



A APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A UMA MULHER COM ARTRITE REUMATOIDE

THE APPLICATION OF THE NURSING PROCESS IN THE FULFILMENT OF A WOMAN WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA EN EL CUMPLIMIENTO DE UNA MUJER CON ARTRITIS REUMATOIDE

Joice Moreira Schmalfuss¹, Danielle Celi dos Santos Scholz², Lisie Alende Prates³

RESUMO

Objetivo: relatar sobre a experiência de aplicação do processo de Enfermagem no atendimento a uma mulher com artrite reumatoide, em um serviço de saúde, na atenção básica. **Método:** relato de experiência vivenciada na prática assistencial da grade curricular do Curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade federal, em um município da região da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, em 2011. Foi realizada a consulta de Enfermagem com a aplicação das cinco etapas do processo de Enfermagem. **Resultados:** foi possível perceber que a usuária atendida desconhecia a cronicidade da artrite reumatoide e não aderiu efetivamente ao tratamento medicamentoso prescrito desde o diagnóstico inicial, situações que contribuíram para o agravamento da sintomatologia da doença, manifestada principalmente por dor. **Conclusão:** a elaboração deste relato possibilitou compreender a importância da utilização de todas as etapas do processo de Enfermagem na consulta realizada pelo enfermeiro na rede básica de saúde. **Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Processos de Enfermagem; Artrite Reumatoide.

ABSTRACT

Objective: to report on the experience of application of Nursing process in meeting a woman with rheumatoid arthritis, in a health service, in the basic attention. **Method:** account of experience in the healthcare practice curriculum of undergraduate degree in Nursing from a federal University, in a town in the Western border region of Rio Grande do Sul, in 2011. Nursing consultation was held with the five steps of the Nursing process. **Results:** it was possible to realize that the user answered unaware of the chronicity of rheumatoid arthritis and not adhered effectively to prescribed drug treatment since the initial diagnosis, situations that have contributed to the aggravation of the symptoms of the disease, manifested primarily by pain. **Conclusion:** the elaboration of this report made it possible to understand the importance of using all the steps of the Nursing process in the consultation by a nurse in the basic health network. **Descriptors:** Primary Health Care; Nursing; Nursing Processes; Rheumatoid Arthritis.

RESUMEN

Objetivo: un informe sobre la experiencia de la aplicación del proceso de Enfermería en la reunión de una mujer con artritis reumatoide, en un servicio de salud, en la atención básica. **Método:** relato de experiencia vivida en la práctica asistencial del plan de estudios del Curso de Graduación en Enfermería de una universidad federal, en una municipalidad de la Frontera Oeste del Rio Grande do Sul, en 2011. Consulta de Enfermería se celebró con los cinco pasos del proceso de Enfermería. **Resultados:** es posible notar que la usuaria atendida desconocía la cronicidad de la artritis reumatoide y no adhería efectivamente al tratamiento medicamentoso prescrito desde el diagnóstico inicial, situaciones que contribuyeron para el agravio de la sintomatología de la enfermedad, que se manifiesta principalmente por el dolor. **Conclusión:** la elaboración de este informe ha permitido comprender la importancia de la utilización de todos los pasos del proceso de Enfermería en la consulta hecha por el enfermero en la red básica de salud. **Descritores:** Atención Primaria de Salud; Enfermería; Procesos de Enfermería; Artritis Reumatoide.

¹Enfermeira, Mestre, Técnica Administrativa em Educação, Universidade Federal do Pampa/UNIPAMPA. Uruguaiiana (RS), Brasil. E-mail: joiceschmalfuss@unipampa.edu.br; ²Discentes do Curso de Graduação em Enfermagem, UNIPAMPA-Campus Uruguaiiana. Uruguaiiana (RS), Brasil. E-mail: dani.scholz@hotmail.com; lisiealende@hotmail.com

INTRODUÇÃO

No Brasil, a partir dos anos 70, a compreensão de um novo modelo do processo saúde-doença-cuidado levou à expansão da atenção primária, organizando os serviços de saúde em função das necessidades da população.¹

