



Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

REPORT OF CLINICAL CASE ARTICLE

SYSTEMATIZATION OF THE NURSING ASSISTANCE TO A CHILD AFFECTED BY GUILLAIN-BARRÉ SYNDROME

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA CRIANÇA ACOMETIDA PELA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

SISTEMATIZACIÓN DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA A UN NIÑO AFECTADO POR EL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

Maria Elizabete Amorim Silva¹, Vanessa Lopes Maia Dativo², Yana Balduino Araújo³, Kenya de Lima Silva⁴, Neusa Collet⁵

ABSTRACT

Objective: to systematize the nursing assistance using the International Classification for Nursing Practice (ICNP[®]) with a child affected by Guillain-Barré Syndrome (SGB). **Method:** this is a case study carried out in the paediatric clinic of a public hospital in Paraíba, Brazil, on May 2011. The data were collected through an instrument considering the anamnesis, the physical examination, and data recorded in the medical records. The ICNP[®] version 1.0 was used to determine the diagnoses, results, and nursing interventions. The study was approved by the Research Ethics Committee of the hospital, under the Protocol 222/09. **Results:** four nursing diagnoses were identified, for which interventions were planned and implemented: impaired nutrition; productive cough; impaired walking; and low interactive behaviour. **Conclusion:** the systematization of the nursing assistance, using the ICNP[®], allowed a greater organization and efficiency in the provision of care, offering an individual, holistic, and humanized care, taking into consideration the health-disease process and the reactions from the child-family binomial when facing hospitalization. **Descriptors:** nursing processes; nursing care; hospitalized child.

RESUMO

Objetivo: sistematizar a assistência de enfermagem utilizando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]) com uma criança acometida pela Síndrome de Guillain-Barré (SGB). **Método:** trata-se de estudo de caso realizado na clínica pediátrica de um hospital público da Paraíba em maio de 2011. Os dados foram coletados a partir de um instrumento contemplando a anamnese, o exame físico e dados registrados no prontuário. A CIPE[®] versão 1.0 foi utilizada para determinar os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital, sob o Protocolo n. 222/09. **Resultados:** foram identificados quatro diagnósticos de enfermagem, para os quais planejadas e implementadas as intervenções: nutrição prejudicada; tosse produtiva; deambulação prejudicada; e comportamento interativo baixo. **Conclusão:** a sistematização da assistência de enfermagem, utilizando a CIPE[®], possibilitou maior organização e eficiência na prestação dos cuidados, proporcionando um cuidado individualizado, holístico e humanizado, ao levar em consideração o processo saúde-doença e as reações do binômio criança-família frente à hospitalização. **Descritores:** processos de enfermagem; cuidados de enfermagem; criança hospitalizada.

RESUMEN

Objetivo: sistematizar la asistencia de enfermería utilizando la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE[®]) con un niño afectado por el Síndrome de Guillain-Barré (SGB). **Método:** esto es un estudio de caso realizado en la clínica pediátrica de un hospital público de Paraíba, Brasil, en mayo de 2011. Los datos fueron recogidos a partir de un instrumento contemplando la anamnesis, el examen físico y datos registrados en el prontuario. La CIPE[®] versión 1.0 fue utilizada para determinar los diagnósticos, resultados y intervenciones de enfermería. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del hospital, bajo el Protocolo 222/09. **Resultados:** fueron identificados cuatro diagnósticos de enfermería, para los cuales fueron planeadas y implementadas las intervenciones: nutrición perjudicada; tos productiva; deambulación perjudicada; y comportamiento interactivo bajo. **Conclusión:** la sistematización de la asistencia de enfermería, utilizando la CIPE[®], posibilitó mayor organización y eficiencia en la prestación de la asistencia, proporcionando un cuidado individualizado, holístico y humanizado, al llevar en consideración el proceso salud-enfermedad y las reacciones del binomio niño-familia frente a la hospitalización. **Descriptores:** procesos de enfermería; atención de enfermería; niño hospitalizado.

