



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PERIOPERATÓRIO DE SEGMENTECTOMIA PULMONAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE IN PERIOPERATIVE OF PULMONARY SEGMENTECTOMY: CASE STUDIES

SISTEMATIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PERIOPERATORIO DE SEGMENTECTOMÍA PULMONAR: ESTUDIOS DE CASO

Alana Gonçalves Xavier¹, Taciana da Costa Farias Almeida²

ABSTRACT

Objective: reporting the experience about nursing care during the perioperative pulmonary segmentectomy. **Method:** a descriptive study of experience report type conducted in a public and teaching hospital in the city of Campina Grande/PB, in which subjects not actively participated in the data collection. **Results:** prescriptions and nursing results were performed according to the nursing diagnoses established for perioperative: anxiety, deficient knowledge, and disturbed sleep pattern, risk of perioperative positioning injury, disturbed sensory perception, and risk for infection, skin integrity impaired and acute pain. **Conclusion:** the experience gave acquisition of knowledge referring to the full perioperative nursing care (pre, intra and postoperative). It must be aware about the nurse's role in the team and perform it with excellence, prioritizing care and safety of the patient and the family. **Descriptors:** Nursing Process; Perioperative Nursing; Adult Health.

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência sobre a assistência de enfermagem durante o período perioperatório de segmentectomia pulmonar. **Método:** estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado em um hospital público e de ensino, no município de Campina Grande/PB, no qual os sujeitos não participaram ativamente da coleta de dados. **Resultados:** as prescrições e os resultados de enfermagem foram realizados de acordo com os diagnósticos de enfermagem estabelecidos para o perioperatório: ansiedade, conhecimento deficiente, padrão de sono prejudicado, risco de lesão por posicionamento perioperatório, percepção sensorial perturbada, risco de infecção, integridade da pele prejudicada e dor aguda. **Conclusão:** a experiência proporcionou aquisição de conhecimentos referentes à assistência de enfermagem perioperatória integral (pré-, intra- e pós-operatória). Deve-se ter ciência da função do enfermeiro na equipe e desempenhá-la com excelência, priorizando a assistência e a segurança do paciente e da família. **Descritores:** Processos de Enfermagem; Enfermagem Perioperatória; Saúde do Adulto.

RESUMEN

Objetivo: presentar la experiencia acerca de los cuidados de enfermería durante el periodo perioperatório de la segmentectomia pulmonar. **Método:** estudio descriptivo, del tipo estudios de caso, realizado en un hospital público y de enseñanza en la ciudad de Campina Grande/PB, en el cual no sujetos participaron activamente en la recolección de datos. **Resultados:** los requisitos y los resultados de enfermería fueron conducidos de acuerdo con los diagnósticos de enfermería establecidos para el perioperatório: la ansiedad, conocimientos deficientes, patrón de alteración del sueño, riesgo de lesiones por el posicionamiento perioperatório, percepción sensorial perturbada, riesgo de infección, la integridad de la piel deteriorada y dolor agudo. **Conclusión:** la experiencia dio adquisición de conocimientos que se refieren a la atención de enfermería perioperatória integral (pre, intra y postoperatoria). Se debe tener ciencia de la función de las enfermeras en el equipo y llevar a cabo con excelencia, dando prioridad a la atención y a la seguridad del paciente y la familia. **Descriptores:** Proceso de Enfermería; Enfermería Perioperatória; Salud del Adulto.

¹Discente, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: alanaxavierr@gmail.com; ²Enfermeira. Mestre em Enfermagem/UNICAMP. Docente da Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: tacianacfalmeida@gmail.com

INTRODUÇÃO

As cirurgias de tórax podem ter a finalidade diagnóstica, terapêutica ou diagnóstico-terapêutica.¹ Nesse contexto, a segmentectomia pulmonar é um procedimento cirúrgico indicado em casos de comprometimento do parênquima pulmonar de pequena extensão. O método consiste na ressecção de um segmento pulmonar e/ou das estruturas próximas, sendo um procedimento comum no tratamento de nódulos pulmonares benignos, carcinoma e tuberculose.² O procedimento é indicado em casos de pacientes com reserva cardiopulmonar limítrofe, graves limitações funcionais e presença de nódulos pulmonares pequenos ou isolados.³

