



**A IMPORTÂNCIA DA AULA PRÁTICA NA FORMAÇÃO DO  
PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM:  
um relato de experiência**

Juliana Zenaro Rodrigues<sup>1</sup>  
Luhara Silva Rodrigues<sup>2</sup>  
Tatiele Estefâni Schönholzer<sup>3</sup>  
Izabella Chrystina Rocha<sup>4</sup>  
Elias Marcelino da Rocha<sup>5</sup>

**Resumo:**

As aulas em campo prático têm a finalidade de preparar o estudante integrando-o à vivência hospitalar através da aplicação do conhecimento teórico adquirido em sala de aula. Neste contexto, o trabalho tem por objetivo apresentar um relato de experiência vivenciado por três acadêmicas de enfermagem, durante as aulas da Prática de Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso da Universidade Federal do Mato Grosso/Campus Universitário do Araguaia. O relato aborda as experiências das alunas frente os cuidados prestados aos pacientes hospitalizados bem como as experiências vivenciadas nesse processo de formação acadêmica. Conclui-se que as aulas práticas favoreceram o aprimoramento teórico prático e o exercício da postura profissional ética frente a prestação de cuidados aos pacientes e familiares além da troca de experiência com a equipe multiprofissional.

**Palavras-chaves:**

Enfermagem. Experiência. Acadêmico. Saúde do Adulto. Saúde do Idoso.

**IMPORTANCE OF CLASS PRACTICE IN NURSING COURSES:  
an account of experience**

**Abstract:**

The classes in practical field have the purpose of preparing the student integrating it to the hospital experience through the application of the theoretical knowledge acquired in the classroom. In this context, the objective of this study is to present an experience report by three nursing students, during the classes of Nursing Practice in Adult Health and the Elderly, Federal University of Mato Grosso/Campus do Araguaia. The report discusses the experiences of the students in the care given to hospitalized patients as well as the experiences lived in this process of academic formation. It was concluded that the practical classes favored the theoretical improvement in practice and the exercise of ethical professional attitude

<sup>1</sup> Especialização em Enfermagem do Trabalho. E-mail: [julianazenaro@hotmail.com](mailto:julianazenaro@hotmail.com)

<sup>2</sup> Graduação em Enfermagem. E-mail: [luhararodrigues\\_4@hotmail.com](mailto:luhararodrigues_4@hotmail.com)

<sup>3</sup> Mestrado em Imunologia e Parasitologia Básicas e Aplicadas. E-mail: [tatischonholzer@gmail.com](mailto:tatischonholzer@gmail.com)

<sup>4</sup> Doutorado em Parasitologia. Universidade Federal de Mato Grosso. E-mail: [izabella.bebel@hotmail.com](mailto:izabella.bebel@hotmail.com)

<sup>5</sup> Mestrado em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Mato Grosso. E-mail: [eliasufmt@yahoo.com.br](mailto:eliasufmt@yahoo.com.br)



towards the provision of care to patients and their families, besides the exchange of experience with the multiprofessional team.

**Keywords:**

Nursing; Experience; Academic; Adult Health; Health of the Elderly.

**Introdução**

A enfermagem é um grupo profissional de singular importância pelo desempenho de papéis, funções e responsabilidades que são específicas do cuidado à saúde. A essência da profissão enfermagem é o cuidado ao ser humano, seja individualmente, na família ou na comunidade, para o desenvolvimento de intervenções de prevenção de doenças, promoção, recuperação e reabilitação de saúde (ROCHA, 2000).

É relevante retomar os conceitos que envolvem o cuidado em saúde, repensando o encontro terapêutico, que não deve ser movido exclusivamente pela técnica, mas com o desafio ético de não deixar a técnica substituir o encontro, buscando a qualidade e aprimoramento desse encontro (MELLO; LIMA, 2010).

Para possibilitar esse cuidado em saúde, durante a formação de profissionais de enfermagem, há o campo prático que propicia a interação do acadêmico com a vivência hospitalar, enquanto agente cuidador, que o permite colocar em prática o conhecimento teórico adquirido a fim de integrar o que se compreende por cuidar.

