



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidade Federal Fluminense

uff

Artículos Originales

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



El técnico de enfermería en la sistematización de la asistencia: investigación fenomenológica

Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador¹, Kisna Yasmin Andrade Alves¹, Cláudia Cristiane Filgueira Martins Rodrigues¹, Yole Matias Silveira de Assis¹, Viviane Euzébia Pereira Santos¹

¹ Universidad Federal de Rio Grande del Norte

RESUMEN

Objetivo: comprender el típico ideal de los académicos de Enfermería en relación a la participación del técnico en la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE), a la luz del referencial teórico de Alfred Schutz. **Método:** se trata de una investigación utilizando el método fenomenológico comprensivo de Alfred Schutz. **Resultados:** la colecta de datos ocurrió por grupo focal, con ocho académicas de enfermería de una universidad pública norte-riograndense. **Discusión:** el análisis de los discursos permitió desvelar el típico ideal de las participantes a partir de dos ejes temáticos - motivos-para y motivos-porque el técnico de enfermería debe participar de la SAE. **Conclusión:** lo típico ideal es trazado en líneas la acción investigada – el técnico de enfermería debe participar de la SAE – al lado de sus motivos-para y de sus motivos-porque; elucidando, el muñeco típico del académico de enfermería que cree en la consolidación de la SAE por medio de un trabajo en equipo.

Descriptor: Planificación de Atención al Paciente; Procesos de Enfermería; Estudiantes de Enfermería.

INTRODUCCIÓN

La Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) es reconocida, actualmente, como la herramienta esencial para la consolidación de la enfermería como profesión de bases científicas sólidas. En otras palabras, se aprende, cada vez más, que la ausencia de la SAE lleva a la ejecución de un simple hacer, perjudicando la calidad de la asistencia y desvalorizando el oficio⁽¹⁾.

Para justificar tal declaración, la literatura destaca numerosos beneficios proporcionados por una enfermería sistematizada: la valorización del cuidado como esencia de la profesión, transformando el modo de pensar en busca de la calidad del cuidar^(1,2-3); la posibilidad de alcanzar la excelencia de la calidad asistencial, individualizando el cuidado⁽⁴⁾; la propulsión del perfeccionamiento, de desarrollar el conocimiento, favoreciendo una práctica efectiva y eficaz, que da credibilidad al trabajo⁽⁵⁾.

En contrapartida el reconocimiento de tales beneficios, tanto del estado del arte actual y con relación a la situación biográfica de las autoras del estudio en destaque comprende que la SAE aún enfrenta múltiples desafíos (la falta de profesional, recursos laborales deficientes, sobrecarga de trabajo), siendo que uno de los cimientos para superar esas barreras, reconocidamente, es la solidificación de un trabajo en equipo.

Esto es reafirmado a partir de la constatación de que la enfermería consiste en una profesión compuesta por clases heterogéneas que deben fomentar un proceso de trabajo unificador, con el alcance común de atender/asistir al usuario de forma resolutive y calificada. En ese contexto, es enfático que la SAE "[...] solamente será una práctica efectiva si es discutida y defendida por la propia categoría profesional"^(6:406), o sea, si es resultante de un proceso conjunto de todos los profesionales de enfermería.

Es en esa perspectiva que se destaca el papel fundamental del profesional técnico de enfermería (TE) en el panorama es efectivo de la SAE. Este, de acuerdo con el Decreto nº 94.406/87, que regula la Ley nº 7.498, de 25 de junio de 1986 – la Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería – es un profesional componente del equipo de enfermería, teniendo como pre-requisitos para el ejercicio de su profesión ser titular del diploma o do certificado de TE, expedido de acuerdo con la legislación y ser registrado en el órgano competente⁽⁷⁾.

Él ejerce las actividades auxiliares, de nivel medio técnico, atribuidas al equipo de enfermería, y será, conformidad con el artículo 10 de ese Decreto: asistir al enfermero en la planificación, programación, orientación y supervisión de las actividades de asistencia de enfermería; en la prestación de cuidados de enfermería a los derechos de los pacientes críticos; en la prevención y control de las enfermedades transmitida en general en programas de vigilancia epidemiológica; en la prevención y control sistemática de la infección hospitalaria y en la prevención y control sistemático de daños físicos que puedan ser causados a pacientes durante la asistencia de salud; ejecutar actividades de asistencia, excepto las privativas del enfermero; integrar el equipo de salud⁽⁷⁾.