¹Aluna do 7º semestre da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Bolsista PIBIC/CNPq. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: elizabeteamorim.enf@gmail.com; ²Aluna do 7º semestre da Graduação em Enfermagem da UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: nessadativo@hotmail.com; ³Enfermeira, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Bolsista da CAPES. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: yanabalduino@yahoo.com.br; ⁴Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria (DESPP) da UFPB. Enfermeira da Clínica Pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: kenya.lima@ig.com.br; ⁵Doutora em Enfermagem pela EERP. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do CCS/UFPB e do DESPP/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: neucollet@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Guillain Barré (SGB) ocorre em todos os lugares do mundo e em qualquer época do ano, acometendo tanto adultos como crianças, independente de situação econômica e de hábitos de vida. A incidência anual é de dois a quatro casos para cada 100.000 habitantes¹, em menores de 18 anos essa incidência gira em torno de 0,5 e 1,5 para cada 100.000². Essa doença atinge tanto o sexo masculino quanto o feminino, predominando o acometimento ao sexo masculino, e tem como faixa etária de maior incidência os adultos jovens entre 20 a 30 anos. Entretanto, 20% de todos os casos ocorrem em crianças com idade inferior a 10 anos.³

Inicialmente, esta doença foi descrita por Waldrop em 1834 ao relatar o caso de um paciente com sintomas de paralisia.⁴ Em 1859 o médico francês Jean B. O. Landry, descreveu um distúrbio dos nervos periféricos que paralisava os membros, o pescoço e os músculos respiratórios, que foi posteriormente denominado, síndrome de Landry. Mas, são os médicos parisienses: Georges Guillain, Jean Alexander Barre e André Strohl, que em 1916 demonstraram a anormalidade característica do aumento das proteínas com celularidade normal, que ocorria no líquido dos pacientes acometidos pela doença.⁵

Atualmente, a SGB define-se como uma neuropatia periférica progressiva autoimune, que atinge os músculos do organismo humano. É caracterizada por fraqueza ou paralisia que acomete mais de um membro; geralmente é simétrica, associada à perda dos reflexos tendinosos e aumento da concentração de proteína no líquido cefalorraquidiano. Evolui rapidamente e envolve os nervos cranianos, espinhais e periféricos. O aspecto marcante dessa síndrome é a desmielinização segmentar dos nervos periféricos, o que impede a transmissão normal dos impulsos elétricos ao longo das raízes nervosas sensoriomotoras.¹

A SGB causa inflamação e alterações degenerativas nas raízes nervosas posteriores (sensoriais) e anteriores (motoras). Este fato faz com que os sinais de perdas sensoriais e motoras ocorram de modo simultâneo. Além disso, a transmissão nervosa autônoma também pode ser prejudicada.¹ A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) vem sendo alvo de discussão há várias décadas, desde a inserção da mesma no Brasil pela Dr^a Wanda da Aguiar Horta, no final da década de 60 do século XX. Todavia, a ênfase sobre a SAE ampliou-se com às exigências da Resolução 358/2009⁶ do Conselho Federal de

Enfermagem para que todas as instituições de saúde, pública ou privada, façam a implantação em suas rotinas de enfermagem.

O cuidado de enfermagem a criança com SGB deve ser pautado na constante vigilância em decorrência do risco de progressão da doença com consequente insuficiência respiratória. A sistematização da assistência de enfermagem é um modelo metodológico ideal para que a equipe de enfermagem possa aplicar seus conhecimentos técnico-científicos a prática assistencial, beneficiando o binômio criança/família a partir do cuidado integral, bem como a organização das condições necessárias para que ele seja realizado.⁷

Deste modo, é necessário dispensar um cuidado individualizado a criança e sua família, com uma assistência voltada para o atendimento de suas necessidades. Portanto, esse estudo torna-se relevante para subsidiar o desenvolvimento do cuidado de enfermagem adequado a essa criança.

Diante do exposto objetivou-se sistematizar a assistência de enfermagem, utilizando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)⁸ a uma criança acometida por SGB.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso realizado na Clínica Pediátrica de um hospital escola da Paraíba, em maio de 2011, que teve como sujeito uma criança hospitalizada com diagnóstico de síndrome de Guillain Barré. A referida instituição é referencia no atendimento de crianças com doença crônica, bem como aquelas com diagnóstico indefinido.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista e das técnicas propedêuticas do exame físico, auxiliada por um instrumento estruturado contemplando as necessidades humanas básicas descrita por Horta⁹, além de outros dados registrados no prontuário da criança.

