

Construção De Tecnologias Em Enfermagem Para À Promoção Da Saúde Portadores De Hanseníase

Francisco Mayron Moraes Soares¹, José Edson Ferreira Ribeiro Junior², Julyana Gomes Freitas³, Maria Albertina Rocha Diógenes⁴.

¹Graduando em Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Bolsista de Iniciação Científica. Integrante do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna da Universidade Federal do Ceará e do Grupo de Pesquisa Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza. Coordenador do Laboratório de Tecnologia em Enfermagem – LABTENF da Universidade de Fortaleza.

² Graduando em Curso Técnico de Enfermagem da Escola Estadual de Educação Profissional Rita Aguiar Barbosa. Bolsista de Iniciação Científica de Ensino Médio. E Integrante do Laboratório de Tecnologia em Enfermagem – LABTENF da Universidade de Fortaleza.

³ Graduação, Mestrado e Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Coordenadora da Especialização em Urgência e Emergência da 4 Saberes. Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) nas disciplinas de Cuidados Clínicos I, Clínica Geral e Cirúrgica II e Primeiros Socorros. Membro do Grupo de Estudo GEPAEPC (Grupo de Estudo e Pesquisa em Assistência de Enfermagem a Pacientes Críticos - UNIFOR. Membro do Grupo de Pesquisa TEAC (Tecnologias na Assistência Clínica) – UNIFOR.

⁴Graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo (1976), Mestrado em Saúde Comunitária pela Universidade Federal do Ceará (2000) e Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (2004). Docente Adjunto 1 na Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Docente da disciplina Saúde Pública II e Enfermagem no Cuidado à Mulher. Pesquisadora na área: Saúde Coletiva.

Resumo

Introdução: Na prática educativa em saúde deve-se conhecer a realidade do nosso público para escolher a melhor intervenção.

Objetivo: descrever o processo de construção de tecnologia educativa em enfermagem para a promoção da saúde de portadores de hanseníase.

Método: A construção foi dividida em 5 etapas. A primeira etapa sendo a seleção e fichamento dos estudos.

Resultados e Discussão: Houve uma minuciosa leitura e a construção de uma revisão integrando os resultados acerca da temática formando a segunda etapa. Na terceira etapa foi realizada a elaboração textual da cartilha. Na quarta etapa, foi realizado o processo de construção do layout da cartilha, onde foram confeccionadas imagens atrativas, de fácil compreensão, representativas da realidade e embasadas pela literatura pertinente. Quinta etapa foi o envio da cartilha para a gráfica, onde foi feito a diagramação da mesma.

Conclusão: Dessa forma, intenciona-se verificar a validade clínica da cartilha, e assim, implantá-la na prática clínica.

Palavras-Chave: Enfermagem. Hanseníase. Promoção da saúde. Tecnologia.

I. Introdução

A Hanseníase (HS) define-se, como uma doença causada por uma bactéria chamada Mycobacterium leprae, ou popularmente conhecido como bacilo de Hansen, um parasita intracelular obrigatório, com afinidade por células cutâneas e nervos periféricos, que se instala no organismo da pessoa infectada, podendo se multiplicar agravando a infecção. A transmissão se faz de forma direta, por via respiratória.¹

A Hanseníase (HS) é uma doença bacteriana que afeta a humanidade desde a antiguidade. Os que portavam a afecção eram isolados da população para morrerem sozinhos pelo simples fato de não saberem que não havia cura na antiguidade. Diante disso, percebe-se que o estigma sofrido por portadores de hanseníase já permeava o mundo desde da antiguidade.¹

Em relação paciente portador de hanseníase, muitas temáticas podem ser exploradas nas ações de educação em saúde, como autocuidado, prevenção de deformidades, adesão do tratamento, como também o medo e o estigma diante desta doença. O medo pode vir de deformidades futuras, o medo de expor-se como tendo hanseníase, ou o medo de que a família, amigos sofram por conta da doença do paciente². O estigma origina-se, geralmente, de situações fora dos padrões sociais aceitos como normais, sendo que um indivíduo estigmatizado costuma sofrer rejeição. O estigma é figura central do impacto social da hanseníase³. Inicia-se, assim, uma situação na qual a instabilidade emocional pode influenciar diretamente na qualidade de vida de um portador de hanseníase, que em longo alcance leva à exclusão social do doente.

