



ELIMINAÇÕES URINÁRIAS DO PACIENTE CLÍNICO HOSPITALIZADO: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

URINARY ELIMINATION OF HOSPITALIZED CLINICAL PATIENTS: IMPLICATIONS FOR NURSING CARE

ELIMINACIONES URINARIAS DE PACIENTES CLÍNICOS HOSPITALIZADOS: IMPLICACIONES PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Laís Fumincelli¹, Alessandra Mazzo², Beatriz Maria Jorge³, Isabel Amélia Costa Mendes⁴

RESUMO

Objetivo: investigar o processo de eliminação urinária nos pacientes clínicos hospitalizados. **Método:** estudo descritivo, transversal, realizado em um hospital de médio porte do interior do estado de São Paulo. Após estudo piloto, os dados foram coletados por 15 dias com a técnica de entrevista e observação, junto aos pacientes clínicos hospitalizados há cinco ou mais dias, maiores de 18 anos. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, protocolo nº 1158/10. **Resultados:** dentre os 35 pesquisados, todos utilizavam no domicílio o vaso sanitário para micção; alguns deles referiram alterações urinárias antes da internação. **Conclusão:** tais resultados evidenciam que o processo de hospitalização modifica a assistência de enfermagem nas eliminações urinárias, o que implica na necessidade do aprimoramento da enfermagem baseado no conhecimento ético e científico do assunto. **Descritores:** Sistema Urinário; Hospitalização; Assistência Ao Paciente; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to investigate the process of urinary elimination in hospitalized clinical patients. **Method:** descriptive and cross-sectional study conducted in a medium-sized hospital in the interior of the state of São Paulo, Brazil. After a pilot test, data were collected for 15 days through observation and interviews held with 18 years old or older clinical patients hospitalized for five or more days. The study was approved by the Institutional Review Board at the University of São Paulo at Ribeirão Preto, College of Nursing (Process No. 1158/10). **Results:** all 35 patients interviewed used the toilet at home to urinate; some reported urinary changes before hospitalization. **Conclusion:** these results reveal that the process of hospitalization, in the studied sample, changed nursing care in urinary elimination, which implies the need to improve nursing care based on ethical and scientific knowledge of the subject. **Descriptors:** Urinary Tract; Hospitalization; Patient Care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: investigar cómo ocurre el proceso de eliminación urinaria los pacientes clínicos hospitalizados. **Método:** estudio descriptivo, transversal, se realizó en un hospital de medio porte, el interior del estado de São Paulo, después de aprobado por el Comité de Ética y Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto. Después de estudio piloto, los datos fueron recolectados durante 15 días a través de entrevista y observación de los pacientes clínicos hospitalizados por cinco días o más, con más de 18 años, conscientes y de acuerdo con la participación en la investigación. **Resultados:** de 35 encuestados, todos utilizaban en su casa inodoro para orinar. Algunos informaron alteraciones urinarias antes la hospitalización. Durante la hospitalización hubo alteraciones los hábitos de higiene y el proceso de eliminación urinaria. **Conclusión:** los resultados muestran, que el proceso de hospitalización modifica la atención de enfermería las eliminaciones urinarias y lleva la necesidad de mejora de la enfermería basada em el conocimiento ético y científico. **Descritores:** Sistema Urinario; Hospitalización; Atención al Paciente; Enfermería.

¹Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo/EERP-USP. Ex-bolsista de Iniciação Científica da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo/FAPESP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: laiscelli13@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, EERP-USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: amazzo@eerp.usp.br; ³Enfermeira, Mestranda, Programa de Enfermagem Fundamental, EERP-USP, Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: beatrizjorge@usp.br; ⁴Enfermeira, Professora Titular, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, EERP-USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: iamedes@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

A hospitalização representa ao paciente mudança nos hábitos de vida, com distanciamento de familiares e amigos. Nesse período, para prestar assistência de enfermagem de qualidade, é necessário que os profissionais considerem as características sócio-culturais, ambientais e comportamentais dos indivíduos, desde o momento de sua hospitalização até a sua alta hospitalar.¹

Nos dias atuais cada vez mais a população alcança altos índices de envelhecimento, e à medida que a população envelhece o idoso representa o paciente em maior número e com maior tempo de hospitalização nas instituições de saúde. Nessa fase da vida, é comum surgirem alterações relacionadas às doenças crônicas e degenerativas que aliadas ao processo fisiológico do envelhecimento, requerem na maioria das vezes intervenções específicas e complexas por parte dos profissionais.^{1,2}