Em seguida, para denominar os diagnósticos de enfermagem, bem como os resultados foi utilizada a CIPE® (Versão 2.0). Com a definição dos diagnósticos de enfermagem, procedeu-se o planejamento da assistência e, por conseguinte a implementação dos cuidados à criança. Vale ressaltar que a coleta de dados foi iniciada apenas após esclarecimentos dos responsáveis pelo menor, sobre os objetivos da pesquisa, e todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Obedecendo a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde¹⁰, bem como a Resolução COFEN 311/2007.¹¹

Este estudo é parte de um projeto de pesquisa desenvolvido com crianças e adolescentes com doença crônica, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital sob o protocolo nº 222/09, o qual se encontra vinculado ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Criança e do Adolescente e o Grupo de Estudos e Pesquisa Fundamentação da Assistência de Enfermagem, ambos vinculados ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB.

RESULTADOS

• Estudo de caso - Histórico

Pré-escolar, P.V.F., 5 anos, sexo masculino, católico, natural de João Pessoa-PB, admitido na Clínica Pediátrica de um hospital escola do mesmo município, em abril 2011, com diagnóstico médico de Síndrome de Guillain Barré, acompanhado por sua genitora. Nascido a termo em uma Maternidade pública de João Pessoa por meio de uma cirurgia cesárea, com peso de 3.815g e 50,5cm de altura, chorando logo ao nascer. História inicial da internação: As manifestações clínicas da doença iniciaram-se 15 dias antes do internamento, segundo a acompanhante (mãe), a criança encontrava-se brincando com seu irmão, quando “pulou de um muro e voltou para casa manquejando e com o pé vermelho, os dias foram se passando e suas forças diminuindo”. Até o momento em que a simples tentativa de caminhar gerava a queda, nesse período houve perda de controle do esfíncter anal. Após dois dias de descontrole, o controle do esfíncter anal foi recuperado, mas a força muscular dos membros inferiores (MMII) reduziu-se cada vez mais, o que levou a mãe a procurar o serviço de saúde.

Ao exame e avaliação das Necessidades do pré-escolar: Sinais vitais e dados antropométricos: 37,2°C; FC: 107 bpm; FR: 22 irpm; PC: 53 cm; PT: 58 cm. Necessidade de Regulação Neurológica, consciente, hipoativo; Necessidade de Sono e repouso: sono e repouso preservados; Necessidade Nutricional: ingesta alimentar diminuída no jejum, a mãe refere que a criança não gosta do que é oferecido (SIC); Necessidade de Regulação Hidrica e eletrolítica: Soroterapia em MSE; Necessidade de Cuidado corporal: Higiene corporal satisfatória; Necessidade de Integridade física e cutâneo-mucosa: Pele e mucosas normocoradas, acianótica, anictérica, afebril, turgor e elasticidade preservados; Necessidade de oxigenação: Tórax plano, expansibilidade torácica

bilateral, eupnéico, MV+, respiração rítmica, tosse produtiva; Necessidade de regulação vascular: Normocárdico, BCNF em todos os focos de ausculta, RCR em 2T; Necessidade de Eliminação: Abdome plano, RHA+ em 4Q, indolor a palpação, sons timpânicos em todos os quadrantes; Eliminações vesicais presentes com características normais; Eliminação intestinal ausente até o momento; Necessidade de mecânica corporal/locomção/motilidade: força muscular diminuída nos MMSS e MMII, mais comprometida à direita, identificado por meio da realização do exame físico específico do sistema neuromuscular, evidenciando também, ausência e diminuição da resposta aos estímulos, comprovados durante a aplicação de algumas técnicas de avaliação¹²(Reflexo Patelar de Aquileu, Manobra de Mingazzini, e estímulos nas mãos e nos pés com auxílio de bolinhas de algodão), sensibilidade preservada, sem deambular a 34 dias; Necessidade de percepção dolorosa: histórico de dor nos MMII, Necessidade de Comunicação/Recreação e Lazer: baixa interação social, Necessidade de Amor/Gregária: Apresentou boa relação com os irmãos e familiares.