A incorporação das tecnologias tem ocasionado um impacto positivo na área da saúde, e a enfermagem já dispõe de sistemas informatizados que se interligam a identificação das Intervenções de Enfermagem a serem realizadas de acordo com os Diagnósticos levantados⁴.

Ter o domínio sobre novas tecnologias faz com que a profissão se fortaleça e se refirme em sua cientificidade⁵.

Além do uso do computador, é notória a explosão da oferta de serviços de tecnologias móveis, a exemplo dos materiais impressos dentre outros, que tem proporcionado um novo leque de possibilidades e acesso a informação em qualquer lugar e a qualquer momento.

Um dos materiais educativos impressos é a cartilha, esta é construída para a produção do cuidado em saúde, pode-se considerá-la como uma tecnologia, que, segundo o minidicionário da Língua Portuguesa⁶, é um conjunto de conhecimentos, processos e métodos usados num determinado ramo de atividades.

Nos vários processos de trabalho do Enfermeiro, a tecnologia da informática representa um marco referencial nas mudanças de atitude dos profissionais de saúde. A necessidade do Enfermeiro desenvolver competências para avaliação tecnológica é vista como ferramenta necessária para o gerenciamento da assistência de Enfermagem mais humanizada, com qualidade, eficácia, efetividade e segurança.

No contexto das tecnologias em saúde, podem ser classificadas em leves, leve-duras e duras. As tecnologias são classificadas como leve quando se fala de relações, acolhimento e gestão de serviços; leve-duras quando se refere aos saberes estruturados, como o processo de enfermagem; e duras quando envolve equipamentos do tecnológicos do tipo máquinas^(7,8). Nesse sentido, as tecnologias do cuidado podem ser leves à duras, pois envolve a utilização do conhecimento científico para a concretização do cuidado.

Para Nietzsche⁹, as tecnologias podem ser classificadas em: tecnologia educacional (TE), definida como um conjunto de conhecimentos que tornam possíveis o planejamento, a execução, o controle e o acompanhamento do processo educacional; tecnologia gerencial (TG), considerada como um processo sistematizado e testado de ações teórico-práticas utilizadas no gerenciamento da assistência; e tecnologia assistencial (TA), constituída de um conjunto de ações sistematizadas, processuais e instrumentais para a prestação de uma assistência qualificada ao ser humano em todas as suas dimensões.

Sabe-se que as tecnologias de enfermagem vêm crescendo diariamente, e que, nos dias atuais, as tecnologias leves e duras estão cada dia mais efetivas no cuidado de enfermagem. Portanto, optou-se por a construção de uma cartilha educativa direcionadas a portadores de hanseníase, com o propósito de potencializar o conhecimento dos portadores, da família e da comunidade em geral.

II. Método

Trata-se de uma pesquisa metodológica, que tem como foco o desenvolvimento, a avaliação e o aperfeiçoamento de instrumentos e estratégias metodológicas¹⁰. O presente estudo foi realizado durante o ano de 2015 e teve como foco o desenvolvimento de uma cartilha educativa, a ser utilizado em estratégias educativas durante o acompanhamento dos portadores de hanseníase, para promover a instrução de acompanhantes e familiares e para promover o combate ao estigma. O processo de construção da cartilha foi adaptado às premissas para a elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde¹¹.

Para os autores, após a adaptação, a construção foi dividida em cinco etapas como mostra a Figura 1:



Figura I – Etapas para elaboração da cartilha educativa.

