



PESQUISA

REFLECTING ON THE PRACTICE OF NURSING CARE SYSTEMATIZATION IN THE INTENSIVE CARE UNIT

REFLETINDO SOBRE A PRÁTICA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

REFLEXIÓN SOBRE LA PRÁCTICA DE LA SISTEMATIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Ana Cláudia Tavares Ribeiro Carvalho¹, Karine Tsouroutsoglou de Oliveira², Raquel Silva de Almeida³, Flávia Silva de Souza⁴, Harlon França de Menezes⁵

ABSTRACT

Objective: To identify the experiences of nurses in the practice of nursing care systematization in the intensive care unit (ICU). **Method:** This was a descriptive and exploratory study with a qualitative approach through field research. It was a private hospital located in Niterói, in a municipality of Rio de Janeiro City. The participants are 10 nurses who work in the sector of intensive care. **Results:** The statements suffered thematic analysis where emerged the following classes: Factors affecting the implementation of the SAE in the ICU and (un) knowable of nurses about the CNS. **Conclusion:** It might be understood that the NSQ and its implementation in the ICU run through intricacies that interact directly with the nursing care technologies. We should express that the nurse should be seen as the first customer, in other words, requires professional valuation with respect to his individuality, so he will provide to the customers a full commitment based on motivation to implement the CNS. **Descriptors:** Nursing Processes, Intensive Care Unit, Nursing Care.

RESUMO

Objetivo: Identificar as experiências dos enfermeiros na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Método:** Tratou-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa através de pesquisa de campo, tendo como cenário um hospital privado localizado no município de Niterói/RJ. Os sujeitos participantes são 10 enfermeiros que atuam no setor. **Resultados:** Os depoimentos sofreram análise temática, nos quais surgiram os seguintes núcleos de sentido: Os fatores que interferem na implementação da SAE na UTI e o desconhecimento do enfermeiro sobre a SAE. **Conclusão:** Pôde-se compreender que a SAE e sua implementação na UTI perpassam por meandros que interagem diretamente com as tecnologias do cuidado de enfermagem. Cumpre-se expressar que o enfermeiro deve ser visto como primeiro cliente, ou seja, necessita de valorização profissional com respeito a sua individualidade, assim proporcionará à clientela um desvelo integral baseado na motivação de implementar a SAE. **Descritores:** Processos de enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva, Cuidado de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las experiencias de los enfermeros en la práctica de la sistematización de los cuidados de enfermería en la UCI. **Método:** Se trató de un estudio descriptivo y exploratorio con enfoque cualitativo. La recolección de datos se llevó a cabo a través de la investigación de campo. Era un hospital privado ubicado en Niterói un municipio de la ciudad de Río de Janeiro. Los participantes fueron 10 enfermeros del sector de cuidados intensivos. **Resultados:** Las declaraciones sufrieron el análisis temático, donde surgieron las siguientes clases: Los factores que afectan a la aplicación de la SAE en la UTI y el (des) conocimiento de los enfermeros sobre el SNC. **Conclusión:** Podría entenderse que el NSQ y su aplicación en la UTI corren a través de vericuetos que interactúan directamente con la tecnología del cuidado de enfermería. Tenemos que expresar que el enfermero debe ser visto como el primer cliente, en otras palabras, necesita la valoración profesional en cuanto a su individualidad, por lo que deberá proporcionar a los clientes un desvelo completo basado en la motivación para implementar el SCN en las dimensiones que se ejecuta a través de la extrema complejidad. **Descritores:** Procesos de Enfermería, Unidades de Cuidados Intensivos, Atención de Enfermería.

