

Orientações para filhos de pai/mãe cardiopatas: possibilidades e abordagens

Guidance for children of fathers/mothers with heart disease: possibilities and approaches

Orientaciones para hijos de padre/madre cardiopatas: posibilidades y abordajes

Cláudia Zamberlan^I; Saul Ferraz de Paula^{II}; Hedi Crencencia Heckler de Siqueira^{III}; Dirce Stein Backes^{IV}; Jeferson Ventura^V

RESUMO

Objetivo: conhecer as possibilidades de orientações para filhos de pai/mãe cardiopatas. **Método:** utilizou-se como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados, como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada e a observação com 11 filhos(as) de mães/pais cardiopatas e como técnica de análise dos dados à saturação teórica. Aprovado por Comitê de Ética e Pesquisa da Área da Saúde. **Resultados:** da categoria Reconhecendo possibilidades de orientações para o filho de pai/mãe cardiopata, emergiram cinco subcategorias: Recebendo orientações médicas; Recebendo orientações do enfermeiro; Recebendo orientações da família; Recebendo orientações por outros meios; Negando orientação de outros profissionais. Constatou-se acentuada discrepância nas formas como as orientações são fornecidas aos participantes da pesquisa. **Conclusão:** aponta-se a importância de orientações aos filhos de pais/mães cardiopatas, capazes de transcender as limitações do modelo biomédico e apreender o ser humano em suas múltiplas dimensões.

Descritores: Ecossistema; doenças cardiovasculares; promoção da saúde; enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to discover the possibilities of guidance for children of mothers/fathers with heart disease. **Method:** Grounded Theory provided the methodological frame of reference for data collection by semi-structured interview and observation of 11 children of mothers/fathers with heart disease, and as a technique of data analysis at theoretical saturation. The study was approved by the health research ethics committee. **Results:** from the category 'Recognizing possibilities of guidance for children of cardiopath mothers/fathers', five subcategories emerged: Receiving medical guidelines; Receiving advice from nurses; Receiving guidance from family; Receiving guidance by other means; and Denying guidance from other professionals. There was a marked discrepancy in the way the guidelines were given to study participants. **Conclusion:** the findings point to the importance of children of parents with heart disease receiving guidance that surmounts the limitations of the biomedical model and apprehends the human person in its multiple dimensions.

Descriptors: Ecosystem; cardiovascular diseases; health promotion; nursing.

RESUMEN

Objetivo: conocer las posibilidades de orientaciones para hijos de padre / madre cardiopatas. **Método:** se utilizó como referencial metodológico la Teoría Fundamentada en los Datos, como técnica de recolección de datos la entrevista semiestruturada y la observación junto a 11 hijos de madres/padres cardiopatas y, como técnica de análisis de los datos, la saturación teórica. Aprobado el Comité de Ética en Investigación del Área de Salud. **Resultados:** de la categoría Reconociendo posibilidades de orientaciones para el hijo de padre/madre cardiopata, surgieron cinco subcategorías: recibiendo orientaciones médicas; recibiendo orientaciones del enfermero; recibiendo orientaciones de la familia; recibiendo orientaciones por otros medios; negando la orientación de otros profesionales. Se constató una acentuada discrepancia en las formas cómo se suministran las orientaciones a los participantes de la investigación. **Conclusión:** se señala la importancia de orientaciones a los hijos de padres/madres cardiopatas, capaces de trascender las limitaciones del modelo biomédico y entender al ser humano en sus múltiples dimensiones.

Descritores: Ecosistema; enfermedades cardiovasculares; promoción de la salud; enfermería.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) caracterizam-se por seu aspecto multifatorial e seu desenvolvimento acontece fundamentalmente ao longo da vida. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, elas são responsáveis por 63% das mortes em todo o mundo, sendo um grave problema de saúde pública¹.

Em 2012, no Brasil, as estimativas de morte por DCNT, chegaram a aproximadamente 74%².