Primeira etapa foi constituída por um vasto levantamento bibliográfico onde usamos os descritores “Hanseníase” and “Estigma”, dos últimos cinco anos e após esse levantamento realizamos uma minuciosa leitura da literatura, onde buscou conhecer o universo que abrangia essa temática, a **segunda etapa** foi feita uma revisão integrativa, pois precisávamos conhecer “Quais os principais estigmas sofridos por portadores de hanseníase?”, onde essa pergunta nos norteou em frente ao percurso a ser seguido. Optou-se por este tipo de revisão de literatura, pois a mesma possibilita a incorporação de evidências sistematizadas por especialistas, de forma a construir um corpo de conhecimento sobre um determinado tema de relevância científica¹². Acrescenta-se que nos últimos anos a enfermagem tem se beneficiado com este tipo de estudo, que permite a aplicabilidade e utilização de resultados de pesquisas no cotidiano da atenção em saúde, à luz da “Prática Baseada em Evidências”, a **terceira etapa** foi feita a elaboração textual da cartilha, a **quarta etapa** foi feito o layout da cartilha educativa, capa, contracapa, e seleção e construção das ilustrações a serem usadas, e a **quinta etapa** foi a parte de diagramação da cartilha.

A cartilha educativa, quando validada, será destinada as ações educativas para toda à população que tem dúvidas acerca da hanseníase, para portadores e para à família dos mesmos, contudo esse relato narrará somente sua elaboração.

III. Resultados E Discussão

Construção da cartilha

Etapa 1 – Levantamento Bibliográfico

A primeira etapa da construção da cartilha educativa correspondeu a um levantamento bibliográfico. Foi realizada seleção eletrônica nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe), MEDLINE (National Library of Medicine, Estados Unidos) e na Scientific Eletronic Library Online (SciELO). A busca eletrônica foi realizada através das seguintes combinações de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Estigma” and “hanseníase”, e se baseou na adoção dos seguintes critérios de inclusão: a indexação de estudos nas respectivas bases de dados, no período compreendido entre janeiro de 2010 e abril de 2015; nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram definidos como critérios de exclusão: produções sem disponibilidade do texto na íntegra; tema central do estudo não relacionado à temática do Estigma sofrido por portadores de hanseníase, entre outras; publicações referentes a manuais técnicos, cartilhas, editoriais, conforme segue especificado na análise dos estudos, para material que correspondesse ao foco da pesquisa que é conhecer os principais estigmas sofridos por portadores de hanseníase.

Foram selecionados 16 artigos e 2 dissertações das bases científicas. A busca desse material foi guiada pelas seguintes palavras chaves: “Estigma” e “Hanseníase”.

Depois da seleção do material supracitado, foi feita uma exaustiva leitura para ampliar a área de conhecimento dos pesquisadores, além de selecionar os principais estigmas relacionados aos problemas que a patologia acomete.

Os mais comuns foram: Preconceito por familiares; preconceito pelos profissionais da saúde (pela falta de conhecimento da temática); Exclusão social e, por último e não menos importante, o preconceito próprio.

O estigma é um atributo que produz um descrédito amplo na vida de um indivíduo, estabelecendo uma relação com o outro impessoal, despersonalizante¹³. Origina-se, geralmente, de situações fora dos padrões sociais aceitos como normais, sendo que um indivíduo estigmatizado costuma sofrer rejeição. A hanseníase carrega uma importante carga de preconceitos acumulados, que ocorrem a partir de construções sociais relacionadas com mitos e credences tradicionais, originados na desinformação e no desconhecimento.

O estigma é figura central do impacto social da hanseníase. Seu longo alcance leva à exclusão social do doente, à evasão dos serviços, à deterioração da saúde individual e do *status* socioeconômico, à redução da qualidade e da eficácia dos programas voltados ao seu controle. O estigma não é um fenômeno único, possui vários componentes: o autoestigma (vergonha, baixa autoestima pelo portador da doença), o estigma público (por exemplo, o preconceito do público em geral), que também está associado à restrição da participação social e da discriminação da pessoa infectada. No nível individual, como consequência do preconceito, os portadores da hanseníase também estão mais sujeitos à desagregação familiar, divórcio e desemprego.