Sabe-se que a segmentectomia enquanto cirurgia torácica, propicia riscos ao sistema respiratório; tais como: diminuição da complacência pulmonar, aumento do trabalho respiratório, diminuição da capacidade vital forçada, do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) e da capacidade residual funcional, dificuldade do paciente em tossir com consequente diminuição da remoção de secreções pulmonares, além de atelectasia.⁴

A segmentectomia pulmonar apresenta menores riscos pós-cirúrgicos, entretanto a possibilidade de recidiva em casos de carcinoma brônquico é maior quando a segmentectomia é a modalidade de tratamento cirúrgico.^{5,6}

Durante a graduação em Enfermagem e a realização das aulas práticas referentes ao Componente Curricular “Atenção ao Paciente Cirúrgico”, as autoras desse estudo acompanharam e desenvolveram atividades pautadas na assistência de enfermagem durante o período perioperatório de uma cliente submetida ao procedimento cirúrgico de segmentectomia pulmonar.

A Enfermagem utiliza inúmeras táticas, visando a assistir com mais qualidade e segurança os sujeitos que buscam cuidados em saúde. Dentre as ferramentas e tecnologias empregadas na assistência de enfermagem durante o período perioperatório, destaca-se a utilização do Processo de Enfermagem, que se inicia com a coleta de dados e exame físico, extremamente relevante, uma vez que essa etapa dispõe de informações colhidas junto ao paciente e família, identificando problemas reais ou potenciais de saúde que subsidiarão a elaboração do plano de cuidados; as etapas seguintes são: diagnósticos de enfermagem, planejamento da assistência (resultados e intervenções),

implementação de enfermagem e avaliação de enfermagem.^{1,7-9}

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade privativa do enfermeiro, que por meio de um método e estratégia de trabalho científico identifica as situações de saúde, subsidiando a prescrição e implementação das ações de enfermagem, que contribuem para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde do indivíduo, família e comunidade. A SAE requer do enfermeiro empenho em conhecer o paciente enquanto indivíduo, empregando para isto seus conhecimentos e habilidades, além de orientação e treinamento da equipe de enfermagem para a implementação de ações sistematizadas.^{1,7-9}

O presente estudo tem o objetivo de relatar a experiência acerca da assistência de enfermagem durante o período perioperatório de segmentectomia pulmonar.

MÉTODO

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em um hospital público e de ensino, no município de Campina Grande/ PB, no qual os sujeitos não participaram ativamente da coleta de dados.

O relato de experiência é um instrumento da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada na esfera profissional de interesse científico. Compreende uma perspectiva qualitativa, que aborda a problemática a partir de métodos descritivos e observacionais.¹⁰

Baseou-se na vivência que ocorreu durante a realização das aulas práticas referentes ao Componente Curricular “Atenção ao Paciente Cirúrgico” do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, junto com a docente da disciplina desta mesma instituição, em abril de 2013. O relato foi desenvolvido a partir da realização de atividades relativas à assistência de enfermagem durante o período perioperatório, observação, experiências adquiridas pelo contato com a estrutura física do centro cirúrgico, central de material estéril, setor de internação cirúrgico e a dinâmica de trabalho junto ao paciente cirúrgico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A dinâmica das atividades práticas da disciplina se deu junto ao paciente cirúrgico. Inicialmente, foi realizada a coleta de dados e exame físico durante os períodos pré, intra e pós-operatório, corroborando para a detecção

de problemas que subsidiaram os diagnósticos de enfermagem, bem como o planejamento da assistência, constituídos pelos resultados esperados e intervenções de enfermagem.