As aulas práticas têm a finalidade de levar o estudante a aperfeiçoar a técnica sobre conhecimentos de uma determinada disciplina teórica. Logo, consiste em inserir o discente em instituições de saúde para que neste local, acompanhado constantemente pelo docente, aprenda realizar procedimentos, técnicas e possa ver casos reais de estudos, até então vistos somente na teoria. Esse contato com os pacientes é imprescindível e deve permear a formação do profissional de enfermagem.

Esse é um espaço importante na formação do acadêmico de enfermagem, visto que contribui para a interação do estudante com o ambiente hospitalar favorecendo o processo ensino aprendizagem, possibilita-o inteirar-se com a equipe multiprofissional no desenvolvimento das atividades e rotinas no ambiente hospitalar e também auxilia na



construção do perfil como profissional de enfermagem (GUEDES, DA SILVA OHARA e SILVA, 2012).

A Enfermagem exige habilidades teórico-práticas que não podem ser desenvolvidas sem o contato direto com o ser humano. Durante a execução das aulas práticas, o acadêmico presta assistência e promove a autonomia dos pacientes através da educação em saúde e mantém o relacionamento terapêutico com usuário/família no desenvolvimento do processo de cuidar em enfermagem durante a hospitalização.

O presente trabalho tem como objetivo relatar as experiências vivenciadas de três acadêmicas durante o período de disciplina prática do curso de enfermagem, frisando a importância de que quanto mais casos clínicos e patologias o acadêmico conhecer nessa fase, melhor será o seu desempenho frente à assistência e sistematização de enfermagem e enfrentamento de possíveis intercorrências.

### **1. Relato de experiência das acadêmicas de enfermagem durante o estágio prático de saúde do adulto e idoso**

A disciplina teórica de Saúde do Adulto e Idoso foi ministrada no período letivo 2012/1 durante o 5º semestre do curso de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Foram abordados conteúdos como assistência de enfermagem sistematizada à pacientes adultos e idosos internados em unidades de clínicas médicas e cirúrgicas especializadas, abrangendo afecções agudas e crônicas de grande complexidade em diferentes especialidades, além de assistência à família e cuidadores e aspectos éticos na enfermagem. Durante o 6º semestre foram desenvolvidas as aulas práticas no hospital municipal do município de Barra do Garças-MT.

Magalhães (2004) afirma que o cuidado de enfermagem é dirigido à promoção, manutenção e restauração da saúde, favorecendo para a reinserção do indivíduo na vida social. Sendo assim, a aula prática contribui para a formação do acadêmico propiciando a oportunidade de aprimorar as habilidades técnico-científicas construídas durante a teoria.



A enfermagem é uma profissão pautada não só pela vocação e pelo talento, mas também pelo caráter, esforço e disciplina. Assim, o bom profissional de enfermagem é aquele que além de dominar a teoria têm muitas vivências práticas, por isso a necessidade e a importância deste campo prático para o acadêmico. Houve a oportunidade de estabelecer contato e prestar cuidados à diversos pacientes com diferentes patologias e casos clínicos.

As alunas puderam prestar cuidados há pacientes vítimas de traumas ortopédicos, em casos de fratura de falanges, decorrente de acidente de trabalho. O acidente de trabalho ocorre pelo exercício da função, podendo acarretar lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade do trabalho. Uma grande parte deles é causada pela falta de atenção dos trabalhadores, e também pelo não uso de equipamentos adequados às atividades que exercem. Foi verificado que os pacientes atendidos não utilizavam Equipamentos de proteção individual (EPIs) no momento do acidente. Havia uma preocupação por parte deles sobre a volta ao trabalho e a recuperação funcional do membro lesado.

Quanto aos cuidados de enfermagem, as alunas puderam acompanhar a realização do curativo ortopédico, o monitoramento da perfusão tissular periférica, mensuração de sinais vitais (SSVV), orientação quanto aos cuidados a serem realizados no domicílio e sobre a recuperação da capacidade funcional do membro fraturado.

Pode-se prestar cuidados à pacientes, a maioria idosos, com fratura de fêmur. Essas fraturas foram decorrentes de quedas e representam um motivo de preocupação para os profissionais da saúde e dos familiares destes pacientes, pois podem acarretar uma série de complicações, levando à incapacidade física, limitações funcionais, perda da independência e comprometimento da qualidade de vida desta população (FRÉZ, 2003).