Foi pensando na necessidade de ampliação do saber de que já tem algum tipo e informação e para instruir a quem tem pouco ou quase de conhecimento acerca da patologia e sabendo que o conhecimento é um forte aliado no combate ao estigma sofrido por portadores da síndrome, que se teve a ideia de apresentar de forma simples e criativa, um conhecimento expressado através de uma cartilha educativa, uma vez que a enfermagem utiliza meios para uma comunicação efetiva

Etapa 2 – Revisão Integrativa

Na segunda etapa da construção optou-se por uma revisão integrativa da literatura, uma vez que esse tipo de estudo, além de reunir informações acerca de uma temática, avalia de forma crítica o tema em estudo.

No movimento da PBE, há necessidade de produção de métodos de revisão da literatura, os quais permitam a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre o tema investigado. Dentre esses métodos, tem-se a revisão sistemática e a integrativa (RI)¹⁴. Os métodos de revisão da literatura buscam reunir os conhecimentos sobre um tópico, integrando-os e facilitando seu acúmulo¹⁵.

A RI é o método mais amplo de revisão de literatura, pois permite incluir simultaneamente estudos experimentais e não experimentais, de modo a entender o fenômeno de interesse. A variada estrutura dos estudos de uma RI em conjunção com a multiplicidade dos objetivos dos mesmos tem o potencial de resultar em uma representação de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde, de suma importância para a enfermagem¹⁴.

Este método facilita a tomada de decisão em relação a ações e intervenções que podem resultar em cuidados mais efetivos e eficientes. Este tipo de estudo permite gerar fonte de conhecimento atual sobre o problema e determinar se o conhecimento é válido para ser aplicado na prática clínica. Mas, para que as evidências geradas por uma RI sejam confiáveis, a mesma deve seguir um padrão de rigor metodológico em sua execução, de modo que os profissionais possam identificar as características dos estudos analisados e oferecer subsídios para o avanço da enfermagem¹⁵.

Para garantir esse rigor metodológico necessário às RI, diversos teóricos trazem etapas a serem percorridas na execução desse tipo de estudo. Whittemore e Knafl¹⁴, descreveram cinco etapas para uma RI: identificação do problema; busca na literatura; avaliação dos dados; análise dos dados; e apresentação.

Enquanto que Mendes, Silveira e Galvão¹⁵, dividem o percurso metodológico da RI em seis etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; amostragem ou busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Vale destacar que tais etapas foram desenhadas a partir de teóricos como Whittemore e Knafl¹⁴.

A RI da cartilha baseou-se no percurso metodológico de Whittemore e Knafl¹⁴, seguindo criteriosamente as etapas propostas, uma vez que quando se sistematiza de forma fidedigna um método, o resultado é claro e fiel ao que se é proposto.

Houve consenso entre os 18 estudos que integraram a amostra que a hanseníase representa um grave problema de saúde pública, dada a sua magnitude e consequências associadas aos problemas psico-social-somático dos portadores. Sendo ela, também, uma doença estigmatizada pela sociedade, o que é devido, principalmente, ao impacto social causado por ele. É por isso que é considerada uma doença psicossocial, econômica, política e cultural.

O estigma, visto como um processo social envolve não somente os indivíduos afetados, mas desempenha um papel em todos os aspectos do discurso da hanseníase, desde a organização dos cuidados de saúde e da identidade social dos trabalhadores, até a formulação de futuras intervenções.

A assistência de enfermagem a portadores de hanseníase constitui algo complexo, exigindo uma série de competências que vão desde o conhecimento da patologia e situações de risco até a prestação de apoio físico e emocional. Além disso, o enfermeiro tem um papel muito importante como educador e deve intervir nas instruções e esclarecimentos de dúvidas dos portadores de hanseníase.

