

RELATO DE CASO

Uma prática alternativa de ensinar o portador de doença crônica *An alternative practice to teach the chronic disease patient*

Ana P. Vechi¹; Aline F. Santos¹; Beatriz E. Scatolin¹; Isabela C. Rodrigues¹; Marília P. Oliveira¹; Renilda R.D.F. Araújo²

¹Aluno do Curso de Graduação em Enfermagem*; ²Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva e Orientação Profissional*

* Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

Resumo O Diabetes Mellitus tipo I é uma doença complexa, fortemente influenciada por fatores ambientais, que podem acelerar ou retardar suas manifestações clínicas; tem como tratamento a substituição insulínica. Desde 1975, a OMS considera o diabetes mellitus um problema de saúde pública, evidenciado pela sua prevalência elevada e enorme impacto social e econômico, estando entre as dez maiores causas de morte no Brasil. Logo, é fato que o controle adequado da doença, envolvendo a participação direta do paciente e educação em saúde atenuaria tais repercussões. O objetivo deste estudo foi orientar portadores de diabetes insulino-dependentes quanto à natureza da doença e o uso correto da insulina. O estudo foi realizado por um grupo de extensão, da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP; participaram 94 portadores de diabetes insulino-dependentes do município de Colina - SP; a metodologia utilizada foi a problematizadora, com referencial teórico de Paulo Freire, desenvolvemos vinte encontros, divididos em dez grupos com média de 4,7% de comparecimento. As atividades foram divididas em dois encontros; a primeira com o conteúdo geral sobre a doença: características, dieta, estilo de vida e, o segundo abordando o uso da insulina e seus cuidados, favorecendo a transmissão e reciclagem de informações constantes desfazendo mitos e preconceitos. Ressaltamos que a participação dialógica e crítica dos sujeitos envolvidos possibilitou o desenvolvimento de procedimentos alternativos de ensino. As nossas ações educam mais que nossos discursos orientados na academia numa perspectiva investigativa, problematizadora e crítica visando a superação das contradições e limitações, vislumbrando o verdadeiro papel do educador.

Palavras-chave Diabetes Mellitus; Educação em Saúde; Doença Crônica; Relações Comunidade-Instituição.

Abstract Diabetes Mellitus type I is a complex disease, greatly influenced by environmental factors that can accelerate or delay the clinics evidences, the insulin is the choice of treatment. Since 1975, WHO considers diabetes mellitus a problem of public health, accounting for high prevalence and huge social and economic impact. In Brazil, it is one of the ten causes of death. Therefore, an effective disease's control, with both the patients' direct participation and health education would reduce these results. This study objective was to advise the diabetes insulino-dependent patients about this disease nature and right insulin use. This study was performed by a community-institutional team of the Medical School, São José do Rio Preto-SP; 94 diabetes insulino-dependent patients participated in Colina municipality – SP. The methodology was based on Paulo Freire's Problematization Methodology assumptions; 20 meetings were developed, divided into 10 groups with an average of 4.7% attendances. Activities were grouped into two meetings: firstly with general contents about the disease: characteristics, diet, life style, and after talking about the insulin use and care, supporting frequent changes of information, breaking up myths and prejudices. We pointing out that the dialogic and criticism participation of involved subjects provided the development of alternatives for some educational procedures. Our actions can educate more than our speech positioned in the academy; that is, the investigated, criticism and problematization perspectives aim to overcome the limit and contradiction, reaching the real role of the educator.

Keywords Diabetes Mellitus; Health Education; Chronic Disease; Community-Institutional Relations.

Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina de exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídios

e proteínas. As conseqüências em longo prazo incluem danos, disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos¹.

O Diabetes tipo 1 aparece como resultado de uma destruição

Não há conflito de interesse

Recebido em 17.01.2007

Aceito em 03.04.2007

Apoio Financeiro: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP e Secretaria Municipal de Saúde e Higiene de Colina - SP

das células beta pancreáticas produtoras de insulina, geralmente ocasionando deficiência absoluta de insulina, de natureza auto-imune ou idiopática ².