Assim, a atenção primária ou atenção básica surgiu como porta de entrada para o sistema de saúde, tornando-se o nível de atenção mais elementar deste sistema.² A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrange promoção, proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, utilizando tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, podendo resolver os problemas de maior frequência e relevância em seu território.³

Nesse contexto, com a transição dos padrões de ocorrência das doenças infectocontagiosas para as doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, tem-se preconizado mudanças na atenção básica, ampliando a visão de saúde de simples acesso para serviços médicos-assistenciais de qualidade. Estas mudanças visam o enfrentamento dos determinantes da saúde em toda sua amplitude, requerendo políticas públicas saudáveis e efetiva articulação intersetorial do poder público, com conseguinte mobilização da população.⁴⁻⁵

Entre as doenças crônicas não transmissíveis, tem-se a artrite reumatoide que se caracteriza por ser uma doença incurável com impacto significativo sobre a qualidade de vida do paciente, capaz de gerar algum grau de incapacidade e limitando a participação do mesmo em muitas atividades.⁶⁻⁷ Além disso, é uma doença que possui tratamento centrado no controle da sintomatologia e nas complicações advindas da mesma, tornando-se fundamental a orientação do paciente quanto à etiologia e sintomatologia, a fim de garantir a adesão efetiva ao tratamento.

Desse modo, levando-se em consideração as necessidades de cuidados dos indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis e a necessidade de reorganização do cuidado em torno destes, durante as atividades práticas curriculares realizadas junto ao Curso de Graduação em Enfermagem, realizou-se atendimento a uma mulher com artrite reumatoide em um serviço de saúde da atenção básica, utilizando-se o Processo de Enfermagem (PE) como instrumento para a efetivação do cuidado.

Este importante meio de trabalho é um modo de raciocínio, cuja implementação pressupõe que o enfermeiro traga consigo a competência profissional, aliada à sistematização do conhecimento que a atividade pedia demanda.⁸ O PE é um instrumento metodológico que orienta o cuidar do enfermeiro e a documentação da prática profissional, evidenciando sua contribuição na atenção à saúde da população. Ainda, aumenta a visibilidade e o reconhecimento profissional⁹ possibilitando não apenas autonomia profissional e respaldo em suas condutas, mas também melhor qualidade no atendimento e aumento do vínculo com o usuário.¹⁰

A realização do PE visa à atuação eficiente do enfermeiro por meio de um modo de trabalho fundamentado no método científico que resulte na resolução de problemas para satisfazer os cuidados de saúde e as necessidades dos pacientes. Favorece, ainda, direcionamento, organização, controle e avaliação das atividades inerentes ao cuidar, proporcionando o encadeamento de pensamentos e juízos que o enfermeiro realiza na prática.⁸ O PE compreende cinco etapas inter-relacionadas, sendo elas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação.¹¹

Mesmo com a indicação de que o PE deve ser seguido em todos os tipos de serviços de saúde¹⁰ e com a sua divulgação, no Brasil, desde a década de 70, esta metodologia de assistência ainda é pouco utilizada pelos enfermeiros. O emprego do PE é dificultado por diversos motivos, estando eles relacionados a: fatores inerentes da própria estrutura do PE e a sua utilização nos cenários de ensino aprendizagem e da prática assistencial.¹²

Diante do exposto, almejando-se estimular a implementação e uso do PE na prática diária laboral do enfermeiro, o presente estudo tem como objetivo relatar sobre a experiência de aplicação do PE no atendimento a uma mulher com artrite reumatoide em um serviço de saúde, na atenção básica.

METODOLOGIA

Relato de experiência de abordagem qualitativa e reflexiva sobre o cuidado prestado a uma mulher durante a realização de atividades práticas pertencentes a uma disciplina do currículo do Curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade federal. A vivência ocorreu em um serviço de saúde da atenção básica, localizado em um município da região da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, no ano de 2011. A fim de se respeitar os

Schmalfuss JM, Scholz DCS, Prates LA et al.