Entre as DCNT, destacam-se as doenças cardiovasculares (DCV) que, ES de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde, estão entre as causas mais comuns de morbimortalidade em todo o mundo, chegando ao

^IEnfermeira. Doutora, Docente da Universidade Franciscana. Brasil. E-mail: claudiaz@unifra.br.

^{II}Enfermeiro. Mestre. Aluno do Curso de Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Brasil. E-mail: saul.ferraz@hotmail.com.

^{III}Enfermeira. Doutora, Docente do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande-FURG. Rio Grande, Brasil. E-mail: hedihsiqueira@gmail.com.

^{IV}Enfermeira. Doutora, Docente da Universidade Franciscana. Santa Maria, Brasil. E-mail: backesdirce@unifra.br.

^VEnfermeiro. Mestre. Aluno do Curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, Brasil. E-mail: enf.jefersonv@gmail.com.

número de 15,9 milhões de óbitos³. Considera-se que essas doenças refletem diretamente em transformações nos mais diferentes contextos, perpassando pelo biológico, psicológico, espiritual e social e revelando a interdependência desses conjuntos. Observa-se, ainda, a influência da doença entre eles e entre os espaços/ambientes em que o ser humano está inserido, sendo imprescindível considerar a multidimensionalidade do ser humano, associada aos componentes do seu ecossistema⁴.

A finalidade da promoção da saúde está relacionada com os determinantes de saúde e propõe a igualdade de oportunidades para indivíduos e comunidade, permitindo para a população conhecimento e controle dos fatores que influenciam na saúde. Destaca-se entre esses determinantes, o acesso à informação, escolhas saudáveis, educação em saúde, ambientes favoráveis a uma vida saudável, além de ambientes de saúde organizados que contemplem essas necessidades⁵.

Assim, torna-se relevante conhecer o ecossistema em que estas pessoas estão expostas e assim delinear estratégias de promoção e prevenção. Conhecer as possibilidades de orientações a filhos de pais cardiopatas suscita repensar atitudes e comportamentos além de nortear novas pesquisas sobre a temática. Dessa forma, objetivou-se conhecer as possibilidades de orientações para filhos de pai/mãe cardiopata.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Este estudo faz parte de uma pesquisa maior denominada *Ecossistema domiciliar de pais cardiopatas e o modo de viver dos filhos: possibilidades de promoção a saúde pelo conhecimento da enfermagem/saúde*. Caracteriza-se como exploratório com abordagem qualitativa⁶. Para tanto, foi utilizado como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) (*Grounded Theory*)⁷.

O cenário desta investigação foi o ecossistema domiciliar de filhos que convivem com pais com morbidades cardiovasculares, nas cidades de Rio Grande/RS e Santa Maria/RS, ambas no território nacional e na cidade do Porto, Portugal.

Os participantes foram filhos cujo pai ou a mãe é portador de morbidade cardiovascular. Foram selecionados, inicialmente, por busca ativa nos prontuários dos pais, com registro no Serviço de Cardiologia da Santa Casa do Rio Grande. Na cidade do Porto, a seleção foi realizada por intermédio de uma professora-pesquisadora da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Porto. Na cidade de Santa Maria, os participantes do estudo foram os filhos de pai/mãe cardiopata, que participavam de grupo de orientação pós-infarto, selecionados por meio do Grupo de Orientação Interdisciplinar de um projeto de extensão.

Para garantir a confidencialidade da identificação dos participantes, os mesmos foram identificados como filho seguido de numeração arábica conforme a ordem das entrevistas.

Como critérios de seleção dos participantes, consideraram-se os itens: ser maior de 18 anos, filho de pai ou mãe portador de doença crônica não transmissível, em especial, cardiopatia isquêmica, designada como infarto agudo do miocárdio e conviver com os mesmos; ser residente no perímetro urbano da cidade do Rio Grande/RS, Brasil; cidade de Santa Maria/RS, Brasil; e da cidade do Porto, Portugal.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista em profundidade, seguindo os passos da TFD. Após a transcrição, codificação dos dados, conceitos e abstrações elaborados, chegou-se à saturação teórica, totalizando 11 entrevistas.

