



BEM CUIDAR: GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ACOMPANHANTES

*Thais Barbosa de Paula
Edilene Aparecida Araujo Silveira
Priscila Santos Soares*

RESUMO

Objetivo: Descrever a implantação do ciclo de aprendizagem vivencial (CAV) nas atividades grupais realizadas com acompanhantes de pacientes oncológicos. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência sobre a realização de atividades grupais com acompanhantes de pacientes oncológicos que faziam tratamento em um hospital do interior de Minas Gerais. Foram realizados 15 encontros entre maio e dezembro de 2016, dos quais participaram 43 acompanhantes sendo a maioria de mulheres, com idades entre 18 e 60 anos. Os dados foram coletados por meio de diários de campo. O CAV foi utilizado na condução grupal. **Resultados:** Embora os temas fossem diversificados, as reflexões e trocas de experiências estiveram relacionadas a dificuldades e facilidades encontradas no cotidiano. Essas dificuldades foram associadas aos sentimentos apresentados pelos acompanhantes diante das atitudes da família e da convivência cotidiana intensa com pessoas em tratamento de câncer. Na experiência de implantação do CAV pudemos perceber que a atividade grupal realizada com os acompanhantes auxilia na superação de obstáculos e dificuldades decorrentes da convivência com a doença oncológica e internação. Houve fortalecimento de vínculo com outros participantes, pessoas da rede social e coordenador/acadêmicos do projeto. **Conclusão:** A abordagem direcionada aos acompanhantes possibilitou troca de experiências, sentimentos e reflexões acerca do momento vivenciado. A associação da pedagogia problematizadora e do CAV trouxe contribuições ao acadêmico ao auxiliá-lo no exercício do papel de liderança grupal, no manejo de situações imprevistas bem como na observação do processo grupal assegurando o protagonismo do acadêmico frente à população abarcada pelo projeto.

Palavras-chave: Grupo de autoajuda. Cuidadores. Pesquisa qualitativa. Aprendizagem vivencial. Pacientes oncológicos

WELL TAKE CARE: HEALTH EDUCATION GROUPS FOR COMPANIONS

ABSTRACT

Objective: to describe the implantation of the experiential learning cycle (CAV) in the group activities carried out with oncology patient followers. **Methods:** This is an experience report about the performance of group activities with accompanying oncology patients who were being treated in a hospital in the interior of Minas Gerais. There were 15 meetings between May and December 2016, of which 43 attendants participated. **Results:** Although the themes were diverse, the reflections and exchanges of experiences were related to difficulties and facilities found in daily life. In the experience of implementing the CAV we could see that the

group activity performed with the companions helps in overcoming obstacles and difficulties. There was a strengthening of ties with other participants, social network people and project coordinator / academics. Conclusion: The approach directed to the companions made possible the exchange of experiences, feelings and reflections about the moment experienced. The association of problematizing pedagogy and CAV brought contributions to the academic assisting him in the exercise of the group leadership role, in the handling of unforeseen situations as well as in the observation of the group process, ensuring the protagonism of the academic in front of the population covered by the project.

Keywords: Self-help group. Caregivers. Qualitative research. Experimental learning. Oncological patients

BIEN CUIDADO: GRUPOS DE EDUCACIÓN EN SALUD PARA ACOMPAÑANTES

RESUMEN

Objetivo: describir la implantación del ciclo de aprendizaje vivencial (CAV) en las actividades grupales realizadas con acompañantes de pacientes oncológicos. Métodos: Se trata de un relato de experiencia sobre la realización de actividades grupales con acompañantes de pacientes oncológicos que hacían tratamiento en un hospital del interior de Minas Gerais. Se realizaron 15 encuentros entre mayo y diciembre de 2016, de los cuales participaron 43 acompañantes. Resultados: Aunque los temas fueran diversificados, las reflexiones e intercambios de experiencias estuvieron relacionadas con dificultades y facilidades encontradas en el cotidiano. En la experiencia de implantación del CAV pudimos percibir que la actividad grupal realizada con los acompañantes auxilia en la superación de obstáculos y dificultades. Se ha fortalecido el vínculo con otros participantes, personas de la red social y coordinador / académicos del proyecto. Conclusión: El enfoque dirigido a los acompañantes posibilitó el intercambio de experiencias, sentimientos y reflexiones acerca del momento vivido. La asociación de la pedagogía problematizadora y del CAV aportó contribuciones al académico al auxiliarlo en el ejercicio del papel de liderazgo grupal, en el manejo de situaciones imprevistas así como en la observación del proceso grupal asegurando el protagonismo del académico frente a la población abarcada por el proyecto.