Se trata, por lo tanto, de un componente impar del equipo, que legalmente debe auxiliar al enfermero en sus actividades asistenciales y de planificación.

Además de su relevancia cualitativa para la profesión, se enfatiza su representatividad cuantitativa: los TE representan, nacionalmente, la clase con mayor contingente de profesionales en el ámbito de la enfermería. Según datos del Consejo Federal de Enfermería (COFEN), en 2011, existían 750.205 TE en Brasil, valor que correspondía al 40,41% de todos los profesionales del área⁽⁸⁾.

Contradiendo ese escenario de relevancia del TE en lo que concierne a la práctica asistencial de la profesión y, consecuentemente, a la solidificación de la SAE, es referenciado en la literatura el hecho de que ese profesional aún tiene su participación en la SAE como un campo que necesita de clarificaciones, en que predominan cuestionamientos y dudas con relación a las competencias necesarias para participar de la SAE y a las posibles contribuciones de este profesional en las fases del proceso de enfermería, lo que puede transcurrir de varios factores (desconocimiento, proceso formativo deficiente, subestimar la categoría) que necesitan de investigación.

De ese modo, teniendo en cuenta la necesidad de comprender mejor como los diferentes actores de la enfermería comprenden la participación del TE en la SAE y llevando en consideración que el proceso formativo desempeña un papel primordial en la lapidación de los pensamientos de los futuros profesionales, se estableció la siguiente cuestión de pesquisa: ¿cómo los académicos de enfermería tipifican la participación del TE en la SAE?

Su objetivo, así, es comprender el típico ideal de académicos de enfermería a cerca de la participación del TE en la SAE, a la luz del referencial teórico de Alfred Schutz.

MÉTODO

Se trata de un recorte de los resultados obtenidos a partir de la ambientación en el campo y con el instrumento de estudio de la disertación de la maestría intitulada "Comprensión del típico ideal de los técnicos de enfermería acerca de la sistematización de la asistencia de enfermería", defendida en agosto de 2013 por el Programa de Post-Graduación en Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande del Norte (UFRN).

El estudio constituye una investigación que utiliza el método fenomenológico comprensivo de Alfred Schutz, que tiene por base la realidad cognitiva incorporada a los procesos de experiencias humanas subjetivas.

Adoptar el referencial de Schutz significa tejer una investigación que gira alrededor del actor social, en el ámbito en el cual este se relaciona con los otros, y de los proyectos de acción que ellos formulan, que solo pueden ser comprendidos por medio de las motivaciones de los individuos⁽⁹⁻¹¹⁾.

La investigación en sí se fundamenta en tres conceptos-base de la fenomenología sociológica de Schutz: los motivos-para; los motivos-porque; y la tipificación. La comprensión de tales pilares se dio en función de la acción investigada: el TE debe participar de la SAE.

En ese contexto, partiendo de la premisa de que es necesario comprender las percepciones de los individuos a partir de sus propias significaciones para que se puedan interpretar sus comportamientos, Schutz desarrolló los conceptos de motivos-para y motivos-porque, integrantes de los denominados contextos motivacionales: "[...] contexto motivacional es, por definición, el contexto de significado dentro del cual se encuentra una determinada acción en virtud de su estatus como proyecto el acto de un determinado actor"^(9:116-117).

Mientras que los motivos-para son esencialmente subjetivos, constituyen las metas que buscan alcanzar, teniendo una estructura temporal direccionada para el futuro, los motivos-porque son pautados en la objetividad, evidenciados en los eventos ya concluidos, teniendo así una dirección temporal dirigida para el pasado, pudiendo ser comprendidos en retrospectiva⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Para que el investigador entienda las motivaciones de los individuos, Schutz enseña que es necesario que se aprenda el típico ideal: "con res-

pecto a la investigación de la realidad de la vida cotidiana, lo que posibilitará la comprensión de un fenómeno social por el investigador y la sistematización de sus características típicas^(11:43).

El concepto típico-ideal de Schutz está intrínsecamente relacionado a lo que él denomina mundo de los contemporáneos: aquel en que el otro “[...] coexiste conmigo y es simultáneo con mi duración. No obstante, aun viviendo con él, no vivo a través de él como cuestión de experiencia directa^(9:172).

