

## O cuidado de enfermagem pós-anestésico e a contribuição filosófica existencial de Heidegger de *ser-com-outros*

Post-anesthesia nursing care and Heidegger's existential philosophical contribution of *being-with-others*

El cuidado de enfermería postanestésico y la contribución filosófica existencial de Heidegger del *ser-con-otros*

Recebido: 04/11/2024 | Revisado: 09/11/2024 | Aceitado: 10/11/2024 | Publicado: 13/11/2024

**Lara Daniela Matos Cunha**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9672-4342>

Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Portugal

E-mail: [enflaracunha@esenfc.pt](mailto:enflaracunha@esenfc.pt)

**Márcia Pestana-Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4093-0291>

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal

E-mail: [marcia@esenfc.pt](mailto:marcia@esenfc.pt)

### Resumo

**Introdução:** A experiência de cuidado pós-anestésico, num contexto clínico complexo e altamente diferenciado, ilustra-se por uma prática clínica num ambiente incerto e inconstante, que se conjuga ser um período de grande vulnerabilidade para a pessoa cuidada. Contemplar o cuidado que transcende a operacionalização técnica, exige uma nova perspetiva ontológica através da própria existência. **Objetivo:** Refletir acerca da experiência vivida pelo enfermeiro sobre o cuidado de enfermagem pós-anestésica, à luz da essência do cuidado de Martin Heidegger. **Métodos:** Trata-se de uma análise teórico-reflexiva do cuidado de enfermagem pós-anestésica, com foco no conceito de cuidado proposto pelo filósofo Martin Heidegger. **Conclusões:** Ao integrar os conceitos fenomenológicos de Heidegger no contexto do cuidado de enfermagem, perspetiva-se o cuidado como um fenómeno existencial de *ser-com-outros* enriquecido na compreensão da interação com o mundo e à multiplicidade das possibilidades de ser que perpassam a sua identidade técnica e tecnicista.

**Palavras-chave:** Cuidado pós-anestésico; Enfermagem; Fenomenologia; Martin Heidegger; Cuidado existencial; Humanização.

### Abstract

**Introduction:** The experience of post-anesthesia care, within a complex and highly differentiated clinical context, is illustrated by clinical practice in an uncertain and variable environment, which coincides with a period of heightened vulnerability for the patient. Considering care that transcends technical operations requires a new ontological perspective rooted in human existence itself. **Objective:** To reflect on the nurse's lived experience of post-anesthesia nursing care through the lens of Martin Heidegger's essence of care. **Methods:** This is a theoretical-reflective analysis of post-anesthesia nursing care, focusing on the concept of care proposed by the philosopher Martin Heidegger. **Conclusions:** By integrating Heidegger's phenomenological concepts into the nursing care context, care is envisioned as an existential phenomenon of being-with-others, enriched by an understanding of interaction with the world and the multiplicity of ways of being that surpass a purely technical identity.

**Keywords:** Post-anesthesia care; Nursing; Phenomenology; Martin Heidegger; Existential care; Humanization.

### Resumen

**Introducción:** La experiencia del cuidado postanestésico, en un contexto clínico complejo y altamente diferenciado, se ilustra mediante una práctica clínica en un entorno incierto e inconstante, que coincide con un período de gran vulnerabilidad para el paciente. Contemplar un cuidado que trascienda la mera operación técnica requiere una nueva perspectiva ontológica centrada en la propia existencia humana. **Objetivo:** Reflexionar sobre la experiencia vivida por el enfermero en el cuidado postanestésico, a la luz de la esencia del cuidado según Martin Heidegger. **Métodos:** Se trata de un análisis teórico-reflexivo del cuidado de enfermería postanestésico, con foco en el concepto de cuidado propuesto por el filósofo Martin Heidegger. **Conclusiones:** Al integrar los conceptos fenomenológicos de Heidegger en el contexto del cuidado de enfermería, el cuidado se percibe como un fenómeno existencial de ser-con-otros,

enriquecido por la comprensión de la interacción con el mundo y la multiplicidad de posibilidades de ser que trascienden una identidad meramente técnica.

**Palabras clave:** Cuidado postanestésico; Enfermería; Fenomenología; Martin Heidegger; Cuidado existencial; Humanización.