Palabras clave: Grupo de autoayuda. Cuidadores. Investigación cualitativa. Aprendizaje vivencial. Pacientes oncológicos.

INTRODUÇÃO

O câncer figura entre uma das principais causas de morbimortalidade no mundo. O impacto que o diagnóstico e o tratamento desta doença podem causar não são sentidos apenas pelos doentes, mas também por aqueles que compõem a rede social do paciente. ([LI et al, 2016](#); [SAHEBIHAGH et al, 2016](#); [DOUGLAS et al, 2016](#))

A rede social compreende o conjunto de complexas relações que se estabelecem entre o indivíduo e aqueles com os quais mantem um intercâmbio interpessoal. Ela fornece relevante apoio ao doente seja pela ajuda material, emocional ou de serviços. Sendo esse apoio proporcional à profundidade do vínculo e nível de intimidade que há na relação, frequentemente, os familiares tornam-se os principais e mais envolvidos com a dispensação

de cuidados ao paciente. ([DOUGLAS et al, 2016](#); [MENEZES, MORÉ, BARROS, 2016](#); [MARCHI et al, 2016](#))

Desde o diagnóstico de câncer, tanto os pacientes como seus familiares e/ou amigos envolvidos vivenciam a existência de conceitos fortemente arraigados à doença, a preocupação com relação à reestruturação de papéis e responsabilidades específicas. Frente à ameaça da incapacidade funcional do doente, aqueles que estão ao seu lado veem-se desafiados a enfrentar suas preocupações e buscar meios de fornecer não só apoio físico, mas também emocional ao seu familiar e/ou amigo. ([LI et al, 2016](#); [SAHEBIHAGH et al, 2016](#); [MARCHI et al, 2016](#))

Dispensar cuidado muitas vezes multifacetado, abrangendo suporte para realização de atividades de vida diária e assistência financeira, em tempo integral e que exige capacitação contribui para declínio na qualidade de vida do cuidador. ([SHILLING et al, 2016](#); [FARHAT et al 2015](#)) Tal carga torna cuidadores informais mais propensos ao desgaste físico e sofrimento psicológico, apresentando sintomas como hipertensão arterial, artrite, angústia e distúrbios do sono, além de altos níveis de depressão e ansiedade. ([DOUGLAS et al, 2016](#); [WEIERBACH, CAO, 2017](#); [FERNANDES, ANGELO, 2016](#))

Frequentemente, o estresse emocional é relatado como uma das mais relevantes consequências do cuidado de um paciente com câncer, afinal, os cuidadores são diretamente afetados pelo sofrimento do paciente. Muitas vezes são acometidos pela ansiedade em promover adequado bem-estar ao ser cuidado, pelo medo em fracassar enquanto cuidador e também, pelas alterações que são impostas aos seus planos de vida. Eles podem abdicar de seus outros papéis a fim de assegurar ao seu dependente as tarefas que este encontra-se incapaz de fazer por si próprio. ([FERNANDES, ANGELO, 2016](#); [SORATO et al, 2010](#))

Diante dos problemas supracitados, é evidente que o cuidador requer suporte. Manter a saúde e o bem-estar destes cuidadores influencia diretamente a qualidade do suporte recebido pelo paciente durante o tratamento. ([SHILLING et al, 2016](#); [SORATO et al, 2010](#)) Sendo assim, é crescente a necessidade de compreender os sentimentos e emoções advindos do diagnóstico e prognóstico da doença, que mobilizam o paciente e seus familiares. ([SORATO et al, 2010](#))

É fundamental que seja oferecido a esses cuidadores estratégias que os auxiliem a gerir seus papéis e lhe assegurem a manutenção de sua qualidade de vida. Quando questionados, grande parte dos cuidadores relatam a necessidade de acompanhamento médico, psicológico, social ou mesmo a necessidade de participar de grupos de apoio a fim de obter alívio da tensão que todo o processo de cuidar pode causar. ([FERNANDES, ANGELO, 2016](#))

Neste contexto, as experiências de intervenções grupais voltadas para o cuidado surgem como propostas para o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos por elas contemplados. ([FADEL, PINHEIRO, 2015](#)) A abordagem grupal compreende espaços de amplo cuidado, onde o indivíduo é visto como um todo. A partir dessa visão dos seres envolvidos, é possível promover momentos de diálogo, reflexão e elaboração de propostas que contribuam para a melhoria da qualidade de vida dos participantes. ([COSTA et al, 2015](#))