A aplicação do processo de enfermagem...

aspectos éticos, o nome do serviço, bem como o nome da usuária serão mantidos em anonimato.

Durante as diversas atividades realizadas no decorrer da prática assistencial e em consonância com a ementa da disciplina, um dos objetivos das discentes era prestar assistência de Enfermagem ao adulto de forma sistematizada, atendendo suas necessidades de cuidado, pautado nos princípios éticos, considerando o ser humano e suas relações no contexto social, político, econômico e cultural em que está inserido.

Assim, respeitando a proposta da disciplina, as consultas de Enfermagem realizadas pelas discentes deveriam estruturar-se dentro do modelo do PE, com vistas a possibilitar um melhor aprendizado, além de oferecer assistência qualificada aos usuários atendidos.

Nesse contexto, foi atendida no referido serviço de saúde uma mulher de 48 anos, pele branca, com queixa principal de dores devido à artrite reumatoide, doença diagnosticada no ano de 2005. O primeiro contato com a usuária deu-se por meio da aplicação do histórico de Enfermagem, sendo coletados os dados da anamnese e realizado o exame físico da mesma.

Durante o levantamento dos dados, a usuária queixou-se de dor do tipo latejante nas articulações, a qual surgia após a realização de atividades diárias. A mesma demonstrava desconhecer a cronicidade da artrite reumatoide e não aderiu efetivamente ao tratamento medicamentoso prescrito com anti-inflamatórios de uso contínuo.

A usuária afirmou diminuição da acuidade visual e não fazer uso de lentes de contato ou óculos. Relatou apresentar eliminações vesico intestinais sem alterações, com aspecto e frequência normais. Quanto aos hábitos de vida, referiu sono e repouso satisfatórios; relatou não realizar atividade física regularmente. Mencionou alimentar-se de frutas, verduras e carne branca; realizar quatro refeições por dia (café da manhã, almoço, café da tarde e janta). Entre as atividades de lazer declarou realizar passeios e ir a festas esporadicamente. Comentou, também, que sua atividade laboral é autônoma e exige deambulação constante.

Ao exame físico, a usuária encontrava-se consciente, orientada alo e auto psiquicamente, com memória inalterada. Apresentava biótipo brevilíneo, pesava 70 kg e media 1m e 53 cm de altura. Entre os fatores de risco para morbidades, apresentava sobrepeso, identificado pelo cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC) mensurado com valor

de 29,9. Em relação à avaliação dos sinais vitais, foi verificada pressão arterial de 120 por 70 mmHg, frequência cardíaca de 87 bpm, saturação de 94%, frequência respiratória de 18 mpm e temperatura axilar de 36°C.

A avaliação da pele mostrou textura lisa, com coloração e umidade normais; presença de edema nos membros superiores e inferiores; hipertermia nos membros superiores; ausência de lesões; mucosas normocoradas e hidratadas. O exame do crânio identificou ausência de anormalidades, sem manchas e/ou cicatrizes. Apresentava expressão facial normal e sem fácies de dor.

Os sentidos olfato, paladar e audição apresentaram-se com funções inalteradas. À inspeção, o pescoço, glândula tireoide, veias jugulares e artéria carótida apresentaram-se dentro da normalidade, com ausência de cicatrizes e linfonodos palpáveis. Durante o exame do tórax, foi constatada expansão torácica normal e ausculta pulmonar com presença de sons respiratórios vesiculares normais e bem distribuídos em ambos os pulmões.

Assim, a partir do levantamento inicial de dados da usuária, foi possível elencar os seguintes diagnósticos de Enfermagem: dor aguda e crônica relacionada à inflamação e atividade aumentada da doença, fadiga ou nível de tolerância diminuído devido a não aderência ao tratamento da artrite reumatoide; dor aguda e crônica associada com a progressão da doença; dor e desconforto agudos devido ao edema; déficit do conhecimento relacionado ao tratamento da doença; risco de temperatura corporal alterada pela hipertermia relacionada ao processo inflamatório e, por fim, déficit de conhecimento sobre as complicações advindas do sobrepeso.