A análise dos dados deu-se concomitante à coleta dos mesmos, de acordo com o que é preconizado pela TFD, de forma comparativa e constante, seguindo os passos: codificação aberta, axial e seletiva⁸⁻¹¹.

As exigências formais contidas nas normas nacionais/internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos foram consideradas, obtendo-se a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Área da Saúde-FURG: CAEE 11241812.8.0000.5324.

RESULTADOS

Ao abordar questões inerentes à orientação, atenta-se para o fato de que pessoas irão receber mais do que uma informação, pois, subsidia-se a ideia de que a orientação é a informação pautada em um saber que foi testado, implementado, emergindo resultados positivos em consonância com algo que se quer mudar, aprimorar e/ou estabelecer uma possibilidade de mudanças.

Reconhecendo possibilidades de orientações para filhos cardiopatas

Conforme o paradigma sistêmico, esta categoria prevê, a orientação, como um conjunto de práticas estabelecidas a partir de algo que já se conhece, porém, interligada a um contexto que se quer modificar/aprimorar. Mas, a orientação não deve ser pontual e, sim, baseada no contexto, no meio, no ambiente, enfim, em todos os elementos que constituem um ecossistema. Portanto, pode ser algo construído com base no que já é conhecido, observado e apreendido previamente.

Desta categoria emergiram as subcategorias: Recebendo orientações médicas; Recebendo orientações do enfermeiro; Recebendo orientações da família; Recebendo orientações por outros meios; e Negando orientação de outros profissionais.

Recebendo orientações médicas

A orientação médica ainda continua, na atualidade, pautada em pontos específicos do que se quer focar e interferir na saúde humana e/ou no processo de doença. Sabe-se que a orientação médica é baseada na análise clínica pautada no modelo biomédico, o que corrobora avanços da profissão, porém, fragmenta o

sujeito como sistêmico. Esta fragmentação talvez possibilite uma facilidade no manejo das orientações, mas deixa falhas em alguns aspectos, por não visualizar o ser humano em constantes interações e equilíbrio dinâmico. Vê-se esta fragmentação nas falas a seguir

Ah! quem orientou a gente quando meu pai enfartou foi o médico[...]ele orientou para cuidar da saúde, se alimentar bem, fazer atividade física, não se estressar, não fumar porque isso prejudica o coração. (Filha 1)

Outra orientação expressa uma informação recebida, pois não exemplifica e tampouco estabelece reflexões sobre a importância de medidas relacionadas à promoção da saúde.

Os médicos dizem que não é bom comer, encher bem a barriga e ir deitar, tem que fazer algum exercício antes. (Filho 2)

[...]mas meu pai depois do infarto da minha mãe, começou a conversar bastante comigo e eu fui mudando minha alimentação, ele me orienta porque é médico. (Filho 8)

Nestas colocações abordam-se aspectos pontuais, que direcionam a fatores de risco importantes para o desencadeamento de uma DVC, porém, não consideram o ecossistema domiciliar, que pode ter uma influência única no absorver-fazer e refazer as orientações recebidas. Acredita-se, ainda, que conhecer os domicílios e, a partir deles orientar, perpassa também pelo conhecimento técnico e pela relevância do meio e suas múltiplas e possíveis interconexões.

Recebendo orientações do enfermeiro

A importância da perspectiva sistêmica no cuidado de enfermagem se estabelece como um de seus pilares a orientação do enfermeiro em diferentes condições do processo saúde/doença.

O meu irmão na época já era enfermeiro, meu irmão mais velho, ele foi quem nos orientou [...]sim, foi ele que orientou. (Filha 5)

Bem no meu caso, o pai participou de um grupo de orientações pós-infarto e, algumas vezes, eu fui junto e recebi orientações também. (Filho 10)

Sim, recebi orientações, em especial, das minhas professoras enfermeiras. Elas orientam e comentam algumas coisas que são simples e a gente, pelo menos eu, comecei a dar mais importância, porque são orientações de pessoas que a gente tem mais confiança. (Filha 11)

Referente ao exposto, por um dos filhos de pai/mãe cardiopata, percebe-se que somente um enfermeiro forneceu orientação no contexto domiciliar.