Este estudo teve como objetivo descrever a implantação do ciclo de aprendizagem vivencial (CAV) nas atividades grupais realizadas com cuidadores/acompanhantes de pacientes oncológicos.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência sobre a realização de atividades grupais com acompanhantes de pacientes oncológicos que faziam tratamento em um hospital do interior de Minas Gerais. Este estudo descritivo teve como referencial teórico a educação problematizadora e se originou das experiências do Projeto de extensão “Bem cuidar: cuidado e educação em saúde para acompanhantes/cuidadores de pacientes oncológicos”.

O interesse em concretizar este relato de experiência surgiu da necessidade de aplicar uma metodologia sistematizada que propiciasse espaço de reflexões, possibilidades de troca de experiências, sentimentos e ações, de forma a ampliar redes suportivas e empoderar o cuidador/acompanhante. Neste contexto, o Ciclo de Aprendizagem Vivencia foi escolhido por possibilitar a reflexão dos participantes do grupo acerca do tema, permitindo a troca de experiências, sentimentos e significados. O participante é envolvido como um todo, ou seja suas percepções, emoções, conhecimentos, habilidades são considerados no processo de aprendizagem, produzindo um nível de mudança mais aprofundado. (MUNARI, MERJANE, CRUZ, 2005)

As reuniões grupais ocorreram semanalmente, no setor oncológico de um hospital de grande porte de Divinópolis (MG) e foram coordenadas por docente e acadêmicos de medicina. Este setor atende em média, pacientes procedentes de 86 cidades da região Centro Oeste de Minas Gerais oriundos do Sistema Único de Saúde e de planos privados. Tal setor está em atividade desde 2001.

Os encontros grupais contaram com três coordenadores e os acompanhantes de pacientes da oncologia. Estes últimos eram convidados pessoalmente pelos coordenadores, antes do início da reunião. Eles eram esclarecidos sobre os objetivos do grupo e o tema que iria ser discutido no dia.

Na primeira reunião foram discutidos os objetivos do projeto de extensão, levantamento das necessidades e os temas a serem discutidos em cada reunião. Os grupos eram abertos e a variação do número de participantes nas reuniões se deu em função da dependência ou gravidade do quadro de saúde dos pacientes internados, internação/alta hospitalar e a disponibilidade dos cuidadores em participar.

Desta forma, foram realizados 15 encontros entre 03/05/2016 e 13/12/2016, dos quais participaram 43 acompanhantes. Cada encontro teve a participação média de 12 pessoas. O conteúdo das reuniões, que tiveram duração aproximada de 90 minutos, está discriminado no quadro 1. Todos os participantes eram, na maioria mulheres, na faixa etária de 18 a 60 anos e mantinham o vínculo de pais, filhos e irmãos do paciente. Cada encontro grupal foi previamente preparado pelo professor coordenador junto com os acadêmicos.

Quadro 1. Cronograma e temáticas abordadas em cada encontro.

Encontro	Temática abordada	Estratégia
1º encontro	Apresentação dos objetivos do projeto de extensão, levantamento das necessidades, o cronograma e os temas a serem discutidos em cada reunião	Roda de conversa
2º encontro	Enfrentamento dos problemas decorrentes do câncer	Mitos e verdades
3º encontro	Relacionamento interpessoal no hospital	Dinâmica: o que representa a figura?

4º encontro	Lidando com estresse e ansiedade	Origami: flor de seda
5º encontro	Convivendo com o impacto do câncer no ambiente familiar	Dinâmica: o tamanho e cor da bola
6º encontro	Lidando com a tristeza e depressão	Teatro: completando a estória
7º encontro	Espiritualidade na convivência com o paciente com câncer	Dinâmica: Caixa com objetos
8º encontro	Autocuidado: Eu cuido, mas quem cuida de mim?	Dinâmica: caixa com espelho
9º encontro	Saudade	Teatro: completando a estória
10º encontro	Esperança e o tratamento do câncer	Brainstorming: tratamento e câncer.
11º encontro	Mantendo a autoestima no período de internação	Origami: coração
12º encontro	Vivendo a espiritualidade no período da internação	Brainstorming sobre espiritualidade
13º encontro	Enfrentando a ansiedade: o uso de exercícios respiratórios	Exercícios respiratórios
14º encontro	Cuidados com a alimentação e o cotidiano do cuidador	Mitos e verdades
15º encontro	Conversando sobre família. Encerramento	Roda de conversa

A coleta de dados se deu por meio de anotações em diário de campo dos acontecimentos e impressões da reunião. Foram observados os preceitos legais da Resolução n 466/12. ([BRASIL, 2013](#)) O presente estudo é um relato de experiência, não sendo necessária a certificação pelo Comitê de ética em Pesquisa com seres humanos.