¹Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI/Niterói). Pós graduanda em Enfermagem em Alta Complexidade pela Universidade Gama Filho (UGF), Rio de Janeiro/Brasil. E-mail: claudiashock@hotmail.com. ²Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI/Niterói). Pós graduanda em Enfermagem em Nefrologia pela Universidade Gama Filho (UGF), Rio de Janeiro/Brasil. E-mail: karinetoliveira@yahoo.com.br. ³Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI/Niterói). Rio de Janeiro/Brasil. E-mail: rsalmeida@contax.com.br. ⁴Doutoranda em Clínica Médica pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Mestre em Enfermagem (Unirio). Enfermeira do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF/UFRJ). Docente e orientadora do UNIPLI/Niterói. E-mail: poderosaflavia@hotmail.com. ⁵Enfermeiro graduado pelo Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI/Niterói). Pós graduando em Enfermagem em Nefrologia pela Universidade Gama Filho (UGF), Rio de Janeiro/Brasil. E-mail: harlonmenezes@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O despertar para refletir sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) surgiu a partir da vivência como acadêmicos de enfermagem durante a graduação, no setor de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde obtivemos a oportunidade de visualizar a importância da SAE neste setor, visto que, no primeiro momento estes estudos promovem encantamento, tanto para o aluno que desconhecia a atividade, quanto para aqueles que são advindos de cursos de nível médio e que vivenciam na prática a atividade de cuidar da enfermagem.

Estudos sobre SAE mereceram destaque somente no final dos anos de 1980, quando o decreto-lei nº 94406/87 que regulamenta o exercício profissional da enfermagem no país definiu como atividade privativa do enfermeiro, entre as outras, a elaboração da prescrição de enfermagem.¹

Além disso, a resolução 272 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) de 2002 determina que a implementação da sistematização da assistência de enfermagem deve ocorrer em toda instituição de saúde pública e privada e que sejam formalmente registrados no prontuário do cliente os passos dessa sistematização.¹

A SAE é uma forma planejada de prestar cuidados aos clientes. Os componentes ou etapas dessa sistematização variam de acordo com método adotado. Além disso, compete ao enfermeiro a responsabilidade legal pela sistematização, contudo, para a obtenção de resultados satisfatórios, toda equipe de enfermagem deve envolver-se no processo.¹

O processo de enfermagem (PE) é um modo organizado de prestar o cuidado ao cliente e é composto por etapas que devem ser previamente estabelecidas, tais como: coletas de dados,

diagnóstico, planejamento de cuidados de enfermagem e avaliação dos resultados obtidos.¹

O PE deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.¹

A UTI é, sabidamente, uma das unidades de cuidados mais complexos na instituição hospitalar. Nela estão internados clientes com afecções clínicas e cirúrgicas complexas, agudas e crônicas, que necessitam de equipamentos de alta precisão para a detecção de anormalidades o mais rápido possível, objetivando a abordagem imediata. Nesta unidade também se encontram diversos profissionais, muitos com formação específica em alta complexidade.

Neste setor, as ações precisam ser planejadas. Trabalha-se com metas terapêuticas, ou seja, com objetivos alcançáveis, pois os pacientes são instáveis e necessitam de tempo para que o organismo responda a terapia instituída. Dessa forma, podemos refletir sobre o cuidado de enfermagem, que deve ser planejado de forma que as metas sejam alcançáveis, havendo sempre a medição contínua de variáveis fisiológicas que correspondam ao que se pretende alcançar.

Quando se cuida de forma sistematizada, a ação está pautada em um processo, num conjunto de atividades que requerem do profissional raciocínio, reflexão objetiva e também subjetiva, porque se trata de cuidado de enfermagem.

Delimitou-se como problema de pesquisa: Como se apresenta a prática da sistematização da assistência de enfermagem no cotidiano da UTI? Temos por objetivo identificar a vivência do enfermeiro na prática da SAE na UTI.

Espera-se que este estudo possa contribuir ao ensino, a fim de estimular discussões a cerca da problemática e conhecimento do assunto. E no ambiente prático, incentivar os profissionais a se sensibilizarem com a aplicabilidade da SAE na UTI.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo do tipo descritivo e exploratório, com abordagem metodológica qualitativa, pois são consideradas, por exemplo, as pesquisas participantes, pesquisa-ação, história oral, levantamentos feitos com questionários abertos ou diretamente gravados, análises de grupo, que, como vemos, abrigam horizontes muito heterogêneos.