Os cuidados prestados a esses pacientes foram desde mensuração de SSVV, troca de fralda geriátrica, realização de cateterismo vesical de demora, realização de curativos e banho completo no leito. Durante os dias, os acadêmicos puderam observar a evolução positiva da integridade da pele, que estava comprometida, através dos cuidados com a aplicação de Ácidos Graxos Essenciais (AGE).



De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007) as quedas apresentam uma repercussão negativa na velhice. As consequências das lesões sofridas em uma idade mais avançada são mais graves do que entre pessoas mais jovens. Podem ser causadas pelo próprio processo de envelhecimento, sendo considerados como fatores intrínsecos: sexo feminino, diminuição do equilíbrio, quedas anteriores, polifarmácia, uso de medicamentos como sedativos, hipnóticos e ansiolíticos, passos curtos e marcha lenta, redução da audição e visão, senilidade e osteoporose.

Segundo Lima e colaboradores (2006), o uso de curativos tem por objetivo de auxiliar no tratamento da ferida ou prevenir a colonização dos locais de inserção de dispositivos invasivos, diagnósticos ou terapêuticos. É definido como um procedimento de limpeza e cobertura de uma lesão sendo que feridas operatórias limpas e secas, após 24 horas da realização do procedimento cirúrgico podem ser mantidas abertas, devendo ser higienizadas com água e sabão, porém é necessário avaliar as condições de higiene do paciente e de seu domicílio.

Existem passos gerais que devem ser seguidos para a realização de um curativo, como: Lavar as mãos; separar o material e disponibilizá-lo próximo a cama do paciente; explicar o procedimento; posicionar o paciente, expondo apenas a área a ser tratada; abrir o material sobre um campo estéril, respeitando a técnica asséptica; retirar o curativo anterior, utilizando Soro fisiológico a 0,9%, se houver aderência; avaliar cuidadosamente a ferida e o tecido adjacente, identificando sinais de processo inflamatório; limpar a lesão em sentido único, da área menos contaminada para a mais contaminada, utilizando as duas faces da gaze; colocar a cobertura selecionada sobre a lesão e fixar com adesivo tipo micropore, quando necessário, e desprezar o material utilizado em local apropriado (LIMA et al., 2006).

Outro ponto observado pelas alunas, no cuidado de pacientes idosos com fratura de fêmur, foi à relação deles com os seus acompanhantes. A função do acompanhante é realizar cuidados com higiene pessoal e deambulação, auxiliar a equipe de enfermagem referente aos procedimentos como curativos, medicamentos, levantar do leito e a transmissão de informações sobre o paciente para a equipe. A importância dos familiares acompanhantes está



em permitir o acompanhamento do tratamento, repassando maior segurança ao idoso, atenção, carinho evitando o isolamento e o abandono.

Observou-se que os acompanhantes vivenciaram dificuldades como: comunicação com a equipe médica; modo de ser do paciente idoso expressado pelo estresse, nervosismo, agressividade e cansaço; dificuldades de ordem pessoal como afastamento do trabalho, ausência da família, doenças pré-existentes e o cansaço em função do não revezamento com outros familiares. Dessa forma concluiu-se que os acompanhantes, portanto necessitam de apoio de toda a equipe de saúde e informações sobre a realização de cuidados, bem como de orientações relativas à adaptação do ambiente ao idoso (ZAGABRIA *et al*, 2009).

Para Melo (2013), cuidar de um familiar idoso, enfermo, poderá criar conflitos e discussões na família. Também reconstruir um presente, apagar umas mágoas e sarar arranhões. É a possibilidade de trazer para hoje, para refletir, sobre um futuro de trinta anos, que rapidamente se aproxima para todos nós.

O ato de cuidar é voluntário e complexo, tomado por sentimentos diversos e contraditórios como raiva, culpa, medo, angústia, confusão, cansaço, estresse, tristeza, nervosismo, irritação e choro. Esses sentimentos podem ser simultâneos e devem ser compreendidos, fazendo parte da relação entre o cuidador e a pessoa cuidada. É importante avaliar a presença de estresse entre os cuidadores. Isso pode ser um fator de risco da ocorrência de situações de violência contra os idosos ou de adoecimento do próprio cuidador.

