

# O enfermeiro e a expressão do desejo de transformação: uma conduta ética diante da realidade cotidiana profissional

Antonio José de Almeida Filho

Jussara Sauthier

Maria da Luz Barbosa Gomes

## Resumo

Esta pesquisa tem como objeto o agir ético do enfermeiro frente à situações de risco de contaminação, cujos objetivos são: Identificar a conduta dos enfermeiros frente à situações de risco de contaminação; Analisar os determinantes da conduta dos enfermeiros frente à situações de risco de contaminação e, Discutir o reflexo da conduta do enfermeiro, na profissão. Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza descritiva, com uma perspectiva dialética. Os sujeitos foram treze enfermeiros do setor de emergência de um hospital de grande porte da Cidade do Rio de Janeiro. Concluímos que os enfermeiros exigem do poder público condições de trabalho, recusando-se a exercerem suas atividades quando tais condições não são atendidas. Este mesmo grupo de enfermeiros rejeitam, inclusive, a aquisição de equipamentos por meios próprios, o que segundo eles é dever do Estado. Esta realidade do cotidiano profissional da enfermagem atinge tanto os direitos do cliente como o do profissional, constituindo-se em um obstáculo à cidadania.

*Palavra-chave: Enfermagem - Ética - Conduta*

## Considerações iniciais

A política de saúde vigente no Brasil não tem conseguido responder às necessidades da população, quer seja quantitativamente, quer seja na qualidade dos serviços oferecidos. A população desprovida de dirigentes capazes de transformar impostos em políticas sociais ensaiam, por vezes, manifestações de insatisfação com o que lhe é apresentado como suficiente, adequado e necessário aos seus problemas de saúde.

Percebemos que os enfermeiros também são atingidos em seu cotidiano profissional. As condições de trabalho os expõem à riscos de contaminação, além de confronta-lo, cotidianamente, com dilemas éticos, cujas 'soluções' são em geral muito dolorosas para ambas as partes: clientes e profissionais.

Apesar de todo o contexto político, econômico e social experienciado ao longo de anos, desfavorecendo a estrutura dos serviços públicos e contribuindo para o desmonte dos setores públicos, entre estes o de saúde, os enfermeiros têm adquirido uma consciência crescente quanto ao seu compromisso enquanto agente de transformação de uma condição 'determinista' para uma condição de 'libertação'. Almeida Filho, (1999, p.80-94).

Dessa forma, este trabalho apresenta como objeto de estudo O desejo de transformação expresso no agir ético do enfermeiro frente a situações de risco de contaminação.

Os objetivos a serem alcançados ao término desta pesquisa são: Identificar a conduta dos enfermeiros frente a situações de risco de contaminação; Analisar os determinantes da conduta dos enfermeiros fren-

te a situações de risco de contaminação, e Discutir o reflexo da conduta do enfermeiro, na profissão.

## Metodologia

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, com uma abordagem qualitativa e uma perspectiva dialética. O cenário foi o setor de emergência de um hospital geral de grande porte da rede pública da Cidade do Rio de Janeiro. Tal escolha deu-se pelo fato deste setor ser a primeira via de acesso de clientes com a sua condição de saúde afetada. Além disso, neste setor os clientes apresentam como característica principal traumatismos com exposição de fluidos corpóreos: sangue e outras secreções.

Como sujeitos foram entrevistados 13 enfermeiros atuantes no setor de emergência há pelo menos 2 anos, nos diferentes plantões. Este período mínimo foi estabelecido com o objetivo de ampliar a experiência do profissional neste setor.

A coleta de dados se deu através de entrevista semi-estruturada, com gravação em fita magnética após autorização por escrito dos sujeitos da pesquisa. A observação assistemática também foi um recurso utilizado para a coleta de dados. Após a saturação dos dados, os achados foram categorizados por temática e analisados à luz do referencial teórico de liberdade e compromisso.

## Gerando a contestação dos enfermeiros

Nesta categoria, observamos uma forte consciência por parte dos enfermeiros, que responsabilizam os governos municipal, estadual e federal pelo descaso com o serviço público de saúde. Além disso, compreendem que a ausência de condições adequadas de trabalho interfere diretamente na qualidade da assistência de enfermagem prestada:

“...Eu acho que para fazer alguma coisa tem-se que fazer bem, e isso é obrigação governamental: nos oferecer as condições de atuar bem.”