A realização dos encontros grupais foi mediada pelo ciclo de aprendizagem vivencial. ([GRAMIGNA, 2007](#)) As reuniões foram realizadas de acordo com as cinco fases deste ciclo: vivência, relato, processamento, generalização e aplicação. A fase da vivência é caracterizada pela atividade inicial, onde são propostas aos participantes, atividades que possam ser de construção, reprodução de modelos, estratégicas ou que envolvam um processo criativo. Em seguida, o facilitador passa à fase de relato, momento em que os participantes têm a oportunidade de expressar seus sentimentos, reações e emoções. Na fase de processamento, estes analisam sua atuação durante a fase de atividade ou a repercussão que tal fase provocou em si. No momento da generalização, os participantes fazem analogias entre o que foi exposto ao longo das fases anteriores com o seu cotidiano. Por fim, são propostas atividades que dêem margem à aplicação do que foi vivenciado e discutido. ([GRAMIGNA, 2007](#))

Os coordenadores acadêmicos receberam treinamento para aplicação desta metodologia de trabalho grupal. Após o treinamento, foi realizado levantamento de referências direcionado as temáticas escolhidas pelos participantes, liderança grupal e aplicação de técnicas grupais e vivências. Eles elaboraram o cronograma e convidaram os participantes.

Após as reuniões, as observações foram anotadas em diário de campo. Elas serviram para nortear os encontros grupais posteriores.

RESULTADOS

No presente relato utilizamos exercícios verbais e jogos dramáticos, como foi descrito na coluna de estratégias no quadro 1, para realização da fase de vivência do ciclo de aprendizagem vivencial, o que propiciou a exposição sentimentos, ideias, percepções e opiniões. A ansiedade, tristeza, saudade foram os sentimentos mais citados. Posteriormente ocorreram discussões embasadas em conceitos teóricos e conhecimentos com o objetivo de reflexão das questões levantadas. A seguir os conhecimentos resultantes dessas reflexões foram confrontados com o cotidiano dos acompanhantes.

Embora os temas escolhidos fossem diversificados, as reflexões e trocas de experiências estiveram relacionadas a dificuldades e facilidades encontradas no cotidiano. As dificuldades relatadas foram associadas aos sentimentos apresentados pelos acompanhantes diante das atitudes da família e da convivência cotidiana intensa com pessoas em tratamento de câncer. Assim, tivemos como temas de discussão, o estresse, ansiedade, depressão, tristeza, saudade, relacionamento familiar e dificuldades na realização do autocuidado. A espiritualidade e o apoio de profissionais e de outros acompanhantes foram apontados como fatores facilitadores e discutidos nas temáticas: relacionamento interpessoal no hospital e espiritualidade.

Na experiência de implantação do CAV pudemos perceber que a atividade grupal realizada com os acompanhantes/ cuidadores de pessoas com câncer auxilia na superação de obstáculos e dificuldades que resultam da convivência. A educação em saúde que foi realizada e colaborou para que os acompanhantes/cuidadores se alertassem para o autocuidado, sentimentos, comportamentos, espiritualidade e outras formas de enfrentamento. Além disso, houve fortalecimento de vínculo com outras pessoas que participam dos grupos e pessoas da rede social e coordenador/acadêmicos do projeto.

DISCUSSÃO

O ciclo de aprendizagem vivencial é baseado na experiência e teve sua origem nas pesquisas do psicólogo americano David Kolb. A vivência ocorre por meio de uma situação significativa para o grupo. Técnicas como resolução de problemas, jogos de papéis, jogos dramáticos, exercícios verbais ou não verbais podem compor essa fase. ([MUNARI, MERJANE, CRUZ; 2005](#)).