Após investigação da história da criança foram seguidos os demais passos do processo de enfermagem. Considerando que, a necessidade do planejamento da assistência é proporcional ao número de necessidades do paciente, uma vez que a sistematização das ações objetiva a organização, a qualidade e validade do cuidado prestado¹³. Foram traçados cinco diagnósticos de enfermagem, os quais encontram-se na figura 1:

Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Evolução
Caminhar prejudicada/ Caminhar melhorada	Estimular a movimentação dos MMII de forma criativa; (com auxílio de uma bola de sopro amarrada no leito, pedir para a criança chutá-la conforme tolerância). Auxiliar a criança a deambulação e transferência conforme a necessidade. Estimular adesão à fisioterapia para reabilitação motora. Encorajar a criança a sentar-se a beira do leito ou cadeira conforme tolerância. Orientar cuidador para a importância de estimular a movimentação no leito.	Obteve maior força muscular em MMII um dia após o início das intervenções
Limpeza de vias aéreas ineficaz/ Limpeza de vias aéreas melhorada	Encorajar tosse para remover secreções. Estimular ingestão de líquidos. Realizar ausculta pulmonar para detecção de ruídos adventícios.	Manteve tosse produtiva e apresentou ruídos adventícios um dia após a intervenção.
Comportamento interativo comprometido/ Comportamento interativo efetivo	Estimular brincadeiras na recreação. Estimular atividades em grupo. Orientar cuidador para a importância de estimular brincadeiras em grupo.	Mostrou-se mais comunicativo e interativo, solicitando ida à recreação, onde teve facilidade de interação um dia após a intervenção.
Nutrição prejudicada/ Nutrição melhorada	Solicitar serviço de nutrição para adequação da dieta as preferências do paciente, respeitando seu estado de saúde. Orientar acompanhante para comunicar ao serviço de nutrição a causa da nutrição prejudicada.	Aceitou bem a nova dieta oferecida um dia após a intervenção.
Risco para lesão de vaso sanguíneo/ Ausência de lesão de vaso	Controlar infusão de soro; Controlar infusão de medicamentos; Observar sinais de reação alérgica; Observar sinais de lesão de vaso (hiperemia, edema, calor, dor) Trocar acesso venoso na presença de sinais clínicos;	Manteve-se durante o período da pesquisa sem apresentar lesão.

Figura 1. Planejamento da assistência de enfermagem a uma criança com diagnóstico de Síndrome de Guillain Barré. João Pessoa-PB, 2011.

DISCUSSÃO

As manifestações clínicas da SGB trazem diversas alterações para o estilo de vida da criança e de sua família. Como há déficit motor e sensorial, ocorre impossibilidade da realização de movimentos, dentre os quais merece destaque a deambulação. Além disso, há mudança no estilo de vida da criança portadora de SGB, pois, a mesma deixa de realizar atividades, que antes fazia sem qualquer auxílio. Em decorrência do déficit motor a criança precisa ser hospitalizada, distanciando-se ainda mais de sua rotina de brincadeiras, principalmente, com os irmãos.

Entretanto, não só a criança acometida pela SGB sofre com os danos trazidos pela doença, mas também os seus familiares, principalmente os pais, que diante das maiores necessidades de seu filho tem que mudar de modo acentuado sua rotina diária,¹⁴ além de sofrerem com a situação vivenciada pela criança.¹⁵ O binômio carece de atenção singular em especial no processo de hospitalização, pois ambas são afastadas do convívio com seus familiares, amigos e da escola e há modificação em suas atividades de vida diária.¹⁶

Desse modo é preciso que a equipe de enfermagem encontre ou crie estratégias para minimizar o sofrimento da criança e seus familiares. O brincar surge como estratégia que possibilita a criança momento de afastar-se do sofrimento. Portanto, um ambiente

favorável com a inclusão do brinquedo, ou mesmo da brinquedoteca possibilita a criança a interação com as outras crianças e inserir-se novamente, em seu mundo contribuindo com seu processo de recuperação.