Em praticamente todos os pacientes hospitalizados, uma das funções orgânicas frequentemente alterada é o processo de eliminação urinária. Tal fato ocorre pela permanência no hospital, pelo próprio processo patológico ou mesmo pelo uso de procedimentos invasivos, como o cateterismo urinário. Nesse contexto, as alterações mais encontradas são a infecção do trato urinário, a incontinência urinária e a retenção urinária e entre os principais fatores de risco envolvidos no desenvolvimento dessas modificações estão o período prolongado de hospitalização, o avanço da idade dos pacientes, as disfunções anatômicas e fisiológicas do sistema urinário e as patologias associadas como as doenças crônico-degenerativas.³⁻⁵

Além de modificações ocasionadas ao paciente, as alterações urinárias ocorridas durante a hospitalização representam ainda alterações no processo de trabalho do enfermeiro, uma vez que demandam tempo do cuidado e conhecimentos técnicos específicos.

Em convívio permanente com os pacientes nas instituições de saúde, nos processos urinários os enfermeiros têm a responsabilidade diuturna pelo seu cuidado, seja no auxílio ao autocuidado e prevenção de danos ao sistema urinário, ou na realização de procedimentos invasivos como o cateterismo urinário e a coleta de exames. Nesse contexto, é ainda necessário que o enfermeiro assista ao paciente na manutenção de hábitos urinários saudáveis e em aspectos

educacionais que relevem cuidados de higiene e saúde.^{1,6-8}

Embora seja esse tema rotineiro na formação e na prática clínica do enfermeiro, o desenvolvimento tecnológico e o investimento em pesquisas associadas à assistência de enfermagem nas eliminações urinárias é pequeno.

Nesse sentido, para que as ações de enfermagem futuras no processo de eliminação urinária possam ser subsidiadas e aprimoradas, esse estudo teve como objetivo averiguar como tem se dado o processo de eliminação urinária nos pacientes clínicos hospitalizados.

MÉTODO

Estudo descritivo, transversal, realizado em uma das alas de internação clínica, de um hospital público, de médio porte, localizado no interior do Estado de São Paulo, Brasil.

Após a realização de estudo piloto os dados foram coletados junto a todos os pacientes clínicos hospitalizados. Foram inclusos aos pacientes orientados, clínicos, hospitalizados há cinco ou mais dias, maiores de 18 anos, que concordaram com a participação no estudo através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram coletados pelos próprios pesquisadores, em intervalo de tempo acordado com a instituição, durante um período de 15 dias.

Para a realização da coleta de dados foram utilizados dois instrumentos de coleta compostos por entrevista estruturada e observação semiestruturada dos aspectos relacionados ao processo de eliminação urinária do paciente. O instrumento de coleta de dados da entrevista era composto por dados relacionados à caracterização dos sujeitos, aspectos clínicos e caracterização do processo de eliminação urinária apresentada no período de hospitalização. A observação dos aspectos relacionados ao processo de eliminação urinária do paciente foi realizada durante o período da entrevista.

Dos 258(100%) pacientes hospitalizados no período, 35(14%) preencheram os critérios de inclusão estabelecidos.

Os resultados das entrevistas foram analisados com base em revisão do assunto, com auxílio do programa Excel, através de estatística descritiva.

Estudo realizado mediante aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP (EERP-USP), sob Parecer 1158/2010, conforme os preceitos da CONEP (Resolução 196/96).

RESULTADOS

Dos 35 pacientes que compuseram a amostra desse estudo, 31(88,6%) estavam hospitalizados entre 5 e 10 dias, 2(5,7%) entre 11 e 15 dias e 2(5,7%) entre 16 e 19 dias. Quanto ao sexo 17 (48,6%) eram masculinos e 18 (51,4%) femininos. Com relação à idade 13 (37,2%) possuíam entre 71 e 92 anos, 9 (26,0%) de 61 a 70 anos, 7 (20,0%) de 51 e 60 anos, 4 (11,4%), de 31 a 40 anos, 1 (2,9%) 22 anos e 1 (2,9%) 46 anos.

