07-09; 20; 33-39.

BRASIL, Ministério da saúde. Percentual de Grau de Incapacidade 1 e 2 entre os casos novos de hanseníase Brasil, 2001 a 2009. Brasília – DF: Brasil, 2010⁴. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/graf13_perc_incapacidade_1_2_br_2001_2009.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Relatório de gestão da Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Hanseníase – CGPNCH: janeiro de 2009 a dezembro de 2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2011². p. 24 - 53. Disponível em: <http://www.ilep.org.uk/fileadmin/uploads/Country_Pages/Brazil/Report_NHDCP_2011_web.pdf>. Acesso em: 31 out. 2011.

CRUZ, Pricila Silva da; ODA, Juliano Yasuo. Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde no Programa de Controle da Hanseníase em um Município do Noroeste do Paraná. Arq. Ciênc. Saúde. V. 13, n. 3, p. 217-222, set./dez. 2009. Disponível em: <<http://revistas.unipar.br/saude/article/viewFile/3202/2240>>. Acesso em: 26 out. 2011.

GROSSI, Maria Aparecida de Faria; *et al.* Caracterização da demanda pós-alta de hanseníase em serviços de saúde de Minas Gerais – Brasil: contribuição para a sistematização da assistência. Caderno de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 13 - 24. 2009. Disponível em: <http://www.iesc.ufrj.br/caderno/images/csc/2009_1/artigos/Art_1CSC09_1.pdf>. Acesso em: 18 out. 2011.

LUNA, Izaildo Tavares; *et al.* Adesão ao Tratamento de Hanseníase: dificuldades inerentes aos portadores. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 63, n. 6, p. 983 - 990. Nov./dez. 2010.

Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2670/267019463018.pdf>>. Acesso em: 14 mai 2012.

LIMA, Gabriela Silvestre de; *et al.* Assistência de enfermagem a um paciente infartado portador de HIV, baseada na teoria do autocuidado - relato de caso. Acta Paul Enferm. São Paulo, v. 20, n. 4, p. 452 - 457. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/10.pdf>> Acesso em: 14 mai 2012.

MARZLIAK, Mary Lise Carvalho; *et al.* Breve Histórico Sobre os Rumos do Controle da Hanseníase no Brasil e no Estado de São Paulo. Hansenologia Internationalis. São Paulo, vol. 33, n. 02 suppl. 1, p. 39-43. 2008. Disponível em: <<http://www.ilsl.br/revista/index.php/hi/article/viewFile/936/937>>. Acesso em: 18 out. 2011

OLIVEIRA, Dayane Rocha; SOARIN, Oneida Ramos Gonçalves. Reabilitação em Hanseníase. 83f. (Monografia de Bacharelado em Enfermagem). Araguaína, FAHESA/ITPAC, 2008. Disponível em: CD ROM.

SAMPAIO, Sebastião A. P.; RIVITTI, Evandro A. Hanseníase. Dermatologia. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2007. Cap. 41, p. 625 - 651.

SOBRINHO, Reinaldo Antonio da Silva; *et al.* Avaliação do Grau de Incapacidade em Hanseníase: uma estratégia para sensibilização e capacitação da equipe de enfermagem. Revista Latino-Americana de enfermagem. Ribeirão Preto, v. 15, n. 6, p. 52. nov./dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000600011&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 26 ago. 2011.

SILVA, Gmarques Melo; SOUSA, Tiago Pereira de. Estudo epidemiológico da Hanseníase em Araguaína-TO, nos anos de 2005 a 2009. 33f. (TCC de Bacharelado em Enfermagem). Araguaína, FAHESA/ITPAC, 2010. CD ROM.

SILVA, Helena Pereira da; SILVA, Rita de Cássia Pereira da. O profissional de enfermagem na rede básica de Saúde de Araguaína frente ao estigma de hanseníase. 83 f. (TCC de Bacharelado em Enfermagem). Araguaína, FAHESA/ITPAC, 2006.

SILVA, Irene de Jesus; *et al.* Cuidado, autocuidado e cuidado de si: Uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. *Rev.. Esc. Enfem. USP. São Paulo*, v. 43, n. 3, p. 697 - 703. 2009. Disponível em: <http://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/10657/mod_resource/content/1/3-%20cuidado%20de%20si.pdf>.