
Conhecimento dos graduandos de Enfermagem sobre a assistência de enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca congestiva (ICC)

Knowledge of nursing students on nursing care patient with congestive heart failure (CHF)

Silvania Aparecida de Freitas¹, Regina Célia Santos Diogo¹, Jaqueline de Oliveira Santos¹

¹Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, São Paulo-SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – Avaliar o conhecimento dos graduandos sobre a assistência de enfermagem com insuficiência cardíaca congestiva (ICC). É uma doença crônica, causada por vários fatores que está entre as maiores causas de óbitos em todo o mundo. É um problema de saúde pública no Brasil e requer que os profissionais da área da saúde estejam preparados para atuarem com o objetivo de oferecer qualidade de vida aos portadores de ICC. **Métodos** – Trata-se de um estudo de campo do tipo descritivo exploratório de natureza quantitativa. A coleta de dados foi feita do dia 20 de agosto a 20 de setembro de 2011, por meio de um estudo de caso de um paciente com ICC contendo 7 diagnósticos de enfermagem, sendo somente 2 validados por enfermeiros especialistas. **Resultados** – Participaram do estudo 74 graduandos. Os índices de acertos para os diagnósticos de enfermagem validados foram: 75,67% para o diagnóstico Controle ineficaz do regime terapêutico, 68,91% para volume excessivo de líquidos e 54,05% para Intolerância à atividade. **Conclusão** – O enfermeiro desempenha um papel fundamental tanto no diagnóstico quanto no tratamento e evolução do paciente com ICC. Sua atuação envolve orientação ao paciente e família para o autocuidado.

Descritores: Insuficiência cardíaca; Cuidados de enfermagem; Estudantes de enfermagem; Diagnóstico de enfermagem

Abstract

Objective – To evaluate the knowledge of the undergraduates on nursing care to the patient with congestive heart failure (CHF). It is a chronic disease, which is among the leading causes of deaths worldwide. It is a public health problem in Brazil and it requires that health professionals are prepared to act accordingly, in order to provide quality of life for patients with CHF. **Methods** – This is a descriptive exploratory field study with a quantitative perspective. It was made a data collection from August 20 to September 20, 2011, through a case study of a patient with CHF, containing 7 nursing diagnosis, from which only 3 were validated by specialist nurses. **Results** – The participants were 74 undergraduates. The indices of their correct responses of the validated nursing diagnosis were: 75.67% for Control ineffective therapeutic regimen, 68.91% for Excessive fluid volume and 54.05% for Activity intolerance. **Conclusion** – The nurse performs a key role not only in diagnosis but also in treatment and outcome of patients with CHF. The work of the nurse involves instructing the patient and family to self-care.

Descriptors: Heart failure; Nursing care; Students, nursing; Nursing diagnosis

Introdução

A insuficiência cardíaca é definida como a incapacidade do coração para bombear sangue suficiente para atender as necessidades teciduais de oxigênio e nutrientes do organismo, denominada falência cardíaca¹.

No passado, a insuficiência cardíaca era frequentemente referida como insuficiência cardíaca congestiva (ICC) porque muitos pacientes experimentam congestão pulmonar e/ou periférica. Atualmente, a insuficiência cardíaca é reconhecida como uma síndrome clínica caracterizada por sinais e sintomas de sobrecarga hídrica ou perfusão tissular inadequada¹⁻².

A insuficiência cardíaca pode ocorrer em consequência de qualquer tipo de alteração que diminua a capacidade cardíaca de bombeamento do sangue, causando a falência das fibras musculares do miocárdio. Isso ocorre, muito frequentemente, pela diminuição da contratilidade miocárdica decorrente da diminuição do fluxo sanguíneo coronário³.

A insuficiência do bombeamento do coração pode ocorrer em função de lesões das válvulas cardíacas,

por pressão externa no local do coração, pela falta de vitaminas, por doenças primárias do músculo cardíaco, também por qualquer anormalidade que transforme o coração em uma bomba hipofetiva. As principais causas da ICC são a aterosclerose coronariana, a hipertensão arterial, a doença muscular inflamatória ou degenerativa (miocardiopatias) e as doenças valvares³.