A aproximação profissional da família permite um conhecimento abrangente acerca das condições de vida das pessoas envolvidas em processo de orientação no ecossistema domiciliar. Isso possibilita o reforço das ações de saúde direcionadas por outros meios e, além disso, desenvolve nas pessoas a independência de ações e a reflexão acerca das orientações fornecidas.

Recebendo orientações da família

A família é o primeiro espaço onde ocorrem as interações entre os seres e, conseqüentemente, trocas de informações, orientações e despertar para um conhecimento novo. Determinado grupo de filhos mencionou que foi orientado por um membro da família, porém, não foram orientações de cunho científico e, sim, questões básicas, que possivelmente este membro da família já trazia consigo e foi repassando.

Na verdade, tem a minha avó que era enfermeira e se aposentou. Ela trabalhava na antiga Beneficência, da Santa Casa. Era enfermeira e auxiliar de cirurgia. Ela tem conhecimentos básicos, mas, assim, ela nos fala mais ou menos por cima do conhecimento que ela já tem, mas são coisas como - não come isso que faz mal; se a gente adoecer ela orienta, mas nada muito aprofundado. (Filho 2)

Para cuidar de uma família e, conseqüentemente, orientá-la, os membros destes mesmo núcleo devem inserir-se no processo e vivenciá-lo, de modo único, identificando suas dificuldades acerca de um agravo específico.

[...] meu marido diz: calma, tens que se cuidar mais [...], mas, eu não consigo. (Filha 4)

[...] toda minha família me ajudou, me orientou porque todos são profissionais da saúde. (Filha 5)

[...] minha mãe está sempre a chamar a atenção[...] já chega, come menos e nós, filhos, vamos cedendo para que meu pai se cuide também. (Filho 6)

[...] eu tive sim algumas orientações, em casa, da minha família, para que houvessem mudanças[...]. (Filha 9)

Esta fala pode ser confirmada, tendo em vista que foi observado um filho bastante preocupado com a saúde do pai. Percebe-se que as orientações dos familiares são mais direcionadas às necessidades do ser humano, pós evento cardiológico, pois, emergiram os seguintes aspectos: ter calma e orientações acerca da alimentação.

Recebendo orientações por outros meios

Uns dois meios, frequentemente, procurados pelas pessoas, para investigação de assuntos pertinentes à saúde é a mídia eletrônica. Porém, deve-se considerar que esta procura por orientações, quando se enfatizam as questões de saúde, deve ser pautada na orientação de qualidade, por profissional efetivamente cadastrado em órgãos de classe e que abarque a fidedignidade destas orientações.

Pode-se perceber que a população também busca orientações de saúde na *internet*, pelas falas seguintes:

[...] a internet me orienta e a gente conversando entre nós[...] eu mesma estou sempre na internet lendo, olhando uma coisa e outra a respeito, sempre me informando. (Filha 3)

Acho que, todos nós, a todo momento, recebemos de alguma forma orientações; a mídia está aí sempre noticiando. (Filho 10)

Conforme os relatos, vê-se a *internet* como uma possibilidade de orientação em um mundo repleto de interconexões. As discussões em redes, os acessos ilimitados a diferentes sistemas de informação também colaboram para que temas da saúde possam ser discutidos e liberados no mundo eletrônico.