Entre os pacientes 13(37,7%) eram aposentados, 11(31,4%) do lar, 2(2,9%) autônomos, 2(5,7%) corretores de imóveis, 2(2,9%) desempregados, 1(2,9%) técnico de laboratório, 1 (2,9%) pedreiro, 1 (2,9%) cuidador, 1(2,9%) técnico de enfermagem e 1(2,9%) motorista. Dos entrevistados 3(8,6%) eram analfabetos funcionais, 29(83,0%) possuíam o ensino fundamental incompleto, 2(5,7%) o ensino médio completo, e 1(2,9%) o ensino técnico.

Quando indagados quanto aos antecedentes urinários entre os pacientes, 6 (17,1%) mulheres referiram episódios esporádicos de incontinência urinária e 5(15,6%) infecção do trato urinário. Entre os pacientes masculinos 3(8,6%) relataram infecção do trato urinário e 2(5,7%) incontinência urinária. Todos 35(100,0%) os pacientes informaram que antes da hospitalização utilizavam no domicílio, o vaso sanitário para micção.

Dos 35 (100,0%) entrevistados 27(77,1%) deambulavam sem auxílio e 8(23,0%) necessitavam de auxílio. O diagnóstico primário, e características das eliminações urinárias dos pacientes durante o período de hospitalização estão representados na Tabela 1 e na Figura 1. No domicílio todos os pacientes 35(100,0%) utilizavam o vaso urinário para a micção, alterando seus hábitos urinários a partir do primeiro dia de internação.

Tabela 1. Distribuição dos pacientes entrevistados segundo diagnóstico primário, e processo de eliminação urinária. Ribeirão Preto, 2011.

Diagnóstico primário	Processo de eliminação urinária				
	Vaso sanitário	Fralda	Frasco coletor	SVD ou cistostomia	Comadre ou Papagaio
Cardiopulmonar	3	3	3	2	3
Endócrino-tegumentar	–	–	–	–	–
Neurológico	1	1	–	–	1
Urológico	1	1	–	–	–
Oncológico	–	–	–	1	–
Total	5	5	3	3	4

*SVD- sonda vesical de demora

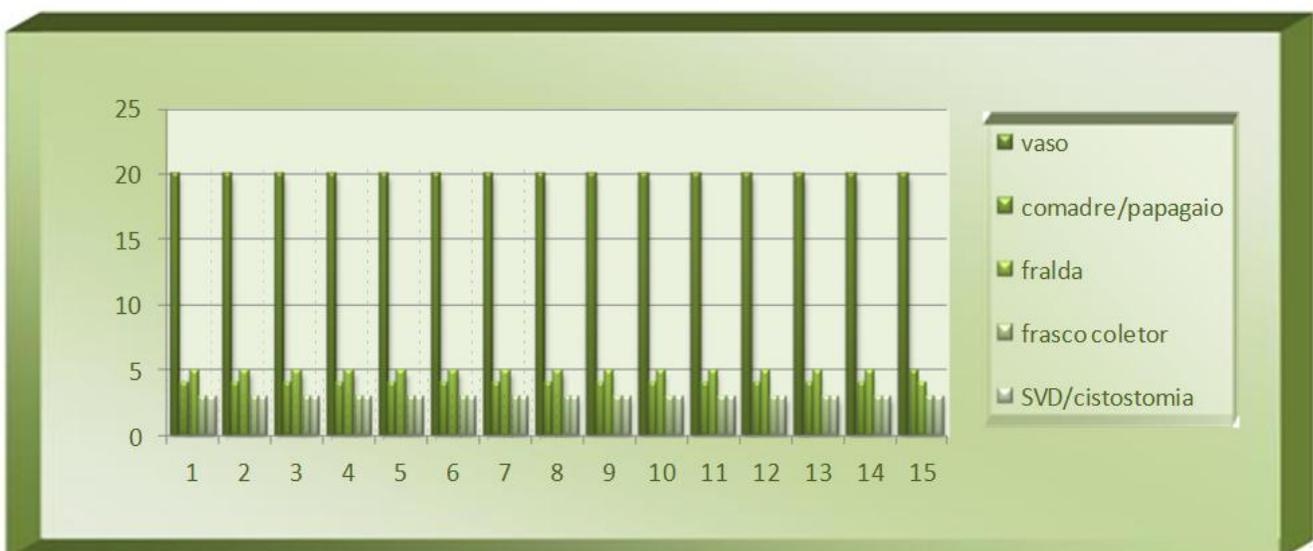


Figura 1. Processo de eliminação urinária do paciente no período observado. Ribeirão Preto, 2011.