A insuficiência cardíaca resulta em sobrecarga de volume intravascular e intersticial, bem como má perfusão tecidual. Pode ser classificada de acordo com o lado acometido do coração (esquerda, direita ou diastólica)⁴.

A doença representa um importante problema de saúde pública devido à alta morbimortalidade, que resulta na perda de produtividade como a aposentadoria precoce, no alto índice de hospitalização e nas internações repetidas. Gastos com medicamentos, cirurgias e em alguns casos transplantes cardíacos também constituem importantes consequências da doença que influenciam diretamente na saúde pública⁵.

Segundo dados do Banco de Dados do Sistema Único

de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde, a taxa de mortalidade por doenças isquêmicas do aparelho circulatório do Brasil em 2009 foi igual a 50,3 para cada 100.000 habitantes, sendo 59,8 no gênero masculino e 41,2 no feminino. Essa taxa eleva-se gradualmente de acordo com o avanço da idade da população atingindo 422,2 na faixa etária entre 70 e 79 anos e, 878,3 para pessoas com 80 anos ou mais⁶.

Com relação às internações ocorridas no Brasil no ano de 2009, os dados do DATASUS indicam que houve 11.128.809 internações pelo SUS, dos quais 1.139.140 (10,2%) foram por doenças cardiovasculares, dentre estas, 49,3% (562.133) foram de homens, 50,7% (577.007) de mulheres e 55,3% (630.436) de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos⁶.

Estudo prospectivo analisando os dados epidemiológicos da cidade de São Paulo (SP) constatou que 194.098 pessoas foram hospitalizadas pelo SUS por IC entre 1992 e 2010, sendo 49,0% do gênero feminino, com predomínio de indivíduos com idade entre 60 e 79 anos. A taxa de mortalidade hospitalar por IC foi de 15% ($\pm 1,02\%$) e o tempo médio de hospitalização foi de 10 dias ($\pm 1,0$)⁷.

O Brasil tem o envelhecimento populacional mais rápido do mundo, sendo que as projeções indicam que, em 2025, o país terá a sexta maior população de idosos, aproximadamente 30 milhões de pessoas (15% da população total). O aumento do número de idosos pode significar a multiplicação dos casos de IC, sobretudo a IC com função sistólica preservada⁵.

A prevenção da insuficiência cardíaca congestiva consiste em bons hábitos de saúde, tais como⁸⁻⁹:

- Fazer *check-ups* periodicamente para detectar problemas como pressão alta que pode vir a sobrecarregar ou até mesmo lesar ainda mais o coração.

- Realizar atividades físicas que ajudam a manter a saúde do coração e das artérias, sendo seguro para a maioria dos indivíduos na recuperação de ataques cardíacos sobre orientação médica. O exercício sistemático aumenta a demanda de oxigênio nos músculos, o nível de hemoglobina aumenta e os músculos esqueléticos desenvolvem mais redes de vasos capilares dando uma melhor distribuição de oxigênio. Na prática regular ajuda a reduzir a pressão sanguínea, ansiedade controla o peso aumentando a capacidade corporal que dissolverão coágulos sanguíneos, ajudando a prevenir doenças do coração em geral.

- Dieta balanceada que tem baixo índice de gordura, consumir alimentos funcionais que contenham substâncias ativas nutracêuticas que são alimentos ou parte deles que tem capacidade comprovada de proporcionar benefícios à saúde bem como prevenção e tratamento de doenças, encontrados na soja, aveia, peixes, frutas vermelhas, nozes, linhaça, alho e chás (preto e verde).

- Manter o peso adequado.
- Respeitar o sono e repouso.
- Evitar consumo de cigarros e álcool.
- Restringir a ingestão de sódio (sal).

O tratamento da doença inclui o não medicamentoso, como o aconselhamento sobre redução dos fatores de risco, a educação em saúde indicando a restrição da ingestão de sódio, o controle do peso diário e de outros sinais de retenção de líquido, a conscientização sobre a importância de exercício físico regular e a prevenção quanto à ingestão excessiva de líquidos, álcool e fumo¹.

