

# Os Cuidados de Enfermagem na Perspectiva do Utente Hospitalizado

Maria Isabel Dias Marques \*



O conhecimento da prática de cuidados de enfermagem, desenvolvido com base nas informações que os utentes nos fornecem acerca dos cuidados de enfermagem permitem-nos reflectir sobre a prática daqueles cuidados e, conseqüentemente, a humanização dos mesmos.

Este estudo refere-se à exploração dos significados atribuídos aos cuidados de enfermagem por utentes adultos que estiveram hospitalizados em três serviços de um Hospital Central. Dos resultados encontrados salientamos a impressão geral favorável do atendimento, a valorização dos cuidados de enfermagem, a simpatia dos enfermeiros e a sua prontidão no atendimento.

## Introdução

Com o contributo das ciências humanas e sociais surge uma etapa do desenvolvimento da concepção de cuidados de enfermagem — cuidados de enfermagem globais dirigidos à pessoa saudável e/ou doente — «que se confirma em 1948 pela publicação de Brown Report: Nursing for the future» (COLLIÈRE, 1989), após o que começaram a surgir diferentes concepções teóricas (Hildgard Peplau, Virgínia Henderson, Madeleine Leininger, Jean Watson, etc.) que contribuíram para que, actualmente, os cuidados de enfermagem sejam um componente central da prestação profissional, incluindo a natureza dos cuidados inerentes à prática de cuidados independentes e interdependentes.

Consideram-se cuidados independentes todos os que estão dentro do âmbito dos diagnósticos de enfermagem (e resolução dos mesmos). São também conhecidos por «*cuidados de manutenção de vida*» (*Ibidem*: 307). Representam todo o conjunto de actos que asseguram a manutenção da vida como, por exemplo, comer, beber, eliminar, lavar-se, movimentar-se, assim como todos os actos que asseguram e contribuem para o crescimento e desenvolvimento da pessoa. São todos os cuidados que o enfermeiro deve desenvolver para compensar a autonomia do utente, quando esta está diminuída, limitada ou ausente. Nestes cuidados prevalecem os valores profissionais inerentes à autonomia, à assertividade e à relação com a pessoa.

Cuidados interdependentes são todos os que se desenvolvem em colaboração com os outros profissionais de saúde, nomeadamente o cumprimento das prescrições médicas. Estes, também denominados *cuidados de reparação* (*Ibidem*),

\* Enfermeira, Mestre em Ciências de Enfermagem, Assistente do 2º Triénio da Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca.

representam todo o conjunto de actos desenvolvidos para colaborar no tratamento da doença, e seus efeitos, e na recuperação do estado de saúde da pessoa. São os cuidados ligados às situações de obstáculo, como por exemplo a fome, a doença, o acidente, etc. Este tipo de cuidados corresponde a uma concepção tradicional da prática de enfermagem.

Os cuidados de enfermagem constituem o produto oferecido pelos profissionais de enfermagem, com expressão e significado, quando se tem em conta a diversidade das necessidades de saúde em função do que é esperado e tem sentido para a pessoa, a beneficiária dos cuidados.

A satisfação dos utentes dos cuidados hospitalares é influenciada pela satisfação dos cuidados de enfermagem, e esta por sua vez constitui um factor importante na decisão do utente voltar ou não ao hospital (WILLIAMS, 1997). As expectativas de cuidados de enfermagem variam de indivíduo para indivíduo e dependem de vários factores, nomeadamente do referencial sócio-educativo e cultural, da personalidade, do estado de saúde, entre outros. A sua concretização baseia-se na experiência consciente e subjectiva que o indivíduo vivencia durante o contacto inter-relacional que estabelece com o Enfermeiro. Essa experiência subjectiva é resultante do desenvolvimento de um processo complexo de transformação e interpretação da informação sensorial percebida pelo indivíduo e adquirida no meio ambiente através dos órgãos sensoriais (processamento perceptual).

Consideramos útil e pertinente o estudo sobre a percepção de cuidados de enfermagem na perspectiva do utente hospitalizado, visto ser mais um contributo para a exploração de uma vasta e complexa área, com expressão de fenómenos humanos ainda oculta, principalmente no meio hospitalar, onde o consumo de cuidados é grande, a utilização é contínua e por vezes prolongada.