El contemporáneo es, de ese modo, alguien que sabe coexistir en el mundo pero que no experimenta de forma inmediata, de forma que el conocimiento que se tiene de los contemporáneos es inferencial es discursivo, esto es, se da a partir de la construcción de “tipos ideales”, o “tipificación”.

Par lo tanto, se utilizó el grupo focal, que consiste en una técnica rápida y de bajo costo para evaluación y obtención de datos e informaciones cualitativas. Permite identificar sentimientos, actitudes e ideas de los participantes a respecto de un determinado asunto o actividad⁽¹²⁾.

El grupo focal, intitulado “Lo que yo pienso acerca de la SAE”, sucedió en septiembre de 2012 en el Departamento de Enfermería de la UFRN. Como criterios de inclusión, tener una beca de iniciación científica y estar cursando a partir del 5º período del curso de enfermería. Fueron convidados, vía e-mail, 12 académicos, de los cuales ocho asistieron a la reunión, todos del sexo femenino.

Con el fin de comprender un poco la situación biográfica de las académicas, fue aplicado, al inicio de la reunión, un cuestionario compuesto por preguntas cerradas y dividido en dos ejes: datos socio demográficos y datos académicos.

El estudio siguió los principios éticos y legales que rigen la investigación científica en seres humanos, recomendados en la Resolución nº 196/96 del Consejo Nacional de Salud, actu-

alizada por la Resolución nº 466/2012, preservando el carácter voluntario de los participantes y el anonimato de los interlocutores, siendo aprobado con el Parecer Consubiendiado del Comité de Ética en investigación de la UFRN, nº 98.424, de 31 de agosto de 2012, CAAE nº 05906912.0.0000.5537.

A partir de la concordancia de las participantes, el grupo focal fue grabado y fotografiado, contando con la cooperación de un relator, que anotó aquello que no pudo ser captado por las grabaciones (expresiones faciales y corporales, entre otros aspectos), y de otro colaborador, responsable por el registro fotográfico y apoyo.

La transcripción fue realizada por la propia investigadora después de oír las grabaciones repetidas veces, y tuvo como apoyo primordial los registros realizados por el relator del grupo. Se utilizó o Microsoft Word 2010 para la realización de la transcripción del encuentro y el Microsoft Excel 2010 para sintetizadora de los resultados por medio de una hoja de cálculos.

Los textos fueron agrupados por individuos; cada uno identificado por las letras AE (Académico de Enfermería) seguidas por el número secuencial, de un a ocho (AE1, AE2, así sucesivamente, hasta AE8).

Así, se procedió con la organización de los discursos a partir de múltiples lecturas, lo que posibilitó, a partir del referencial de Alfred Schutz, revelar el ideal típico de los académicos de enfermería acerca de la participación del TE en la SAE, elucidando los motivos-para y los motivos-porque de la acción investigada – se el TE debe participar de la SAE – revelada a partir del análisis de los discursos de los individuos.

RESULTADOS

El encuentro totalizó 125 minutos y contó con la colaboración de ocho académicas de en-

fermería, de 19 a 24 años, cursando el 5º (3; 37%), el 6º (2; 26%) o el 7º período (3; 37%).

El perfil de edad de las académicas difería de otros estudios que también investigaron tal público en períodos de curso semejantes, en que apareció la predominancia de 21 a 32 años⁽¹³⁾ y de 17 a 30 años⁽¹⁴⁾. Esas pesquisas también contaron con la participación de académicos del sexo masculino. Se aclara, sin embargo, que esos fueron estudios con muestra mayor, lo que puede explicar la diversidad encontrada.

Cuando interrogadas acerca de su primer contacto con la SAE en su formación académica, en unanimidad las participantes respondieron que ocurrió en el 4º período del curso por medio de la disciplina de Semiótica e Semiología de la Enfermería. Esto revela que tal materia promueve la articulación de aspectos teóricos y prácticos de la profesión, enseñando las técnicas de enfermería aliadas a los conocimientos acerca de la SAE.

Después de las pruebas de la situación biográfica de las participantes del estudio, se siguió con la investigación por medio del grupo focal, teniendo como preguntas orientadas: "¿Cómo usted visualiza la participación del TE en la SAE?".

