

Relato de caso

Cuidado de enfermagem sistematizado ao portador de acidente vascular encefálico de acordo com a teoria das necessidades humanas básicas

Aridiane Alves Ribeiro*, Adaiete Lúcia Nogueira Vieira da Silva**, Adriano Menis Ferreira***, Juliana Stoppa Menezes Rodrigues*

*Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), **Enfermeira, Pós-Graduada em Enfermagem do Trabalho pela UNIFEJ/ FAFIPA - Instituto de Estudos e Cursos de Pós-Graduação e Professora voluntária pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Departamento de Enfermagem e Biotecnologia Aplicada à Saúde (DEB), Campus Três Lagoas MS (CPTL), ***Professor Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS, Campus Três Lagoas/MS*

Resumo

O estudo teve como objetivo operacionalizar a assistência de enfermagem, de forma sistematizada, para um paciente comatoso com acidente vascular encefálico hemorrágico (AVEh) de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta, atendido na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Filantrópico do interior do estado de Mato Grosso do Sul. A coleta de dados foi embasada em um instrumento previamente validado. Os diagnósticos de enfermagem foram elaborados segundo a taxonomia da NANDA e as intervenções de enfermagem identificadas de acordo com a NIC. No planejamento da assistência prestada foram estabelecidas metas e objetivos, posteriormente foi feita a prescrição de enfermagem. Concluiu-se que a Teoria das Necessidades Humanas Básicas pode permear um cuidado sistematizado de enfermagem ao cliente acometido por AVE.

Palavras-chave: assistência de enfermagem, teoria de enfermagem, acidente cerebral vascular.

Abstract

Systematized nursing care for patients with stroke according to the theory of basic human needs

This study aimed to carry out nursing care, in a systematic way, for a comatose patient with hemorrhagic stroke according to the Theory of Basic Human Needs of Horta, admitted in the intensive care unit of a Charitable Hospital in the state of Mato Grosso do Sul. Data collection was based on a previously validated instrument. The nursing diagnoses were made according to the taxonomy of NANDA and the nursing interventions identified in accordance with NIC. In the care planning process

Artigo recebido em 28 de fevereiro de 2011; aceito em 14 de setembro de 2011.

Endereço completo para correspondência: Aridiane Alves Ribeiro, Rua Lourenço Inocentini, 461/211, 13567-620 São Carlos SP, Tel: (67) 3521-6635, E-mail: aridianeribeiro@gmail.com

goals and objectives have been established, and later the nursing prescription was carried out. We concluded that the Theory of Basic Human Needs can permeate a nursing care and customer affected by stroke.

Key-words: nursing care, nursing theory, stroke.

Resumen

Cuidados de enfermagem sistematizada a los pacientes con accidente cerebrovascular, de acuerdo con teoría de las necesidades humanas básicas

El estudio tuvo como objetivo realizar un plan de atención de enfermería, de una manera sistematizada, para un paciente en estado de coma que sufrió un accidente cerebrovascular hemorrágico, según la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Horta, que fue ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Filantrópico del Estado de Mato Grosso do Sul. La colecta de datos se basó en un instrumento previamente validado. Los diagnósticos de enfermería se realizaron de acuerdo con la taxonomía NANDA y las intervenciones de enfermería identificadas de conformidad con la NIC. En la planificación de la atención se establecieron metas y objetivos, y posteriormente fue realizada la prescripción de enfermería. Se concluyó que la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas puede permear los cuidados de enfermería y el cliente afectado por un accidente cerebrovascular.

Palabras-clave: atención de enfermería, teoría de enfermería, accidente cerebrovascular.

Introdução

Historicamente, as teorias de enfermagem foram estudadas no meio acadêmico de forma isolada, independentemente de sua prática. Porém, um movimento contemporâneo tem se voltado para a prática baseada na ciência de Enfermagem [1].

Uma teoria é um agrupamento imaginado de conhecimentos, ideias e experiências que são representados simbolicamente e procuram iluminar um determinado fenômeno [2]. As teorias são consideradas uma etapa fundamental em direção à concepção da Enfermagem como práxis, percebida como uma atuação fundamentada a partir da reflexão em um sentido amplo e projetada de forma consciente e transformadora do homem, da natureza e da sociedade [3].

Em âmbito nacional, os modelos de assistência foram destacados após a atuação de Wanda de Aguiar Horta. No final da década de 70, foi publicado o primeiro livro sobre a teoria das necessidades humanas básicas [4], cujo objetivo da autora foi a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE).

A teoria de Wanda Horta se desenvolveu por meio especialmente da teoria da motivação humana de Maslow [5] fundamentada nas necessidades humanas básicas, abrangendo as leis que conduzem os fenômenos universais.

Na teoria das necessidades humanas básicas são considerados alguns pressupostos, entre eles: 1) os cuidados de enfermagem são serviços prestados

às pessoas, como parte integrante de um universo dinâmico, tal relação está em constante interação, dessa forma desencadeia variações no equilíbrio no tempo e no espaço; 2) a enfermagem integra o que se denomina de equipe de saúde, com o intuito de prevenir e reverter o desequilíbrio do indivíduo, através do suporte e atenção às suas necessidades básicas, reconduzindo, assim, a uma situação de equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço [4].