Pessoas com níveis mal controlados de glicose no sangue podem apresentar: muita sede (polidipsia), vontade de urinar diversas vezes (poliúria), perda de peso, fome excessiva (polifagia), visão turva, infecções repetidas na pele ou mucosas, machucados que demoram a cicatrizar, fadiga e dores nas pernas devido à má circulação ².

O tratamento do Diabetes tipo 1, na maioria dos casos, consiste na aplicação diária de insulina, dieta e exercícios, uma vez que o organismo apresenta deficiência em sua produção. A quantidade de insulina necessária dependerá do nível glicêmico. Naturalmente, a alimentação também é muito importante, pois ela contribui para a determinação dos níveis glicêmicos. Os exercícios físicos baixam os níveis, diminuindo, assim, a necessidade de insulina ².

Existem diferentes tipos de preparação de insulina, que se distinguem pela velocidade com que é absorvida do tecido subcutâneo para o sangue (início da ação) e pelo tempo necessário para que toda a insulina injetada seja absorvida (duração da ação) ².

O DM é importante problema de saúde pública uma vez que é freqüente e está associado a complicações que comprometem a produtividade, qualidade de vida e sobrevida dos indivíduos, além de envolver altos custos no seu tratamento e das suas complicações. As medidas de prevenção da patologia são eficazes em reduzir o impacto desfavorável sobre morbimortalidade nos portadores ¹.

Na atualidade é imprescindível ao profissional atuante na área da saúde desenvolver ações educativas ancoradas na pedagogia conscientizadora aliada a uma metodologia participativa. O processo ensino-aprendizagem propicia a tomada de consciência, o desenvolvimento de capacidades e habilidades e também contribuiu para a atuação do portador como agente multiplicador de informações e transformador da realidade.

A adoção de inovações educativas aplicadas ao campo da saúde, que tratem o fenômeno educativo na sua totalidade, desde o lidar com os desejos, as necessidades, as crenças, os estilos de vida e até os valores, reforça a visão que as soluções dos problemas de saúde requerem ações socialmente sustentadas do ponto de vista cultural e político-econômico. O entendimento de tal fenômeno pode desvelar, o favorecimento da atenção ao ser humano integral submetido ao seu cuidar profissional e não apenas o olhar sobre a enfermidade que o acomete ³.

Apresentação do Caso

O projeto “FAMERP abraça Colina” teve início em 2002 com um projeto piloto, e no ano de 2003 firmou-se um convênio entre a Prefeitura Municipal de Colina/Secretaria Municipal de Saúde de Colina e a Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/Diretoria Adjunta de Extensão e Serviços à Comunidade, com o intuito de desenvolver ações educativas através de metodologias participativas com foco na educação em saúde para a atuação no modelo assistencial de vigilância em saúde.

Os trabalhos desenvolvidos proporcionam aos acadêmicos o desenvolvimento de ações educativas que viabilizam na comunidade ações reais, prevenção e manutenção a saúde; promove atividades que desenvolvem a motivação e o desempenho na construção de uma sociedade ativa, participativa e mobilizadora, além da aquisição e o desenvolvimento do saber dos acadêmicos e dos atores da comunidade, bem como, o interesse e a valorização vinculados ao contexto histórico, social, cultural e científico.

O município de Colina está geograficamente localizada na região Norte do Estado de São Paulo, no tronco da via férrea FERROBAN - Km 489, distando, em linha reta, 371 km da cidade de São Paulo. Compreende uma área territorial de 424 km² e fica localizada na 6ª Região Administrativa do Estado, Sub Regional de Barretos. A população é composta por 17.222 habitantes e entre eles, 300 portadores de Diabetes Mellitus, sendo 75 diagnosticados como tipo 1. A cidade conta com um ambulatório de atendimento especializado, cinco unidades básicas de saúde e um hospital geral de pequeno porte oferecendo atendimento de urgência e emergência. O **Programa Hiperdia (Ministério da Saúde, 2002) preconiza** consultas e acompanhamento para os portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus realizado pela equipe composta de dois médicos, enfermeiro e auxiliar de enfermagem, com média mensal de 120 consultas ⁴.