Em relação aos hábitos de higiene após a eliminação urinária, no domicílio os entrevistados relataram 20 (57,1%) nenhum procedimento, 11 (31,4%) uso do papel higiênico, 3 (8,6%) uso de ducha higiênica seguida de papel higiênico e 1 (2,9%) uso de ducha higiênica.

Durante a internação os hábitos de higiene relatados foram 15 (42,8%) nenhum procedimento, 11 (31,4%) uso do papel higiênico, 1 (8,6%) uso de ducha higiênica seguida de papel higiênico e 1 (2,9%) uso de ducha higiênica.

Os pacientes que utilizam fralda 5(14,3%), cistostomia 1(2,9%) e sonda vesical de demora 2 (5,7%) recebiam pela equipe de enfermagem higiene do períneo com água e sabonete, durante o banho pela manhã.

Dentre os 35(100%) pacientes observados, 6(17,1%) guardavam urina para controle de volume em frasco coletor. Esses frascos eram identificados com o nome do paciente, e ficavam depositados abertos no banheiro do quarto, sendo a urina desprezada ao final de cada plantão pela equipe de Enfermagem.

A comadre ou o papagaio utilizado pelos 5(14,3%) pacientes permaneciam no armário de cabeceira ou na escada do paciente. A urina depositada nesses utensílios era desprezada com o auxílio do acompanhante do paciente e/ou equipe de enfermagem durante o plantão.

DISCUSSÃO

O papel do enfermeiro na assistência ao paciente clínico hospitalizado está relacionado às necessidades específicas do período de internação, das quais as eliminações urinárias fazem parte. São de responsabilidade do enfermeiro o cuidado e a educação dos pacientes, objetivando nas orientações oferecidas o seu envolvimento nos cuidados, assim como a liderança da equipe de enfermagem em ações que assistam e estimulem o paciente para o autocuidado. Ao planejar e prestar a assistência de enfermagem às eliminações urinárias do paciente o enfermeiro deve estar atento para a sua individualidade, sem deixar de lado o principal motivo de sua internação e as suas co-morbidades associadas.¹

As características da amostra estudada demonstram que a maioria dos pacientes clínicos observados tem idade superior a 60 anos, o que reforça estudos que apontam ser essa a população que ocupa nos dias atuais a maior parte dos leitos hospitalares no país. Nessa faixa etária, a prevalência de doenças crônico-degenerativas geralmente é agravada no seu quadro inicial, tendo como consequência o aumento do período de permanência hospitalar, e ocasionando uma grande porcentagem de internações e reinternações o que leva tanto a necessidade de serviços qualificados para o cuidado ao idoso como a uma nova perspectiva do cuidado a saúde, com atenção especial a qualificação e redimensionamento de pessoal.^{8,9}

Nos aspectos relacionados às eliminações urinárias é necessário refletir no fato de que a

idade avançada é fator predisponente para as fraquezas musculares, doenças neurológicas crônicas e alterações no controle dos esfíncteres, o que pode comprometer a habilidade de retenção da urina como ainda levar a outras alterações no sistema urinário.¹⁰ Nesse contexto, para determinar as capacidades de adesão ao tratamento, evolução no quadro clínico e intervenções de enfermagem necessárias às eliminações urinárias do idoso, é necessário ao enfermeiro implementar propostas de avaliação do grau de independência funcional do paciente, observando sempre que muitas vezes os processos de envelhecimento desenvolvidos socialmente nem sempre refletem com exatidão o estado real do paciente.^{10,11}

Fatores associados a gravidade da doença, estado nutricional, terapêutica e ambiente não responsivo acometem o declínio funcional dos idosos durante o período de hospitalização. Cerca de 22,9% da amostra estudada apresentava dificuldades para deambular ou não deambulava. O risco de queda aumenta com a idade, podendo atingir valores próximos a 34,0% em indivíduos com 65 a 80 anos, 45,0% entre aqueles de 80 a 89 anos e valores acima de 50,0% nos indivíduos acima dos 90 anos.^{11,12}