## 1. Introdução

O cuidado pós-anestésico é basilar para a recuperação da pessoa submetida a intervenção cirúrgica, no qual é exigida uma prática clínica acurada para a detecção precoce de complicações (Mert, 2023). É, ainda, caracterizado pela parcial invisibilidade, pois uma parte significativa é relacional, difícil de (re)conhecer (Huércanos Esparza, 2013). Surge, portanto, a inquietação: como podemos compreender este cuidado? A busca dos vetores internos do fenómeno, pelo enfermeiro, possibilita a sua compreensão através da perspectiva do horizonte de demonstração das coisas, para além do que as *guidelines* preconizam. Isto representa a oportunidade de exploração do modo reflexivo pelo qual os enfermeiros abordam as diferentes dimensões do cuidado e como constroem a sua identidade na narrativa (Loyola, 2005).

O significado da experiência encontrar-se-á dependente da interação entre o sujeito e o mundo e da forma como a percebe "como vivida" (Contreras-de-la-Fuente & Castillo-Arcos, 2016). Entre o vivido e a vivência existe uma interpretação que o indivíduo lhe confere, concebendo uma construção de sentido. Assim, pretende-se refletir acerca da experiência vivida pelo enfermeiro sobre o cuidado de enfermagem pós-anestésica, à luz da essência do cuidado de Martin Heidegger.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, descritiva, crítica do tipo análise teórico-reflexiva (Pereira et al., 2018) sobre Filosofia e processo de enfermagem (Riegel, 2023) do cuidado de enfermagem pós-anestésica, com foco no conceito de cuidado proposto pelo filósofo Martin Heidegger.

## 3. Resultados e Discussão

Heidegger procura descrever, explicar e compreender as diversas manifestações do sentido do ser, em todas as suas dimensões e, para tanto, parte da interrogação do que ele denomina de *Dasein* - "*ser-aí*" (Heidegger, 2008). O *ser* é a maneira como algo se torna presente, manifesto, percebido e conhecido para o ser humano, designado por ele como um *ser-aí*, pois este está inserido num mundo, não sendo possível a sua conceção como um ser isolado, mas sempre um *ser-no-mundo* (Sales, 2008). Enquanto "*ser-com*", está em constante contato com outros entes, e é desta relação que surge o cuidado. De acordo com Heidegger (2008), o cuidado é um modo de proceder com os *entes* envolventes no mundo. O cuidado pode ser entendido como ato, o qual ocupa um sentido ontológico, ou como possibilidades, um sentido que vai além do ato, para além do que se pode perceber; este contempla o modo positivo de cuidar e entender autenticamente o que é importante. O cuidado como estrutura fundamental do *ser-aí*, assume a forma de solicitude e pode manifestar-se de duas formas: retirar o cuidado do outro e tomar-lhe o lugar (*estar-junto-a*) ou devolver o cuidado ao ser cuidado como uma possibilidade existencial de *ser*, não lhe retirando o cuidado (*ser-com*). Isto é, o cuidado dominador onde tudo é feito pelo outro ou o cuidado que dá condições ao outro de crescer e assumir o seu próprio caminho (Borges-Duarte, 2014).

O processo produtivo não se restringe apenas à intervenção nos processos naturais, mas permeia todas as ações no cuidado de enfermagem, de tal forma que essa intervenção exige e molda os conhecimentos, produções e comportamentos: o desejo de sentido (Frankl, 1991). O modo de agir do enfermeiro pós-anestésico tornou-se predominantemente técnico, uma abordagem que se aplica em cada gesto e em relação a cada aspeto do cuidado. É o modo entendido como viável para lidar

com a complexidade clínica e garantir o bem-estar da pessoa cuidada. Esta perspectiva tecnicista levanta questões sobre o iminente desequilíbrio entre o humanismo e a tecnologia (Habermas, 1993), e como isso pode afetar a experiência da pessoa em situação pós-anestésica e a qualidade do cuidado (Yin et al., 2021).