Através deste convênio/partceria com o município de Colina há seis anos, foi realizado na segunda quinzena de janeiro de 2006, por um grupo de 18 discentes dos cursos de Enfermagem e Medicina da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, participantes do grupo de extensão universitária, um estudo com portadores de diabetes mellitus tipo 1, cujo objetivo era orientar portadores de diabetes insulino-dependentes quanto à natureza da doença e o uso correto da insulina.

A metodologia utilizada foi a problematizadora, com referencial teórico de Paulo Freire, onde o indivíduo é responsável não só por desvelar a realidade, mas também por transformar esta realidade pela ação prática sobre ela. Busca-se um processo de conhecimento e instrumentação que aumente o poder do homem para intervir na realidade. É um encontro em que tanto o educador como o educando são homens igualmente livres e críticos. Paulo Freire elimina de sua pedagogia as concepções tradicionais da educação, que se apóiam em métodos centrados na autoridade do educador, detentor do saber. Propõe uma educação problematizadora, baseada na criatividade, reflexão, conhecimento crítico e transformador ^{5,6}.

Foram desenvolvidos vinte encontros, divididos em dez grupos, em dois encontros cada grupo, com média de 4,7% de comparecimento, totalizando 94 portadores de diabetes insulino-dependentes e alguns cuidadores, sendo 80% do total de convidados. Os participantes eram todos residentes no próprio município de Colina, cadastrados no Programa Hiperdia da cidade, sendo a faixa etária predominante de 40 a 60 anos, com o sexo feminino prevalente, variando o nível socioeconômico de médio a baixo.

Os encontros eram realizados em uma sala comunitária de fácil acesso na cidade, onde se formava um círculo de discussão

entre os participantes e os acadêmicos. No primeiro encontro, foi realizada uma dinâmica de apresentação para eliminar as tensões e proporcionar um ambiente de cordialidade e atenção mútua, após foi abordado informações essenciais sobre a doença, como as características, dieta e estilo de vida. Para essa abordagem, os participantes foram convidados a “dinâmica do semáforo”, onde era solicitado que eles identificassem as figuras de alimentos oferecidos de acordo com a regra das cores, sendo os alimentos impróprios para os portadores classificados na cor vermelha, os alimentos que podem ser ingeridos com moderação na cor amarela e os alimentos liberados na cor verde. Posteriormente, os acadêmicos explicavam os erros e acertos dos participantes e debatiam o assunto com o uso de cartazes ilustrativos, com escritos e figuras para elucidar a discussão. O segundo encontro foi iniciado com a aferição de pressão arterial, coleta de glicemia e atualização do cadastro do Hiperdia, seguido do modelo de formação de círculo entre os convidados e realização de dinâmica de integração para criação de vínculos. Os temas abordados foram orientações sobre o uso de insulina e seus cuidados gerais, como armazenamento, transporte, rodízio de aplicação e ainda o descarte dos insumos em garrafas plásticas recicláveis. Para facilitar o entendimento, os participantes eram convidados a demonstrarem em bonecos confeccionados em isopor e alfinetes, onde costumavam realizar as aplicações, posteriormente os acadêmicos explicavam as maneiras corretas através do uso de cartazes ilustrativos. Durante os encontros os acadêmicos estavam abertos a questionamentos e a discussão entre os temas levantados pelos próprios participantes. A avaliação dos encontros era baseada nos questionamentos e participação dos convidados.

Discussão

O primeiro caso de diabetes foi constatado no Egito em 1500 a.C., como uma doença desconhecida. A denominação diabetes foi usada pela primeira vez por Apolonio e Memphis em 250 a.C. Diabetes em grego quer dizer sifão (tubo para aspirar a água), este nome foi dado devido à sintomatologia da doença que provoca sede intensa e grande quantidade de urina. O diabetes só adquire a terminologia mellitus no século I d.C.; Mellitus, em latim, significa mel, logo a patologia passa a ser chamada de urina doce ⁷.