Em sua teoria, Horta relaciona os conceitos de ser humano, ambiente e enfermagem. Conforme a mesma, por intermédio da interação com o universo dinâmico no qual está inserido, o ser humano pode vivenciar estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço [6].

Os desequilíbrios geram necessidades que se caracterizam por estados de tensão conscientes e inconscientes, e levam o ser humano a buscar a satisfação de tais necessidades para manter seu equilíbrio [7]. Assim, as necessidades básicas precisam ser atendidas, porém, quando o conhecimento do ser humano a respeito de suas necessidades é limitado pelo seu próprio saber, faz-se necessário o auxílio de pessoas habilitadas para atendê-las [7], isto é, na incapacidade ou limitação de suprir suas necessidades humanas básicas (NHB), o indivíduo precisa do auxílio de outros, os cuidadores – familiares, amigos e/ou profissionais de saúde – dentre esses últimos, incluem-se os trabalhadores de enfermagem.

O acidente vascular encefálico (AVE) constitui um dos desequilíbrios que pode desarmonizar

o equilíbrio do organismo biológico, emocional e social do indivíduo, por conseguinte, afetar as NHB. O AVE de acordo com a sua etiologia dar-se-á sob dois tipos, o AVE hemorrágico e o AVE isquêmico.

O AVE hemorrágico (AVEh) consiste em uma hemorragia subaracnóide (HSA), geralmente consequente do rompimento de aneurismas saculares congênitos situados nas artérias do polígono de Willis e a hemorragia intraparenquimatosa (HIP), consequência de uma degeneração hialina de artérias intraparenquimatosas cerebrais, associada sobretudo a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Já o AVE isquêmico (AVEi) é decorrente de um aporte sanguíneo cerebral escasso, temporário ou não, desencadeando um déficit neurológico [8].

O AVE acomete a população brasileira desde a década de 60, predominantemente na faixa etária acima de 50 anos e é causa principal de internações, mortalidade e disfuncionalidade [9]. As disfunções impedem os sujeitos de suprirem de forma autônoma suas NHB.

Tendo em vista que a sistematização do cuidado objetiva uma organização da assistência proporcionada com qualidade [10], na condição de AVE, quanto maior a quantidade e o grau das necessidades afetadas do sujeito, mais imprescindível será o planejamento da assistência.

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) constitui uma importante ferramenta no processo de trabalho do enfermeiro [11]. Ao fazer uso do processo de enfermagem, com os passos de formulação do histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação, avaliação/evolução, torna-se possível avaliar as condições do cuidado executado [12], elemento importante na garantia da qualidade da atenção.

A SAE possibilita o atendimento às exigências legais da profissão e tem a potencialidade de estimular práticas inovadoras por parte dos trabalhadores na qualificação do cuidado, no entanto sua implantação e implementação são complicadas por vários fatores [13].

No processo de implantação e desenvolvimento da SAE é preciso estabelecer uma filosofia compromissada com o cuidado humanizado, para isto é necessária a escolha de uma teoria capaz de fornecer subsídios efetivos na operacionalização da assistência [14].

Haja vista os déficits ocasionados e o nível das necessidades humanas afetadas pelo AVE, é fundamental a implementação da SAE ancorada

em uma teoria de enfermagem capaz de embasar e nortear o cuidado de enfermagem ao paciente. Neste contexto a teoria das necessidades humanas básicas é indicada.

Deste modo, diante do exposto surge o seguinte questionamento: Frente a um indivíduo portador de AVE, como pode ser elaborada a sistematização da assistência de enfermagem fundamentada na teoria das necessidades humanas básicas?

Nesta perspectiva, o presente estudo teve como objetivo apresentar a operacionalização da SAE a um paciente com acidente vascular encefálico.

Material e métodos

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, sendo que a técnica metodológica empregada foi o estudo de caso, realizado em um Hospital Filantrópico do interior do Estado de Mato Grosso do Sul. Cabe aqui ressaltar que a pesquisa descritiva visa descobrir e conhecer o que acontece para, assim, descrever e interpretar o fato [15].

Visto que nas investigações na área da saúde é importante considerar o aspecto subjetivo do sujeito, a abordagem qualitativa se torna indicada, pois contempla a realidade social exterior ao indivíduo [16] e se importa com os significados e/ou percepções envolvidos no contexto do objeto de estudo [17].

Para o estudo de caso propriamente dito, fora empregado o Processo de Enfermagem constituído pelas fases de: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, intervenção e avaliação dos resultados, à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. A modalidade, estudo de caso, foi escolhida, por possibilitar a compreensão de esquemas e códigos relevantes a respeito de um grupo ou indivíduo específico [16,18].