A SAE aplicada no período perioperatório de um paciente submetido à segmentectomia encontra-se descrita na Figura 1:

	Diagnósticos de Enfermagem	Resultados Esperados	Intervenções
PRÉ - OPERATÓRIO	– Ansiedade relacionada à mudança no ambiente e falta de informações sobre o procedimento cirúrgico, evidenciada por nervosismo e aumento da pressão sanguínea;	– Ansiedade diminuída;	– Esclarecer quanto ao procedimento cirúrgico; ouvir atentamente; encorajar a verbalização de sentimentos; oferecer atividades voltadas à redução da tensão;
	– Conhecimento deficiente sobre o procedimento cirúrgico, relacionado à falta de explicações claras prévias e falta de familiaridade com as informações, evidenciado por verbalização do problema;	– Apresentará melhora do conhecimento;	– Esclarecer quanto ao procedimento cirúrgico; ouvir atentamente;
	– Padrão de sono prejudicado relacionado a ambiente estranho (hospital), evidenciado por queixas verbais de não se sentir bem descansado.	– Padrão de sono melhorado;	– Ensinar ao paciente técnica de relaxamento; observar as circunstâncias físicas (dor/desconforto); monitorar o padrão do sono e quantidade de horas dormidas; proporcionar um ambiente calmo e seguro;
INTRA-OPERATÓRIO	– Ansiedade relacionada à mudança no ambiente e risco de morte, evidenciada por nervosismo, aumento da pressão sanguínea, excitação cardiovascular;	– Melhorará ansiedade;	– Conversar com a paciente, tocar sua mão e manter contato visual; ouvir atentamente; encorajar a verbalização de sentimentos;
	– Risco de lesão por posicionamento perioperatório, relacionado à imobilização e distúrbios sensoriais/perceptivos decorrentes da anestesia;	– Estará livre de lesão por posicionamento perioperatório;	– Usar recursos auxiliares para mobilizar a paciente na mesa cirúrgica; manter alinhado o corpo; aplicar almofadas e coxins às proeminências ósseas; aplicar atadura de segurança;
	– Percepção sensorial (auditiva) perturbada relacionada a procedimento anestésico, evidenciada por mudança na acuidade sensorial.	– Melhorará percepção sensorial;	– Manter o conforto físico, a privacidade durante efeito do anestésico; usar métodos variados para estimular os sentidos;
PÓS-OPERATÓRIO	– Risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos (cateter venoso, incisão cirúrgica e dreno de tórax);	– Estará livre de infecção relacionada à presença de dreno de tórax, AVC e incisão cirúrgica durante o período de necessidade de uso dos dispositivos.	– Utilizar técnica asséptica durante a manipulação dos dispositivos invasivos; realizar limpeza, avaliar e atentar para sinais de infecção; registrar no prontuário o aspecto da pele peri dispositivo invasivo; higienizar corretamente as mãos e utilizar luvas ao manipular os dispositivos; promover ingesta nutricional adequada;

– Integridade da pele prejudicada relacionada a procedimento cirúrgico, evidenciada por rompimento de camadas da pele (ferida operatória na linha axilar média lateral a mama direita);	– Apresentará cicatrização da ferida operatória em oito dias;	– Avaliar diariamente a ferida e documentar evolução; oferecer dieta rica em nutrientes e promover a hidratação; realizar curativo com técnica asséptica uma vez ao dia; evitar exposição e manipulação desnecessária da ferida;
– Dor aguda relacionada à ruptura da integridade da pele, evidenciada por relato verbal de dor;	– Apresentará alívio da dor, nas primeiras 24 horas de pós-operatório.	– Determinar características da dor; promover conforto; e proporcionar atividades de relaxamento; avaliar a eficácia do analgésico administrado.

Figura 1. Diagnósticos, intervenções e resultados esperados da assistência de enfermagem ao paciente submetido a uma segmentectomia pulmonar. Campina Grande, 2013.
*Fonte: NANDA¹¹; NIC¹².