(Enf.03)

“...ter que comprar o próprio material, para trabalhar numa instituição pública eu não concordo...”

(Enf.12)

“...Eu acho que a gente tem que cobrar mais e mais...”

(Enf.13)

Identifiquei a preocupação dos enfermeiros em desenvolver uma assistência de enfermagem qualificada, juntamente com a consciência de que compete ao poder público oferecer as condições adequadas para a realização desta atividade profissional.

Nos depoimentos anteriores, foi possível reconhecer a atuação dos enfermeiros, agentes conscientes de seus direitos profissionais, no que se refere às condições necessárias para o desenvolvimento das atividades de enfermagem com segurança, ou seja, prevenindo os acidentes de trabalho e, por conseguinte, o risco de contaminação pelo H.I.V. e outras infecções.

Essa prevenção apoia-se também no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, quando trata das responsabilidades do enfermeiro, em seu Art. 17 “...e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para a clientela.”

Evidencia-se a crítica e a contestação como atitudes marcantes no cotidiano de alguns profissionais da enfermagem, diante das condições de trabalho impostas ou propostas a eles. Apoiado em Vidal (1979, p. 310), entendo que a liberdade do profissional está representada pela apropriação desse processo de consciência, através da crítica e da contestação expressas enquanto recursos indeterministas, os quais contribuem para a obtenção da transformação da realidade apresentada no cotidiano profissional do enfermeiro. Essa conduta demonstra ainda o compromisso desses profissionais com a sociedade, com a profissão, com o profissional, com o cliente e com a sua própria consciência.

O primeiro depoimento reflete o entendimento, de alguns profissionais, que, mesmo tendo a iniciativa

de adquirir algum equipamento para utilização em seu cotidiano profissional, não percebem essa atitude como uma responsabilidade do servidor público, mas sim dos gestores do serviço público de saúde, que relegam essas questões a um plano secundário. Essa denúncia de omissão é reforçada no depoimento dos enfermeiros, que desenvolvem suas atividades profissionais atribuindo maior destaque ao atendimento ao cliente, objetivando dessa forma a preservação da vida deste último, ainda que tal atitude exponha a sua própria segurança profissional e pessoal.

Essa exposição da segurança profissional e pessoal pode ser percebida como um ato heróico, pois, segundo Featherstone (1997, p. 87), a vida heróica ampara-se na “coragem de lutar por metas extraordinárias e realizá-las, na busca da virtude, glória e fama”. Dessa forma, desprezam o mundo cotidiano, em busca de aclamação, quando desempenham com sucesso as suas tarefas. O autor acrescenta que o contraste básico entre a vida heróica e o mundo cotidiano se dá pelo fato de a primeira “ser a esfera do perigo, da violência, do risco que se corre, ...”. Na enfermagem, a aclamação poderá ser da sua própria consciência do dever cumprido.

Porém, diante do fato de que a enfermagem atua com pessoas, com vidas humanas, entendo não ser concebível que elas ou os profissionais de enfermagem sejam postos em risco, expondo-se à possibilidade de contaminações.

Outra questão diz respeito à aquisição de equipamentos, e sobre esse tema encontrei um posicionamento diferenciado, pois um dos depoentes não entendia como um problema o enfermeiro ter que adquirir seu próprio equipamento, uma vez que o considerava de baixo custo, concluindo, dessa forma, que não adquiri-lo era apenas uma questão de desejo pessoal. O informante demonstra, assim, a sua alienação diante de uma política excludente, quando afirma:

*“...será que as pessoas não podem comprar um óculos que custa em torno de dez reais, para a*

*sua própria proteção. Eu acho que elas não querem comprar.”*  
(Enf. 08)

Em contraposição ao depoimento anterior, os enfermeiros, mais politizados e portanto críticos, não concordam que devam adquirir por meios próprios os equipamentos de proteção individual que utilizarão nas próprias instituições públicas de saúde. Demonstraram ainda que a responsabilidade das autoridades públicas de saúde não deve ser restrita aos clientes, mas ampliada para os servidores, profissionais que concretizam as políticas de saúde, através de sua competência profissional.