No tratamento medicamentoso os fármacos são prescritos de acordo com a gravidade da ICC. Os objetivos básicos no tratamento de pacientes com ICC são eliminar ou reduzir quaisquer fatores etiológicos contribuintes, preferencialmente os que podem ser reversíveis como a fibrilação atrial ou ingestão excessiva de álcool e reduzir a carga de trabalho sobre o coração ao diminuir a pós-carga e a pré-carga¹. A terapia farmacológica da ICC inclui^{1,9}:

- Inibidores de enzima conversora de angiotensina.
- Bloqueadores do receptor de angiotensina II (ARBs).
- Hidralizante e dinitrato de isossorbida.
- Beta-bloqueadores.
- Diuréticos.
- Digitálicos.
- Bloqueadores dos canais de cálcio.
- Outros medicamentos como anticoagulantes e antianginosos.

- Devem ser evitados agentes anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs).

Os principais procedimentos para os cuidados direcionados aos pacientes com ICC são^{1,9}:

- Oxigenoterapia de acordo com o nível de congestão pulmonar e na hipóxia resultante.

- Entubação endotraqueal tendo que ser hospitalizado para receber oxigênio.

- Revascularização da artéria coronária com angioplastia coronariana transluminal percutânea (PTCA) ou cirurgia de *bypass* em paciente que apresenta cardiopatia coronariana subjacente.

- Assistência mecânica e o transplante em paciente que não responde à terapia médica agressiva avançada.

- Ressincronização cardíaca com uso de marcapasso ventricular esquerdo ou biventricular para tratamento da ICC.

O principal objetivo do tratamento da insuficiência cardíaca consiste em alcançar e manter a estabilidade clínica dos pacientes. Programas multidisciplinares para a educação sistemática sobre a doença são estratégias positivas para estes pacientes. Enfermeiros engajados em clínicas de ICC desempenham papel fundamental no processo de educação e acompanhamento dos pacientes⁹.

O enfermeiro em exercício da profissão deve identificar os diagnósticos de enfermagem relacionados ao indivíduo com insuficiência cardíaca possibilitando a identificação das informações das respostas humanas alteradas. Uma avaliação correta do paciente é imprescindível para a redução do índice de hospitalização por descompensação da ICC, proporcionando ao paciente uma melhor qualidade de vida e melhor aceitação da doença e de seu tratamento.

O enfermeiro deve estar embasado de conhecimento técnico-científico para prestar assistência de enfermagem sistematizada, individualizada, humanizada a clientes ou pacientes com ICC¹⁰. Para tanto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) tendo como referencial a *Teoria das Necessidades Humanas Básicas* de Wanda de Aguiar Horta pode ser um importante recurso empregado pelo enfermeiro para cuidar desses indivíduos¹⁰.

As ações de enfermagem utilizando a SAE, que constitui um método de trabalho composto por cinco etapas que são histórico, diagnóstico, prescrição, implementação e avaliação ou evolução, são prioritários para promover o atendimento das necessidades do cliente, estimulando o autocuidado e, assim, melhorando a sua qualidade de vida^{1,10}.

A Taxonomia da *North American Nursing Diagnosis* (NANDA) para a identificação dos diagnósticos de enfermagem, a *Nursing Interventions Classification* (NIC) para determinar as intervenções de enfermagem e a *Nursing Outcomes Classification* (NOC) para avaliação do cliente, apareceu pela primeira vez em *Nanda Nursing Diagnosis Definitions and Classification 2001-2002*, no dia 3 de agosto de 2001, durante uma reunião de pesquisadores com a finalidade de aperfeiçoamento da linguagem de enfermagem padronizada. No livro da NANDA consta a descrição dos diagnósticos de enfermagem, no qual se descreve o título do diagnóstico e a sua definição, as características definidoras para o diagnóstico, que constitui a sintomatologia da doença e os fatores relacionados, que são os agentes causadores do diagnóstico. Os fatores de risco são descritos nos diagnósticos que envolvem risco para o desenvolvimento de alguma alteração no paciente assistido¹¹.