Em um estudo, realizado em Fortaleza-CE, com 23 portadores de hanseníase, constatou-se que dezessete conheciam a doença e seis possuíam pouca informação sobre ela. Alguns entrevistados demonstraram conhecimento sobre a transmissão, o tratamento, os sinais e sintomas manifestados pela hanseníase, sendo este um aspecto positivo, pois quanto melhor informados pacientes, familiares e amigos, menores as manifestações de discriminação. Em alguns casos, as informações oferecidas pela equipe de saúde não foram esclarecedoras, a exemplo do conceito da doença e do modo de transmissão, como observado no relato de um dos participantes. Segundo a participante, as orientações adquiridas foram advindas das explicações dadas pela pesquisadora¹⁶.

Diante dos resultados obtidos, a partir da revisão, o estigma ainda existe, mostrando-se mais resistente até do que a doença, quando se vê que o portador era obrigado a ficar em isolamento, ou o mesmo se via nessa situação, por vontade própria, de se isolar socialmente.

O sofrimento apresentado pelos pacientes com hanseníase em decorrência das alterações vivenciadas se revelou como um acontecimento traumático pelas mudanças nos seus estilos de vida em razão das circunstâncias impostas pela situação vivida naquele momento, pelo afastamento dos amigos, do local de trabalho, enfim, de tudo o que fazia parte do seu dia-a-dia.

Etapa 3 – Elaboração Textual

A terceira etapa da construção da cartilha foi constituída pela elaboração textual da mesma. Sabendo os tópicos e subtópicos a serem seguidos, iniciou-se a elaboração textual. Tratou-se de um dos momentos mais difíceis da construção, uma vez que o conteúdo teve que ser parafraseado inúmeras vezes, visto tratar-se uma linguagem peculiar⁸ e científica que poderia comprometer o entendimento do público alvo.

Pois a hanseníase possui linguagem muito científica e peculiar, e sendo a cartilha educativa uma tecnologia escrita, precisa se escrita de forma criativa, clara e simples, uma vez que o público-alvo deve ser contemplado com o fácil entendimento da mesma.

Algumas expressões científicas precisaram ser esclarecidas, para isso, o nome científico veio acompanhado da explicação entre parênteses, utilizando nessa parte uma linguagem popular e de fácil entendimento para todos. Como exemplos, têm-se: Exame dermatoneurológicos (exame da pele e dos nervos dos braços e pernas), dermatoses (doenças de pele) E assim por diante.

Um material bem elaborado ou uma informação de fácil entendimento melhora o conhecimento e a satisfação do paciente, desenvolve ações que influenciam o padrão de saúde e favorece a tomada de decisão, além de contribuir na redução do uso dos serviços e dos custos com a saúde⁸. O conteúdo era composto pelos achados da RI, onde se descrevia a doença, os estigmas, um pouco de informações acerca de tratamento e transmissão e uma parte sobre superação.

Etapa 4 – Layout da cartilha educativa

Na quarta etapa, foram escolhidas as imagens que iriam compor a cartilha educativa. Sendo dividida em capa, contracapa, ilustrações iniciais, ilustrações informacionais e educacionais, ilustrações finais e verso. A cartilha foi desenvolvida no programa *Adobe Illustrator* que é um editor de imagens vetoriais, além de uma parceria com uma agência de marketing que auxiliaram no processo de montagem do layout da cartilha. A capa foi composta por 1 imagem que retrata os pacientes na forma de tijolos, um muro na verdade, onde deixa-se claro que todos são iguais, sem distinção pela patologia. Sendo a hanseníase essa doença excludente e com caráter crônico, pensou-se nesse quesito de superação para relatar ao público algo.

Na parte das ilustrações iniciais, foram compostas por ilustrações que traziam informações sobre a hanseníase, onde era contextualizado o um pouco da história das doenças, trazendo informações contempladas na bíblia até os dias atuais, além de contar uma história em fatos reais, que trazia uma parte do contexto de superação e busca ativa de informações. Nas ilustrações informacionais e educacionais, foram utilizadas imagens que se referiam ao problemas que a hanseníase traz ao portador, o que ela causava e o que era os principais sintomas da doença, além de trazer informações sobre transmissão e tratamento e a quebra de transmissão após o início do tratamento. Nas ilustrações finais, as imagens eram projetadas com informações, na forma de diálogo entre pacientes e familiares acerca do que aprendemos com o conteúdo.