Os cuidados de enfermagem a criança com SGB e sua família devem ser direcionados as suas necessidades, todavia, precisam pautar-se em um processo de vigilância contínuo. Pois, podem ocorrer complicações do quadro desencadeando falência respiratória, com risco de aspiração de alimentos ou fluidos para árvore respiratória, provocando pneumonia. Além disso, trombose venosa profunda, devido à imobilidade prolongada, em especial, nos membros inferiores e risco de perda permanente dos movimentos, quando há tratamento demorado ou inadequado.¹

O tratamento para a SGB em idade pediátrica conforme recomendações do protocolo da Sociedade Portuguesa de Neuropediatria é feito por meio da administração de imunoglobulina ou plasmaferese. A plasmaferese é a redução da quantidade de anticorpos circulante, é eficaz quanto mais precocemente é iniciado, recomenda-se que seja efetivado na primeira semana de instalação da doença. A administração de imunoglobulina é recomendada, mesmo não havendo estudos randomizados que certifiquem a dosagem, a qual é de 0,4 g/kg/dia durante cinco dias.

Todavia os resultados de melhora do quadro iniciam-se já no segundo dia de tratamento.¹⁷

Apesar da eficácia do tratamento com imunoglobulina o mesmo apresenta efeitos colaterais em torno de 1-15% dos casos, dentre os sinais e sintomas mais comuns tem-se: cefaléia, náusea, mialgia e febre com ou sem calafrios¹⁸. Portanto, é necessário que a equipe de enfermagem esteja atenta a qualquer modificação no quadro da criança durante a infusão da mesma. Além disso, os cuidados com o acesso dependem da conscientização de toda a equipe envolvida no processo assistencial, no que tange aos riscos inerentes a este procedimento, portanto, condutas padronizadas são imprescindíveis para manter a segurança do paciente.

As ações de enfermagem objetivam atender as necessidades dos indivíduos, para promover, prevenir e/ ou recuperar a saúde, além de serem direcionadas para o autocuidado¹⁹. Contudo, por se tratar de uma assistência prestada à criança é preciso que a família esteja envolvida e seja corresponsável pela assistência.²⁰

A utilização da CIPE[®] na prática profissional possibilita o direcionamento de ações que contribuem para melhor a qualidade da assistência, assim como possibilita maior visibilidade da atuação da enfermagem através do registro das ações implementadas²¹, além do que torna possível identificar as prioridades de cuidado em curto espaço de tempo contribuindo assim para a um cuidado eficiente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação do processo de enfermagem promoveu a melhor organização do cuidado, visto que após implementação das intervenções traçadas durante o planejamento, pode-se atingir os resultados esperados para os diagnósticos, deambulação prejudicada, comportamento interativo baixo, nutrição prejudicada e risco para lesão de vaso sanguíneo. Percebe-se que, com a utilização da SAE é possível um cuidado individual e de qualidade, pois este é direcionado às necessidades apresentadas pelo binômio participante do estudo.

Ao utilizar a CIPE[®], para auxiliar a documentação do processo de enfermagem a uma criança acometida por SGB, pode-se perceber o quanto a mesma possibilitou melhor organização e consequente eficiência na prestação dos cuidados. Vislumbrando na prática assistencial o que comumente discute-se nas academias.

Espera-se que esse estudo possa despertar nos profissionais de enfermagem e nos gestores dos serviços de saúde a reflexão sobre os benefícios trazidos pela utilização da sistematização da assistência de enfermagem, visto que esta proporciona um cuidado individualizado, holístico e humanizado, ao levar em consideração o processo saúde doença e as reações do binômio criança-família frente à hospitalização.