Com os diagnósticos levantados, passou-se para a etapa da prescrição de Enfermagem que deveria ser aplicada à usuária em questão, principalmente no que concerne à aderência ao tratamento, conforme a necessidade de redução dos sintomas, assim como as possíveis complicações sistêmicas advindas da doença. Em relação aos tipos, dosagens e finalidades dos medicamentos, salientou-se que estes devem ser utilizados para o controle da doença e alívio da dor, evitando sua ingestão apenas na ocorrência de algia.

Além disso, também foi destacada a possibilidade de tratamento não farmacológico (aplicação de calor ou frio terapêuticos) para alívio da dor, importância da redução do peso para aliviar o estresse sobre as articulações dolorosas e evitar

Schmalfuss JM, Scholz DCS, Prates LA et al.

A aplicação do processo de enfermagem...

complicações decorrentes do sobrepeso, assim como ajuste das atividades de vida diária da usuária, a fim de equilibrar o movimento e o repouso.

Desta forma, as intervenções de Enfermagem compreenderam: educação em saúde, esclarecendo a etiologia, patogênese, complicações, tratamento (e importância do mesmo) e prognóstico da doença para a usuária e seus familiares; orientar a família a cooperar no tratamento da usuária, incentivando a mesma na continuidade deste e; estimular que a usuária verbalize os sentimentos acerca da dor e da cronicidade da doença, pois a verbalização favorece o enfrentamento da patologia.

Outras estratégias elencadas consistiram em incentivar a alternância entre repouso e atividade, uma vez que esse equilíbrio conserva a energia e permite maior produtividade; limitar interações que produzam estresse; ajudar a usuária a adequar o estilo de vida para diminuir o estresse; orientar sobre o uso de calçados antiderrapantes para melhorar a mobilidade e ter maior segurança ao deambular. Além disso, como a usuária não praticava atividade física regularmente, uma intervenção necessária consistiu em incentivar a mesma a identificar o estilo de vida sedentário e sobrepeso, reforçando as instruções quanto à atividade física e à alimentação.

Também faz-se necessário exames clínicos e avaliações laboratoriais periódicas, a fim de que os efeitos colaterais dos medicamentos prescritos sejam detectados e tratados, bem como a progressão da doença seja diagnosticada e monitorada.

Com isso, acredita-se que o plano de cuidados planejado encontra-se focado para a principal necessidade da usuária atendida - o alívio da sua dor. Ainda, o mesmo visa à melhoria na qualidade de vida da usuária, salientando que a artrite reumatoide é uma doença que não tem cura. Desta forma, a principal meta do plano elaborado visou à melhora do quadro clínico apresentado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As consultas de Enfermagem prestadas pelas discentes estruturaram-se dentro do PE, o qual consiste em um “método sistematizado por etapas com o objetivo de estabelecer, a partir do diagnóstico de Enfermagem, os cuidados e as ações necessárias para a resolução dos problemas encontrados para cada caso atendido na perspectiva individual e coletiva”.^{13:62} Além disso, o PE é o principal instrumento metodológico capaz de documentar a prática do profissional,

melhorando sua visibilidade, reconhecimento e representando uma possibilidade concreta de avaliação da prática.¹⁴

Sua aplicação de modo sistemático, planejado e dinâmico, é capaz de gerenciar o cuidado, possibilitando identificar, compreender, descrever, explicar e prever como o usuário responderá aos problemas de saúde e/ou aos processos vitais e quais aspectos dessas respostas necessitam de atenção, favorecendo a realização de um cuidado de qualidade direcionado às demandas apresentadas.¹⁵⁻¹⁶

No que se refere à primeira etapa do PE, coleta de dados, a mesma consiste no levantamento de dados do usuário, na qual tem-se a possibilidade de compreender e apreender muito da subjetividade deste,¹⁷ identificando seus problemas reais e potenciais. Ressalta-se que a coleta de dados “é o alicerce no qual se baseiam as etapas seguintes, e que todas as decisões e intervenções de Enfermagem são baseadas em informações obtidas neste momento”.^{18:2266}

