



ORIGINAL ARTICLE

NURSING'S RECORDS TO THE CONTROL OF HYDRIC BALANCE

REGISTROS DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DO BALANÇO HÍDRICO

REGISTROS DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL DEL BALANCE HÍDRICO

Shérída Karanini Paz de Oliveira¹, Maria Vilani Cavalcante Guedes², Francisca Elisângela Teixeira Lima³

ABSTRACT

Objective: to analyze the nursing records made in the hydric balance of hospitalized patients. **Method:** this is about a documental study, performed at the intensive care unit of a public hospital in Fortaleza, Ceará. We analyzed 16 charts of patients hospitalized for at least three days, totaling 48 printed papers. A structured form was used, containing aspects related to the volumes of administered and eliminated liquids. Data were displayed on tables. The study was approved by the Ethics and Research Committee under No. 246/05. **Results:** all the charts had records of water balance. However, 58.3% were complete, 83.3% were legible; 56.2% had no erasures. Regarding the administration of medicines, 45.8% did not appear in the records of liquids administered orally. The record on the intravenous administration is the most frequent (93.7%). The numeric records of the amount of diuresis were present in 36 forms. **Conclusion:** nursing notes in relation to the hydric balance must be reviewed and reordered, with a view to improving the preparation of care plan, which should be systematic, individualized and humanized. **Descriptors:** hydric balance; nursing records; nursing care.

RESUMO

Objetivo: analisar os registros de enfermagem realizados no balanço hídrico dos pacientes hospitalizados. **Método:** o estudo é documental, desenvolvido na unidade de terapia intensiva de um hospital público de Fortaleza-Ceará. Foram analisados 16 prontuários de pacientes internados por pelo menos três dias, totalizando 48 impressos. Foi utilizado um formulário estruturado, com aspectos relacionados aos volumes de líquidos administrados e eliminados. Os dados foram expostos em tabelas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição sob nº 246/05. **Resultados:** quanto aos resultados, todos os prontuários possuíam registros de balanço hídrico. Entretanto, 58,3% estavam completos; 83,3% eram legíveis; 56,2% não tinham rasuras. Com relação à administração de medicamentos, 45,8% não constava os registros dos líquidos administrados por via oral. O registro referente à administração por via endovenosa é o mais frequente (93,7%). Os registros numéricos da quantidade da diurese estavam presentes em 36 formulários. **Conclusão:** as anotações de enfermagem em relação ao balanço hídrico precisam ser revistas e reordenadas, com vistas a melhorar a elaboração do plano de cuidados, o qual deve ser sistematizado, individualizado e humanizado. **Descritores:** balanço hídrico; registros de enfermagem; assistência de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: analizar los registros de enfermería realizados en el balance hídrico de los pacientes hospitalizados. **Método:** estudio documental, desarrollado en la unidad de terapia intensiva de un hospital público de Fortaleza-Ceará. Fueron analizados 16 fichas de pacientes internados como mínimo por tres días, totalizando 48 impresos. Fue utilizado un formulario estructurado, conteniendo aspectos relacionados a los volúmenes de líquidos administrados y eliminados. Los datos fueron expuestos en tablas. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Institución con el nº 246/05. **Resultados:** en cuanto a los resultados, todas las fichas poseían registros de balance hídrico. Vemos que, (58,3%) estaban completos; (83,3%) eran legibles; (56,2%) no tenían tachaduras. Con relación a la administración de medicamentos, en 45,8% no constaban los registros de los líquidos administrados por vía oral. El registro referente a la administración por vía endovenosa es el más frecuente (93,7%). Los registros numéricos de la cantidad de diuresis estaban presentes en 36 formularios. **Conclusión:** las anotaciones de enfermería en relación al balance hídrico precisan ser revistas y reordenadas, buscando mejorar la elaboración del plano de cuidados, el cual debe ser sistematizado, individualizado y humanizado. **Descriptores:** balance hídrico; registros de enfermería; asistencia de enfermería.

¹Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará. Especialista em Enfermagem Cardiovascular. E-mail: karanini@yahoo.com.br; ²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem, da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: vilani.guedes@globo.com; ³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem, da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (DENF/FFOE/UFC). E-mail: felisangela@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O equilíbrio hídrico no ser humano é avaliado mediante monitorização rigorosa da ingestão e eliminação de líquidos diários. Para tanto, é realizado o balanço hídrico (BH), o qual é o registro de medidas acuradas de líquidos administrados por via oral e endovenosa; e de líquidos excretados por via urinária e gastrointestinal, devendo ser calculada a diferença. Quando essa proporção é divergente, sugere-se a presença de desequilíbrio hídrico.