Quanto aos pacientes internados na Clínica Médica, as patologias encontradas foram a insuficiência cardíaca (IC), insuficiência respiratória aguda (IRA), psoríase, epilepsia, erisipela e pneumotórax relacionado a ferimento por arma branca.

Em relação à Insuficiência Cardíaca (IC) podemos afirmar que com o crescimento da população idosa, evidenciado no censo (2010) aumenta-se o potencial de crescimento de pacientes em risco ou portadores de IC (BOCCHI, 2012). Essa patologia é caracterizada como uma incapacidade do coração efetuar as suas funções de forma adequada como consequência de outras enfermidades, do próprio coração ou de outros órgãos. Dos cuidados



prestados a esses pacientes podemos citar verificação de edema periférico e perfusão tissular, ausculta cardíaca e pulmonar e monitorização dos SSVV.

A insuficiência renal (IR) é um diagnóstico que expressa uma perda maior ou menor da função renal. Qualquer desvio funcional, de qualquer uma das funções renais, caracteriza um estado de insuficiência renal e muitas doenças renais são irremediavelmente progressivas. Quanto mais elas progridem ou se agravam, mais danos causam ao rim. As lesões perturbam a funcionalidade do rim, provocando a insuficiência renal crônica pela perda irreversível de suas funções (BUSATO, 2013). Em pacientes portadores dessa alteração, foi significativa a avaliação dos exames de sangue para monitorar creatinina e uréia, que indicam um mal funcionamento renal e que em valores elevados, desencadeiam outros quadros clínicos.

Existem outros fatores de risco para doença renal crônica que estão relacionados à perda de função renal, como glomerulopatias, doença renal policística, doenças autoimunes, infecções sistêmicas, infecções urinárias de repetição, litíase urinária, uropatias obstrutivas e neoplasias. (BRASIL, 2006). Alguns fatores de risco estão relacionados com taxa de declínio da filtração glomerular com evolução mais rápida, como: controle glicêmico ineficaz, hipertensão arterial, maior proteinúria, hipoalbuminemia, dislipidemia e tabagismo. Além destes, é conhecido que sexo masculino e idade avançada conferem maior risco (BRASIL, 2006).

É importante destacar que independente do diagnóstico etiológico da doença renal crônica (DRC), a presença de dislipidemia, obesidade e tabagismo acelera a progressão da doença. Com o avanço da doença renal, a capacidade dos rins eliminarem o excesso de água e sódio do organismo diminui, levando a retenção dessas substâncias no organismo, o que acarreta a formação de edema e aumento da quantidade de líquido no corpo, desse modo deve-se evitar a ingestão hídrica em excesso. A adoção de hábitos alimentares adequados e saudáveis, cessação do tabagismo, prática de atividade física regular, controle da pressão arterial, manejo das dislipidemias, manejo do diabetes com controle da glicemia e uso profilático de alguns fármacos, são intervenções protetoras vasculares e renais de benefício comprovado (BRASIL, 2006).



Uma das opções de tratamento para a IR, é a realização de hemodiálise, que consiste em um procedimento que filtra o sangue retirando dele o excesso de substâncias tóxicas, amenizando então, complicações. Para a realização da hemodiálise, pode-se realizar um acesso venoso do tipo cateter duplo-lúmen ou optar para a realização de uma fístula arteriovenosa. Na utilização de cateter, deve-se ter um cuidado na manutenção e manuseio do curativo, para evitar que microrganismos colonizem e iniciem um processo infeccioso.

A fístula é um acesso vascular por onde deverá ser realizada a hemodiálise. Esse acesso é formado na ligação entre uma artéria e uma veia do antebraço, feita através de uma pequena cirurgia. A alteração do fluxo faz com que a veia se torne mais larga e resistente, permitindo um fluxo de sangue mais rápido.

Esta ligação permitirá a colocação de duas agulhas, uma por onde o sangue sairá para o dialisador e outra pela qual o sangue filtrado será devolvido para a pessoa (PRÓ-RENAL BRASIL, 2011). Diante do quadro clínico dos pacientes, verificou-se a necessidade de se avaliar sinais e sintomas de agravamento dessa patologia além de realizar explicações sobre as formas de tratamento.

Teve-se a oportunidade de prestar cuidados a um idoso portador da psoríase que é conhecida como uma desordem imune baseada em detecções imuno-histológicas de anticorpos e complemento depositados na placa córnea da pele psoriática (RODRIGUES,2009).