Tal atitude encontra respaldo em legislação específica<sup>1</sup>, na qual fica determinado que “a empresa é obrigada a fornecer aos empregados, gratuitamente, EPI ( Equipamento de Proteção Individual ) adequado ao risco e em perfeito estado de conservação e funcionamento”. Esta determinação se aplica sempre que as medidas de proteção coletiva forem tecnicamente inviáveis ou não oferecerem completa proteção contra os riscos de acidentes de trabalho e/ou doenças profissionais e do trabalho.

## **Expressando o desejo de transformação**

Nesta categoria identificamos que alguns sujeitos desta pesquisa informaram que sem a existência de materiais e de equipamentos que garantam a sua segurança ocupacional, durante o desenvolvimento da assistência de enfermagem, simplesmente não cuidariam do paciente. Um grupo considerável dos enfermeiros entrevistados, ainda que não atuem dessa forma, não repudiam esta atitude, pelo contrário, compreendem e acham esta conduta também correta:

*“...Hoje em dia, nós temos infecções resistentes, temos mais de um emprego, não comemos direito, não dormimos direito. Então não se está exposto a uma contaminação? E a pessoa ainda vai trabalhar sem material...”*  
(Enf. 02)

*"...sinceramente eu não condeno o profissional que prioriza a si próprio. Eu acho uma questão ética... Nós não estamos brincando. Não é qualquer coisa... é um risco de vida imediato para o paciente, mas é um risco de vida para o profissional também... Quando priorizamos o paciente, de alguma forma estamos esquecendo de nós..."*  
(Enf. 03)

*"...Eu me colocaria frente a equipe, no sentido de que na ausência de luvas não realizo procedimentos que possam me expor ao risco de contaminação..."*  
(Enf. 13)

*"Nós temos o básico: luvas, máscaras, embora às vezes falte, e quando isso acontece reivindicamos esse material, pois sem eles eu não trabalho. Afinal, nós também temos que nos proteger... Eu não vou querer me contaminar por causa dos outros, desnecessariamente."*  
(Enf. 12)

*Os riscos a que se submetem estão explícitos no depoimento:*

*"...se eu tiver que puncionar uma veia e não tiver luvas, punção a veia primeiro, depois penso no que irá acontecer amanhã. Outros profissionais só realizaram este mesmo procedimento se houver a luva."*  
(Enf. 04)

Emerge de alguns depoimentos um forte sentimento de resgate da própria dignidade do enfermeiro que, explicitamente manifesta suas insatisfações referentes às condições desfavoráveis de trabalho. Por vezes, esse profissional prioriza o cliente que é admitido no setor de emergência pondo a sua vida em risco, mas essas condutas não são unanimidade.

Assim, verifica-se um confronto com algumas posições aqui apresentadas. O enfermeiro passa a exi-

gir um reconhecimento profissional por parte das autoridades que estabelecem as políticas de saúde, normalmente insatisfatórias, para suprir as necessidades da clientela e dos profissionais.

Não cabe, porém, um posicionamento simplista e maniqueísta ao analisarmos esta questão, considerando-o moralmente bom ou mau. Afinal, como nos coloca Tugendhat (1997, p.393), ser moralmente bom não implica apenas em obrigações mediante um Estado, mas a recíproca também deve prevalecer: "um Estado deve apenas ser considerado, da mesma forma bom, se assegura os direitos humanos no sentido amplo, se garante a dignidade humana".

No que foi possível perceber através dos depoimentos, as condições de trabalho dos enfermeiros não são as melhores, principalmente entendendo que a questão da justificação moral do Estado é tratada tradicionalmente, e em suportes teóricos mais recentes, a partir do conceito de justiça<sup>2</sup>, e não simplesmente de direito, como cita Tugendhat (op. cit., p.393).

Identifiquei que alguns enfermeiros reconhecem a importância dada ao cliente, percebido como cidadão que necessita do auxílio de profissionais especializados, porém, eles não devem ser vistos, por esses enfermeiros, com uma relevância maior que as atribuídas a si próprios, enquanto profissional e igualmente cidadãos.