O equilíbrio hidroeletrólítico é um processo dinâmico indispensável para a vida, para o qual há mecanismos de adaptação reguladores desse processo. Este depende da ingestão e eliminação de líquidos, da distribuição no organismo e da regulação das funções renais e pulmonares.¹

Ao avaliar o paciente e observar os sinais sugestivos de distúrbios hidroeletrólíticos, o enfermeiro deve conhecer as condições clínicas do paciente, os fatores de regulação dos líquidos, os desequilíbrios eletrólíticos, os distúrbios de volume e as possíveis complicações, visando realizar a assistência de enfermagem conforme as reais necessidades do paciente.¹

A realização desse estudo é relevante, uma vez que o BH é um procedimento simples e fácil e de grande importância para a avaliação e cuidados do paciente, contudo é pouco valorizado pelos profissionais.

O balanço hídrico é visto por alguns profissionais de enfermagem, e até mesmo por alguns estudantes, como um procedimento de pouca importância. Assim, observa-se, que o registro da ingestão e eliminação hídrica é realizado de forma mecânica, de modo que seu resultado não influencia no plano de cuidados de enfermagem estabelecido para o paciente.

Contudo, sabe-se que a realização do balanço hídrico é fundamental para o acompanhamento do paciente cardiopata hospitalizado em estado crítico. Desse modo, o objetivo do estudo foi analisar os registros de enfermagem realizados no balanço hídrico dos pacientes hospitalizados.

MÉTODO

O estudo é documental, de análise quantitativa, desenvolvido na unidade de terapia intensiva (UTI) Coronariana de um hospital público terciário de referência para tratamento de doenças cardiovasculares e pulmonares localizado na cidade de Fortaleza-Ceará.

Os documentos analisados foram dezesseis prontuários de pacientes internados na referida unidade por pelo menos três dias, uma vez que as primeiras 72 horas são as mais delicadas da internação. Dessa forma, buscaram-se as informações dos três primeiros dias de internação de cada paciente. Caso o paciente recebesse alta da unidade antes desse período era excluído da pesquisa.

A coleta de dados nos dezesseis prontuários foi realizada por três dias consecutivos. Portanto, 16 multiplicado por três, totalizaram 48 impressos de cada um dos seguintes formulários: balanço hídrico, prescrições médicas, sistematização da assistência de enfermagem e evolução multiprofissional.

Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário estruturado, contendo aspectos relacionados aos volumes de líquidos administrados e eliminados, além do plano de cuidados estabelecido pela enfermeira.

Foi realizada uma observação com utilização de um instrumento do tipo *check list*, no qual todos os dados observados foram registrados. O modo como realizamos essa observação foi a não participativa, visto que, o pesquisador é puramente um espectador, isto é, não se integra ao grupo observado.² Os dados foram expostos em tabelas e fundamentados na literatura pertinente à temática.

Para atender a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde³ o estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob nº 246/05.

RESULTADOS

Ao analisar as características dos dezesseis pacientes nos prontuários, constatou-se que quatro pertenciam ao sexo feminino e doze ao masculino. A idade variou de 39 a 77 anos, com média de 65 anos. O principal diagnóstico médico encontrado nos prontuários foi infarto agudo do miocárdio com nove casos, os demais diagnósticos presentes nos pacientes foram: Síndrome do coração partido, Aneurisma da Aorta, Miocardiopatia dilatada, Angina instável, Disfunção de bioprótese mitral, Tromboembolismo pulmonar, Reoclusão de *Stent*.

Com relação ao balanço hídrico todos os prontuários possuíam registros de balanço hídrico, uma vez que é rotina a realização desse procedimento para todos os pacientes internados na unidade coronariana.

Oliveira SKP de, Guedes MVC, Lima FET.