A experiência propiciada pela vivência estimula a reflexão e a posterior construção de significado, que fará parte dos conhecimentos, valores e crenças da pessoa, favorecendo a capacidade de lidar com problemas. Quando um indivíduo partilha suas experiências, é estabelecido um momento de aprendizado e ensino para todos do grupo, inclusive para quem relata; pois, ao relatar algo temos a oportunidade de refletir sobre o que é dito e, é a partir da reflexão que as ressignificações surgem e estas contribuem para

o desenvolvimento de capacidades individuais ou coletivas nos cuidados em saúde. ([COSTA et al, 2015](#))

O estado emocional do cuidador pode estar comprometido por diversos fatores como o sofrimento do ente querido, que em alguns casos é extremo e pode se agravar durante a hospitalização. Foi observado que cuidadores imersos no ambiente hospitalar sentem-se mais inseguros em relação a doença e seu prognóstico, assim como estão mais sensibilizados ante a possibilidade de morte do paciente. ([SORATO et al, 2010](#))

Diante dos sentimentos negativos é preciso mobilizar forças que mantenham os acompanhantes/ cuidadores confiantes, esperançosos e os ajudem a superar os obstáculos advindos dessa situação. As conversas com os profissionais contribuem para reduzir as dúvidas em relação à doença, por meio de uma escuta aberta e acolhedora. Acompanhantes devem ser assistidos em suas necessidades emocionais. ([KARKOW et al, 2015](#)) A abordagem grupal norteada pelos pressupostos da pedagogia problematizadora e pelo ciclo de aprendizagem vivencial propiciou escuta aberta e acolhedora, suscitou aprendizagem de todos os envolvidos e reflexões acerca do cotidiano.

Apesar das potencialidades descritas anteriormente, observamos que houveram alguns limites. A reflexão depende da disponibilidade do participante. A situação de saúde do paciente influenciou na participação do acompanhante, pois, o mesmo se sentia preocupado e mesmo com a ajuda do coordenador, a fase de reflexão sofria prejuízos.

Além dos limites do estudo, ficou evidente durante o processo do CAV, as formas de enfrentamento das adversidades encontradas no cuidar/acompanhar um paciente com câncer. A experiência propiciada no ambiente grupal permite ao participante refletir sobre as situações do cotidiano ao mesmo tempo em que possibilita resolver desafios utilizando recursos que dispõe. Dessa forma, ele promove mudanças significativas. ([ALBINO, 2014](#))

CONCLUSÃO

O cuidado direcionado ao acompanhante exige dos profissionais a partilha da gestão e responsabilidade de cuidado ao paciente. Por outro lado, é preciso que os cuidadores tenham suas necessidades satisfeitas e sejam empoderados para o cuidado. A abordagem grupal se mostra como possibilidade para atingir esse objetivo.

A abordagem direcionada aos cuidadores grupal possibilitou troca de experiências, sentimentos e interpretações; além de possibilitar reflexões acerca do momento vivenciado. A associação da pedagogia problematizadora e do CAV trouxeram contribuições ao acadêmico ao auxiliá-lo no exercício do papel de liderança grupal, no manejo de situações imprevistas bem como na observação do processo grupal assegurando o protagonismo do acadêmico frente à população abarcada pelo projeto. Como limite da tecnologia, houve necessidades de adaptações frente a dificuldades que surgiram no processo grupal como a falta de sincronia das discussões entre o tema proposto e aquilo que o grupo deseja discutir e aparecimento de papéis grupais inadequados. Incentiva-se outros estudos a aprofundarem a compreensão acerca do uso do CAV nas abordagens grupais.

SUBMETIDO EM 16 ago. 2017

ACEITO EM 4 nov. 2019

REFERÊNCIAS

LI, Q.; XU, Y.; ZHOU, H.; LOKE, A.Y. Factors influencing the health-related quality of life of Chinese advanced cancer patients and their spousal caregivers: a cross-sectional study. *BMC Palliative Care*, v. 15, p. 72, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4971682>>. Acesso em: 11 jan 2017.

SAHEBIHAGH, M.H.; AMANI, L.; SALIMI, S.; FEIZI, A.; KHALKHALI, H.R.; ATRI, S.B. Comparative Analysis of the Perception of Family Functioning by Heads of Families with and without Cancer Members During Illness. *Asian Pac J Cancer Prev.*, v. 17, n. 9, p. 4275-4279, 2016. Disponível em: <<http://journal.waocp.org/?sid=Entrez:PubMed&id=pmid:27797230&key=2016.17.9.4275>>. Acesso em: 11 jan 2017.