Já o exame físico, também parte desta primeira etapa, “pode ser realizado antes, no decorrer ou depois do levantamento da história de saúde, dependendo dos estados físico e emocional do paciente e das prioridades imediatas da situação”.^{7:30} Este consiste no levantamento das condições físicas e psicológicas do paciente, no sentido de buscar informações significativas que possam subsidiar a assistência a ser prestada ao mesmo.¹⁷

Depois de realizar a coleta de dados e o exame físico da usuária, foram coletados outros dados no prontuário da mesma, sendo que neste foram encontradas poucas informações a respeito do seu quadro clínico.

Desse modo, evidencia-se a importância dos registros no prontuário, pois a inexistência destes inviabiliza a avaliação da qualidade do atendimento prestado, como também o gerenciamento da assistência. Assim, percebe-se o prontuário como um instrumento de grande importância e significado no cuidado de Enfermagem, sendo o mesmo considerado como parte inerente ao processo de cuidar, pois por meio dele os diferentes membros da equipe podem tomar decisões e condutas para (re)planejar, continuar e avaliar os serviços prestados, visando alcançar a qualidade do cuidado prestado ao usuário.¹⁹

A seguir, depois de analisados os dados colhidos nas etapas anteriores, identificou-se os problemas de Enfermagem, as necessidades básicas afetadas e o grau de dependência. Esta etapa foi representada como a fase de elaboração dos diagnósticos de Enfermagem,

Schmalfuss JM, Scholz DCS, Prates LA et al.

A aplicação do processo de enfermagem...

na qual é exigido conhecimento científico e habilidade clínica do profissional para identificação dos diagnósticos mais pertinentes.²⁰

Após a identificação dos diagnósticos de Enfermagem, inicia-se a prescrição, sendo que esta consiste em um conjunto de medidas direcionadas ao cuidado do usuário de forma individualizada e contínua, elaboradas pelo enfermeiro, pelos demais membros da equipe e pelo indivíduo que buscou atendimento de saúde, objetivando a prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde.²¹

Elencadas as prescrições, partiu-se para o planejamento da assistência de Enfermagem, no qual foram estabelecidas as prioridades, redigidos os objetivos e planejadas as ações de Enfermagem, conforme as necessidades e especificidades da usuária. Nesta fase, ressalta-se a importância da inclusão do indivíduo como protagonista nos seus cuidados de forma que as prescrições de Enfermagem sejam efetivamente cumpridas. Desse modo, o mesmo deve estar ciente da sua importância no tratamento do seu processo de saúde-doença.

Neste momento, visando minimizar desacordos clínicos, o enfermeiro deve atentar para a seleção das intervenções, direcionando as mesmas para o indivíduo que possui o diagnóstico e não para o diagnóstico que este possui. Esta seleção pode sofrer a influência de diversos fatores e deve considerar o objetivo da intervenção, bem como a meta final da assistência.²²

Assim, pensando-se na melhora do quadro clínico apresentado, acredita-se que a equipe deve trabalhar sob os pressupostos da educação em saúde radical. Justifica-se tal escolha pelo fato de que a educação em saúde radical difere do modelo tradicional de educação em saúde, pois a abordagem educativa utilizada nesta busca um trabalho conjunto em busca de estratégias e soluções para a mudança da realidade, ao passo que o modelo tradicional entende que o indivíduo apenas deve entender as orientações que lhe são passadas, sem nada questionar, já que neste modelo o sujeito nada sabe e não há a necessidade dele desenvolver a consciência crítica.²³

Nesse âmbito, torna-se indispensável trabalhar a educação em saúde radical com a usuária atendida, uma vez que, assim, seria possível promover a sua saúde, ao mesmo tempo em que se estimularia a reflexão e a consciência crítica, facilitando que esta não exerça apenas um papel de coadjuvante no seu cuidado.