É uma doença de preocupação da Saúde Pública, que segundo projeções mundiais em 2010 terá 236 milhões de portadores, no Brasil as estimativas seriam 11 milhões ^{8,9}. Para tanto, o trabalho direto com a comunidade é imprescindível para atender os princípios de promoção e manutenção da saúde, inerente à qualidade de vida. O apoio social à comunidade, assim como o realizado pelo projeto “FAMERP abraça Colina”, contribui com o portador do diabetes no desenvolvimento do cuidado pessoal e no controle e melhoria da qualidade de vida ³.

Nos encontros promovidos, a educação em saúde baseava-se em questões levantadas pelos próprios participantes, apesar dos temas previamente escolhidos, abrangendo desde aspectos biológicos da fisiopatologia, complicações da doença e adaptações a sua rotina diária. Para isso houve a preocupação de aliar a cultura pessoal do indivíduo, seu cotidiano e condição

sócio-econômica, para que assim o indivíduo se sentisse parte integrante do processo educativo e aumentasse a adesão ao tratamento. Propostas como o descarte dos insumos em garrafas recicláveis e armazenamento da insulina na geladeira em potes de manteigas foi exemplos dessa união entre o técnico-científico e o popular.

Estudos mostram que o nível de conhecimento adequado não esta relacionado com o controle glicêmico, esse conhecimento é apenas uma das variáveis que pode influenciar no controle metabólico, estilo de vida e crenças podem também ter grande impacto no comportamento das pessoas ¹⁰. Percebe-se também que há uma relação entre tempo da doença e escasso conhecimento, é possível que essas pessoas com diabetes tenham recebido algum tipo de informação durante esse tempo, no entanto fatores intervenientes no processo de aquisição dessa doença tenham limitado sua incorporação ¹¹.

Apesar de todo o avanço científico sobre a diabetes mellitus a qualidade dos cuidados convencionais ainda são ineficazes, pautados apenas no controle dos níveis de açúcares no sangue e em proporcionar estratégias que façam os usuários seguirem as prescrições corretamente, enquanto os pacientes estão preocupados em conciliar seu diabetes com sua estrutura de vida, com ênfase no aspecto social assim frente a todas estas repercussões da doença no que se refere à incapacidade ou a mortalidade prematura, reafirma a necessidade de investimentos em programas de educação em saúde ^{12,13}.

Durante as discussões, os participantes já envolvidos, compartilhavam informações entre si, sendo muitas vezes os acadêmicos apenas um passo inicial para esse elo e oportunidade de crescimento promovido por eles mesmos. Essa troca de conhecimento e dúvida, de aceitação e rejeição da patologia, lojas de alimentos específicos para portadores de diabetes, entre outros vários saberes favoreceram a relação do indivíduo com saúde-doença. O processo ensino-aprendizagem propicia a tomada de consciência, o desenvolvimento de capacidades e habilidades e também contribuiu para a atuação do portador como agente multiplicador de informações e transformador da realidade ³.

A população muitas vezes conhece sobre sua patologia e é esclarecida a cerca das características da mesma, no entanto, reunir-se em grupo, compartilhando suas experiências e adquirindo novas informações advindas de experiências vivenciadas por outras pessoas resgata dúvidas importantes até então esquecidas, e permite que mitos e novas dúvidas relacionadas sejam esclarecidos de forma dinâmica e participativa. A participação dos portadores em pequenos grupos favoreceu o diálogo, a oportunidade em esclarecer questões e quebrar preconceitos ¹⁴.

Em grupo é possível criar uma visão crítica da realidade, construindo um cotidiano permeado pela compaixão, solidariedade e humanização, permitindo as participantes trocar conhecimentos e possibilidades de ser e de fazer o processo educativo. A utilização dos grupos dinâmicos possibilita o portador expressarem seus mal-estares e o profissional de saúde apreender a significação contida nas suas queixas ^{12,15}.

Entretanto, estudos mostram que a participação em grupos de

orientação ainda é baixa em ambulatórios, entre as causa relacionadas, 40% alegam que não sabem da existência desses grupos. A razão pela qual isso acontece pode ser pelo fato de que as pessoas procurem assistência médica apenas em situações agudas. Outra razão é a falta de profissionais dedicados a atividades preventivas e educativas, relacionados a aspectos como número reduzido de profissionais e formação profissional que prioriza ações curativas¹¹.