Mesmo os depoentes que agem explicitamente priorizando o cliente, frente a uma situação de risco de contaminação, não se indignam com a conduta contrária de alguns enfermeiros, pois entendem que, em ambas as situações, o que é de fato priorizado é a vida, seja ela a do cliente ou a do profissional de enfermagem, não devendo ser este último penalizado por optar pela sua autoproteção.

Como já foi analisado anteriormente, um ato moralmente bom por parte do enfermeiro exige uma contrapartida do Estado em propiciar condições que garantam a dignidade do ser humano e, portanto, do enfermeiro e da enfermagem. Essa atitude não invalida, contudo, o compromisso do enfermeiro frente às situações de risco de contaminação, entre elas, pelo

H.I.V., em decorrência da ausência ou escassez de material e equipamento, fundamentais para a prevenção de acidentes.

A expressão do desejo de transformação é percebida também no âmbito das atividades da Comissão de Controle das Infecções Hospitalares (CCIH), serviço de reconhecida relevância na área hospitalar, como fator que pode exercer influência direta na recuperação da condição de saúde dos clientes e profissionais.

A atuação efetiva desse setor impede ou dificulta as doenças ocupacionais para os profissionais e previne, para os clientes, os danos intangíveis, tais como: afastamento do convívio social, familiar, dor, entre outros. Acrescento a esses elementos, o prejuízo financeiro ao Estado, oriundo de um período de internação prolongado, como consequência de infecção hospitalar.

## **Uma C.C.I.H. mais atuante: a voz que não se cala**

Alguns enfermeiros relataram a importância de uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar atuante no hospital como um todo e, principalmente, no setor de emergência. Esse fato se deve em grande parte à experiência anterior, quando a atuação de uma estagiária de enfermagem possibilitou o desenvolvimento de um trabalho de interação pessoal e intercâmbio de conhecimentos com os profissionais de enfermagem, contribuindo bastante para ampliar o conteúdo teórico dos enfermeiros e demais membros da equipe de enfermagem, em relação aos acidentes com materiais perfuro cortantes e possíveis contaminações decorrentes deles.

Dessa forma, a atual C.C.I.H. não consegue ser percebida pelos enfermeiros como uma equipe, cujas atividades contemplem as necessidades dos profissionais que atuam no setor de emergência. Durante um determinado período, esta C.C.I.H. atuou com apenas um profissional, o que impedia uma atuação eficiente, junto aos profissionais envolvidos diretamente na assistência de enfermagem.

Atualmente essa C.C.I.H. conta com dois médicos e uma enfermeira, diminuindo a carência de profissionais neste setor, e permitindo com isso uma atuação mais eficaz, porém, este fato não é percebido pelos enfermeiros:

*"...se tivéssemos, no nosso caso, uma C.C.I.H. atuante, muitas coisas poderiam ser melhoradas, nos permitindo oferecer uma assistência melhor...o setor existe, tem dois médicos e uma enfermeira, mas não sei se está faltando entrosamento entre eles, conscientização, ou falta de interesse, não sei ao certo..."*  
(Enf.04)

*"...A C.C.I.H. é importantíssima, desde que seja atuante. Mas, a grande questão da C.C.I.H. é que ela fica isolada... não ocorre um retorno para a equipe de saúde. Eu acho que existe um hiato entre a C.C.I.H. e os demais membros da equipe de saúde, prejudicando na qualidade da assistência...a partir do momento em que se possui dados estatísticos que fundamentem e justifiquem determinadas situações, acredito que tais equipamentos possam ser adquiridos mais rapidamente."*  
(Enf.10)

Constata-se que a C.C.I.H. não está tendo uma visibilidade enquanto instância de prevenção de infecções, tanto para clientes quanto para profissionais.

O controle legal das infecções hospitalares teve início em 24 de junho de 1983<sup>3</sup>. A execução do controle das infecções hospitalares, atualmente, é baseada na Lei n.º 9431, de 06 de janeiro de 1997, que torna obrigatório somente o Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) nos hospitais do país. Esse controle também se alicerça na Portaria n.º 2616, que trata das competências da C.C.I.H., entre elas: a adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e controle das infecções hospitalares.