A coleta de dados foi realizada através de pesquisa de campo, tendo como cenário um hospital privado localizado no município de Niterói/Rio de Janeiro, sendo esta instituição classificada como de grande porte.

Este cenário conta com 76 leitos de UTI, sendo distribuídos entre as unidades de: neurointensiva, coronariana, geral, neonatal e pediátrico. Com isso, esta instituição é destaque no tratamento de patologias de alta complexidade. Pode-se observar que, em cada UTI adulto há uma peculiaridade, ou seja, a neurointensiva é composta por 12 leitos, 9 enfermeiros, sendo 1 diarista e 24 técnicos de enfermagem, já a UTI geral possui 22 leitos, 18 enfermeiros, onde 2 são diaristas e 44 técnicos de enfermagem, e a cardiointensiva com 13 leitos, 9 enfermeiros, sendo 1 diarista e 24 técnicos de enfermagem.

Os sujeitos da pesquisa foram 10 enfermeiros assistencialistas, com a carga horária de 12/36, atuantes nos setores de terapia intensiva adulto (Neurointensiva, Coronariana e Geral), sendo respectivamente 7 da neurointensiva, 2 da cardiointensiva e 1 do geral. Portanto, os critérios de inclusão foram os

profissionais que independentemente do tempo de formação e tempo de serviço, de idade, sexo, do horário de plantão, que aceitaram a participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa obedeceu às normas da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, voltados para os princípios éticos e legais vinculados à pesquisa com seres humanos, na qual foi solicitada a autorização ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Após a autorização do CEP, sob número de protocolo 007/2011, a coleta de dados foi iniciada, no período de fev/2011 a mar/2011.

Optou-se como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevistas com uma questão fechada e duas abertas, a gravação foi colhida em dispositivo de mídia e, posteriormente, as falas foram transcritas na íntegra pelos pesquisadores responsáveis.

Além disso, aos sujeitos foi reservado o direito de escolha da participação na pesquisa. Estes foram informados quanto seu anonimato, o sigilo das informações e o uso de pseudônimos de cores, mediante a assinatura do TCLE. A interpretação das falas se deu através da Análise Temática.³

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Ao término da coleta de dados, deu-se início ao processo de análise das informações coletadas, na qual foi feita uma leitura criteriosa das falas dos entrevistados. As informações coletadas foram organizadas, agrupadas e categorizadas. Percebeu-se que alguns temas apresentavam forte significância. Assim, após sofrerem análise temática, surgiram os núcleos de sentido que serão apresentados e discutidos a seguir.

Os fatores que interferem na implementação da SAE na UTI

Este núcleo de sentido expressa o que interfere no processo de implementação da SAE, relatada pelos enfermeiros em seu cotidiano de cuidar na UTI. Chega-se a ser relatado que o árduo processo burocrático existente, torna-se um empecilho na implementação da SAE, como diz Rosa e Azul:

“[...] Devido a muita burocracia e pelo fato de não ter tempo de realizar os cuidados com o paciente, [...], dificulta a assistência” (Rosa).

“[...] Tem muita burocracia, muita atividade, muitos procedimentos, então isso dificulta [...]” (Azul).

No âmbito hospitalar, a atuação do enfermeiro nem sempre está direcionada ao atendimento das necessidades do cliente, mas a realização de ações não inerentes à enfermagem, levando a execução de atividades de outros profissionais e/ou cumprimento de ações puramente burocráticas, o que desvia o enfermeiro do cumprimento de suas atribuições.⁴

Contudo, não descartamos a importância do trabalho administrativo realizado pelo enfermeiro, porque acreditamos que a articulação dos serviços e o bom funcionamento do setor dependem também das atribuições de enfermagem desenvolvidas por ele, ao exercer seu papel de líder, chefe e administrador de trabalho de enfermagem.

Corroboramos com Andrade e Vieira ao relatarmos que, a função administrativa é essencial para que a assistência seja prestada, não havendo como desarticulá-las. Para o enfermeiro, é preciso saber prestar o cuidado, em outras palavras, ele não pode administrar sem assistir.⁴

Outro fator que os sujeitos relatam é o excesso de trabalho depositado neles na vivência na UTI.