As ilustrações ajudam na interpretação dos textos, pois contribuem de forma significativa no imaginário do público, uma vez que mexe com a imaginação dos mesmos de forma a interpretar e memorizar o que se é passado diante do texto. Em um estudo com 115 agentes comunitários de saúde, mostrou eu as ilustrações na cartilha educativa auxiliaram numa melhor interpretação do texto e relacionaram aos objetivos propostos¹⁷. Os desenhos em linhas simples ajudam no realismo do contexto proposto, por isso, resolveu-se utilizar desenhos de linhas simples por chegar mais perto da vida real, e com isso executar o que se era proposto. Nas folhas finais contem tópicos acerca da patologia, informações sobre prevenção e tratamento, informações de superação do preconceito, e informações úteis para o público-alvo.

Etapa 5 – Diagramação da cartilha

destacando a importância de cores estratégicas para um olhar mais atrativo do público-alvo. Foi feita mais uma revisão de linguagem e após isso, foram organizadas de forma simples e atrativa. Segundo Córrea¹⁸, a informação visual precisa estar organizada de forma confortável e compreensiva para o público. Seguindo o pressuposto de que as cores são de inteira importância na atratividade, em páginas que as folhas se encontravam, eram mantidas as mesmas cores, uma vez que em um estudo⁸ que descreveu o processo de construção e validação de manual educativo, mostrou-se que as cores tornavam o conteúdo mais atrativo. Ao final, a cartilha foi composta por 20 páginas e 25 ilustrações. Foram desenvolvidos vários personagens exclusivos para a cartilha, a fim de facilitar a visualização da sequência de acontecimentos. A Figura 2 apresenta a diagramação da capa da cartilha.



Figura 2: Capa da Cartilha

IV. Conclusão

Em face do exposto, após a construção dessa cartilha, tornou-se possível à identificação dos principais estigmas sofridos por portadores de hanseníase. Tal investigação fornecerá subsídios para uma melhoria no preconceito sofrido por portadores da doença

Após o processo de construção pode-se perceber que o aprendizado foi imenso, tanto no quesito da hanseníase, quanto no processo de construção de tecnologias educativas, sobretudo, o aumento do respeito para com a dignidade humana, representa uma das maiores conquistas de aprendizado no processo de construção.

O desenvolvimento de tecnologias educativas efetivas, direcionadas aos portadores de hanseníase representam um grande desafio, tendo em vista a dificuldade de resumir e apresentar, de maneira simples e atrativa, esse material para o público alvo.

As informações contidas na cartilha trarão informações educacionais efetivas, tornando o portador mais autônomo para responder acerca da patologia, além de transformá-lo em agente disseminador de conhecimento, uma vez que, após inúmeras dificuldades em parafrasear frases, textos e a própria linguagem científica, afim de transformar em uma linguagem mais popular e de simples entendimento, tornou-se possível a construção de informações importantes e inerentes da hanseníase.

Com relação à cartilha educativa, a mesma ainda passará por um processo de validação e após esse processo, será distribuída de forma gratuita para portadores da síndrome.

Percebe-se ainda que haja necessidade de outros estudos sobre os estigmas sofridos, uma vez que embora já houvesse muito avanço em relação ao conhecimento acerca da doença, o preconceito ainda rodeia a sociedade, e um dos principais motivos, é justamente a falta de conhecimento sobre o tema. E ainda acredita-se, que políticas públicas relacionadas à temática deverão ser feitas para o combate do estigma.

Recomenda-se também, a construção de outras tecnologias (panfletos, folders, aplicativos, vídeos, álbuns seriados e hiperlinks) como agente de apoio ao combate ao preconceito.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus e em seguida aos meus pais por serem as pessoas que me estimulam a ser parecido com Cristo.