O que possui uma manifestação, seja concreta e tangível, ou abstrata e incorpórea, é considerado um *ente*. No entanto, quando se trata do *ser*, as opiniões divergem e é exatamente essa discussão que constitui a essência da displicência da interioridade/subjetividade psicológica e espiritual. Segundo Heidegger, desde os tempos de Platão e Aristóteles, houve uma tendência para demarcar e firmar um acordo tácito sobre uma interpretação do *ser*: que o *ser* é a noção, o juízo, o conceito do *ente*. Desde então, o *ser* tem sido entendido e tratado como uma ideia dos *entes*, da sua identidade, e, portanto, da sua definição (Todres et al., 2009). No entanto, essa definição é construída por meio de um método (indução e dedução) e logicamente comprovada (através das provas da identidade, da não-contradição e do terceiro excluído). O pensamento, seja através do Cogito ou da Razão, confirma a existência do *ente*. O método inicialmente proposto por Aristóteles para se chegar ao conceito dos *entes*, e que visava obter sua essência ou substância, foi modificado desde a modernidade em prol da observação, classificação, generalização, previsão e controlo dos *entes* - atividades derivadas do cálculo da razão. O que pode ser compreendido por esse processo metodológico é então reconhecido como real. Não obstante, a tendente homogeneização ou standardização de regras/rotinas *versus* a singularidade condiciona a integralidade e centralidade do cuidado (i Roselló, 1998).

A humanidade do homem, que na modernidade se baseou na razão calculada, expande-se e destaca-se na figura da técnica como uma estratégia prática de *coping* (Chia & Holt, 2006). É o agir técnico que, nos dias de hoje, define a essência do homem. Provoca-se a necessidade de sentido de pertença e, simultaneamente, o desenraizamento experiencial, que imprime uma visão intrincada acerca do *momentum* de cuidar (Martins, 2017). Busca-se dominar o *ente*. Assim, constrói-se a técnica como o modo de existência e projeta-se como um percurso histórico enredado num ciclo vicioso.

O *ser* é composto pelas possibilidades que se descobrem nos *entes* e que nos esforçamos para realizar. São possibilidades que se tornam reais quando as colocamos em prática. Este aspeto justifica, per si, a busca da compreensão do significado da experiência vivida do ser que recebe e/ou daquele que oferece seus cuidados a outrem. Este aspeto é enfatizado pela efemeridade moderna, pelo vácuo racional e ontológico fundamental e pela atmosfera de desconforto com os imediatismos da vida moderna, que nos remete para a falta de compromisso moral com o outro, o determinismo pela tecnologia e pela técnica e ainda a fluidez nas relações de cuidado (Oliveira & Carraro, 2011). Olhar o que está em torno é visualizar o que não está visível ou palpável: é admitir que os fenómenos em saúde revelam a capacidade de abrangência das experiências humanas, o que de facto dá sentido à nossa vivência (Oliveira & Carraro, 2011).

As relações de cuidado vivenciadas adquirem um caráter de familiaridade que passamos a conviver em espaços e com os outros, sem perceber os detalhes que ali acontecem. Assim sendo, precisamos de pensar cuidadosamente sobre esse cuidado. O movimento constante do cuidado como ato (sentido ôntico) manifesta-se na prática diária com todas as normas e rotinas estabelecidas. Porém, não se esgota aí: o cuidado também ocupa um espaço de abertura para possibilidades, como algo que ainda pode ser desvendado. Considerar-se-á as transformações, o *vir-a-ser*, a auto compreensão ontológica pré-reflexiva, para facilitar a compreensão/reflexão epistemológica (Heidegger, 2008).

O cuidado de enfermagem não é exclusivamente objetivo, não se limita a fornecer prestações de cuidado ao corpo. Ele é o cuidado de toda a pessoa, de tal modo que se exerce nele, uma resposta às características da condição do contexto de cuidado da pessoa cuidada, a experienciar um momento particular de crise e de desorganização, de transição, de vulnerabilidade como potencial de fragilidade, na qual é condicionada a sua autonomia e individualidade (Freitas & Hossne, 2002; Meleis et al., 2000; Pessini, 2006).