“[...] no dia-a-dia, muitas das vezes temos tantas atividades para fazer, que não conseguimos aplicar a SAE nos pacientes, [...]” (Preto).

“Existe no sentido da dinâmica do setor, número de pacientes, (12 pacientes), 2 enfermeiros seriam 6 pacientes para cada enfermeiro, não sei se justifica muito[...]”
“[...] tantos procedimentos, isso dificulta a aderência do enfermeiro na implementação da SAE[...]”
“[...] a otimização do tempo, que aqui infelizmente não dá pra gente ficar fazendo talvez um formulário fechado [...]” (Salmão).

“A dificuldade é gerada em forma de tempo no decorrer do plantão [...]” (Marrom).

Nessas falas, o excesso de trabalho evidencia a difícil tarefa de conciliar a assistência e o trabalho administrativo diante do quantitativo de profissionais enfermeiros disponíveis no setor, descrevendo assim o trabalho como exaustivo por serem poucos profissionais com muitos clientes. Acreditamos que a adequação da quantidade de profissionais com o número de pacientes existentes pode sanar essa questão do trabalho pelos profissionais, e, com isso, viabilizaria a aplicação da SAE no seu cotidiano, tornando o cuidado mais efetivo, com olhar holístico voltado basicamente para o bem-estar do cliente.

Observamos na fala de Marron que o tempo disponível do plantão é insuficiente para demanda do setor, com isso a aplicabilidade da SAE se torna um agravante somado as outras atribuições que lhe são incumbidos, pois requer muito tempo dos enfermeiros.

Concordamos com Antunes quando diz que o tempo disponível, do ponto de vista do trabalho voltado para a produção de coisas úteis e necessárias, irá acarretar a eliminação do trabalho excedente, acumulativo voltado para produção destrutiva de valores dispensáveis. Portanto, devemos refletir na seguinte frase do mesmo que afirma o trabalho, como criador de valores-de-uso, como trabalho útil, é indispensável à existência do homem.⁵

Podemos também observar que os enfermeiros diante da instabilidade hemodinâmica

Carvalho ACTR, Oliveira KT, Almeida RS *et al.*

Reflecting on the practice...

do cliente, se mostram preocupados na resolução da gravidade destes, desvinculando a SAE desta ação, assim expressado nas falas de Lilás, Marrom, Preto e Salmão.

“[...] porque muitas das vezes pacientes veem muito graves para gente [...]” (Lilás).

“[...] tem certas horas que fica complicado durante o plantão a necessidade de outros doentes, da alta complexidade”[...] (Marrom).

“[...] no momento é muito complicado devido à complexidade dos doentes [...]” (Preto).

“[...] tantos procedimentos [...], são invasivos isso dificulta a aderência do enfermeiro na implementação da SAE” [...] (Salmão).

Fica evidente nessas falas que a complexidade dos clientes neste setor gera barreiras para atuação do enfermeiro na aplicação da SAE na prática assistencial, já que a demanda dos procedimentos invasivos dificulta a aderência da SAE. Porém, se houver uma melhor organização neste processo de trabalho é provável que essa dificuldade se torne menos evidente na UTI.

Acreditamos que um enfermeiro bem preparado técnico e cientificamente se torna primordial para um cuidado sistematizado, no qual na prática com os clientes hemodinamicamente instáveis, este cuidado pode ser prestado com a capacitação destes, minimizando o estresse causado neste momento.

A gravidade dos pacientes e a complexidade dos aparelhos tecnológicos utilizados na UTI para monitorização hemodinâmica representam uma experiência desafiadora e estressante a esses enfermeiros.⁶

Contudo, essa reflexão mostra que o papel do enfermeiro na UTI nos leva a crer que mesmo diante da instabilidade hemodinâmica do paciente, a SAE não dissipa este cuidado dispensado no cotidiano deste setor, visto que a implementação da mesma na prática se torna eficaz para todos os envolvidos.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3723-29