Al buscar la interpretación del típico ideal de los académicos de enfermería acerca de la participación del TE en la SAE, se reconoció la relevancia de comprender la experiencia de esos individuos y sus motivaciones, lo que posibilitó el conocimiento del fenómeno investigado y contribuyó para la elucidación de mecanismos importantes que se traducen en posibilidades para mejorar las prácticas para la profesión de enfermería.

DISCUSIÓN

El análisis de los discursos de las académicas permitió, así, la comprensión del típico

ideal del académico de enfermería acerca de la participación del TE en la SAE, delineado a partir de la acción destacados en el discurso de los individuos: el TE debe participar de la SAE. A seguir son elucidados los motivos-para y los motivos- porque tal acción es defendida. Por fin, se describe el sujeto típico de ese académico, que defiende una SAE que integre el TE para su efectucción.

Motivos-para el TE participar de la SAE

Las académicas de enfermería creen que el TE constituye un elemento-clave para que la SAE sea efectuada, siendo un actor de fundamental importancia para el suceso de la asistencia.

Elas visualizan tal aspecto a partir de la constatación de que la SAE exige la cohesión del cuidado de todos los involucrados, no funcionando como una "receta teórica" en que planificación y ejecución son fases independientes y fragmentadas, pero sí como un proceso continuo de cuidado en que la planificación, ejecución y evaluación son factores interdependientes que obran recíprocamente cotidianamente:

[...] a veces sólo el técnico que escucha lo que el paciente dice, alguna información bien importante que él no dice para el enfermero. Entonces eso puede ser importante para cambiar totalmente, eso puede ser determinante para cambiar totalmente su plano de cuidados para aquel paciente. (AE1)

La visión de las académicas consistente con la percepción de un estudio realizado en Mato Grosso del Sur, que concluye positivamente con relación a la participación de los auxiliares y técnicos en la SAE juntamente con los enfermeros, apuntando la importancia de la integración del equipo en la planificación del cuidado como

un factor motivador de la calidad asistencial⁽¹⁵⁾.

En ese contexto, las entrevistadas creen que los TE desempeñan actividad fundamental en casi todas las etapas del proceso de enfermería: determinante para un histórico adecuado, son los actores más próximos de los usuarios; sus percepciones y proximidad con el paciente deben ser vistas como importantes en la elección de los mejores diagnósticos por el enfermero (que debe reconocer el papel auxiliar del TE en la planificación de su asistencia), ya que diariamente están en contacto con los pacientes y, por lo tanto, pueden identificar relevantes informaciones acerca de los cuidados; son los principales para efectivos para la implementación de la asistencia de la enfermería; por ser elementos esenciales de todo el proceso, deben ser oídos y participar efectivamente de la evaluación de la enfermería.

Se aprende, de esa forma, que solamente la formulación de los diagnósticos y de la planificación es vista como actividad privativa del enfermero, pero que tiene su planificación e implementación influenciados y a veces, determinados por la integración del TE en la SAE.

Tal comprensión es consistente con las reglas del COFEN (Resolución nº 358, de 2009): al enfermero se responsabiliza por el liderazgo en la ejecución y evaluación del proceso de enfermería, cabiéndole, privativamente, el diagnóstico y la prescripción de las acciones o intervenciones a ser realizadas⁽¹⁶⁾.

Se visualiza, así, que las académicas tipifican la participación del TE en la SAE de una forma más amplia y reflexiva cuando comparadas a un estudio realizado en 2012 que afirma que, en la operación de la SAE, el equipo de enfermería puede auxiliar al enfermero en la colecta de los datos y en la implementación de los cuidados establecidos por este último⁽¹⁷⁾.

Se destaca que esta última visión, ultrapasada por las académicas de enfermería compo-

nentes de este estudio, se traduce en una laguna significativa de comprensión que necesita ser superada. No se debe restringir la actuación del TE como simple ejecutor de la prescripción realizada por el enfermero, negligencia de la atribución respaldada legalmente de la participación en la planificación, programación, orientación y supervisión de las actividades de asistencia.

En otras palabras, se entiende que la consolidación de una práctica sistematizada, humanística y cualificada requiere la comprensión de que ella es resultado de un trabajo en equipo, en que los componentes actúan al unísono para que la SAE sea efectiva en busca de la mejor asistencia de enfermería.