Nesta área têm-se desenvolvido estudos com maior incidência na expectativa dos utentes face aos cuidados de enfermagem (LUKER *et al.*, 1998), cujos resultados demonstram que os utentes preferenciam as relações enfermeiro-utente, dado que aqueles

profissionais utilizam linguagem mais acessível e pragmática, além de demonstrarem mais disponibilidade para o atendimento.

No presente artigo apresentamos uma síntese dos resultados obtidos através de um estudo que realizámos orientado com os seguintes objectivos:

- Identificar a percepção de cuidados de enfermagem pelos utentes hospitalizados;
- Verificar a relação existente entre a percepção de cuidados de enfermagem e a idade e o sexo dos utentes hospitalizados.

## Metodologia

A “Percepção de cuidados de enfermagem pelos utentes hospitalizados” é um fenómeno complexo de natureza social, pelo que consideramos a abordagem qualitativa a mais indicada para o estudo. Há necessidade de se utilizar métodos adequados que não propiciem a «*simplificação abusiva*», nem origemem «*reduções arbitrarias*» de determinadas variáveis, por exemplo, variáveis históricas e variáveis culturais (GLÓRIA, 1997).

Pretendemos privilegiar as experiências vividas por utentes em meio hospitalar, segundo os seus próprios testemunhos, não perdendo de vista que estes são relatos duma realidade (factos objectivos) e dos significados que eles atribuem à mesma, portanto a realidade do próprio utente - *paradigma interpretativo* em que se toma por objecto «*os significados atribuídos pelos sujeitos observados às acções ou acontecimentos que constituem a trama da sua vida quotidiana*» (Kirk e Miller, 1986; citados por LESSARD-HÉBERT *et al.*, 1994).

O campo de investigação eleito para recolha de dados foi um Hospital Central, contexto «natural» para se realizar um estudo deste tipo. Optámos por escolher áreas de assistência (serviços hospitalares) com hospitalização completa, as quais estão incluídas nas valências básicas. São elas Cirurgia, Medicina e Ortopedia/Traumatologia, áreas de intervenção orientadas por objectivos específicos conforme as diferenças associadas à natureza assistencial ou de cuidados.

A amostra é constituída por 47 utentes adultos, de ambos os sexos (24 são do sexo masculino e 23 do sexo feminino), que têm idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos com uma média de idades de 44,4 anos, conscientes e orientados, sem problemas que afectem a capacidade cognitiva e a mobilidade, que falam a língua portuguesa, estiveram hospitalizados nos serviços escolhidos (19 estiveram hospitalizados no serviço de Ortopedia/Traumatologia, 17 estiveram no serviço de Cirurgia e 11 estiveram no serviço de Medicina) e receberam informação sobre a decisão da sua alta clínica no dia em que foram entrevistados.

Com a utilização de entrevistas aos utentes seleccionados tentámos identificar a sua percepção de cuidados de enfermagem, mais especificamente, procurámos descobrir qual a interpretação de significados por eles atribuída aos cuidados de enfermagem.

Optámos por seguir as técnicas de análise de conteúdo do tipo temático e frequencial, dado que é o método que proporciona o estudo das percepções e significados atribuídos aos fenómenos vivenciados em determinado contexto (BARDIN, 1979).

## **Apresentação e discussão dos resultados**

Os resultados obtidos através dos discursos, inerentes à interpretação de significados atribuídos aos cuidados de enfermagem, têm expressão representada nas seguintes categorias: *Impressões gerais, valorização de cuidados de enfermagem* e atributos dos enfermeiros.

### **Impressões gerais**

*Impressões gerais* são impressões formuladas pelos utentes após o contacto que estabeleceram com os prestadores de cuidados directos durante a hospitalização, dirigidas à equipa em geral e aos enfermeiros em particular; e incluem os seguintes níveis de avaliação: bem atendido, sem razão de queixa e mal atendido.

A informação foi integrada em categorias avaliativas, que são, segundo CAETANO (1997), uma componente fundamental da organização da informação. Categorias que incluem uma avaliação do tipo afectivo e moral, conforme podemos verificar nos dados obtidos por alguns dos nossos informantes:

- “*gostei do internamento, a nível médico, enfermeiros e tudo*”;
- “*fui muito bem tratado pelos médicos, enfermeiros (...) da parte da enfermagem foi muito boa a assistência*”.