Negando a orientação de outros profissionais

De acordo com certos depoimentos desta pesquisa, fica claro que não há orientação interdisciplinar e tampouco multiprofissional:

Não, outros profissionais não me orientaram, só o médico. (Filha 1)

A princípio, aqui, não; tem uma senhora que mora mais para lá[...] que também é enfermeira que trabalha, aqui, no posto de saúde, mas sei que ninguém orienta. (Filho 2)

Não, ninguém me orientou. (Filha 3)

Nunca ninguém orientou que a gente fizesse mais do que aquilo que a gente já sabe[...] ninguém me disse nada, em curso nenhum. (Filha 5)

Não, não, não, ninguém me orientou, quer dizer como sou enfermeiro, agora tenho consciência, e tenho grandes riscos, mas ninguém me orientou. (Filha 6)

As falas mostram porque as doenças crônicas não transmissíveis, em especial, as cardiovasculares, estão fundamentalmente interligadas ao sistema a que o indivíduo está exposto. Orientar, de modo multidisciplinar, pessoas que ainda não foram acometidas por doenças crônicas, pode fornecer subsídios para minimizar dificuldades futuras no meio domiciliar.

DISCUSSÃO

O pensamento sistêmico, objetiva compreender a complexidade das interações existentes no ecossistema domiciliar. Interações estas que se processam entre todos os elementos constituintes deste espaço/ambiente, de modo dinâmico e não linear^{12,13}

Abordar as possibilidades de orientações da enfermagem/saúde para filhos de pais cardiopatas leva a refletir sobre o fato de que cada ramo do conhecimento científico se apoia no conceito de sistema, de acordo com a delimitação de seu objeto. Desse modo, é necessário que haja interações entre as diferentes ciências, no intuito de construir e reconstruir um conhecimento novo. A existência de um sistema pressupõe a presença de uma organização intrínseca, arraigada pelas interações existentes entre os atributos constituintes¹⁴. Em analogia, para a ocorrência de orientações efetivas da enfermagem/saúde no ecossistema domiciliar, é preciso que haja interações, as quais dependem dos encontros e desencontros gerados por manifestações de desordem para a construção de uma nova ordem ou para que do caos se possibilite uma nova configuração, contribuindo para o viver saudável¹².

Enfatiza-se que os profissionais da saúde de diferentes áreas do conhecimento partilham valores comuns, no que corresponde ao plano de saberes e ações para a construção do cuidado, seja ele preventivo, comunicativo, psicossocial, educativo, entre outros, reiterando as relações para a prática do cuidado¹⁵.

Destacando o enfoque do enfermeiro nesta temática, estudos apontam que atividades educativas em saúde, com enfoque em orientações acerca de uma determinada necessidade de saúde, se configuram como ações voltadas para a promoção da saúde^{16,17}

Estudo corrobora, ao abordar que o trabalho em equipe não pressupõe eliminar as especificidades, pois as diferenciações das técnicas são evidenciadas nas possibilidades da divisão do trabalho, possibilitando contribuir para a melhoria dos serviços¹⁵.

Diante destas considerações, as possibilidades de orientações para os filhos de pais cardiopatas permitem investir em uma vida com qualidade que pode ser construída e consolidada por meio de um processo que abrange a reflexão sobre as ações das pessoas no que é definido como qualidade de vida¹⁸.

Estudo sobre a qualidade de vida de clientes cardiopatas enfatizou que a enfermagem é coparticipante direta na difusão de medidas preventivas à população, por incluir, em suas principais atribuições, a educação em saúde na atenção primária - atividades educativas, informativas e interativas direcionadas a população¹⁸. A implementação de estratégias baseadas na promoção de um estilo de vida saudável requer esforço coordenado entre os provedores de cuidados com a saúde, ou seja, a equipe multiprofissional, além do sistema escolar, órgãos governamentais, e as indústrias como a de alimentos e a farmacêutica.

Dessa maneira, ao destacar as orientações do enfermeiro no constructo da educação para a saúde, estudo mostrou que o enfermeiro é um educador por excelência e, ao sistematizar um cuidado por meio de orientações e não se voltar exclusivamente para a doença, pode exercer influências sobre o modo de vida das pessoas, fazendo-as sujeitos de suas próprias decisões e mobilizando toda a sociedade para a implantação de políticas públicas saudáveis^{16,19}. Entretanto, estudo realizado com 40 enfermeiras, que atuam na atenção básica de um município do Rio Grande do Sul, apontou que a atuação na promoção da saúde permanece, ainda, fortemente influenciada pelo modelo biologicista²⁰.