O (Des) conhecimento do enfermeiro sobre a SAE

Este núcleo de sentido expressa uma característica que ficou evidente nos depoimentos dos enfermeiros sobre o desconhecimento relacionado à SAE. Com isso, por meio das falas de Vermelho, Branco e Salmão, percebemos esta divergência, conforme disposto abaixo:

“[...] importância maior para implementação da SAE é educação de todos profissionais da equipe multidisciplinar, não só da enfermagem, é uma questão de cultura, uma vez que isso seja implementado dentro de uma unidade [...]” (Vermelho)

“[...] eu não tenho muita dificuldade, porque além de ter um aparato de material, tem o funcionalismo que é o funcionário, qualquer dificuldade eu to pronta para ajudar, dar assistência melhor, mais educada, junto com os técnicos, a gente consegue implementar bem isso aqui” (Branco).

“[...] alguns enfermeiros eu acredito que não tenha noção, o que seja a SAE, não sabe o que é a verdade é essa!” (Salmão)

Observa-se nas falas acima que o conhecimento sobre a SAE mostra-se de uma forma quase filosófica, ou seja, cada um interpreta de uma forma diferenciada, a qual se tenta chegar a um entendimento, sem muito êxito.

Assim, para Vermelho, não basta somente o enfermeiro implementar a SAE, pois sem a sensibilização de toda equipe, torna-se desfavorável aplicabilidade na prática assistencial. Já na fala de Branco, identificamos falta de domínio sobre o assunto, pois este expõe que somente a técnica basta para implementação da SAE. Salmão relata que alguns Enfermeiros não aplicam a SAE devido à falta de conhecimento.

Sabemos que SAE é algo novo e que muitos ainda não têm conhecimento, pois percebemos uma crescente abordagem no ambiente da academia de enfermagem, mas também em profissionais já formados há muitos anos que não são aperfeiçoados. Acreditamos que mesmo após a formação profissional, a atualização dos

Carvalho ACTR, Oliveira KT, Almeida RS *et al.*

Reflecting on the practice...

conhecimentos é de suma importância para crescimento intelectual, pois irá facilitar na assistência qualificada ao cliente.

Com isso, percebemos que o conhecimento não se limita há uma coisa somente, mais sim, em vários fatores. Identificamos que alguns autores defendem que o conhecimento é intrínseco, ou seja, cada indivíduo tem uma forma de descrever algo que conhece. Isto encontra reforço em Brun que diz que os fatos particulares se destacam o geral, mas que esses fatos particulares exigem sensação e que essa sensação é o pensamento intuitivo.⁷

Entendemos que, para cuidar, também é preciso conhecimento intuitivo. A subjetividade em compreender o ser humano e suas peculiaridades torna o cuidado de enfermagem mais do que científico, também holístico, transcultural e multidisciplinar, mas todo esse conhecimento precisa ser organizado logicamente, para que seja fundamentado e reconhecido como ciência indispensável à sobrevivência humana.

Concordamos com Brun quando diz que não existe conhecimento do indivíduo, conhecer é enumerar os caracteres gerais a partir dos quais se podem definir as espécies e gêneros.⁷

Acredita-se que aplicação da SAE poderá ocorrer a partir do momento em que houver a capacitação e/ou emprego da educação continuada no hospital, isso ressalta a importância do constante aprendizado, uma vez que o conhecimento da SAE é primordial para sua correta aplicação.

Percebemos que o desconhecimento sobre a SAE está presente nos sujeitos da pesquisa. Estes não conseguem distinguir a veracidade que envolve a SAE na prática, limitando-se a modelos complexos. Assim, a SAE requer a utilização de uma metodologia de melhor aderência pelo enfermeiro e toda equipe. Portanto, o enfermeiro não deve permanecer na restrição do conhecimento.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3723-29

Esta afirmativa encontra reforço em autores que alertam quanto à necessidade do profissional buscar conhecimento e investir no seu aprimoramento, não esperando que somente a instituição conceda-lhe oportunidade para seu desenvolvimento.⁸

O enfermeiro como protagonista deste processo, deve ter o conhecimento efetivo sobre a SAE, não somente o conhecimento técnico, mais sim o conhecimento teórico para capacitar sua equipe com objetivo de proporcionar um cuidado humanizado, desvincilhando-se do tecnicismo.