Para amenizar este problema, o projeto “FAMERP abraça Colina” atua em populações específicas, neste caso com os portadores de diabetes mellitus insulino-dependentes do município de Colina, com trabalhos de prevenção e promoção da saúde, dando enfoque ao autocuidado. Os discentes são selecionados para o projeto através de dinâmicas, técnicas de discussão, trocas de vivências e observação geral com a supervisão constante de uma equipe de psicólogos; posteriormente são capacitados para o trabalho, no âmbito do conhecimento científico e psicológico, se preparando para lidar com linguagem popular e questões comuns da área.

Aos acadêmicos trabalhar com a realidade do sujeito contribuiu em desmistificar o contexto teórico no enfrentamento com a prática, além de assimilar toda a discussão permeada pelos sujeitos, que ao ser transformado também transforma o outro, em uma relação direta, horizontal, reflexiva, revertendo a contextualização desse mesmo sujeito de tal forma que o levou a tomada de consciência da necessidade em si cuidar.

A universidade vista como responsável em preparar cidadãos do futuro numa perspectiva crítica, capazes de questionar o mundo e de enfrentar os desafios impostos por ele proporciona através dos projetos de extensão universitária a produção de conhecimentos mais contextualizado e menos disciplinar, através da experiência, preenchendo as lacunas deixadas pela grade curricular e integrando o aluno a realidade da profissão escolhida. A extensão é uma via de mão dupla, trânsito assegurado à comunidade acadêmica, que encontrará na sociedade, a oportunidade de elaboração de práxis de um conhecimento acadêmico. No retorno a universidade, os docentes e os discentes trarão um aprendizado que, submetido a reflexão teórica, será acrescido aquele conhecimento¹⁶.

A educação em saúde baseada nos princípios de Paulo Freire atua na problematização que é parte de situações vividas e implica um retorno crítico a essas; no diálogo, onde a reflexão e a ação orientam se para o mundo que é preciso transformar; com a liberdade de criar, de propor, o quê e como aprender; e com a conscientização, que é assumir uma posição crítica frente à realidade. A metodologia participativa atua buscando conhecimentos de como os participantes pensam a realidade e assim, contribui para o desenvolvimento de capacidades e habilidades não só para o autocuidado, mas também para a sua atuação como agente multiplicador de informações e transformador de sua realidade^{3,17}.

São trabalhos como esse, desenvolvido pelo projeto “FAMERP abraça Colina” que tornam os sujeitos capazes de expressar desejos e sentimentos, lidando com educando e educando como sujeitos que assumem seus papéis significativos, fazendo com que o processo educativo ocorra de forma expressiva, capaz de

provocar mudanças, por mais que pareçam sutis³.

Conclusão

Os encontros obtiveram resultados positivos, já que houve adesão por parte dos participantes, demonstrando interesse e esclarecendo dúvidas sobre o assunto. Tal fato evidenciou que, o trabalho direto com a comunidade permeado pela Educação em Saúde, sustentado pelos princípios da problematização, do diálogo, da liberdade e da conscientização, deve ser valorizado, pois incentiva o autocuidado, promovendo a saúde e melhorando a qualidade de vida da população, fatores estes que norteiam os princípios da Saúde Pública.

Além desse impacto social, o projeto acrescentou ao graduando experiências práticas com a comunidade, transportando a teoria a prática e desenvolvendo uma visão global do sujeito, como portador, cidadão e ser humano, possibilitando vivenciar a realidade de uma população analisando e considerando todos os fatores que a envolvem: cultura, condição social, educação, política, crenças e mitos relacionados.

Valorizar a cultura e a palavra do outro institui uma vivência solidária com relações sociais e humanas, buscando com o educando consciência crítica através de um processo “práxico”, ético e interdisciplinar. Durante o processo de educação em saúde, os acadêmicos também são aprendizes no momento que visualizam o portador, não se percebendo como o dono do cuidado e não tomando uma atitude verticalizada, assim constroem uma prática libertadora e crítica valorizando o paciente¹⁷.