Quando o profissional de enfermagem não realiza a coleta de dados e exame físico satisfatórios no pré-operatório ou não implementa as intervenções de enfermagem necessárias para esse período, o mesmo não é capaz de detectar ansiedade ou utilizar mecanismos para seu alívio, assim, o problema persiste durante o intraoperatório. Neste sentido, quando a/o enfermeira/o fornece informações ao paciente e a família durante o pré-operatório, reduz potenciais problemas que poderiam surgir durante o intra e/ou pós-operatório.

Quanto aos diagnósticos estabelecidos para os períodos intraoperatório e pós-operatórios, outros estudos^{1,13-4} também os mencionam. O estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem é fundamental para elaborar cuidados de enfermagem fundamentados e apropriados de acordo com as necessidades de cada paciente, contribuindo para implementar ações eficientes e eficazes na resolução dos problemas identificados.

Submeter-se a qualquer procedimento cirúrgico compreende um marco de momentos críticos, tais como o medo do desconhecido e da anestesia. A falta de informações sobre o ato cirúrgico e complicações ligadas à doença também geram medo e ansiedade, podendo causar alterações no organismo, como pico hipertensivo e hiperglicemia.^{1,15} É fundamental que durante o período pré-operatório a/o enfermeira/o informe o paciente e a família quanto ao procedimento, uma vez que os diagnósticos de enfermagem que foram estabelecidos são comuns a essa clientela.

Sendo assim, para esse procedimento cirúrgico, o posicionamento do paciente deve ser o decúbito lateral, permitindo a exposição da área torácica que será manipulada. Esta posição requer estratégias para preservar a

integridade da pele, prevenindo a lesão por posicionamento perioperatório, tais como a utilização de recursos para imobilizar, apoiar as extremidades e a cabeça; manter o alinhamento do corpo do paciente; proteger as proeminências ósseas; aplicar atadura de segurança.¹⁶

Retirar o paciente da posição cirúrgica após o término do procedimento também requer alguns cuidados, é necessário que o profissional manipule lentamente o paciente, visto que a mudança repentina de posição pode causar queda da pressão arterial; a cabeça deve ser mantida lateralizada e com cânula de Guedel na boca, visando prevenir aspiração. A segmentectomia pulmonar teve duração superior a duas horas, esse período é suficiente para ocasionar dano à integridade da pele.¹⁶⁻⁷

A anestesia utilizada foi a geral, administrada por via inalatória e intravenosa. A via aérea foi mantida por um tubo orotraqueal, sendo necessários os seguintes cuidados: observar a expansibilidade torácica; auscultar os sons pulmonares bilateralmente; observar mudanças na saturação de oxigênio (SaO₂); monitorar os efeitos adversos da ventilação mecânica; posicionar o paciente para facilitar a ventilação/perfusão; aspirar quando necessário.¹⁵ A intubação é importante na anestesia geral, visto que garante a oxigenação adequada durante esse fase, na qual há uma depressão da mecânica ventilatória.

Nenhum procedimento cirúrgico/anestésico é isento de riscos. Quando se tem comorbidades associadas, o risco torna-se ainda maior, sendo necessários cuidados quanto a reações alérgicas, arritmias cardíacas, insuficiência respiratória, sedação excessiva ou deficiente, hipoxemia ou hipercapnia, trauma laríngeo ou oral,

Xavier AG, Almeida TCF.

Sistematização da assistência de enfermagem no...

hipotermia ou hipertermia maligna. O paciente e a família devem ser informados quanto ao que esperar da anestesia. Durante o procedimento anestésico é imprescindível que o paciente esteja seguro na mesa cirúrgica, sinais vitais devidamente monitorados, bem como o estado neurológico. A anestesia e determinadas cirurgias predispõem a alterações na mecânica respiratória, nos volumes pulmonares e nas trocas gasosas, sendo necessária uma monitorização mais cuidadosa das funções vitais.^{12,18}

De acordo com a experiência vivenciada, a antisepsia da pele foi realizada como estratégia de reduzir a microbiota residente na pele, bem como a incidência de infecção do sítio cirúrgico; a incisão cirúrgica localizou-se na linha axilar média lateral à mama direita, houve necessidade de inserção de um dreno de tórax em selo d'água, permitindo a melhor visualização da cavidade, e por fim ocorreu a ressecção do nódulo pulmonar, o qual foi encaminhado para análise anatomopatológica.