O livro de intervenções de enfermagem (NIC) foi desenvolvido em 1987 por uma equipe formada por pesquisadores de enfermagem da Universidade de Iowa, sendo liderada por Joanne McCloskey, que atualmente é conhecida como Joanne Dochterman, e por Gloria Bulechek. Esses pesquisadores desenvolveram a *Classificação das Intervenções de Enfermagem* (NIC). Intervenção é definida por qualquer tratamento que se é baseado em julgamentos clínicos e conhecimentos feitos por um enfermeiro. No livro consta classificação abrangente e padronizada das intervenções realizadas por enfermeiros¹¹⁻¹².

O livro de *Classificação de Resultados de Enfermagem* (NOC) foi desenvolvido em 1991 por uma equipe de pesquisadores de enfermagem liderada por Marion Johnson e Meridean Maas, também formada na Universidade de Iowa. Foi desenvolvido para elaboração da classificação de resultados de pacientes que se relacionam aos cuidados de enfermagem. No livro consta a classificação padronizada dos resultados dos pacientes/clientes usada para avaliar o estado, o comportamento ou a percepção¹¹⁻¹².

Segundo o Ministério da Educação, existem 706 instituições que oferecem curso de Enfermagem no Brasil,

somente no estado de São Paulo são 135 e na cidade de São Paulo são 29 instituições de Ensino Superior que oferecem cursos de graduação em Enfermagem¹³.

A graduação em Enfermagem no sistema de educação superior é o primeiro título universitário recebido por um estudante estando associado à formação profissional de nível superior. Após a graduação, os profissionais obtêm o título de bacharel em Enfermagem, a qual compete atividades de gerenciamento, assistência e educação em saúde, abrangendo todas as esferas de atenção à saúde que incluem a prevenção de doenças, a promoção de saúde, assistência e reabilitação em saúde.

Por ser uma doença muito comum e um importante problema de saúde pública, acredita-se que os alunos do curso de Enfermagem devem ter conhecimento sobre a assistência de enfermagem ao portador de ICC, tendo em vista um alto índice de casos da doença e a elevação crescente da incidência da insuficiência cardíaca a cada ano.

Em função do exposto, os objetivos desse trabalho foram identificar os diagnósticos em enfermagem para o paciente com ICC de acordo com a taxonomia da NANDA e avaliar quais diagnósticos de enfermagem os estudantes reconhecem como sendo do paciente com ICC.

Métodos

Estudo de campo do tipo descritivo exploratório, de natureza quantitativa, sobre o conhecimento dos estudantes de graduação em Enfermagem sobre a assistência de enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca congestiva (ICC).

A pesquisa foi desenvolvida em uma universidade privada localizada na zona sul da cidade de São Paulo (SP) que oferece curso de graduação em Enfermagem.

A amostra deste estudo foi composta por 74 alunos do curso de graduação em Enfermagem que estão cursando o 8º semestre do curso nos períodos matutino e noturno. Dos 104 graduandos matriculados, 30 não participaram da pesquisa por estarem ausentes nos dias da coleta de dados.

O instrumento de coleta de dados foi um formulário contendo um estudo de caso de um paciente com ICC com diagnósticos de enfermagem validados por especialistas. Juntamente com estes diagnósticos haviam outros diagnósticos não validados como opção para seleção dos alunos.

Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, foram seguidas as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos, aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde – Resolução 196/96. O projeto de pesquisa foi submetido à análise e apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Paulista (UNIP) que é reconhecido pelo Conselho Nacional de Pesquisa com Seres Humanos (CONEP).

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o protocolo de aprovação

nº 182/11, a pesquisadora foi até a referida Universidade, convocou os estudantes para tomarem ciência da pesquisa e se estivessem de acordo com a participação, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados foi realizada na sala de aula, no intervalo entre as aulas, durante o período de 20 de agosto a 20 de setembro de 2011.

As informações obtidas foram armazenadas no software aplicativo Microsoft Excel® e analisadas de maneira descritiva, calculando-se as frequências absolutas e relativas para todas as variáveis.

Resultados

Participaram da pesquisa 74 alunos que estavam presentes na referida Universidade no período da coleta de dados. A Tabela 1 apresenta os dados relacionados à idade dos discentes.