O trabalho universitário traz aos portadores de diabetes a educação em saúde e a possibilidade de se sentirem à vontade para expor suas dúvidas, fatores estes que, funcionam como um embasamento no que diz respeito à constante busca por novas informações a cerca de sua patologia, e, para os universitários, inseridos na dinâmica de renovação de conhecimentos, o despertar para a busca por meios diferentes de educar e atingir a população de maneira efetiva, bem como a constante busca de novas informações a serem compartilhadas com a população.

Colaboradores:

Anneliese D. Wysocki; Camila T. Lopes; Daniela Alves; Daiana Bonfim; Damaris A. Rodrigues; Eduardo Zaffani; Fabiana L. Santos; Fábio C. Silva; Juliana C.P. Gasques; Letícia C. Silva; Marcela C.B. Yassaka; Maria A.Z. Ponce; Natália S.G.M Santos; Nicole G. D. Carneiro; Tatiana C. Bruno; Vanessa G. Almeida.

Referências bibliográficas

1. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diabetes tipo 1. 2006. [citado 2006 Dez 12]. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/diabetes/tipos/dm1>.
2. Sociedade Brasileira de Diabetes. Consenso Brasileiro sobre Diabetes. Diagnóstico e classificação do diabetes mellitus e tratamento do diabetes mellitus tipo 2. 2002. [citado 2006 Dez 12]. Disponível em: http://www.portoalegre.rs.gov.br/concurso/doc_usu/411_medicoarareas_consensoSBD.rtf
3. Araújo RRDF. Educação conscientizadora na prática do

- enfermeiro em hanseníase [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo/Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
4. Prefeitura Municipal de Colina. [citado 2006 Dez 12]. Disponível em: www.colina.sp.gov.br
 5. Freire P. Conscientização: teoria e prática de libertação - uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 3ª ed. São Paulo: Moraes; 1980.
 6. Freire P. Pedagogia do oprimido. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
 7. Gama MPR. Do milagre canadense do século XX às esperanças de cura do século XXI (Editorial). *Endocrinol Diabetes Clín Exp* 2002;2(2):3-5.
 8. Marcelino DB, Carvalho MDB. Reflexões sobre o diabetes mellitus tipo 1 e sua relação com o emocional. *Psicol Reflex Crit* 2005;18(1):72-7.
 9. McCarty DJ, Zimmet P. Estimativas e projeções mundiais de diabetes mellitus no período de 1994–2010. 1994. [citado 2003 Set 24]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br>
 10. Coates VE. Educational issues relating to people with long-term health problems. In: _____. *Education for patients and clients*. London: Rutledge; 1999. p.135-60.
 11. Pace AE, Ochoa-Vigo K, Caliri MHL, Fernandes APM. O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. *Rev Latinoam Enfermagem* 2006;14(5):728-34.
 12. Torres HC, Hortale VA, Schall V. A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. *Cad Saúde Pública* 2003;19(4):1039-47.
 13. Trentini M, Beltrame V. Relações humanizadas na assistência as pessoas com diabetes mellitus. *Acta Scientiarum* 2004;26(2):261-9.
 14. Assunção MCF, Santos IS, Gigante DP. Atenção primária em diabetes no sul do Brasil: estrutura, processo e resultado. *Rev Saúde Pública* 2001;35(1):88-95. [citado 2006 Dez 12]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000100013&lng=es&nrm=iso. doi: 10.1590/S0034-89102001000100013.
 15. Martins LM, França APD, Kimura M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. *Rev Latinoam Enfermagem* 1996;4(3) 5-18.
 16. Tavares AP, Cardoso SAV, Dantas NGT, Lopes GC. O currículo universitário dos alunos de medicina e a extensão universitária. In: 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária; 2004; Belo Horizonte. Anais. Belo Horizonte; 2004.
 17. Miranda KCL, Barroso MGT. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. *Rev Latinoam Enfermagem* 2004;12(4):631-5.

Correspondência:

Renilda Rosa Dias Ferreira Araújo
Rua João Antônio Sicoli, 315 – Maracanã
15092-050 – São José do Rio Preto-SP
Tel: (17)3216-2456
e-mail: rerodia@ig.com.br