De modo geral, as possibilidades de orientações desencadeiam a construção de bases conceituais que sustentam o pensar e a maneira pela qual as pessoas se relacionam e, determinam suas ações, em um dado ecossistema, neste caso com ênfase domiciliar. As condições crônicas alteram, de modo significativo, a vida das pessoas e o modo de viver na família, gerando novas necessidades diárias²¹. Assim, autores corroboram enfatizando que os membros da família são afetados,

bem como a organização e o funcionamento da dinâmica familiar²².

Nesse íterim, ao reportar o trabalho da equipe multidisciplinar na perspectiva ecossistêmica, um estudo evidenciou que as ações ecossistêmicas como práticas ecológicas possibilitam a interação em diferentes ações, destacando o processo de trabalho interdisciplinar em equipe, a relação ecológica entre o profissional de saúde e a comunidade e, sobretudo, a relação entre a comunidade e o seu espaço/território/ambiente²³.

Esta condição leva à reflexão de que as possibilidades de orientações da enfermagem/saúde podem direcionar para a busca do equilíbrio dinâmico em um ecossistema. Este, muda pelo processo da doença e, se esta mudança ocorre no núcleo familiar, em especial os filhos buscam novos direcionamentos por meio das orientações fornecidas. Pesquisa enfatizou que os profissionais devem ter a consciência de que a interconexão com o ambiente, a família e a sociedade pode causar mudanças significativas na vida dos clientes com DVC e, de modo geral, e de todas as pessoas que se inter-relacionam com eles¹⁸.

É inquestionável a importância da influência mútua das profissões da saúde, e a valorização que os clientes atingidos por DVC atribuem aos profissionais, quando orientam de modo interdisciplinar.

A interdisciplinaridade faz referência às diferentes disciplinas que, ao atuarem em conjunto reforçam algo tecido junto, afirmando suas certezas. Em contrapartida, a multidisciplinaridade é conceituada pelo mesmo autor como a união de disciplinas em consonância com um objetivo comum¹⁴. A união de saberes pode direcionar orientações interativas num contexto que é considerado, a primeira rede social do indivíduo, ou seja o ecossistema domiciliar, o primeiro espaço onde as relações acontecem e se desenvolvem¹⁸. Dessa maneira, a compreensão das inter-relações e influências pertencentes ao ecossistema domiciliar propiciará a compreensão do processo saúde-doença-cuidado²⁴.

A enfermagem/saúde precisa conhecer o sistema familiar para nele intervir, de modo a contribuir com orientações pautadas nas necessidades emergentes de cada ecossistema em busca de equilíbrio dinâmico.

CONCLUSÃO

O estudo levou a conhecer as possibilidades de orientações para filhos de pai/mãe cardiopata, dessa maneira contemplando o objetivo da pesquisa. Constatou uma acentuada discrepância na abordagem das orientações fornecidas aos participantes da pesquisa, variando conforme a categoria profissional que fornece tais orientações, bem como outras fontes de informações as quais os participantes tiveram acesso.

Considera-se que as orientações médicas são importantes nos aspectos que se referem a fatores pontuais que evitariam o desenvolver de patologia

cardiovascular, porém tornam-se insuficientes, pois não valorizam outros elementos que interferem diretamente na promoção da saúde e prevenção de doenças.

Neste estudo, enfatiza-se não apenas a necessidade de os profissionais médicos atentarem para uma orientação holística, mas também para que o enfermeiro e os demais profissionais atuem em equipe multidisciplinar. Reitera-se a importância de orientações aos filhos de pais/mães cardiopatas, que transcendam as limitações do modelo biomédico e que considerem o ser humano em suas múltiplas dimensões.