Trabalhando por meio desta abordagem educativa com a usuária, os profissionais poderiam identificar o conhecimento da mesma em relação à doença e, com isso, construir conjuntamente um plano de cuidados possível de ser cumprido, já que para o indivíduo com artrite reumatoide é fundamental a compreensão do significado da doença, bem como as consequências advindas desta patologia.

Além disso, torna-se necessário envolver a família da usuária no tratamento, pois a rede familiar pode auxiliar proporcionando apoio, acompanhando nas consultas, lembrando os horários das medicações e incentivando as alterações necessárias no estilo de vida. A importância do envolvimento da família no cuidado tende a trazer respostas positivas, tanto aos familiares quanto aos pacientes.²⁴

A partir do planejamento, pode-se passar para a fase de implementação, a qual abrange a realização da prescrição de Enfermagem proposta no plano de cuidados, concentrando-se na resolução dos diagnósticos de Enfermagem e nos problemas interdependentes da usuária.⁷

A última etapa do PE correspondeu à avaliação, sendo possível realizar um feedback a fim de avaliar se o objetivo estabelecido foi alcançado, levando-se em conta as necessidades e os desejos da usuária e tendo em vista a satisfação desta perante a qualificação dos cuidados de saúde prestados.²⁵

Desta forma, independente da etapa do PE que o profissional está realizando, deve-se pensar na utilização de técnicas, instrumentos e metodologias diferenciadas para a obtenção de dados²² que respaldem e subsidiem o cuidado que será direcionado ao paciente, avaliando se cada fase foi esgotada nas suas especificidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a atenção básica é a porta de entrada para os atendimentos prestados às famílias, os profissionais necessitam de informações completas em relação à situação biopsicossocial de cada indivíduo inserido no contexto familiar, a fim de promover resolutividade nos atendimentos e corresponder ao seu papel estratégico na rede de atenção à saúde da população.

Nesse sentido, a elaboração deste relato de experiência possibilitou a compreensão e importância da utilização das etapas do PE na consulta feita pelo enfermeiro na rede básica de saúde. Por meio deste instrumento, verificou-se a relevância de se realizar a anamnese e o exame físico completos, no qual

Schmalfluss JM, Scholz DCS, Prates LA et al.

A aplicação do processo de enfermagem...

todas as informações coletadas sejam registradas adequadamente no prontuário, servindo de subsídios para futura construção e aplicação das etapas seguintes do processo.

Ainda, ressalta-se que por meio da utilização das cinco etapas do PE, conseguiu-se perceber uma nova perspectiva para a sistematização das consultas de Enfermagem, visto que este método direciona o cuidado para as necessidades de saúde específicas de cada usuário, possibilitando uma assistência mais qualificada e humanizada.

Finalmente, constatou-se, que o processo sistematizado do cuidado favorece o vínculo entre usuário e enfermeiro, valorizando sua prática profissional e sua atuação perante a equipe multiprofissional. A consulta de Enfermagem realizada nos moldes citados proporcionou às discentes a construção de um aprendizado que, além de contemplar a teoria e a prática no desenvolvimento das atividades curriculares, preparou-lhes para atuação do exercício profissional.