Na generalidade, encontrámos informação que traduz uma componente reveladora da satisfação geral dos utentes, com base na sua avaliação geral dos cuidados de enfermagem recebidos durante a sua hospitalização.

Na formação de impressões gerais no atendimento, houve apenas um utente que apresentou um discurso globalmente negativo, revelando insatisfação geral na utilização de cuidados de enfermagem, através da avaliação instrumental, emitindo juízos sobre a competência dos enfermeiros e intenção de não voltar ao serviço. Podemos constatar estes resultados através da sua expressão:

- “*queixei-me dos joelhos aos enfermeiros e não me ligaram (...) eu vi que eles só deram importância ao esterno (...) olhe se eu tivesse que ser de novo internado, não sei, mas penso que não gostaria de voltar aqui*”.

Considerámos importante o número de indicadores, que revelaram uma posição neutra nesta matéria, traduzida pelas expressões:

- “*Em geral não tenho razão de queixa*”;
- “*não tenho razão de queixa de nenhum enfermeiro*”.

VUORI (1987) faz referência a alguns factores que podem limitar as investigações sobre a satisfação do utente, entre os quais: o estado físico e emocional do utente que não ajuda no julgamento, o sentimento de dependência que pode conduzir o utente a expressar sentimentos, com medo de

represálias, a dificuldade em recordar fenómenos passados e a dificuldade em medir fenómenos subjectivos.

### Valorização de cuidados de enfermagem

Esta categoria, *valorização de cuidados de enfermagem*, diz respeito aos significados atribuídos pelos utentes aos vários cuidados de enfermagem de que beneficiaram durante a sua hospitalização, os quais possibilitaram a identificação das características que definem a natureza dos cuidados de enfermagem: *cuidados de manutenção* e *cuidados de reparação*, correspondentes às suas subcategorias.

Os *cuidados de reparação* são os que têm por fim limitar a doença, lutar contra ela e combater as suas causas e os *cuidados de manutenção* são os que têm por fim manter a vida (COLLIÈRE, 1989).

De acordo com os resultados obtidos verificamos que, na globalidade, os *cuidados de reparação* foram tão valorizados quanto os *cuidados de manutenção*, apenas com uma diferença de dois indicadores. Nos últimos 20 anos, numerosos estudos, sobre a constituição dos cuidados e seu significado para os utilizadores, indicam que os cuidados de reparação têm sido mais valorizados (WILLIAMS, 1997).

Dos cuidados de enfermagem mais valorizados pelos utentes destacamos:

- Os cuidados de reparação foram tão valorizados pelas mulheres como pelos homens. Estes cuidados foram mais valorizados por utentes que estiveram hospitalizados no serviço de Cirurgia. Os cuidados de reparação foram valorizados por utentes mais velhos. Estes resultados corroboram os resultados de LATHAM (1990) e DUFFY (1992) (*Ibidem*).
- Os cuidados de manutenção foram mais valorizados pelas mulheres. Estes resultados corroboram os resultados apresentados por WEISS (1984) e REIMEN (1986) (*Ibidem*). Ao contrário dos cuidados de reparação, estes cuidados foram valorizados por utentes mais

jovens. Estes resultados corroboram os resultados de LATHAM (1990) e DUFFY (1992) (*Ibidem*).

Os cuidados de reparação mais valorizados foram: alívio da dor, administração de terapêutica, execução de pensos, avaliação da tensão arterial e colheita de sangue. Destes, os mais valorizados foram o alívio da dor.

Os utentes que valorizaram o alívio da dor especificaram a dor no pós-operatório e referiram a analgesia farmacológica como método de eleição utilizado pelos enfermeiros. São evidências dessa afirmação as seguintes expressões:

- “(...) é mais naquele pós-operatório, em que se acorda sempre com aquela dor (...) qualquer coisa dão logo (os enfermeiros) uma injeção para as dores”;
- “(...) no dia da operação, a enfermeira foi-me dizer à noite (...) olhe quer uma injeção para as dores?”.

No pós-operatório, quando o utente começa a acordar, ele pode queixar-se de dor aguda, ela é uma consequência inevitável da cirurgia.

O alívio da dor está na origem da prática de cuidados, é uma responsabilidade fundamental do enfermeiro, correspondente ao objectivo de aliviar o sofrimento humano, contemplada no código ético. É igualmente um direito do utente, pelo que, ele tem o direito a ser aliviado da dor na medida do permitido pelos conhecimentos actuais (SERRÃO, 1997).