Motivos-porque el TE participar de la SAE

El motivo-porque que lleva las académicas a creer a defender la participación del TE es su formación académica, defensora de una SAE que sólo será efectiva cuando resulta de un trabajo en equipo.

Es válido que se destaquen las reflexiones de las participantes que fueron enriquecidas por una constatación colectiva: a la acción por ellas defendida – de que el TE debe participar de la SAE – no está siendo experimentada por la enfermería actual.

Las participantes comprenden que tal limitación es resultante de un proceso complejo que envuelve, de forma interdependiente, la dicotomía entre el pensar y hacer, característicos, respectivamente, del trabajo del enfermero y del TE; el desconocimiento del TE acerca de la SAE; el desinterés del TE; la subestimación de su papel y la existencia de conflictos en el equipo de enfermería.

Al reflexionar sobre la laguna todavía existente de participación del TE en la SAE, es evidente que aún persiste un desacoplamiento cartesiano del proceso de cuidar, que es reflejo

del recorrido histórico de legalización profesional de la enfermería, ya que, desde que fue institucionalizada como profesión, a partir de la mitad del siglo XIX, es caracterizada por la división del ejercicio por medio de la consolidación de varias modalidades de trabajo auxiliar, cabiéndole al enfermero las actividades de la enseñanza, supervisión y administración y a los auxiliares la mayoría de las actividades asistenciales⁽¹⁸⁾.

De forma preocupante, es evidente que persiste la dicotomía entre profesionales de nivel superior que planean la asistencia y de otros de nivel técnico que la ejecutan, la ausencia o aconteciendo de forma tímida la comunicación entre ellos. Como consecuencia de ese hecho, se asiste de forma preocupante el hecho de que “queda entendido que el enfermero en ese contexto no consigue conquistar el respeto y la confianza necesaria [...]”^(15:299).

Es justamente eso, ellos hacen, pero no saben por qué lo están haciendo. (AE1)

Pero esa falta de interés puede venir de aquella idea de que ya tiene, que ellos están formados para hacer y no para pensar. Entonces yo no necesito pensar porque yo soy, voy a hacer. (AE3)

Entonces yo creo que ellos hacen la técnica por la misma técnica, sin saber lo que están haciendo. (AE4).

Él debería ser un compañero del enfermero y no sólo alguien que no puede pensar, que sólo puede hacer. (AE6).

Mientras tanto, el rescate al TE como integrante fundamental de la SAE significa, según la concepción de Schutz, afirmar la profesión como una acción, en contraste con la visión reduccionista de conducta: “[...] lo distintivo entre acción

y conducta es que la acción es la ejecución de un acto proyectado”^(9:90).

Superar la simple conducta significa aprender la enfermería pero no como práctica espontánea, gratis de planificación y cientificidad. Aprenderla como acción se traduce en la defensa de una profesión de bases científicas sólidas, aspecto que aun carece ser solidificado.

Par lo tanto, según las académicas del estudio, es necesario superar una dificultad aun experimentada: la formación deficiente del TE en lo que concierne a la SAE.

Yo creo así: ¿el técnico es de fundamental importancia para el éxito de la SAE, sólo que ellos no tienen, creo que ellos ni saben lo que es SAE, porque yo, por ejemplo, hice el técnico y yo no sabía que tenía eso, no sabía, no sabía de nada, de que tenía todos esos espacios antes para el enfermero desarrollar sus actividades, entendió? (AE4).

¿La verdad?, yo creo que el técnico es muy subestimado desde la formación de él. ¿Si él es tan importante, él es un individuo tan importante en la SAE, entonces por qué no educarlo desde la formación? (AE6).