Ainda que inclua uma dimensão de saber incidindo na prestação objetiva de um cuidado de que se pode aprender a execução, o cuidado de enfermagem atinge o nível de mediação em que se situa o corpo doente ou o corpo carente de

cuidados. Mas o enfermeiro vive também nele esta dimensão de mediação, que surge entre a sua vida interior e a sua abertura ao mundo. É, pois, um encontro de mediações que surge entre a pessoa cuidada e a pessoa prestadora de cuidados, de interioridade e intersubjetividade (Renaud, 2010). O enfermeiro dirige-se à pessoa inteira e não apenas a um corpo; o que trata e cuida não é apenas um corpo que tem uma “avaria” no seu funcionamento objetivo, mas um corpo que reage interiormente e pessoalmente à sua avaria (Zanatta & Motta, 2015).

Neste contexto, a enfermagem é encarada como o resultado da interação entre o cuidar e o vivido experiencial, procurando compreender o significado atribuído numa determinada situação através da alteridade e individualidade (Almeida, 2012) e da compreensão da “unidade íntima” corpórea sob o olhar científico (Merleau-Ponty, 2007). Cuidar do *ser*, portanto, significa cuidar da nossa própria trajetória histórica: como indivíduos únicos que cada um de nós é, mas ao mesmo tempo em conjunto, pois a humanidade não nos é dada apenas no singular, mas também no plural; não existimos sozinhos, coexistimos (Heidegger, 2008). Ao refletir sobre a experiência vivida do cuidado, talvez seja possível compreender que as ações dos enfermeiros precisam ser reavaliadas constantemente, pois, apesar de terem o cuidado como essência do *ser* e da própria profissão, deparam-se com atitudes e práticas mecanicistas. Precisam reconhecer o cuidado na perspectiva ontológica, para que possam desenvolver uma prática de enfermagem humana e solidária, para além da técnica (Whelton, 2016). Destaca-se, pois, o cuidado humano na enfermagem, que se diferencia de outras formas de cuidar, pois na enfermagem essa ação tem um sentido e representa um ato com intenção terapêutica, que exige competência técnica, habilidade, compromisso e ética dos seus atores (Espírito Santo & Porto, 2006).

A compreensão da experiência vivida permite interpretar a interrelação entre o indivíduo e a vida, na medida em que este cresce de acordo com a interação com o mundo e procura dar-lhe significado, segundo a perspectiva do *tornar-se*, o que implica mudança e adaptação. Baseia-se no pensamento fenomenológico-existencial, considerando que os indivíduos só podem ser compreendidos quando encarados como um todo, irreduzíveis e imutáveis, em constante relação com os outros e com o mundo (Foucault, 2004). Esta relação é marcada pela intencionalidade, pois o indivíduo é capaz de escolher a direção e o modo de agir perante os outros e o mundo e, por conseguinte, conduz a transformações e à atribuição de significados dependentes da própria interpretação pessoal das situações vividas.

Realidade integral direta (contemporânea e histórica; da subjetividade individual, vulgo experiência interna, e coletiva de cada indivíduo), é a partir das experiências vividas que decorre, organiza e expressa a relação de significância do indivíduo com o mundo presente e passado - história e cultura, manifestações de padrões da vida humana (Dilthey, 1989). A experiência vivida define-se pela imediaticidade do envolvimento integral do indivíduo com o mundo em situação, emergindo e sendo vivida em si própria no tempo em que decorre, numa realidade pré-reflexiva e interiorizada (Makkreel & Rodi, 1985).

Este paradigma interpretativo, no qual os fenómenos são estudados através da lente do indivíduo, a natureza unitária da pessoa-ambiente torna-se congruente com a valorização que a disciplina anuncia no que se refere a uma conceptualização e prática do cuidado de enfermagem individualizado e holístico, considerando o compromisso moral do cuidar da pessoa e o interesse pelos fenómenos em saúde de indivíduos e grupos (Watson, 2005). Sendo que é a partir e pelas experiências vividas que os indivíduos transformam as suas perspetivas e se reorganizam, considera-se a experiência vivida como um foco profissional e científico da enfermagem, tornando o fenómeno visível e inteligível.