É uma doença crônica onde os pacientes apresentam exacerbações, remissões ou lesões recorrentes (GALADARI, 2005) que podem estar localizadas nos cotovelos, joelhos, pés, mãos, região sacra e couro cabeludo. Em outros casos, as lesões podem se espalhar por todo o corpo (PITA, 2003). Diante dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente foram realizados mensuração de SSVV, orientações a respeito da patologia e sobre os cuidados necessários no dia a dia: alimentação, cortar as unhas para evitar coçar as feridas, não se expor ao sol, caso necessário, usar camisas de mangas compridas.

Outro caso encontrado durante as aulas práticas foi o de um paciente indígena que apresentava erisipela, que é uma infecção cutânea causada por uma bactéria Streptococcus





*pyogenes* do grupo A, mas pode também ser causada por *Haemophilus influenzae* tipo B (ANVISA, 2004) que penetram através de um pequeno ferimento (picada de inseto, frieiras, micoses de unhas) na pele ou na mucosa, disseminam-se pelos vasos linfáticos e podem atingir o tecido subcutâneo e gorduroso.

Segundo relato do paciente, depois de ser picado por um inseto, houve o desenvolvimento de um processo infeccioso na região do antebraço, acompanhado de inchaço, dor e rubor. Na unidade hospitalar, foi realizado um curativo compressivo com faixa e instalados drenos de penrose, pois havia acúmulo de secreção, além de acompanhamento da evolução do paciente.

Na ala de clínica médica, foi prestado assistência à paciente vítima de ferimento por arma branca ocasionando pneumotórax, que significa a presença ou acúmulo de ar na cavidade pleural, como consequência da solução de continuidade da integridade das pleuras (GOMES 2011). Diante do quadro clínico apresentado, como conjunto da terapêutica utilizada, o paciente passou por sessões diárias de fisioterapia respiratória.

O principal procedimento básico realizado em pacientes em pós-operatório imediato (POI) foi a aferição dos SSVV imprescindíveis, para monitorização de temperatura corpórea, da frequência cardíaca e respiratória, que podem oscilar principalmente na primeira hora e indicarem complicações pós-anestésicas que necessitem de intervenção rápida, baseado na escala de Aldrete e Kroulik.

Pacientes POI de ressecção trans-uretral (RTU), necessitam de uma irrigação com soro gelado através de uma sonda vesical de demora de 3 vias, para fazer a limpeza da bexiga e diminuir a possibilidade de obstrução devido coágulos, uma vez que a cirurgia consiste na raspagem interna da próstata, através do lúmen da uretra. Nesse contexto, orientou-se ao paciente sobre a necessidade de uma ingesta hídrica abundante, além do cuidado com a sonda e a bolsa coletora, evitando uma infecção urinária.

No final de cada dia de estágio havia um momento de reunião do grupo de alunos para discussão sobre as patologias de cada paciente, cuidados realizados, dificuldades e evolução dos acadêmicos durante a assistência de enfermagem. Essa conduta foi positiva para



o crescimento das acadêmicas como futuras profissionais, pois discutir os casos auxiliou na visualização do processo de enfermagem para prestação de cuidados e avaliar o impacto das condutas realizadas.

Outro ponto positivo que vale ser ressaltado é o relacionamento docente-discente no campo de estágio, pois para se preparar futuros profissionais para a vida em equipe, tendo como requisitos, responsabilidade, empatia, preocupação com os clientes e colegas cabe ao professor supervisionar o aluno sem o deixar inseguro com a sua presença. Assim, é possível desenvolver a reflexão sobre o cuidado, não só na perspectiva do cliente, mas também de todos os envolvidos no processo da saúde/doença (SILVA, 2009).

### **Considerações finais**

As acadêmicas valorizaram a importância do vínculo do acadêmico com o paciente, família e equipe vivido durante as aulas práticas e puderam atender as necessidades e observaram que a presença de um docente experiente, o qual sabe dar liberdade ao aluno para realizar os procedimentos, discute e esclarece as dúvidas que surgem durante esse período, fortalece a segurança e a autonomia e o desenvolvimento profissional. Além disso, a discussão dos casos diante da diversidade de patologias e procedimentos técnicos realizados foi de extrema relevância para o aprendizado das acadêmicas, tendo em vista a iniciativa e criatividade, bem como a primazia das necessidades humanas básicas na qual procura mostrar a enfermagem como ciência aplicada, transitando da fase empírica para a fase científica, desenvolvendo suas teorias, sistematizando seus conhecimentos.