Tabela 1. Distribuição dos graduandos do 8º semestre de Enfermagem de acordo com a idade. Universidade particular, São Paulo, 2011

Idade (anos)	Nº	%
20 a 25	18	24,33
26 a 31	26	35,14
32 a 37	22	29,73
38 a 42	3	4,05
43 a 47	3	4,05
48 a 52	2	2,70
Total	74	100

De acordo com os dados apresentados na Tabela 1, 24,33% tem entre 20 e 25 anos, 35,14% da amostra tem entre 26 e 31 anos, 29,73% tem entre 32 e 37 anos, 4,05% tem entre 38 e 42 anos, 4,05% tem entre 43 e 47 anos e 2,70% da amostra tem entre 48 e 52 anos.

A escolha pelo curso de Enfermagem por jovens apresenta um índice de inserção de jovens egressos no mer-

cado de trabalho. Foram encontradas pesquisas referentes à consciência da escolha vocacional e a socialização profissional de estudantes do curso de Enfermagem que indicaram que 84% dos alunos que se formam vão trabalhar na área escolhida, enquanto a média geral das carreiras fica em torno de 47%¹⁴⁻¹⁵.

De acordo com a Tabela 2, a maioria (77%) da amostra identificou o diagnóstico Padrão respiratório ineficaz como sendo de um paciente com ICC, enquanto 75,67% identificaram o diagnóstico Controle ineficaz do regime terapêutico, 68,91% o Volume excessivo de líquidos, 65% o Débito cardíaco diminuído, 61% a Eliminação urinária prejudicada, 54,05% a Intolerância à atividade e 31% a Nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais como diagnósticos nos casos de ICC.

Observa-se que a maioria dos graduandos de Enfermagem que participaram da amostra conseguiu identificar os principais diagnósticos de pacientes com ICC.

Por ser uma doença muito comum e um problema de saúde pública, os alunos devem se desempenhar em aprofundar o conhecimento sobre a fisiopatologia da ICC e os cuidados de enfermagem com os pacientes com a doença, principalmente porque existe um alto índice de casos e um crescimento do número de pessoas com a doença a cada ano.

A Tabela 3 mostra os diagnósticos validados por enfermeiros especialistas para o estudo de caso do paciente com ICC. Observa-se que a maioria (75,67%) dos graduandos acertou o diagnóstico Controle ineficaz do regime terapêutico, de Volume excessivo de líquidos (68,91%) e o diagnóstico de Intolerância à atividade (54,05%).

O conhecimento da linguagem de enfermagem é fundamental para o enfermeiro. Um diagnóstico de enfermagem é o resultado de um julgamento clínico sobre as respostas que o paciente lhe apresenta¹¹⁻¹².

O enfermeiro após identificar o diagnóstico deverá, de acordo com a taxonomia da NANDA, da NIC e da

Tabela 2. Diagnóstico de enfermagem da NANDA identificados para pacientes com ICC pelos graduandos de Enfermagem. Universidade particular, São Paulo, 2011

Diagnósticos de enfermagem (NANDA)	Acertos		Erros		Total	
	Nº	%	Nº	%	N	%
Controle ineficaz do regime terapêutico	56	75,67	18	24,33	74	100
Débito cardíaco diminuído	48	65,00	26	35,00	74	100
Eliminação urinária prejudicada	45	61,00	29	39,00	74	100
Intolerância à atividade	40	54,05	34	45,95	74	100
Nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais	23	31,00	51	69,00	74	100
Padrão respiratório ineficaz	57	77,00	17	23,00	74	100
Volume excessivo de líquidos	51	68,91	23	31,09	74	100

Tabela 3. Diagnósticos validados por especialistas, de acordo com o estudo de caso do paciente com ICC, identificados pelos graduandos de Enfermagem. Universidade particular, São Paulo, 2011

Diagnósticos de enfermagem (NANDA)	Acertos		Erros		Total	
	Nº	%	Nº	%	N	%
Controle ineficaz do regime terapêutico	56	75,67	18	24,33	74	100
Intolerância à atividade	40	54,05	34	45,95	74	100
Volume excessivo de líquidos	51	68,91	23	31,09	74	100

NOC definir a melhor intervenção e avaliar se está obtendo respostas positivas ou não no atendimento ao cliente.