Provavelmente, esse distanciamento entre a C.C.I.H. e os profissionais de saúde dificulta a implementação de medidas de prevenção muito valorizadas pelos sujeitos desta pesquisa, porque, além de preocupar-se com a prevenção de Infecções Hospitalares (IH) relativas à clientela, essa instância também se ocupa das medidas de prevenção da equipe de saúde, especificamente a de enfermagem. Entre estas infecções está o H.I.V., que pela sua letalidade e preconceito intensifica o temor do profissional.

Compete ainda à C.C.I.H. a capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e ao controle das I.H., atividade altamente relevante para a manutenção da qualidade de saúde dos profissionais, bem como da clientela.

Vale destacar que a definição, em cooperação com outras comissões, quanto à política de utilização de materiais médico-hospitalares para a instituição, conta com a participação efetiva da C.C.I.H.

Esse distanciamento entre a C.C.I.H. e a equipe de saúde é perceptível também em outras unidades. A relevância desse serviço para a instituição é incontestável, no entanto, a forma como esse setor vem desenvolvendo as suas atividades junto aos demais membros da equipe de saúde torna-se alvo de questionamento por grande parte dos profissionais.

Outro aspecto a destacar refere-se à necessidade de manutenção de um tratamento estatístico quanto às principais I.H., contribuindo, com isso, para a obtenção de equipamentos e materiais em quantidade satisfatória, o que reduziria bastante o risco de contaminação de membros da equipe de enfermagem. Para tanto, faz-se imperiosa a conscientização da enfermagem no que se refere à notificação detalhada de qualquer acidente em serviço.

A exigência dos profissionais de enfermagem por mais conhecimentos acerca das IH e melhores condições de trabalho é reflexo do processo de

conscientização, no qual se reivindica uma atuação mais efetiva da CCIH. Essa conduta expressa o compromisso do enfermeiro com a sociedade, com a enfermagem, com o cliente e consigo próprio.

## Considerações finais

Os enfermeiros, em menor ou maior intensidade, exigem do poder público condições de trabalho, recusando-se com isso a exercer suas atividades quando não lhes sejam fornecidos os materiais existentes na instituição e que, em virtude de normas estabelecidas, normalmente por gestores que não atuam diretamente no cuidado ao cliente, expõem os profissionais de enfermagem a riscos de contaminação.

Este mesmo grupo de enfermeiros rejeitam, inclusive, a aquisição de equipamentos por meios próprios, ou seja, destinar parte de seus proventos para a obtenção de equipamentos, o que segundo eles é dever do Estado provê-los.

Essa realidade do cotidiano profissional da enfermagem atinge tanto os direitos do cliente como o do profissional, constituindo-se em um obstáculo para a cidadania.

Este estudo revela um desejo de transformação da realidade cotidiana da equipe de enfermagem atuante nesse setor de emergência, caracterizado, pela consciência criativa, crítica e contestação.

As deficiências quanto aos recursos materiais e humanos são percebidas pelos profissionais de enfermagem, as implicações dessa situação para o cliente, para a instituição, para a enfermagem e, sobretudo, para a consciência moral dos enfermeiros, que, por isso, não se mostram passivos diante dessa realidade, considerada por eles como dura e cruel, demonstrando com isso o seu compromisso profissional no interesse de uma condição mais digna de trabalho para os enfermeiros e para a sociedade.

## **The nurse and the expression of the desire for transformation: an ethical conduct faced with the reality of the professional daily routine.**

### **Abstract**

The object of this research is the nurse's ethical conduct when faced with the risk of contamination. The objectives are: identify the nurses' behaviour when faced with the risk of contamination; analyse the reasons for the nurses' behaviour when faced with the risk of contamination; and discuss the reflection of the nurses' behaviour on the profession. It is a qualitative and descriptive study from a dialectical perspective. The subjects were thirteen nurses working at the emergency room of a large hospital in Rio de Janeiro. Three categories were obtained: "Bringing the nurses to question"; "Expressing the desire for transformation"; "A Hospital Infection Control Commission more active: the voice that cannot remain silent". It was concluded that the nurses demand working conditions from the government, refusing to develop their activities when such conditions are not offered. Those nurses reject to acquire equipments on their own because they think that is the State's responsibility. The reality of the nursing daily routine affects both patient and nurse's rights, becoming an obstacle to citizenship.