As eliminações urinárias nos pacientes clínicos hospitalizados são ainda influenciadas por características fisiológicas, sociais e ambientais. No sexo feminino, os comportamentos das mulheres nos hábitos de eliminação urinária são definidos como ações voluntárias de evento fisiológico de esvaziamento da bexiga, composta de atributos específicos como o local, o tempo adequado para urinar, a posição e o estilo da micção e influenciados por ambientes físicos e sociais, como também modificados pelo histórico de paridade, tipos de parto, uso de anestesia no parto, peso do recém-nascido, menopausa, cirurgias ginecológicas e anatomia geniturinária. Tais acontecimentos são necessários para que o enfermeiro possa entender os fatores envolvidos na micção da mulher, considerando os seus hábitos sociais e culturais, garantindo sua privacidade, tempo e adequação do local para as eliminações urinárias, evitando ainda interrupções do jato urinário e oferecendo métodos preventivos de educação sobre higiene íntima e necessidade de esvaziamento da bexiga para melhora do tônus muscular.^{4,13}

Ainda com relação aos dados encontrados a maioria dos pacientes refere que não fazem uso e/ou não recebem nenhum tipo de cuidado de higiene no períneo após a micção.

Fumincelli L, Mazzo A, Jorge BM et al.

Eliminações urinárias do paciente clínico...

Cada vez mais os cuidados de higiene têm sido negligenciados ou colocados em segundo plano pelos enfermeiros o que expõe o paciente ao risco de infecção. Os cuidados pessoais e ambientais de higiene e conforto estão diretamente relacionados à assistência de enfermagem, promovem bem estar, previnem complicações e são parte importante da qualidade do cuidado prestado. No período de hospitalização, técnicas assépticas adequadas e cuidados com a higiene do períneo são eficazes para prevenir em até 25% a ocorrência de Infecção de Trato Urinário (ITU).¹⁴

Períodos prolongados de internação, associados a procedimentos invasivos como o cateterismo urinário e cistostomia podem agravar ainda mais as complicações e o aparecimento da ITU. A utilização de cateter urinário requer cuidados aplicados com conhecimento e qualidade, como precauções padrão, inserção do cateter por técnica asséptica, remoção o mais precoce possível, uso de um sistema fechado para drenagem de urina e higiene íntima do paciente quando necessária.^{15,16}

Rotineiro nas atividades da equipe de enfermagem, os cuidados às eliminações urinárias no paciente clínico hospitalizados demandam tempo do cuidado e devem ser tratados com respeito e cientificidade. São poucos os avanços percebidos na área, como por exemplo, o uso de fraldas descartáveis em substituição as fraldas de tecido e infelizmente são praticamente inexistentes o registro do impacto positivo ou negativo dessas ações nas medidas de higiene e conforto ao paciente.

Conforme amostra estudada é evidente ainda o uso da monitorização da diurese em complemento aos processos de avaliação clínica do paciente, muitas vezes, com guarda do líquido em frascos coletores, acondicionados abertos nos banheiros dos pacientes. Ações como essa devem ser questionadas pelos enfermeiros, com atos criativos, tecnológicos, autônomos, embasados no conhecimento científico, que implicam a tomada de decisão e medidas simples, como por exemplo, o registro adequado, claro, preciso e confiável das características da urina.¹⁷

CONCLUSÃO

Embora esse estudo tenha sido constituído por uma pequena amostra, o que é uma de suas limitações, foi possível com ele identificar que as alterações na assistência de enfermagem às eliminações urinárias no

paciente clínico hospitalizado, modifica a relação paciente/profissional e demanda investimento em recursos materiais e humanos.

Rotineiro nas atividades diárias do paciente e da enfermagem, os temas relacionados às eliminações urinárias, na maioria das vezes não fazem parte do planejamento do cuidado e são negligenciados na assistência ao paciente hospitalizado. No processo de hospitalização, os pacientes podem apresentar alterações nas eliminações urinárias. Nesse contexto, cabe ao enfermeiro instrumentalizar-se, liderando a equipe e atuado de forma decisiva, por meio de ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

AGRADECIMENTOS

Estudo realizado com apoio financeiro da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP, 2010-2011. Ribeirão Preto-SP, Brasil

REFERÊNCIAS

1. Franzen E, Almeida MA, Aliti GB, Bercini RR, Menegon DD, Rabelo ER. Adults and elderly individuals with chronic diseases: implications for nursing care. Rev HCPA & Fac Med Univ Fed Rio Gd do Sul [Internet]. 2007 [cited 2011 June 08];27(2):[about 5 p.]. Available from: <http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/2045/1113>
2. Polita NB, Moroóka M, Martins JT, Kreling MCGD. Neurogenic bladder and intermittent catheterization. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2011 June 08];4(2):[about 4 p.]. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/900/pdf_14
3. Oliveira R, Azevedo N, Cruz I, Andrade M, Santo F. Urinary tract infection: searching evidence for nursing care. Online braz j nurs (Online) [Internet]. 2008 [cited 2010 June 28];7(3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/1825>
4. Higa R, Lopes MHB. Factors associated with urinary incontinence in women. Rev bras enferm [Internet]. 2005 Aug [cited 2009 July 01];58(4):[about 6 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a08v58n4.pdf>
5. Vituri DW, Matsuda LM. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 June [cited 2010 July 01];43(2):429-37. Available from:

Fumincelli L, Mazzo A, Jorge BM et al.