REFERÊNCIAS

1. Souza AV, Souza MAF. Síndrome de Guillain Barré sob os cuidados de enfermagem. Rev meio amb saúde. 2007;2(1):89-102.
2. Tonelli D, Sacco PCN, Clegari D, Cimerman G, Santos CM, Farath RG. Anestesia em Criança com Síndrome de Guillain-Barré após Vacina de Sarampo. Relato de caso. Rev bras Anesthesiol. 2005;55(6):665-8.
3. Beneti GB, Silva DLD. Síndrome de Guillain-Barré. Semina cienc biol saúde. 2006;27(1):57-69.
4. Funes JAA, Montero VAM, Carranza EM. Síndrome de Guillain-Barré: Etiologia y Patogénesis. Rev invest clinic. 2002;54(4):357-63.
5. Tavares AC, Alves CBC, Silva MA, Lima MBC, Alvarenga RP. Síndrome de Guillain Barre: revisão de literatura. Cad bras med. 2000;13(1):36-47.
6. COFEN, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Resolução COFEN 358/2009[acesso em 2011 fev 13]. 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. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/nod/e/4384>.
7. Nogueira D, Oliveira E, Brito M, Borges VE, Vasconcelos D, et al. Nursing process: a tool for the care to the elderly person with Alzheimer's Disease. Rev Enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2011 ago[acesso em 2011 set 10];5(6):1506-13. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1666>.
8. Conselho Internacional de Enfermeiros. CIPE[®] versão 2: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem-versão 2.0. Tradução de Heimar de Freitas Marin. São Paulo: Algor editora; 2011.
9. Horta WA. Processos de Enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de

Ética em Pesquisa. Resolução 196 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.

11. COFEN-Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Resolução 311 em 12 de Maio de 2007.

12. Silveira PR. O que se deve saber sobre exame neurológico [texto na Internet; acesso em 2011 set 12]. Disponível em: www.ibemol.com.br/silveira/saber_exame_neuro.doc

13. Bittar DB, Pereira LV, 13. Lemos RCA. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. Texto Contexto-Enferm. 2006;15(4):617-28.

14. Nascimento LC, Rocha SMM, Hayes VH, Lima RAG. Crianças com câncer e suas famílias. Rev esc enferm USP. 2005;39(4):469-74.

15. Nóbrega RD, Collet N, Gomes IP, Holanda ER, Araújo YB. Criança em idade escolar hospitalizada: significado da condição crônica. Texto Contexto-Enferm. 2010;19(3):425-33.

16. Araújo YB, Collet N, Gomes IP, Nóbrega RD. Enfrentamento do adolescente em condição crônica: importância da rede social. Rev bras enferm. 2011;64(2):281-6.

17. Sampaio MJ, Figueiroa S, Temudo T, Gomes S, Janeiro P, Silva RL. Síndrome de Guillain-Barré em idade pediátrica. Protocolo de actuação. Acta Pediatr Port [periódico na internet]. 2011 [acesso em 2011 ago 04]; 42(1):33-42. Disponível em: [http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/26/20110624104838_SPNeuropediatria_Sampaio_MJ_42\(1\).pdf](http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/26/20110624104838_SPNeuropediatria_Sampaio_MJ_42(1).pdf)

18. Platón EIB, Franco JAS, Gómez ML, Liborio SP. Síndrome de Guillain-Barré. Experiência en el INNN. Búsqueda de Factores del Mal Pronóstico. Rev ecuat neurol[periódico na internet]. 2003 [acesso em 2011 ago 04] 12(1-2). Disponível em: http://www.medicosecuador.com/revecuatneurol/vol12_n1-2_2003/sindromea.htm

19. Silva AB, Marques DKA, Silva KL, Nóbrega MML. Applying the nursing process to the care of a child with osteogenesis imperfecta. Rev Enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2011 set[acesso em 2011 set 14];5(7):1691-9. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1702>.

20. Tavares AS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Atenção e cuidado à família do recém-nascido

em unidade neonatal: perspectivas da equipe de saúde. Ciên cuid saúde. 2006;5(2):193-203.

21. Albuquerque CC, Nóbrega MML, Fontes WD. Sistematização da assistência de enfermagem a um binômio mãe-lactentes utilizando a teoria das necessidades humanas básicas e a CIPE© versão 1.0. Ciên cuid saúde. 2008;7(3):392-8.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2011/09/17
Last received: 2011/12/12
Accepted: 2011/12/14
Publishing: 2012/01/01

Corresponding Address

Yana Balduino de Araújo
Rua Bacharel Wilson Flávio M. Coutinho, 871
Bairro Jardim Cidade Universitária
CEP: 58 052 510 – João Pessoa (PB), Brazil