Como vimos, o discurso dos utentes transmite a valorização do método de analgesia farmacológica pós-operatória que, por sua vez, requer uma intervenção de enfermagem interdependente. Outros métodos de alívio da dor não foram referidos pelos utentes.

Embora esse método seja valorizado por eles, acreditamos que eles dão maior importância ao seu bem estar, conseguido pelo alívio da dor. BECK e LARRABEE (1996) referem que o alívio da dor é um objectivo valorizado pelo utente. Poderá dar-se o caso de desconhecem ou não terem experimentado outros métodos alternativos.

A visibilidade deste método poderá determinar a atribuição dos seus significados. O enfermeiro, para aliviar a dor do utente, pode igualmente socorrer-se de várias intervenções de carácter independente (relação de ajuda, relaxamento, massagem e outras).

Encontrámos utentes (3 utentes) que tomavam a iniciativa e pediam injeções para as dores, recordamos o relato de um utente do sexo masculino, com 34 anos e que esteve na Cirurgia, que nos evidencia essa atitude:

- “quando eu precisava de uma injeção para as dores eu levantava-me e ia pedir (aos enfermeiros) (...) eles preparavam logo e davam-me a injeção”.

Outro utente, do sexo feminino, com 59 anos, também evidenciou esses dados quando refere o seguinte:

- “eu queixava-me e eles (os enfermeiros) davam-me remédios para as dores”.

Mas encontrámos utentes que, pelo contrário, preferiam suportar as dores “a não aborrecer os enfermeiros”, não apresentando queixas da dor, conforme podemos constatar nos relatos que se seguem:

- “(...) não me queixo, só quando a coisa é demais”;
- “(...) eu também evitava o mais possível incomodar as pessoas”;
- “(...) a gente tem sempre coisa de pedir e de incomodar”.

THIERDERMANN (1989) refere que muitos doentes não se queixam espontaneamente da dor, por várias razões: desejo de ser um doente perfeito, medo da dependência das drogas (citado por SCOTT, 1992).

CARAPINHEIRO (1993) considera que os utentes reconhecem as expectativas construídas sobre o «bom» e o «mau» utente e sabem que comportamentos correspondem a cada uma dessas categorias. Eles esforçam-se, utilizando determinadas estratégias reconhecidas como do «bom utente», por exemplo: não expressarem

exageradamente as dores; serem delicados; não incomodarem muitas vezes o enfermeiro, etc.

Os utentes valorizaram igualmente os cuidados de enfermagem de manutenção, que são os que promovem a manutenção da vida e os que envolvem a dimensão afectiva (COLLIÈRE, 1989). Eles atribuíram significados aos seguintes *cuidados de manutenção*: comunicação funcional, alimentação, higiene, supervisão, avaliação da temperatura, conforto, eliminação e mobilização. Destes cuidados, o mais valorizado foi a comunicação funcional.

Os utentes que interpretaram e atribuíram significados à comunicação funcional, nos seus discursos, revelam dados que indicam a forma como os enfermeiros estabelecem informalmente contactos com eles; por exemplo, quando solicitados mostram interesse em ajudar, mostram preocupação pelo seu estado, apresentam disponibilidade para serem solicitados de novo.

Os discursos dos utentes provam essa afirmação, conforme podemos verificar:

- “eles (os enfermeiros) chegam vão-nos logo a cumprimentar”;
- “sempre que chamava os enfermeiros, eles tinham o cuidado e perguntavam o que é que se passa?”;
- “os enfermeiros perguntavam-me se eu estava melhor”;
- “eles dizem (os enfermeiros) se for preciso alguma coisa, para chamarmos com o toque da campainha”.

Na prática de enfermagem, a comunicação constitui um elemento de competência básico, traduzido pela capacidade de se estabelecer na relação enfermeiro-utente no dia-a-dia, com a finalidade de promover a independência do utente (PHANEUF, 1986).

A comunicação funcional é a que nos permite fazer as trocas informais com os nossos semelhantes no nosso dia-a-dia. No dizer de RIOPELL *et al.* (1993), este tipo de comunicação constitui um nível elementar de relações interpessoais com um objectivo prático, com a vantagem de tornar mais claras e eficazes as trocas quotidianas. PHANEUF (1996) considera que a simplicidade e a clareza são

os atributos essenciais da comunicação funcional que o enfermeiro estabelece com o utente.