#### 4. Considerações Finais

Compreender o *ser* como um *ser-no-mundo*, inserido num contexto de cuidado permeado por relações intersubjetivas, o enfermeiro é incentivado a ir além das práticas tecnicistas e a considerar a singularidade e a totalidade do *ser* cuidado. Através da interrogação do *ser-aí* e da solicitude, Heidegger convida a refletir sobre o significado do cuidado como uma manifestação autêntica do nosso *ser-no-mundo*. Isso implica não apenas fornecer assistência física, mas também estar presente

de forma compreensiva e compassiva, reconhecendo a vulnerabilidade e a individualidade da pessoa em situação pós-anestésica. A análise crítica do impacto da técnica e tecnologia no cuidado permite uma reflexão sobre a importância de encontrar um equilíbrio entre a eficiência técnica e a humanização do cuidado. Ao integrar os princípios da fenomenologia heideggeriana no *momentum* de *ser-com-outros*, os enfermeiros podem elevar o cuidado pós-anestésico a um nível mais profundo e significativo, proporcionando uma experiência de cuidado que respeite e honre a dignidade e a humanidade de cada pessoa. Recomenda-se que pesquisas futuras aprofundem a análise das práticas de cuidado no contexto pós-anestésico com foco na subjetividade e intersubjetividade envolvidas, explorando a aplicação prática dos conceitos heideggerianos no dia a dia da enfermagem. Além disso, estudos que perspetivam a abordagem fenomenológica e as práticas tecnicistas tradicionais poderiam contribuir para um entendimento mais claro dos benefícios de uma assistência mais humanizada. A análise dos desafios e das potencialidades da formação em enfermagem com ênfase no cuidado holístico e ético, também representa uma área importante de investigação, de modo a enriquecer a prática profissional e valorizar o saber-fazer cuidador em contextos complexos e diversos.

## Referências

- Allen, A., & Badgwell, J. M. (1996). The post anesthesia care unit: Unique contribution, unique risk. *Journal of Perianesthesia nursing*, 11(4), 248-58.
- Almeida, D. V. (2012). Alteridade: ponto de partida da humanização dos cuidados em saúde? Revista Baiana de enfermagem. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v26i1>.
- Borges-Duarte, I. (2014). *Arte e técnica em Heidegger*. Documenta-Sistema Solar.
- Chia, R., & Holt, R. (2006). Strategy as practical coping: A Heideggerian perspective. *Organization studies*, 27(5), 635-55.
- Contreras-de-la-Fuente, H., & Castillo-Arcos, L.-d.-C. (2016). Fenomenología: una visión investigativa para enfermería.
- Dilthey, W. (1989). *Introduction to the human sciences* (v. 1). Princeton University Press.
- Espírito Santo, F. H. d., & Porto, I. S. (2006). De Florence Nightingale às perspectivas atuais sobre o cuidado de enfermagem: a evolução de um saber/fazer. *Escola Anna Nery*, 10, 539-46.
- Feijoo, A. M. L. C., & Mattar, C. M. (2014). A fenomenologia como método de investigação nas filosofias da existência e na psicologia. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 30, 441-7.
- Foucault, M. (2004). Michel Foucault, uma entrevista: sexo, poder e a política da identidade. *Verve. revista semestral autogestionária do Nu-Sol*(5), 260-77. <https://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/view/4995>.
- Frankl, V. E. (1991). *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. (60ed.). Ed. Vozes.
- Freitas, C. B. D., & Hossne, W. S. (2002). O papel dos comitês de ética em pesquisa na proteção do ser humano. *Revista Bioética*, 10(2). [https://revistabioetica.cfm.org.br/revista\\_bioetica/article/view/218](https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/218).
- Garnica, A. V. M. (2001). Pesquisa qualitativa e Educação (Matemática): de regulações, regulamentos, tempos e depoimentos. *Mimesis, Bauru*, 22(1), 35-48.
- Goto, T. A., & de Moraes, M. A. B. (2018). O problema mente-corpo e a questão da naturalização da Fenomenologia. *ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 8(2), 194-208.
- Habermas, J. (1993). 5□ Modernity—An Incomplete Project. *Postmodernism: a reader*, 22, 98.
- Haret, D., Kneeland, M., & Ho, E. (2012). Postanesthesia care units. *Operating room design manual*, 57-72.
- Heidegger, M. (2008). *Ontology—The hermeneutics of facticity*. Indiana University Press . Bloomington & Indianapolis. [https://ia802907.us.archive.org/30/items/heideggermartinontologythehermeneuticsoffacticity\\_202003/Heidegger%2C%20Martin%20-%20Ontology%2C%20The%20hermeneutics%20of%20facticity.pdf](https://ia802907.us.archive.org/30/items/heideggermartinontologythehermeneuticsoffacticity_202003/Heidegger%2C%20Martin%20-%20Ontology%2C%20The%20hermeneutics%20of%20facticity.pdf).
- Huércanos Esparza, I. (2013). Cuidado Invisible: donde los medicamentos no llegan. *Index de Enfermería*, 22(1-2), 5-6.
- i Roselló, F. T. (1998). L'art de cuidar: consideracions antropològiques. *Bioètica & debat: tribuna oberta de l'Institut Borja de Bioètica*, 4(14), 8-10.
- Kaye, A. D., Fox III, C. J., & Urman, R. D. (2012). *Operating room leadership and management*. Cambridge University Press.
- Laschinger, H. K., & Smith, L. M. (2013). The influence of authentic leadership and empowerment on new-graduate nurses' perceptions of interprofessional collaboration. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 43(1), 24-9.
- Loyola, C. M. D. (2005). História memória e ficção: narrativa literária e identidade profissional da enfermeira moderna. *Cad. saúde colet.,(Rio J.)*, 407-18.