Conclui-se que a formação de profissionais enfermeiros requer um ensino de qualidade, que lhe confira competência na realização de atividades assistenciais, gerenciais, de ensino e pesquisa. Nessa perspectiva, as aulas práticas constituem formas alternativas de abordagem na construção de espaço para o exercício de uma postura ética-profissional favorecendo a troca de conhecimentos entre os discentes e equipe multiprofissional.



## Referências

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. Principais doenças infecciosas. 2004.
- BOCCHI, E. A *et al.* Atualização da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica. *Arq Bras Cardiol.* v. 98, n. 1, p. 2. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF. p. 192, 2007. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcard19.pdf>>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica. Brasília, DF. 2006. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcard14.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcard14.pdf)>. Acesso em: 2014.
- BUSATO, O. A insuficiência renal. *Dermatology*, n. 23, p. 491-502, 2005.
- MELLO, D. F.; LIMA, R.A.G. O cuidado de enfermagem e a abordagem Winnicottiana. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 19, n. 3, p. 563-569, 2010.
- FRÉZ, R. A. Fraturas do fêmur em pacientes idosos: estudo epidemiológico. Unioeste, Cascavel-PR. 2003. p.76.
- GALADARI, I.; SHARIF, M. O.; GALADARI, H. Psoriasis: a fresh look. *Clinics in Dermatology*, n. 23, p. 491-502, 2005.
- GOMES A.C. Pneumotórax. *Sociedade brasileira de cirurgia torácica*. p. 1. 2011.
- GUEDES, G. F., DA SILVA OHARA, C. V., & DA SILVA, G. T. R. Unidade de terapia intensiva: um espaço significativo para a relação professor-aluno. *Acta Paulista de Enfermagem*. v.25, n. 2, p. 146-150. 2012.
- LIMA, I. C *et al.* Caderno de enfermagem ortopedia. Curativos: orientações básicas. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, p.32, 2006. Disponível em: <http://www.into.saude.gov.br/upload/arquivos/publicacoes/CadernoEnfermag...>
- MAGALHÃES R.C.; GUIMARÃES C.E.; AGUIAR C.G.B. O papel do enfermeiro educador: ação educativa do enfermeiro no pré e pós operatório. *Rev. de Pesq.: cuidado fundamental*. n. 1/2, p. 115-119, 2004.
- MELO, A. F. Cuidar de idoso: um aprendizado para o futuro. *Portal do Envelhecimento*. 2013.



PITA, C. R. Psoríase sob a luz da medicina ocidental. São Paulo: Escola Brasileira de Terapias Integradas, 2003.

PRÓ-RENAL BRASIL: com você, fazemos mais pela vida. Diálise peritoneal cíclica contínua (CCPD). Curitiba: Pró-Renal Brasil, 2011. Disponível em: <[http://www.pro-renal.org.br/renal\\_023.php](http://www.pro-renal.org.br/renal_023.php)> .

ROCHA, S.M.M.; ALMEIDA M.C.P. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. *Rev Latino-am Enferm.* v.8, n. 6, p. 96-101. 2000.

RODRIGUES, A.P; TEIXEIRA, R. M. Desvendando a Psoríase. *RBAC*, v. 41, n.4, p. 303-309, 2009.

SILVA, M. R; SILVA, I. C. M; RAVALIA, A. R. Ensino de Enfermagem: Reflexões Sobre o Estágio Curricular Supervisionado. *Revista práxis.* n. 1, 2009.

ZAGABRIA, D. B et al. Funções do acompanhante de idosos com dependência física e psicológica em tratamento em hospital-escola de alta complexidade: vivências e revelações. In: III Congresso Ibero Americano de Psicogerontologia, Subjetividade, Cultura e Poder, 2009, São Paulo. Anais do III Congresso Ibero-americano de Psicogerontologia, Subjetividade, Cultura e Poder. v. 1. p. 01-07. 2009.