A pesquisa, apresenta limitações referentes ao método, uma vez que, restringe os achados à população pesquisada, não permitindo estabelecer generalizações. Entretanto, embora os resultados se limitem a determinadas realidades, esses são de fundamental importância para a condução do trabalho interdisciplinar e repensar formas de atuação que privilegiem uma visão sistêmica de promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
2. World Health Organization. No communicable diseases (NCD) Country Profiles, Genebra (Swi): WHO; 2014.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças crônicas degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília (DF): OPS; 2003.
4. Siqueira HCH, Thurow MRB, Paula SF, Zamberlan C, Medeiros AC, Cecagno D, et al. A saúde do ser humano na perspectiva ecossistêmica. Rev. enferm. UFPE [online]. 2018; [citado em 25 jan de 2018]. 12(2):559-64. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25069/27888>
5. Organização Mundial da Saúde. Carta de Ottawa. In: Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz (Br). Promoção da saúde: carta de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1986.
6. Denzin NK, Lincoln YS. Handbook of qualitative research. Thousand Oaks (CA): Sage; 2006.
7. Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. Chicago (IL): Aldine; 1967.
8. Glaser BG. Theoretical sensitivity. Mill Valley (CA): The Sociology Press; 1978.
9. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008.
10. Strauss AL, Glaser, BG. Anguish. Mill Valley (CA): Sociology Press; 1970.
11. Tarozzi M. O que é grounded theory? São Paulo: Vozes; 2011.
12. Prigogine I. Ciência, razão e paixão. São Paulo: Física; 2009.
13. Zamberlan C, Medeiros AC, Svaldi J, Siqueira HCH. Ambiente, saúde e enfermagem no contexto ecossistêmico. Rev. bras. enferm. (Online) 2013; 66(4):603-6.
14. Morin E. Cabeça bem feita: repensar a reforma, repensar o pensamento. 17ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2010.
15. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev. saúde pública (Online) [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2001; [citado em 5 de mar 2017]. 35(1):103-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0034-89102001000100016&script=sci_abstract&tlng=pt

16. Lopes EM, Anjos SJSB, Pinheiro AKB. Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. *Rev. enferm. UERJ*. 2009; 17(4):273-7.
17. Paula SF, Gehlen MH, Ventura J, Zamberlan C, Rangel RF, Siqueira HCH. Caregiver's perception about learning for home care. *Acta Scientiarum. Health Sciences [online]* 2017; [cited in 2018 Jan 10] 39(2):149-6. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/33565/pdf>
18. Caetano JA, Soares E. Qualidade de vida de cliente pós infarto agudo do miocárdio. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2007; 11(1):30-7
19. Cestari VRF, Florêncio RS, Moreira TMM, Pessoa VLMP, Barbosa IV, Lima FET, et al. Competências do enfermeiro na promoção da saúde de indivíduos com cardiopatias crônicas. *Rev. bras. enferm [SciELO-Scientific Electronic Library Online]*. 2016; [citado em 10 jan 2018]. 69(6):1195-03. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000601195&script=sci_arttext&lng=pt
20. Piovesan LR, Schimith MD, Simon BS, Budó MLD, Weiller TH, Brêtas ACP. Promoção da saúde na perspectiva de enfermeiros de atenção básica. *Rev. enferm. UERJ [online]* 2016; [citado em 10 jan 2018]. 24(3):e5816. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5816>. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.5816>
21. Vicentin A, Lenardt MH. O itinerário terapêutico: história oral de idosos com câncer. *Acta paul. enferm.* 2010; 23(4):486-2.
22. Wright LM, Leahey M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. Tradução de Sílvia Spada. 4ª ed. São Paulo: Roca; 2012.
23. Santos MC, Siqueira HCH, Silva JR. Saúde coletiva na perspectiva ecossistêmica: uma possibilidade de ação do enfermeiro. *Rev. gaúch. enferm.* 2009; 30(4):437-4.
24. Medeiros AC, Siqueira HCH, Zamberlan C, Cecagno D, Nunes SS, Thurow MB. Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva. *Rev. Esc. Enferma. USP*. 2016; 50(5):817-3.