- Makkreel, R. A., & Rodi, F. (1985). Poetry and experience. *Wilhelm Dilthey: Selected works*, 5.
- Martins, A. A. (2017). Do Desenraizamento ao Fundamentalismo: Uma Visão a Partir do Enraizamento Weiliano e do Diálogo Libertador Freireano. *Fundamentalismo, desafios à ética teológica*. ARTSSCI n. 852, 95-116. [https://epublications.marquette.edu/theo\\_fac/852/](https://epublications.marquette.edu/theo_fac/852/).
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E.-O., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in nursing science*, 23(1), 12-28.
- Merleau-Ponty, M. (2007). *The Merleau-Ponty Reader*. Northwestern University Press.
- Mert, S. (2023). The Significance of Nursing Care in the Post-anesthesia Care Unit and Barriers to Care. *Intensive Care Research*, 3(4), 272-81.
- Oliveira, M. d. F. V. d., & Carraro, T. E. (2011). Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64, 376-80.
- Pereira A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM.
- Pessini, L. (2006). Bioética e o desafio do transumanismo: ideologia ou utopia, ameaça ou esperança? *Revista Bioética*, 14(2).
- Prowse, M. A., & Lyne, P. A. (2000). Clinical effectiveness in the post-anaesthesia care unit: how nursing knowledge contributes to achieving intended patient outcomes. *Journal of Advanced Nursing*, 31 (5), 1115-24.
- Renaud, I. C. R. (2010). O cuidado em enfermagem. *Pensar enfermagem*, 14(1), 2-8.
- Riegel, F. et al. (2023). Filosofia e processo de enfermagem: uma reflexão das bases teórico filosóficas na prática clínica de enfermagem. *Enferm Foco*, 14, e-202359. DOI: 10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202359
- Sales, C. A. (2008). O ser-no-mundo e o cuidado humano: concepções heideggerianas. *Rev. enferm. UERJ*, 563-568.
- Todres, L., Galvin, K. T., & Holloway, I. (2009). The humanization of healthcare: A value framework for qualitative research. *International Journal of Qualitative Studies on Health and well-being*, 4(2), 68-77.
- Watson, J. (2005). Caring science: Belonging before being as ethical cosmology. *Nursing science quarterly*, 18(4), 304-305.
- Whelton, B. J. (2016). Being human in a global age of technology. *Nursing Philosophy*, 17(1), 28-35.
- Wilkinson, J., & vAN LEUVEN, K. (2010). Fundamentos de enfermagem: pensando e fazendo. *São Paulo: Ed. Roca*, 397-473.
- Yin, L., Shui, X., Zuo, J., Yang, Q., Jiang, X., & Liao, L. (2021). No harm found when the scope of practice of nurse anesthetists is expanded to the whole process of anesthetic care and under indirect supervision of anesthesiologists: A time series study. *International journal of nursing studies*, 117, 103881.
- Zanatta, E. A., & Motta, M. d. G. C. d. (2015). Violência, sob o olhar de jovens, na perspectiva da corporeidade e da vulnerabilidade. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 24, 476-85.