Entretanto, dos 48 impressos analisados, apenas 28 registros (58,3%) estavam completos, ou seja, não faltava nenhum dado de mensuração do balanço, como conteúdo oral e parenteral administrado, conteúdos eliminados, fechamento do balanço hídrico diário, dentre outros. Foram considerados legíveis, 40 (83,3%) formulários, nos quais as letras e números podiam ser totalmente identificados, mesmo que estivessem rasurados. Outro aspecto analisado foi a presença de rasura no prontuário, uma vez que não é permitido ao profissional de saúde

Nursing's records to the control of hydric balance.

registrar os dados com rasuras, mesmo que seja com uso de corretivo de caneta. Contudo foram encontrados 21 (43,8%) registros rasurados, independente da legibilidade.

É importante comentar que o prontuário do paciente constitui um documento de registros da evolução diária do paciente, bem como as medidas implementadas em benefício de sua saúde. Serve também como comunicação entre a equipe multidisciplinar, e em particular, como documento legal, podendo servir de prova em casos jurídicos.

Tabela 1. Distribuição da amostra segundo registro de líquidos infundidos. Fortaleza-CE, 2005.

Líquidos infundidos (Registro)	Oral				Gavagem		Parenteral (Endovenosa)			
	Medicação		Dieta				Medicação		Sangue	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	20	41,7	18	37,5	12	25	45	93,7	02	04,2
Não	22	45,8	10	20,8	03	6,3	03	06,3	—	—
Não se aplica	06	12,5	20	41,7	33	68,7	—	—	46	95,8
Total	48	100,0	48	100,0	48	100,0	48	100,0	48	100,0

Com relação à administração de medicamentos, 45,8% dos formulários não constava os registros dos líquidos administrados por via oral para favorecer ao paciente deglutir os comprimidos e cápsulas medicamentosas.

Dentre os 48 formulários de balanço hídrico, 28 deveriam ter o registro de dieta por via oral, visto que os pacientes tinham prescrição de alimentação. Contudo foi encontrado que em dez (35,7%) formulários esse registro não foi efetuado. Foi considerado como não se aplica quando o paciente não estava se alimentando por via oral, seja por que estava em dieta zero ou por estar se alimentando via enteral.

Quando sedados ou impossibilitados de se alimentar via oral, os pacientes se alimentavam pelo método de gavagem (alimentação por meio de sondas nasogástrica ou nasoenteral). Durante os três dias de acompanhamento dos dezesseis casos, verificou-se que em quinze prescrições

médicas constavam gavagens. Dentre estas, doze (80%) registros foram realizados da alimentação enteral.

Para prevenir a obstrução de sondas gástricas é indicada a lavagem com água potável das mesmas após a administração de dietas e medicamentos. Contudo, observou-se que os profissionais realizavam a lavagem da sonda, mas não registrava a quantidade de líquido infundido.

Todos os pacientes internados no período da coleta de dados faziam uso de medicamentos endovenosos. O registro referente à administração por via endovenosa é o mais frequente (93,7%), talvez pelo fato da prescrição constar a dose certa do medicamento precisando apenas registrar, enquanto a administração de líquidos por via oral necessita mensurar o volume, o qual não é pré-estabelecido na prescrição. E quanto à hemotransfusão, estava prescrita somente para dois pacientes as quais foram registradas devidamente na folha de balanço hídrico.

Tabela 2. Distribuição da amostra segundo registro de eliminações. Fortaleza-CE, 2005.

Eliminações (Registro)	Diurese		Trato intestinal		Êmese	
	N	%	N	%	N	%
Sim	36	75,0	04	08,3	-	-
Não	12	25,0	44	91,7	48	100,0
Total	48	100,0	48	100,0	48	100,0

Dentre os registros da diurese, 36 formulários possuíam os registros numéricos da quantidade de urina eliminada e doze formulários possuíam o registro constando diurese presente, contudo não havia o valor eliminado, impossibilitando a enfermeira fechar o balanço hídrico fidedignamente e avaliar o débito urinário do paciente.

Destaca-se que foi observado que a diurese espontânea eliminada em utensílios e por sonda vesical era medida em cálices graduados. Entretanto, a diurese em fraldas, vômitos e diarreias eram menosprezadas, devido à falta de balança no setor, impossibilitando a pesagem das fraldas e lençóis. No espaço destinado às eliminações

Oliveira SKP de, Guedes MVC, Lima FET.

era registrado o seguinte: “diurese em fraldas”.