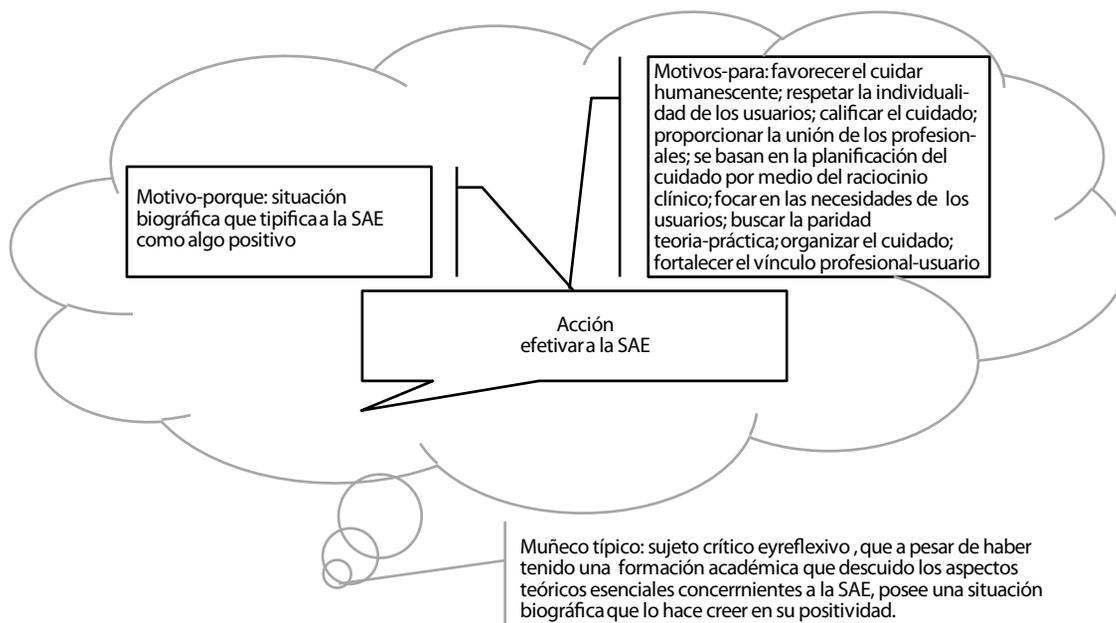
Se comprende, de ese modo, que el reconocimiento del TE como actor esencial a la SAE constituye el primer paso a partir del cual se entiende que la formación de enfermería, en todos los niveles, se debe pautar en una SAE resultante de un trabajo en equipo.

Típico ideal del académico de enfermería acerca de la participación del TE en la SAE

La figura 1 sintetiza el típico ideal observado a partir de las fallas de las académicas, con

Salvador PTCO, Alves KYA, Rodrigues CCFM, Assis YMS, Santos VEP. The Nurse Technician in Nursing Care Systematization: a phenomenological research. Online braz j nurs [internet] 2016 Mar [cited year month day]; 15 (1):11-20. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5213>

Figura 1 - Típico ideal del académico de enfermería acerca de la acción “el TE debe participar de la SAE”. Natal, 2013.



Fuente: autoría propia, 2015.

relación a la acción “el TE debe participar de la SAE”.

La acción típica elucidada por las participantes es de que el TE debe participar de la SAE para: contribuir en la calidad del histórico; auxiliar al enfermero en la planificación de su asistencia, auxiliándolo en la elección de los mejores diagnósticos de enfermería; implementar efectivamente la SAE; participar de la evaluación de la asistencia ofrecida; consolidar la real efectuación de la SAE, que resulta del trabajo en equipo.

Las académicas creen y defienden la participación del TE en la SAE porque su formación académica aprende que SAE solo puede ser efectiva cuando resulta un trabajo en equipo, cuyo primero contacto con la temática se dio en el 4º período por medio de la disciplina Semiología y Semiotecnia de la Enfermera.

El académico de enfermería típica es, por lo tanto, un individuo crítico reflexivo, con una visión amplia e integral acerca del proceso de trabajo de la enfermería, que cree que la SAE

sólo será efectiva cuando resulte de un trabajo en equipo que integre el TE, y que reconozca que múltiples desafíos aún se colocan para que la acción defendida sea edificada, los cuales se apoyan en la fragmentación del cuidado en el proceso de formación deficiente del TE en lo que se refiere a la SAE.

CONCLUSIÓN

El objetivo del estudio fue alcanzado: comprender el típico ideal de académicos de enfermería acerca de la participación del TE en la SAE. El estudiante, individuo crítico es reflexivo, defiende que el TE debe participar de la SAE porque su formación fue defensora de tales aspectos y por creer que la acción defendida es esencial para una SAE realmente efectiva y calificada, que se pauta en la cohesión del cuidado.