Os diagnósticos, intervenções de enfermagem e resultados esperados para um paciente durante o período perioperatório podem variar, uma vez que a SAE é individual e dependente de diversas condições intrínsecas ao cliente, são elas: informações prévias acerca do procedimento, grau de escolaridade, tipo de cirurgia, experiência cirúrgica anterior, condições físicas e psicológicas e principalmente dos esclarecimentos oferecidos durante o pré-operatório.

Na instituição onde foram desenvolvidas as aulas práticas, o processo de enfermagem não é implementado na prática assistencial ao paciente cirúrgico, não ocorrendo também a assistência integral, visto que a divisão do trabalho é feita por tarefas, o que contribui para um cuidado fragmentado. Nesse sentido, esse modo de trabalho coopera com a desumanização da assistência, uma vez que contradiz a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS (PNH).¹⁹

O pós-operatório pode ocorrer na Ala Cirúrgica ou na UTI, dependendo do procedimento e da evolução do paciente, quando não ocorre no mesmo setor, observou-se que não há uma boa comunicação entre as equipes, colaborando para um cuidado descontinuado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência foi de grande relevância, uma vez que proporcionou aquisição de conhecimentos relacionados à assistência ao paciente cirúrgico na sua integralidade,

possibilitando as experiências pré, intra e pós-operatórias, além da conexão entre as noções teóricas e práticas.

De acordo com a realidade vivenciada no município, são escassas as instituições de saúde pública onde os profissionais da enfermagem desempenham uma assistência integral ao paciente durante o período perioperatório, corroborando para uma assistência fragmentada. A atuação do enfermeiro, na prática vivenciada no intraoperatório, é bastante diferenciada, cabendo-lhe muitas vezes apenas questões burocráticas, sendo as atividades mais assistenciais e relacionadas diretamente ao paciente, desenvolvidas pela equipe de enfermagem (técnicos de enfermagem).

Sendo o centro cirúrgico um setor restrito, permanecendo o cliente, muitas vezes, sob efeito de sedativos e anestésicos, observou-se a despreocupação por parte dos profissionais, em relação a privacidade do cliente, além da falta de diálogo entre os membros da equipe e os pacientes, enquanto estratégia para alívio da ansiedade.

A oportunidade de vivenciar a assistência de enfermagem durante o período perioperatório, conhecer a central de material estéril, o centro cirúrgico, a sala de operações, as enfermarias da Ala Cirúrgica, promoveu uma associação entre os conhecimentos adquiridos na teoria e as situações vivenciadas na prática. Neste sentido, observou-se que nem sempre é possível implementar todas as noções teóricas na prática, uma vez que não depende apenas da enfermagem, e sim da dinâmica do setor, dos demais profissionais da equipe de saúde e principalmente da gestão da instituição onde o cuidado é prestado. Cabe a nós, futuros enfermeiros, termos ciência da nossa função dentro da equipe multidisciplinar e desempenhar o nosso papel com excelência, pensando primeiramente na assistência e segurança do paciente e da família.

Espera-se que esta apresentação possa contribuir com novos estudos e com o debate não somente referente à assistência de enfermagem, como também de toda a equipe envolvida no cuidado ao paciente cirúrgico, visando à melhoria do cuidado prestado, o estabelecimento e a manutenção da qualidade de vida dos usuários dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Davim RMB, Cavalcante ES, Silva RAR da, Oliveira JDS, Santos RA, Carvalho CFS. Unilateral right bullectomy surgery and nursing diagnosis: a report case study. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 [cited 2013 Nov 09];5(4):1046-

53. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1437/pdf_513
2. Fontana P, Marin L. Atuação fisioterapêutica na segmentectomia pulmonar: um estudo de caso. Rev Inspirar [Internet]. 2010 Jan/Feb [cited 2013 Apr 19]; 2(Supl. 1):132. Available from: <http://www.inspirar.com.br/>
3. Bernardo WM, Jatene FB, Nobre MRC. Qual a Sobrevida na Ressecção Limitada do Câncer de Pulmão Estádio I. Rev Assoc Médica Bras. 2005; 51(3):123-25.
4. Levone BR, Pedrini A. Fisioterapia no pós-operatório de segmentectomia pulmonar em paciente com tuberculose. EFDeportes.com, Revista Digital [Internet]. Buenos Aires. Jan 2012 [cited 2013 Apr 19];16(164):01. Available from: <http://www.efdeportes.com/>
5. Bianchi RCG, Souza JN, Giaciani CA, Höehr NF, Toro IFC. Fatores prognósticos em complicações pós-operatórias de ressecção pulmonar: análise de pré-albumina, tempo de ventilação mecânica e outros. J Bras Pneumol [Internet]. 2006 [cited 2013 Apr 19];32(5):489-94. Available from: <http://www.scielo.br/>
6. Schneider, A, Kriese PR, Da Costa LAL, Refosco TJ, Buzzatti C. Estudo Comparativo Entre Lobectomia e Segmentectomia Estendida Para o Tratamento do Carcinoma Brônquico Não de Pequenas Células em Estágios Iniciais. J Bras Pneumol. 2004; 30(5):433-38.
7. Nunes DH, Mousquer TO, Zuse CL. A Sistematização da Assistência de Enfermagem na Maternidade: Um Relato de Experiência. Vivências [Internet]. 2011 [cited 2013 Apr 19];7(13):38-43. Available from: <http://www.reitoria.uri.br/>
8. Paulino TSC, Pereira FCC, Paulino RMC, Valença CN, Germano RM. Nursing process in pyelonephritis: a case study. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2013 Nov 09]Jan;6(1):204-7. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2177>
9. Silva MB da, Meneghete MC, Fontana RT. Implementation of the nursing process in clinical practice: learning experience. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 [cited 2013 Nov 09]abr/jun;4(2):539-47. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/712>
10. Cavalcante BLL, Lima UTS. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. J Nurs Health [Internet], Pelotas (RS) 2012 jan/jun [cited 2013 abr 19];1(2):94-103. Available from: <http://www.ufpel.tche.br/>
11. North American Nursing Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA. 2009-2011. NANDA Internacional. Porto Alegre: Artmed; 2010.
12. McCloskey J, Butcher HK, Bulechek GM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
13. Fonseca RMP, Peniche ACG. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [cited 2013 Apr 19];22(4):428-33. Available from: <http://www.scielo.br/>
14. Galdeano LE, Rossi LA, Santos CB, Dantas, RAS. Diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2006 [cited 2013 Apr 19];40(1):26-33. Available from: <http://www.scielo.br/>
15. Madeira MZA, Alves RC, Reis RLM, Silva Júnior FJGS, Santos AMR. A expectativa do paciente no pré e pós-operatório de prostatectomia. Revi Inter NOVAFAP [Internet]. 2010 [cited 2013 Apr 19];3(1):13-8. Available from: <http://www.novafapi.com.br/>
16. Possari JF. Centro Cirúrgico: Planejamento, organização e gestão. 5th ed. São Paulo: látria; 2011.
17. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico (SOBECC). Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas SOBECC. 5th ed. São Paulo: SOBECC; 2009.
18. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth, tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
19. Barros MEB, Roza MMR, Guedes CR. O apoio institucional como método de análise-intervenção no âmbito das políticas públicas de saúde: a experiência em um hospital geral. Ciênc saúde colet [Internet]. 2011[cited 2013 Apr 19];16(12):4803-14. Available from: <http://www.scielo.br/>
20. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (Brasil): Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); 2009.

Submissão: 09/11/2013

Aceito: 01/01/2015

Publicado: 01/04/2015

Correspondência

Alana Gonçalves Xavier
Rua Pedro Aragão, 175
Bairro Sandra Cavalcante
CEP 58410-765 – Campina Grande (PB), Brasil