As eliminações intestinais diarreicas não eram medidas e muitas vezes não eram mencionadas nas observações e evoluções de Enfermagem. No que diz respeito aos episódios eméticos, foi observada apenas uma ocorrência, a qual não foi mensurada, nem registrada.

O registro subjetivo foi detectado em alguns prontuários, caracterizado por sinais (+/++/+++) e/ou com expressões, tais como:

Tabela 3. Distribuição da amostra quanto às modificações na prescrição de enfermagem e médica a partir do balanço hídrico. Fortaleza-CE, 2005.

Modificações na prescrição	Enfermagem		Médica	
	N	%	N	%
Sim	04	08,3	24	50,0
Não	44	91,7	24	50,0
Total	48	100,0	48	100,0

Conforme a tabela 3 verifica-se que 91,7% das prescrições de enfermagem não sofreram modificações, independente dos resultados do balanço hídrico. As modificações detectadas na prescrição de enfermagem se associaram somente ao diagnóstico de enfermagem: risco para volume de líquido deficiente e excessivo, mas em apenas quatro sistematizações houve mudança nesse diagnóstico. Contudo, mesmo havendo mudança no diagnóstico as intervenções permaneciam as mesmas.

Já as prescrições médicas, foram modificadas em 24 situações, demonstrando que os resultados do balanço hídrico influenciam na conduta médica para melhoria do quadro clínico do paciente.

Com relação às intervenções de Enfermagem, eram prescritos para todos os pacientes: supervisionar infusões venosas; fechar balanço hídrico; registrar frequência e características das eliminações, presença de edema/desidratação; registrar aceitação da dieta.

DISCUSSÃO

O registro da quantidade exata de ingestão hídrica é muito importante a fim de controlar o volume administrado, visando a evitar complicações hidroeletrólíticas.

No que diz respeito à medicação por via oral e a lavagem de sondas gástricas após o uso, encontrou-se dados ausentes, para um cálculo de balanço hídrico que não é fidedigno como deveria ser. Isso consiste num problema, na medida em que se torna frequente o esquecimento ou até mesmo a não mensuração de quantidade de líquido que até podem ser considerados insignificantes, mas que têm grande influência quando se trata de pacientes cardíacos graves.

Nursing’s records to the control of hydric balance.

fezes presentes, fezes diarreicas, fezes pastosas e “diurese em fraldas”. Contudo esses dados não têm valor para o balanço hídrico, uma vez que como não há a quantidade de líquidos eliminados, o resultado do balanço sempre vai ser positivo. Caso o profissional não observe esse dado poderá implementar medidas desnecessárias e até mesmo danosas ao paciente ou não prescrever intervenções necessárias à recuperação do paciente.

É necessário melhorar a qualidade dos registros de enfermagem, com informações mais completas e que realmente tragam dados sobre os cuidados que foram realizados para e com o paciente. Isto permitirá que os registros efetuados alcancem níveis de excelência.⁴

As medicações endovenosas foram registradas adequadamente. Isso é muito satisfatório, uma vez que a administração de líquidos, especialmente endovenosos, se não forem mensurados e monitorizados podem provocar alterações rápidas e significativas no estado geral do paciente. Percebe-se que os profissionais se preocupam mais com os líquidos infundidos pelo sistema vascular que os administrados por via oral.

Isso é muito satisfatório, uma vez que a administração de líquidos, especialmente endovenosos, se não forem mensurados e monitorizados podem provocar alterações rápidas e significativas no estado geral do paciente. A reposição hídrica intravenosa também deve levar em consideração o tipo de solução que será infundida, pois elas agem de forma diferente no organismo.

As soluções cristalóides quando administradas aos pacientes influenciam a distribuição osmótica do líquido no organismo, de acordo com a concentração das substâncias dissolvidas em relação ao plasma e dessa forma podem ser classificadas em isotônicas, hipotônicas e hipertônicas. E as soluções colóides são utilizadas na reposição do volume de sangue circulante, pois as moléculas suspensas são capazes de atrair líquidos de outros compartimentos.⁵

Vale ressaltar que fraldas molhadas devem ser cuidadosamente pesadas para verificar a quantidade de líquido perdido. Isto inclui diurese, fezes líquidas, vômitos e outras

Oliveira SKP de, Guedes MVC, Lima FET.

perdas. O volume de líquido em mililitros equivale ao peso do líquido medido em gramas. A densidade urinária, como medida de osmolalidade é determinada com um densímetro ou refratômetro e ajuda na avaliação do grau de hidratação.⁶

Desse modo, a utilização de instrumentos, como cálices graduados e balanças, são importantes para facilitar a obtenção de dados precisos dos líquidos ingeridos e eliminados dos pacientes, visto a importância desses valores reais.