O diagnóstico de Controle ineficaz do regime terapêutico está relacionado a concepções errôneas sobre a importância da água para a vida, déficit de conhecimento, desconfiança quanto ao regime, está classificado no livro NANDA em domínio 1 – promoção da saúde e, classe 2 – controle da saúde¹¹.

O diagnóstico de Volume excessivo de líquidos está relacionado à falha de mecanismo reguladores do volume e excesso de ingestão de líquidos, está classificado no livro NANDA em domínio 2 – nutrição e, classe 5 – hidratação, ingestão e absorção de fluidos e eletrólitos¹¹.

O diagnóstico de Intolerância à atividade está relacionado ao excesso de Volume de líquido em bases pulmonares causando um desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio. Está classificado no livro NANDA em domínio 4 – atividade/repouso e, classe 4 – respostas cardiovasculares/pulmonares: mecanismos cardiopulmonares que dão suporte a atividade/repouso¹¹.

Conclusão

A maioria dos estudantes do curso de Enfermagem conseguiu identificar corretamente os principais diagnósticos de pacientes com ICC. Conclui-se que os graduandos adquiriram conhecimento teórico ao longo do curso de graduação em Enfermagem, para desenvolver o raciocínio clínico sobre a fisiopatologia do paciente com ICC e identificar os diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA.

O enfermeiro desempenha papel fundamental tanto no diagnóstico precoce quanto no tratamento e evolução do paciente com ICC. Sua atuação envolve orientação do paciente e família para o autocuidado.

Referências

1. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgico, 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
2. Antczak SE. Fisiopatologia básica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

4. Andris DA, Bailey-Kunte J, Bean CA, Burkhalter N, Holland CB, Isen JA *et al*. Semiologia: bases para a prática assistencial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

5. Guimarães JI, coordenador. Revisão das II Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia para diagnóstico e tratamento da insuficiência cardíaca. Arq Bras Cardiol. 2002;79(supl.4):1-30.

6. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Sistema de informação de saúde. Indicadores e dados básicos IDB – 2010. Indicadores de Mortalidade [acesso 30 jul 2012]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.

7. Godoy HL, Silveira JA, Segalla E, Almeida DR. Hospitalização e mortalidade por insuficiência cardíaca em hospitais públicos no Município de São Paulo. Arq Bras Cardiol. 2011 [acesso 30 jul 2012];97(5):402-7. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/abc/2011nahead/aop9611.pdf>

8. Tortora GJ, Grabowski SR. Corpo humano: fundamentos de anatomia e fisiologia. 6.ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.

9. Rabelo ER, Aliti GB, Domingues FB, Brun AO. O que ensinar aos pacientes com insuficiência cardíaca e por quê: o papel dos enfermeiros em clínicas de insuficiência cardíaca. Rev Latinoam Enferm. 2007;15(1):165-70.

10. Amante LN, Rossetto AP, Schneider DG. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(1):54-64.

11. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2007-2008. Tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2008.

12. Johnson M, Bulechek G, Butcher H, Dochterman JM, Maas M, Moorherd S *et al*. Ligações entre NANDA, NOC e NIC: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. 2.ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

13. Ministério da Educação e Cultura (BR). Sistema de regulação de ensino superior. [acesso 24 fev 2011]. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/emec/nova>

14. Baccaro TA, Shinyashiki GT. Consistência da escolha vocacional e socialização profissional de estudantes de enfermagem. Rev Bras Orientac Prof. 2011;12(1):73-82.

15. Góis A. 53% dos formados no país trabalham em outras áreas. Folha de S. Paulo, São Paulo, 11 set 2006. Cotidiano, 1.

Endereço para correspondência:

Regina Célia dos Santos Diogo
Rua Apeninos, 267 - Aclimação
São Paulo-SP, CEP 01533-000
Brasil

E-mail: regina_diogo@terra.com.br

Recebido em 28 de maio de 2012
Aceito em 8 de agosto de 2012