O conhecimento é essencial e de suma importância para o desenvolvimento do profissional enfermeiro, uma vez que lidera os profissionais de sua equipe. Com isso, o enfermeiro se torna mais seguro na tomada de decisão em relação o cuidado direto ao cliente, nas atividades burocráticas e promovendo a educação permanente na UTI, assim a equipe de enfermagem compreende que o agir do enfermeiro se torna um condutor para qualidade da assistência.⁹

Os mesmos autores afirmam que não basta adquirir a SAE como um método prático e sistemático, sendo primordial na aplicação dos conhecimentos no cuidado direto aos clientes. A capacitação e a sensibilização de toda equipe de enfermagem envolvida no processo da implementação é de grande relevância para o conhecimento metódico da SAE.

CONCLUSÃO

Através dos resultados desta pesquisa e das obras científicas encontradas, pôde-se compreender que a SAE e sua implementação na UTI perpassa por meandros que interagem diretamente com as tecnologias do cuidado de enfermagem. Assim, salienta-se que os objetivos propostos pelo estudo foram alcançados e respondidos.

O processo de implementação da SAE no cenário abordado encontra-se em desenvolvimento, o qual depara-se com as seguintes fatores: a burocracia, o excesso de trabalho, a instabilidade hemodinâmica do cliente e ainda o desconhecimento do enfermeiro sobre a SAE, que tornou-se evidente entre o maior número de sujeitos da pesquisa.

Como sugestão para redução dos fatores que interferem, acrescenta-se que a atuação de um profissional enfermeiro como gerente assistencial, tangencia uma visão para as necessidades do cliente em seu cotidiano hospitalar. Este profissional teria um direcionamento específico para esta assistência, provendo e prevendo insumos necessários à beira do leito e conseqüentemente minimizando a sobrecarga depositada ao enfermeiro responsável pelo plantão.

Outro apontamento supracitado, o desconhecimento sobre a SAE, mostrou-se como um desafio para a equipe, visto que a falta de embasamento científico atinge na qualidade do cuidado. Para que haja melhoria neste aspecto, sugere-se a capacitação dos profissionais enfermeiros, a sensibilização da equipe multidisciplinar atuante no setor, encontros científicos que abrangem a prática baseada em evidências na enfermagem e incentivar a educação permanente, pois esta facilitaria a intermediação de saberes com a equipe.

Ao avaliar os fatores que interferem, cumpre-se expressar que o enfermeiro deve ser visto como primeiro cliente, ou seja, este necessita de valorização profissional com respeito a sua individualidade, assim proporcionará à clientela um desvelo integral baseado na motivação de implementar a SAE nas dimensões que transpassam na alta complexidade e que não sejam meras utopias.

REFERÊNCIAS

1. Tannure MC. SAE, Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
2. Demo P. Metodologia do conhecimento. São Paulo: Atlas; 2000.
3. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
4. Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. Rev. bras. enferm. 2005; [acesso em 2011 Nov 3]; 58 (3): 261-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300002
5. Antunes R. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez; 2008.
6. Ramos CCS. et tal. Monitorização hemodinâmica invasiva a beira do leito: avaliação de protocolo de cuidados de enfermagem. Rev. Esc. Enferm. USP. 2008; [acesso em 2011 jun 23]; 42 (3): 512-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a13.pdf>
7. Brun J. Aristóteles. Lisboa; 1986.
8. Vasconcelo CP et al. Conhecimentos dos enfermeiros sobre a sistematização da assistência de enfermagem. Revista de Enfermagem UFPE on line. 2011; [acesso em 2011 jun 24]; 5 (1): 10-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a15.pdf>
9. Amante LN. et al. Sistematização de assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. Rev. Esc. Enferm. USP. 2009; [acesso em 2011 jun 23]; 43 (1): 54-64. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/en_07.pdf

Recebido em: 22/07/2012

Revisões Requeridas: No

Aprovado em: 27/02/2013

Publicado em: 01/04/2013