*keywords: nursing - ethics - conduct*

## **El enfermero y la expresión del deseo de transformación: una conducta ética frente a la realidad cotidiana profesional**

### **Resumen**

Esta investigación tiene como objeto el actuar ético del enfermero frente a situaciones de riesgo de contaminación; Analizar los determinantes de la conducta de los enfermeros frente a situaciones de riesgo de contaminación e Discutir el reflejo de la conducta del enfermero, en la profesión. Se trata de un estudio cualitativo, de naturaleza descriptiva, con una perspectiva dialéctica. Los sujetos fueron trece enfermeros del sector de emergencia de un hospital de gran porte de la ciudad de Rio de Janeiro. Concluimos que los enfermeros exigen del poder público condiciones de trabajo, negándose a ejercer sus actividades cuando tales condiciones no son atendidas. Este mismo grupo de enfermeros rechaza inclusive la adquisición de equipamientos por medios propios, lo que según ellos es deber del Estado. Esta realidad del cotidiano profesional de Enfermería alcanza tanto a los derechos del cliente como al del profesional, constituyéndose en un obstáculo para la ciudadanía.

*Palabras-claves: enfermería - ética - conducta*

## Referências bibliográficas

ALMEIDA FILHO, A. J. Liberdade e compromisso no agir ético do enfermeiro frente à situações de risco de contaminação. 1999. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n° 196, de 24 de junho de 1983. Expedite Instruções para a prevenção das infecções hospitalares. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, v.71, n. 11, 28 de jun. 1983, seção 1, p11.

\_\_\_\_\_, Portaria n° 2616, de 14 de maio de 1998. Expedite diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, jun. 1998.

\_\_\_\_\_, Lei n.º 9431, de 6 de janeiro de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção do programa de controle de infecções hospitalares nos hospitais do País. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, v71, n.11 fev.1997, seção1, p.11.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 1993.

FEATHERSTONE, Mike. O desmanche da cultura: globalização, pós-modernismo e identidade. São Paulo: Studio Nobel. 1997.

MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento. 3. ed. São Paulo – HUCITEC. 1994. 269 p.

TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais : a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: ATLAS. 1987. 175p.

TUGENDHAT, E. Lições sobre ética. 2. ed. Petrópolis: Vozes. 1997. 430p.

VIDAL, M. Moral de atitudes. moral fundamental. 3 ed. São Paulo: Santuário. 1979. v.1.

## Notas

<sup>1</sup> Lei n.º 6514, de 22 de dezembro de 1977. Trata da Segurança e Medicina do Trabalho e Portaria n.º 3214, de 08 de junho de 1978, que aprova as Normas Regulamentadoras (NR). Neste caso, a NR-6, por tratar de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

<sup>2</sup> “uma ação é justa, se, e somente se, é determinada exclusivamente pela consideração aos direitos de todos os que são atingidos substancialmente por ela”. Citando Vlastos, em lições sobre ética. 1997, p.396.

<sup>3</sup> Com a Portaria n.º 196/83, do Ministério da Saúde (MS). Esta foi revogada pela Portaria n.º 930, de 27 de agosto de 1992, sendo mais tarde também revogada por outra Portaria, de n.º 2616, a partir de 12 de maio de 1998.

## Sobre os autores

Antonio José de Almeida Filho

Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN/UFRJ. Mestre em Enfermagem – EEAN/UFRJ. Membro do Nuclearte ( Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem ).

Jussara Sauthier

Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN/UFRJ. Doutora em Enfermagem – EEAN/UFRJ. Membro do Nuphebras e do Nuclearte.

Maria da Luz Barbosa Gomes

Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN/UFRJ. Doutora em Enfermagem – EEAN/UFRJ. Membro do Nuphebras e do Nuclearte.