Em relação às eliminações, a frequência média das evacuações nos seres humanos é de uma vez ao dia, mas varia entre os indivíduos.⁷ O não registro da ocorrência de evacuações nos remete a dúvida a respeito da função intestinal e estado hídrico do paciente, uma vez que as características das fezes retratam o quadro de hidratação do paciente.

O prontuário do paciente contém informações sobre seu estado de saúde, evolução da doença e cuidados prestados pelos profissionais. Os registros devem ser realizados logo após o término do cuidado a fim de servir como referências para a avaliação clínica e evitar omissões de detalhes pertinentes ao cuidado do paciente. Essas anotações também constituem um meio de partilhar e trocar informações entre profissionais de saúde, garantindo continuidade da assistência realizada.⁵ Assim, todos os registros relativos ao paciente são importantes para evitar a falha de comunicação entre a equipe.

A documentação da assistência ao paciente permite o acompanhamento das condições de saúde do mesmo, favorecendo a avaliação dos cuidados prestados e expressando a natureza das ações dos profissionais em suas respectivas áreas de conhecimento. Portanto, deve ser realizada de forma clara, objetiva e de acordo com os princípios éticos e morais da profissão.⁸

O prontuário do paciente constitui um documento o qual é gerado pelos registros da equipe multidisciplinar, em especial da enfermagem, e permite aos membros da equipe de saúde tomar ciência das decisões, ações, e resultados obtidos com a assistência prestada. E consiste também em meio de comunicação para a equipe, além de fornecer informações para pesquisa, servir de instrumento ético/legal, possibilitar a avaliação da qualidade dos cuidados prestados ao paciente e como fonte de dados para auditoria.⁴

Nursing's records to the control of hydric balance.

Os registros de enfermagem necessitam ser redigidos de forma clara, objetiva, frequente e completa, possibilitando uma comunicação permanente com a clientela e efetiva entre os trabalhadores da saúde. Esses dados servirão para o monitoramento, a avaliação e o replanejamento do plano de cuidado, assim como para outros fins, como pesquisas, auditorias, processos jurídicos, entre outros.⁹

Documentar a prática da enfermagem deveria ser uma decorrência não só natural, mas necessária, conforme o proposto pela Lei do Exercício Profissional 7498/86 e a Resolução COFEN 272/2002, que trata do cumprimento legal do dever do enfermeiro. É direito do paciente ter seus problemas identificados com a intervenção de enfermagem sistematizada, avaliada e registrada pelos profissionais responsáveis.⁹

Vale ressaltar que a característica de individualização da assistência proporcionada pelo processo de enfermagem é omitido e todos os pacientes passam a ter um cuidado generalizado. Visto isso, questiona-se a respeito da individualização do cliente proporcionada pela sistematização da assistência e da avaliação diária desse cliente.

A implementação do processo de enfermagem é uma tentativa de melhorar a qualidade da assistência ao paciente, a qual deve ser planejada para alcançar as necessidades específicas do paciente e redigida de forma que as pessoas envolvidas no tratamento possam ter acesso ao plano de assistência. Quando esse plano não é estabelecido pode haver omissões, falhas e repetições de cuidados.

Acredita-se que os registros incompletos do balanço hídrico possam estar relacionados a realidade vivenciada cotidianamente pelos profissionais de enfermagem nos hospitais públicos, marcada pelo elevado número de burocracia e número reduzido de profissionais. Estes dois fatores dificultam o seguimento das cinco etapas do processo de enfermagem, as quais são: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, intervenção e avaliação.¹⁰ Porém, esta não deve constituir-se em justificativa para a não realização ou ausência de informações sobre as condições do paciente em seu prontuário.