El referencial de Alfred Schutz fue esencial para el enriquecimiento de las discusiones alzadas, comprendiendo que investigar

los tipos ideales de los individuos constituye aspecto fundamental cuando es necesario investigar un fenómeno subjetivo y complejo – como es el caso de que es real y efectivo el SAE – que involucra múltiples actores que necesiten ser oídos y comprendidos, en su esencia, para que se críen caminos para mejorar la enfermería.

Se destaca, aun, que las reflexiones tejidas son influenciadas por el ambiente en que fueron fomentadas, sobre todo por el proceso formativo de las participantes investigadas, aspecto que constituye el límite del estudio. Es imperativo, para una aprehensión más amplia, que sean investigadas las visiones de otros individuos, en otros ambientes y en otros niveles de enseñanza.

El estudio tiene como impacto su contribución para que la cohesión del cuidado sea continuamente buscada y efectiva, reconociendo el papel fundamental de todos los componentes del equipo de enfermería, integrando el pensar y el hacer como elementos de un proceso asistencial único y edificando una SAE que resulte de un trabajo en equipo calificado.

CITAS

1. Carvalho ACTR, Oliveira KT, Almeida RS, Souza FS, Menezes HF. Reflecting on the practice of nursing care systematization in the intensive care unit. *R. pesq.: cuid. fundam. online* 2013; 5(2):3723-29.
2. Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. Nurses' knowledge about Nursing Care Systematization: from theory to practice. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(6):1376-82.
3. Menezes SRT, Priel MR, Pereira LL. Nurses' autonomy and vulnerability in the Nursing Assistance Systematization practice. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(4):953-8.
4. Silva JP, Garanhani ML, Guariente MHD. Nursing care systems and complex thought in nursing education: document analysis. *Rev Gaúcha Enferm* 2014; 35(2):128-34.
5. Nóbrega RV, Nóbrega MML, Silva KL. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para crianças na Clínica Pediátrica de um hospital escola. *Rev Bras Enferm* 2011; 64(3):501-10.
6. Pimpão FD, Lunardi Filho WD, Vaghetti HH, Lunardi VL. Percepção da equipe de enfermagem sobre seus registros: buscando a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Enferm UERJ* 2010; 18(3):405-10.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto 94.406, de 8 de Junho de 1987: regulamenta a Lei n. 7.498, de 25 de Junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília (DF); 1987.
8. Lus S. Portal da Enfermagem. Total de Profissionais no Brasil [internet]. 2011 [cited 2013 jan 17]. Available from: <http://www.portaldoenfermagem.com.br/estatisticas.asp>
9. Schutz A. *Sobre fenomenologia e relações sociais*. Petrópolis (RJ): Vozes; 2012.
10. Schutz A. *Fenomenologia del mundo social: introducción a la sociología comprensiva*. Buenos Aires (Argentina): Editorial Paidós; 1972.
11. Zeferino MT. *Mundo-vida de caminhoneiros: uma abordagem compreensiva para a enfermagem na perspectiva de Alfred Schutz*. Florianópolis (SC). Tese. [Doutorado em Enfermagem] – Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.
12. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
13. Gabriel CS, Gabriel AB, Bernardes A, Rocha FLR, Miaso AI. Qualidade na assistência de enfermagem hospitalar: visão de alunos de graduação. *Rev Gaúcha Enferm* 2010; 31(3):529-35.
14. Jabbur MFLO, Costa SM, Dias OV. Percepções de acadêmicos sobre a enfermagem: escolha, formação e competências da profissão. *Rev Norte Min Enferm* 2012; 1(1):3-16.
15. Maria MA, Quadros FAA, Grassi MFO. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2012; 65(2): 297-303.
16. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358, de 15 de outubro de 2009: dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem

e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF); 2009.

17. Oliveira APC, Coelho MEAA, Almeida VCF, Lisboa KWSC, Macêdo ALS. Sistematização da assistência de enfermagem: implementação em uma unidade de Terapia intensiva. *Rev Rene* 2012; 13(3):601-12.
18. Camelo SHH. Professional competences of nurse to work in Intensive Care Units: an integrative review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2012; 20(1):192-200.

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 23/04/2015
Revisado: 25/01/2016
Aprobado: 02/02/2016