Eliminações urinárias do paciente clínico...

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200024&lng=en&nrm=iso

6. Pils K, Neumann F. Different attitudes towards hypertension and urinary tract incontinence in elderly individuals participating in a health promotion project. *Wien Med Wochenschr.* 2006 Mar;156(5-6):158-16.

7. Moroóka M, Faro A. A técnica limpa do autocateterismo vesical intermitente: descrição do procedimento realizado pelos pacientes com lesão medular. *Rev Esc Enferm USP [Internet].* 2002 Dec [cited 2009 July 01];36(4):324-31. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342002000400005&lng=en&nrm=iso

8. Souza ACS, Tipple AFV, Barbosa JM, Pereira MS, Barreto RASS. Urinary catheterism: knowledge and adherence to the control of infection by the nursing professionals. *Rev Eletr Enf [Internet].* 2007 [cited 2010 July 01];9(3):[about 11 p.]. Available from:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a12.htm>

9. Sales MF, Santos I. Perfil de idosos hospitalizados e nível de dependência de cuidados de enfermagem: identificação de necessidades. *Texto & contexto enfermagem / UFSC [Internet].* 2007 [cited 2009 June 30];16(3):495-502. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300016&lng=en&nrm=iso

10. Alvarenga MRM, Mendes MMR. The profile of elderly patients' readmissions in a general hospital located in Marília/SP. *Rev Lat Am Enfermagem [Internet].* 2003 June [cited 2011 Nov 08];11(3):[about 6 p.]. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000300007&lng=en&nrm=iso

11. Jahana KO, Diogo MJD. Quedas em idosos: principais causas e consequências. *Cad. saúde colet., [Internet].* 2007 Aug [cited 2009 June 30];4(17):148-153. Available from:

<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/842/84201704.pdf>

12. Kawasaki K, Diogo MJD. Impacto da hospitalização na independência funcional do idoso em tratamento clínico. *Acta fisiátrica [Internet].* 2005 [cited 2010 June 01];12(2):55-60. Available from:

<http://www.actafisiatrica.org.br/v1/frmMostraArtigo.aspx?artigo=67>

13. Wang K, Palmer MH. Women's toileting related to urinary elimination: concept analysis. *J adv nurs.* 2010; 6(8):1874-1884.

14. Tsuchida T, Makimoto K, Ohsako S et al. Relationship between catheter care and catheter-associated urinary tract infection at Japanese general hospitals: a prospective observation study. *Int J Nurs Stud.* 2008; 45(3): 352-361.

15. Dallacorte RR, Schneider RH, Benjamin WW. Perfil das infecções do trato urinário em idosos hospitalizados na Unidade de Geriatria do Hospital São Lucas da PUCR. *Sci med [Internet].* 2007 Oct/Dec [cited 2010 May 10];17(4):197-204. Available from:

<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/2100/2750>

16. Mazzo A, Godoy S, Alves LM, Mendes IAC, Trevizan MA, Rangel EML. Cateterismo urinário: facilidades e dificuldades relacionadas à sua padronização. *Texto & contexto enfermagem / UFSC [Internet].* 2011 June [cited 2011 May 10];20(2):333-9. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000200016&lng=en

17. Jesus MS, Said FA. Autonomy: concepts and correlations regards to practical of the nurse. *J Nurs UFPE on line [Internet].* 2008 July/Sept [cited 2010 Feb 12];2(3):[about 6 p.]. Available from:

http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/350/pdf_385

Submissão: 06/07/2012

Aceito: 15/01/2013

Publicado: 01/03/2013

Correspondência

Alessandra Mazzo

Departamento de Enfermagem Geral e Especializada

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/EEUSP

Av. Bandeirantes, 3900 /Campus Universitário
CEP: 14040-902 – Ribeirão Preto (SP), Brasil