O processo de enfermagem é uma maneira sistematizada e dinâmica de prestar os cuidados de enfermagem. É essencial a todas as abordagens de enfermagem, promovendo uma assistência humanizada, dirigida a resultados. Estimula, também, os enfermeiros a examinarem continuamente suas atividades

Oliveira SKP de, Guedes MVC, Lima FET.

e buscarem formas de melhorar a qualidade de seu trabalho.¹⁰

No cotidiano do enfermeiro, o processo de enfermagem enseja caminhos, permitindo a qualificação de cuidados, visto que se planeja ações, priorizando as respostas humanas no processo saúde doença. O processo de enfermagem considera o ser humano a partir das suas necessidades básicas, permitindo a elaboração de ações sistematizadas de enfermagem, fundamentando a assistência prestada.¹¹

CONCLUSÃO

Diante da realização do estudo, observou-se que o balanço hídrico constitui uma das maneiras de apreciar a distribuição dos fluidos orgânicos no organismo. Esses dados devem ser fidedignos, visando contribuir no estabelecimento do plano de cuidados, conforme as reais necessidades do paciente.

Os resultados apontaram que as anotações de enfermagem em relação ao balanço hídrico precisam ser revistas e reordenadas, com vistas a melhorar a elaboração do plano de cuidados, o qual deve ser sistematizado, individualizado e humanizado.

Pode-se dizer que as anotações de enfermagem são importantes e imprescindíveis para se fazer uma avaliação da assistência de enfermagem, permitindo obter dados sobre a resposta do paciente às intervenções realizadas, servindo de parâmetro para o enfermeiro modificar ou manter o plano de cuidados. Portanto, cabe aos enfermeiros ser exemplo e orientar sua equipe na realização de anotações objetivas e claras.

Percebe-se que tem muito a melhorar nas mensurações e nos registros dos líquidos infundidos e eliminados para o controle do balanço hídrico. Não se pode conceber ainda ocorrências de rasuras, bem como a não mensuração de valores e falta de registros importantes do balanço hídrico.

Uma maneira de contornar esta situação seria investindo em educação permanente, com treinamentos sobre a importância das anotações, do balanço hídrico e de outros procedimentos, não apenas com a finalidade de resolver os problemas identificados, mas como orientação e ensino para evitar que os problemas perdurem ou que voltem a acontecer.

A competência para utilização de um raciocínio clínico no cotidiano da prática assistencial do enfermeiro, seja na realização de procedimento, seja no momento de registrá-los, capacita-os a realizarem

Nursing's records to the control of hydric balance.

intervenções de enfermagem mais adequadas e eficazes para obtenção de resultados satisfatórios.

REFERÊNCIAS

1. Potter PA, Perry AG. Grande Tratado de Enfermagem Prática. 3ª ed. São Paulo (SP): Santos Livraria Editora; 2004.
2. Lakatos EM, Marconi M de A. Fundamentos de Metodologia Científica. 3ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 2001.
3. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
4. Venturini DA, Marcon SS. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. Rev Bras Enferm [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2009 Ago 21];61(5):570-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a07v61n5.pdf>
5. Timby BK. Conceitos e Habilidades fundamentais no atendimento de Enfermagem. 6ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed Editora; 2007.
6. Whaley LF, Wong DL. Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Editora Guanabara Koogan; 1999.
7. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner e Suddarth Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 11ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan; 2009; v. 1,2.
8. Ohoa-Vigo K, Pace AE, Rossi LA, Hayashida M. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem embasadas no processo de enfermagem. Rev esc enferm USP [periódico na internet]. 2001 [acesso em 2009 Jul 21]; 35(4):390-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&p_i_d=S008062342001000400012&lang=pt
9. Damasceno RC, Santos SSC, Pivoto FL, Silva BT da, Silveira RS. Sistematização da assistência de enfermagem: importância atribuída por estudantes de enfermagem. Rev Enferm UFPE on line[periódico na internet]. 2009[acesso em 2009 Jul 21];3(3):73-81. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/enfermagem/article/view/356/392>
10. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado

Oliveira SKP de, Guedes MVC, Lima FET.

Nursing's records to the control of hydric balance.

colaborativo. 5^a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2005.

11. Alves AR, Chaves EMC, Freitas MC de, Monteiro ARM. Aplicação do Processo de Enfermagem: estudo de caso com uma puérpera. Rev bras enferm. 2007;60(3):344-47.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/08/15

Last received: 2009/10/22

Accepted: 2009/10/22

Publishing: 2010/01/01

Address for correspondence

Sherida Karanini Paz de Oliveira

Rua Desembargador Praxedes, 1246 – Montese

CEP: 60416-530 – Fortaleza, Ceará, Brasil