Vários estudos têm sido desenvolvidos nesta área de comunicação enfermeiro-utente e os diferentes autores colocam em evidência a importância da comunicação na assistência de enfermagem. Essa importância, quando é atribuída pelos utentes, é duplamente reforçada.

### Atributos dos enfermeiros

Os utentes seleccionados atribuíram significado à forma como foram oferecidos os cuidados de enfermagem, o que corresponde à categoria dos *atributos dos enfermeiros*. Atributos são qualidades técnicas e humanas dos enfermeiros atribuídas pelos utentes.

Constatámos que os utentes valorizaram mais os atributos de natureza humana do que os de natureza técnica. Sob o ponto de vista humano, caracterizaram os enfermeiros da seguinte forma (com atribuição hierarquizada de forma decrescente): são simpáticos, prontos no atendimento, carinhosos, pouco disponíveis e atenciosos. E em relação aos atributos de natureza técnica, encontrámos apenas um atributo: “os enfermeiros são eficientes”.

A qualidade dos enfermeiros mais valorizada foi a simpatia, com um número significativo de indicadores.

Os dados que obtivemos nos relatos confirmam essa afirmação:

- “julgo que a simpatia (dos enfermeiros) é importante”.

HEIDER (1944; 1958) considera que a tendência para associar a valência dos comportamentos à simpatia/antipatia do actor constitui um factor denominado *efeito de halo* que interfere na formação dos julgamentos (citado por SOUSA, 1997).

Alguns estudos indicam semelhantes resultados. Por exemplo, WILLIAM (1997) refere que os utentes valorizam a qualidade humanista da interacção enfermeiro-utente e esperam do enfermeiro simpatia, atenção, amizade, delicadeza e cuidado;

assim como esperam que eles sejam capazes de desempenhar atempadamente as competências e as técnicas adequadas e necessárias.

Julgamos importante referir que os atributos dos enfermeiros não têm o mesmo valor para cada utente; por exemplo, simpáticos pode ser menos importante para um e atenciosos mais importante para outro.

Relativamente aos atributos, encontrámos um número elevado de indicadores (11) para a subcategoria “pouco disponíveis”. Esta refere-se a um atributo de natureza humana, que merece uma reflexão pelo carácter menos positivo que pode ter ao nível da sua interpretação e, conseqüentemente, pelo facto de poder produzir efeitos na relação enfermeiro – utente, acabando por comprometer o envolvimento entre estes no processo de cuidados e na sua relação futura.

Estes resultados são claramente expressos nas seguintes afirmações:

- “havia algumas falhas no atendimento (da parte dos enfermeiros), o atendimento nem sempre era na hora”;
- “às vezes temos que esperar, porque eles (os enfermeiros) estão sempre muito ocupados”;
- “os enfermeiros estão sempre a correr, não têm vagar para tudo”.

Estes dados traduzem a imagem de pessoas ocupadas e apressadas que os enfermeiros transmitem o que não é favorável ao estabelecimento de uma relação de comunicação eficaz entre o enfermeiro e o utente.

O utente que percebe pouca disponibilidade da parte do enfermeiro pode transformar a sua atitude de abertura, a busca de ajuda para conseguir a sua independência, numa atitude de inibição ou de “evitamento” que poderá interferir nessa conquista.

Pode acontecer que o utente perceba o contexto de actuação e identifique algumas condições de trabalho do enfermeiro, de modo a tentar compreender esses factores e, conseqüentemente, aprender a controlar a sua necessidade de pedir ajuda.

Para que se desenvolva uma relação enfermeiro – utente eficaz, é necessário que aquele ofereça a sua presença e atenção à pessoa.

## Conclusão

Em plena viragem do século, após uma longa caminhada e graças às mudanças sociais e aos avanços científicos e tecnológicos, a Enfermagem está hoje em franco desenvolvimento global quer ao nível científico, quer ao nível técnico-profissional. Cada vez mais, a prática de enfermagem deve ser mais qualificada e humanizada, de modo a dar respostas às exigências dos seus utilizadores. Foi com este espírito que desenvolvemos o nosso trabalho.

A maioria dos utentes apresentou uma tendência para formar avaliações positivas em relação aos seus prestadores de cuidados, resultados estes que, embora sejam indicativos de «distorção de positividade» (CAETANO, 1997), traduzem uma satisfação geral com o atendimento da equipa e dos enfermeiros em particular.