REFERÊNCIAS

- Mendonça MHM, Vasconcellos MM, Viana ALD. Atenção primária à saúde no Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2012 Mar 25];24 Suppl 1:S4-S5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/01.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Básica. Série B. Textos Básicos de Saúde. Cadernos Humaniza SUS - Volume 2. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010.
- Brasil. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. 3th ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.
- Achutti A, Azambuja MIR. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade social. Cienc Saúde Coletiva [Internet]. 2004 Oct/Nov [cited 2012 Mar 25];9(4):833-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a02v9n4.pdf>
- Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Cienc Saúde Coletiva [Internet]. 2000 [cited 2012 Mar 26];5(1):163-77. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>
- Anvisa. Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de Medicamentos. Universidade Federal do Ceará. Ano 1. Número 1. Fortaleza; 2011.
- Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem medico-cirúrgica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- Mussi FC, Whitaker IY, Fernandes MFP, Gennari TD, Brasil VV, Cruz DALM. Processo de enfermagem: um convite à reflexão. Acta Paul Enferm. 1997 Jan/Apr;10(1):26-32.
- Sampaio LABN. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta de gestão. In: Harada MJCS, organizadora. Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora; 2011. p. 125-32.
- Carvalho SC, Silva CP, Ferreira LS, Corrêa SA. Reflexo da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na consulta de enfermagem. Rev Rede Cuid Saúde [Internet]. 2008 [cited 2012 Apr 1];2(2):1-8. Available from: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/91>
- Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2002 Sept/Oct [cited 2012 Mar 24];10(5):690-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500010
- Carvalho EC, Bachion MM, Dalri MCB, Jesus CAC. Obstáculos para a implementação do processo de Enfermagem no Brasil. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2007 July/Sept [cited 2012 Jun 26];1(1):95-9. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/17-8781-1/pdf_172
- Vergílio MSTG, Oliveira NR. Considerações sobre a clínica ampliada no processo de enfermagem. Saúde Coletiva [Internet]. 2010 [cited 2012 Apr 12];38(7):61-6. Available from: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/842/84212375006.pdf>
- Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 Jan/Mar [cited 2012 Mar 25];13(1):188-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a26.pdf>
- Garcia TR, Nóbrega MML, Carvalho EC. Processo de enfermagem: aplicação à prática profissional. Online Braz J Nurs online [Internet]. 2004 [cited 2012 Mar 29];3(2). Available from: http://www.nepae.uff.br/siteantigo/objn302_garciaetal.htm
- Silva MEA, Dativo VLM, Araújo YB, Silva KL, Collet N. Sistematização da assistência de enfermagem a uma criança acometida pela Síndrome de Guillain-Barré. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Jan [cited 2012 Apr

Schmalfuss JM, Scholz DCS, Prates LA et al.

A aplicação do processo de enfermagem...

12];6(1):198-203. Available from:
http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2140/pdf_776

17. Barros ALBL. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre: Artmed; 2002.

18. Ramalho Neto JM, Bezerra LC, Barros MAA, Nóbrega MML, Fontes WD. Processo de enfermagem e choque séptico: os cuidados intensivos de enfermagem. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 Nov [cited 2012 Mar 29];5(9):2260-7. Available from:
http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1929/pdf_698

19. Matsuda LM, Carvalho ARS, Évora YDM. Anotações/Registros de enfermagem em um hospital-escola. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2007 [cited 2012 Apr 22];6 Suppl 2:337-46. Available from:
<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5307>

20. Chaves ECL, Cordeiro LAM, Goyatá SLT, Godinho MLC, Meirelles VC, Nascimento AM. Identificação do diagnóstico risco de quedas em idosos atendidos pelo Programa de Atenção ao Idoso. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 Dec [cited 2012 Apr 13];5(10):2507-14. Available from:
<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2059>

21. Conselho Federal de Enfermagem-COFEN. Resolução COFEN nº 272/2002 - Revogada pela Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileira. Rio de Janeiro; 2002 [cited 2012 Apr 15]. Available from:
<http://site.portalcofen.gov.br/node/4309>

22. Carvalho EC, Kusumota L. Processo de enfermagem: resultados e consequências da utilização para a prática de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2009;22(Especial-Nefrologia):554-7.

23. Souza AC, Colomé ICS, Costa LED, Oliveira DLLC. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. Rev Gaúch Enferm [Internet]. 2005 Aug [cited 2012 Apr 15];26(2):147-53. Available from:
<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23558/000560718.pdf?sequence=1>

24. Schwartz E, Souza J, Gomes SF, Heck RM. Entendendo e atendendo a família: percepções de graduandos de enfermagem. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2004 Jan/Apr [cited 2012 Apr 22];3(1):65-72. Available from:
<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5519>

25. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.

Submissão: 06/07/2012

Aceito: 16/01/2013

Publicado: 15/03/2013

Correspondência

Joice Moreira Schmalfuss

UNIPAMPA - Campus Uruguaiana

BR 472 - Km 592 / Caixa Postal 118

CEP: 97500-970 – Uruguaiana (RS), Brasil