Referências

- [1]. Gomes, Salvador Viana, Et Al. "Aspectos Patológicos E O Papel Da Enfermagem No Acompanhamento Do Paciente Com Hanseníase/Functional Aspects And The Role Of Nursing In The Monitoring Of Patients With Leprosy." *Catassaba-Issn* 2237-3608 4.3 (2015): 103-111.
- [2]. Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde. Estratégia Global Aprimorada Para Redução Adicional Da Carga Da Hanseníase. Organização Mundial De Saúde, 2009.
- [3]. Filho, Marcos Mesquita; Gomes, Cristina Filomena Lazzari. Preconceito E Conhecimento Sobre Hanseníase: A Situação Do Agente Comunitário De Saúde. *Revista Bioethikos- Centro Universitário São Camilo* - 2014;8(2):153-160.
- [4]. Tannure, Meire Chucre, And Ana Maria Pinheiro. "Sae: Sistematização Da Assistência De Enfermagem: Guia Prático." *Sae: Sistematização Da Assistência De Enfermagem: Guia Prático*. Guanabara Koogan, 2011.
- [5]. Prado C, Peres Hhc, Leite Mmj. *Tecnologia Da Informação E Da Comunicação Em Enfermagem*. São Paulo: Editora Atheneu; 2011.
- [6]. Ximenes S. *Minidicionário Ediouro Da Língua Portuguesa*. 2nd Ed. São Paulo: Ediouro; 2000.
- [7]. Merhy Ee. *Saúde: A Cartografia Do Trabalho Vivo*. 2ª Ed. São Paulo: Hucitec; 2005
- [8]. Teles, Liana Mara Rocha, Et Al. "Construção E Validação De Manual Educativo Para Acompanhantes Durante O Trabalho De Parto E Parto." *Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp* 48.6 (2014): 977-984.
- [9]. Nietzsche, Elisabeta Albertina, Et Al. "Tecnologias Educacionais, Assistenciais E Gerenciais: Uma Reflexão A Partir Da Concepção Dos Docentes De Enfermagem." *Revista Latino-Americana De Enfermagem* 13.3 (2005): 344-352.
- [10]. Polit Df, Beck Ct. *Fundamentos Da Pesquisa Em Enfermagem: Avaliação De Evidências Para A Prática De Enfermagem*. 7ª Ed. Porto Alegre: Artmed; 2011
- [11]. Echer Ic. The Development Of Handbooks Of Health Care Guidelines. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2005;13(5):754-7.
- [12]. Stetler Cb. Updating The Stetler Model Of Research Utilization To Facilitate Evidence-Based Practice. *Nurs Outlook*
- [13]. Mesquita Filho, Marcos; Gomes, Cristina Filomena Lazzari. Preconceito E Conhecimento Sobre Hanseníase: A Situação Do Agente Comunitário De Saúde. *Revista Bioethikos- Centro Universitário São Camilo* - 2014;8(2):153-160.
- [14]. Whittemore, Robin; Knaf, Kathleen. The Integrative Review: Updated Methodology. *Journal Of Advanced Nursing*, V. 52, N. 5, P. 546-553, 2005.
- [15]. Galvão, C. M.; Sawada, N. O.; Rossi, L. A. A Prática Baseada Em Evidências: Considerações Teóricas Para Sua Implementação Na Enfermagem Perioperatória. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, V. 10, N. 5, P. 690-695, 2002.
- [16]. Cid, Renata Dias De Souza Et Al. Percepção De Usuários Sobre O Preconceito Da Hanseníase. *Revista Da Rede De Enfermagem Do Nordeste-Rev Rene*, V. 13, N. 5, 2013.
- [17]. Martins, Juliana. *Avaliação De Tecnologia Inovadora Para Promoção Do Desenvolvimento Infantil, Segundo Agentes Comunitários De Saúde [Dissertação]*. São Paulo: Universidade De São Paulo, Escola De Enfermagem; 2007
- [18]. Corrêa, Juliane. *Educação A Distância: Orientações Metodológicas*. Artmed Editora, 2009.