Constatámos que os utentes valorizaram tanto os cuidados de reparação como os cuidados de manutenção, contrariando os resultados de investigação nestes últimos vinte anos em que os cuidados de reparação têm sido mais valorizados. Aqueles resultados poderão anunciar uma viragem nos valores atribuídos aos cuidados de enfermagem e, conseqüentemente a construção do caminho para a autonomia do enfermeiro.

No que se refere aos cuidados de manutenção, dada a sua pouca visibilidade, consideramos ser importante a reflexão sobre eles, porque se situam na área independente da Enfermagem, de forma a que as pessoas os valorizem mais.

Os utentes valorizaram os cuidados inerentes ao alívio da dor, principalmente da dor pós-operatória. Estes dados reforçam a importância dos cuidados para a promoção do bem estar. Tivemos oportunidade de identificar, nos discursos relativos à atribuição de significados ao alívio da dor, que o método utilizado para a concretização do mesmo foi o de analgesia farmacológica, não sendo referidos outros métodos.

Determinados atributos dos enfermeiros, percebidos pelos nossos sujeitos, são dominantes, por exemplo, a simpatia e a prontidão no atendimento.

Alguns utentes perceberam pouca disponibilidade nos enfermeiros. Este atributo é de natureza humana e merece uma reflexão, pelo carácter menos positivo que pode ter ao nível da sua interpretação e, conseqüentemente, por poder produzir efeitos na relação enfermeiro – utente, comprometendo o envolvimento entre estes, no processo de cuidados e na sua relação futura.

## Bibliografia

- BARDIN, Laurence – *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1991.
- BECK, Kathy; LARRABEE, June H. – Measuring patients' perceptions of nursing care. *Nurses Manage*, 27 (9), 1996. pp. 32
- CAETANO, António – *Formação de impressões*. In VALA, Jorge; MONTEIRO, Maria Benedita - *Psicologia Social*. 3ª ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1997. pp.89-111
- CARAPINHEIRO, Graça – *Saberes e poderes no hospital*. Porto: Edições Afrontamento, 1993.
- COLLIÈRE, Marie-Françoise – *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Damaia: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989.
- GLÓRIA, Jorge – *Orientações metodológicas na Psicologia Social*. In VALA, Jorge; MONTEIRO, Maria Benedita - *Psicologia Social* 3ª ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1997. pp. 61-88
- HUDSON, By Kandí Ann – Perceptions about nursing care: comparing elder's and nurses.
- LESSARD-HÉBERT, Michelle; GOYETTE, Gabriel; BOUTIN, Gérald – *Investigação Qualitativa: Fundamentos e práticas*. Lisboa: Instituto Piaget, 1990. (Tradução de Maria João Reis).
- LUKER, K. A.; AUSTIN, L.; HOGG, C.; FERGUSON, B.; SMITH, K. – Nurse-patient relationships: the context of nurse prescribing. *Journal of Advanced nursing*, 28 (2), 1998. pp. 235-248
- PHANEUF, Margot – *La planification des soins: un système intégré et personallisé*. Montréal: Chenelière/McGraw Hill, 1996.
- RIOPELL, lise; GRONDIN, Louise; PHANEUF, Margot – *Cuidados de enfermeria: un proceso centrado en las necesidades de la persona*. Madrid: Interamericana - McGraw-Hill 1997.

- SCOTT, Irene (1992) – Nurses' attitudes to pain control and the use of painassessment scales. *British Journal of nursing*, 2 (1), 1993. pp.11-16
- SERRÃO, Daniel – Direitos das pessoas doentes: uma revolução tranquila e benfazeja. *Servir*, 45, (4), Julho/Agosto, 1997. pp.176-180
- SOUSA, Elizabeth – *Atribuição: da inferência à estratégia de comportamento*, In VALA, Jorge; MONTEIRO, Maria Benedita – *Psicologia Social*, 3ª ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1997. pp. 161-164
- VUORI, H. – Atención primaria de salud en Europa: Problemas y soluciones. *Atencion primaria*, 4 (1), Enero/Febrero, 1987. pp. 11-21
- WILLIAMS, Susan Ann (1997) – *The relation ship of patients' perceptions of holistic nurse caring to satisfaction whith nursing care*. *J. Nurs Care Qual*, 11 (5). p. 15