DOUGLAS, S.L.; MAZANEC, P.; LIPSON, A.; LEUCHTAG, M. Distance caregiving a family member with cancer: A review of the literature on distance caregiving and recommendations for future research. *World Journal of Clinical Oncology*, v. 7, n. 2, p. 214-219, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4826966>>. Acesso em: 11 jan 2017.

MENEZES, M.; MORÉ, C.L.O.O.; BARROS, L. As redes sociais dos familiares acompanhantes durante internação hospitalar de crianças. *Rev Esc Enferm USP*, v. 50, n. esp, p. 107-113, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50nspe/pt_0080-6234-reeusp-50-esp-0107.pdf>. Acesso em: 12 jan 2017.

MARCHI, J.A.; PAULA, C.C.; GIRARDON-PERLINI, N.M.O.; SALES, C.A. The meaning of being-a-caregiver of a dependent relative suffering from câncer: palliative contributions. *Texto Contexto Enferm*, v. 25, n. 1, e0760014, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-0760014.pdf>>. Acesso em: 15 jan 2017.

SHILLING, V.; MATTHEWS, L.; JENKINS, V.; FALLOWFIELD, L. Patient-reported outcome measures for cancer caregivers: a systematic review. *Quality of Life Research*, v.25, p. 1859-1876, 2016. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11136-016-1239-0>>. Acesso em: 12 jan 2017.

FARHAT, F.; OTHMAN, A.; EL BABA, G.; KATTAN, J. Revealing a cancer diagnosis to patients: attitudes of patients, families, friends, nurses, and physicians in Lebanon—results of a cross-sectional study. *Current Oncology*, v. 22, n. 4, p.264-272, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4530824>>. Acesso em: 11 jan 2017.

WEIERBACH, F.M.; CAO, Y. A Model of Health for Family Caregivers of Elders. *Healthcare*, v. 5, n. 1, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5371907/>>. Acesso em: 12 jan 2017.

FERNANDES, C.S.; ANGELO, M. Family caregivers: what do they need? An integrative review. *Rev Esc Enferm USP*, v. 50, n. 4, p. 672-678, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000400675>. Acesso em: 12 jan 2017.

SORATO D.B.; PERES, S.V.; MITSUYUKI, M.C.; DRUDE, F.S. Cuidar e ser cuidado pelo grupo de apoio protege. *Psicol. estud.*, v. 15, n. 4, p. 751-759, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 jan 2017.

FADEL, F.C.; PINHEIRO, M.E. Gestalt-Terapia de Grupo: o que é isso? *Revista IGT na Rede*, v. 12, n. 22, p. 196-239, 2015. Disponível em: <<http://www.igt.psc.br/ojs>>. Acesso em: 15 jan 2017.

COSTA, R.R.O.; BOSCO FILHO, J.; MEDEIROS, S.M.; SILVA, M.B.M. As rodas de conversa como espaço de cuidado e promoção da saúde mental. *Rev. Atenção à Saúde*, v. 13, n. 43, p. 30-6, Jan/mar, 2015. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2675/pdf_1>. Acesso em: 12 jan 2017.

MUNARI, D.B.; MERJANE, T.V.B.; CRUZ, R.M.M. A aplicação do modelo de educação de laboratório no processo de formação do enfermeiro. *R Enferm UERJ.*, v. 13, n. 2, p. 263-9, 2005. Disponível em: <www.facenf.uerj.br/revenfermuerj.html>. Acesso em: 12 jan 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União. 2013.

GRAMIGNA, M.R. Jogos de Empresa. 2 ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil. 2007. Disponível em: <http://cpbo.sites.ufms.br/files/2012/12/3_circulo_aprendizagem_vivencial.pdf>. Acesso em: 12 jan 2017.

KARKOW, M.C.; GIRARDON-PERLINI, N.M.O.; STAMM, B.; CAMPONOVARA, S.; TERRA, M.G.; VIERO, V. Experiências de famílias frente à revelação do diagnóstico de câncer em um de seus integrantes. *Rev Min Enferm.*, v.19, n. 3, p. 741-746, jul/set, 2015. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1036>>. Acesso em: 11 jan 2017.

ALBINO, PMB. Processo de aprendizagem baseando no ciclo de aprendizagem: uma aplicação à formação cooperativista. *RGC.*, v. 1, n. 2, p. 87-96, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/rgc/article/view/16293/pdf>>. Acesso em: 11 jan 2017.