Com objetivo de atender aos critérios éticos, foram adotadas as recomendações da Resolução No. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, no entanto não houve a necessidade de autorização por parte do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, por se tratar de um estudo de caso. Todavia, os familiares do participante foram esclarecidos sobre os objetivos e a metodologia proposta, bem como garantido o seu direito de acesso a pesquisa com os seus respectivos dados. Houve a leitura do termo de consentimento, para sanar as possíveis dúvidas, garantindo o sigilo do cliente e assegurando que a

pesquisa fosse interrompida a qualquer momento, caso a família assim decidisse.

Como critérios para a realização da pesquisa foram estabelecidos os seguintes itens: ser adulto com mais de dezoito anos; estar internado na Unidade de Terapia Intensiva; estar hospitalizado por diagnóstico médico de Acidente Vascular Encefálico; estar em tratamento medicamentoso; o sujeito ou responsável aceitar a participação da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Desta forma, a amostra foi constituída por um paciente adulto, portador de acidente vascular encefálico hemorrágico, escolhido aleatoriamente, internado na Unidade de Terapia Intensiva Geral de um Hospital Filantrópico do interior sul mato-grossense.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada e exame físico embasado em instrumento previamente validado [10]. Neste caso, a entrevista ocorreu em um contexto de anamnese, a qual representa uma entrevista dirigida ou semidirigida, que ocorre em um encontro interpessoal com questões previamente constituídas que ordenam a obtenção das informações e auxiliam o pesquisador/profissional na condução da coleta de dados [19].

Os dados coletados obtidos foram analisados e categorizados, identificando os problemas de Enfermagem, sendo que para elaboração dos diagnósticos de enfermagem foram utilizados o julgamento clínico e as etapas do processo raciocínio diagnóstico de Risner [20]. A partir da taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association – NANDA [21] foram levantadas as características definidoras e os fatores relacionados ou de risco.

Para a identificação dos Diagnósticos de Enfermagem (DE), foram seguidos os seguintes passos: categorização das informações, identificação de lacunas, agrupamento dos dados mais relevantes, conferência dos agrupamentos com conceitos da literatura, padrões e/ou normas, inferência, relação dos fatores etiológicos e identificação dos principais diagnósticos de enfermagem, em si, de acordo com a taxonomia da NANDA [21] de 2007/2008.

Após a identificação dos diagnósticos de enfermagem pertinentes ao estado de saúde do paciente, passou-se para a segunda fase do processo, o planejamento, que consiste na elaboração de estratégias, traçando metas e objetivos para cada DE. Sendo, em seguida, elaboradas e aplicadas as respectivas intervenções de acordo com a NIC [22], com o

intuito de sanar ou minimizar as necessidades humanas básicas afetadas. Por fim, foram elaboradas as prescrições de enfermagem, isto é, ações para alcançar o que foi planejado.

Resultados e discussão

Histórico de Enfermagem: C.S.S. do sexo feminino, 52 anos, viúva, admitida na UTI em 13/11/08, às 07:00hs, trazida pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), inconsciente, com diagnóstico médico de Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico. Respirava com ventilação mecânica do tipo tubo orotraqueal, tendo como modalidade respiratória ventilação mandatória intermitente sincronizada, entubada com cateter nasal, mantendo 27 mrpm, Sat. O₂: 98 %, FiO₂: 70 %, Volume Corrente: 0.49, Fluxo: 34 , PEEP: 6cm , expansibilidade torácica preservada bilateralmente, amplitude respiratória superficial com ritmo irregular sem batimentos da asa do nariz, FC: 84 bpm, PA: 10x 80 mmHg, T: 37,5°C. Encontrava-se com sonda nasogástrica (SNG), com prescrição de dieta zero, apresentava secreção oral em média quantidade de coloração amarronzada. Mantinha uso de fralda descartável e sondagem vesical sendo observada urina amarelada com presença de sedimentos, volume de 80ml/ 2h. Encontrava-se em decúbito dorsal com repouso absoluto no leito e dependência total para o autocuidado. Pele com presença de manchas avermelhadas e hematomas em MMSS, normocorada, umidade normal, enrugada e atrófica. Percepção sensorial prejudicada, com apenas reflexo córneo-palpebral normal, apresentou-se em estado comatoso mediante aplicação da escala de Glasgow (EG = 03), sendo que não apresentava resposta na abertura ocular, ausência de resposta motora mesmo com estímulos dolorosos e também sem resposta verbal, pupilas midriáticas não reativas à luz. Mantinha acesso venoso periférico em MSD com abocath nº 20. Prescrição médica: dieta zero; SF 0.9% - 1000ml; pentox 1 amp; ranitidina EV; clexane SC; AAS 2cp; glicemia capilar; insulina SC; nootropil 1 amp; e fisioterapia. As necessidades psicossociais e psicoespirituais não foram avaliadas devido à condição da cliente. Ao exame físico, apresenta-se cabeça normocefálica, simétrica e arredondada, posicionada na linha média e ereta sem nódulos; couro cabeludo com integridade preservada, ausência de cicatrizes, abaulamentos ou nódulos. Face levemente descorada, integridade

cutânea da face preservada. Olhos simétricos, as pálpebras se fecham completamente, ausência de lesões, descamação ou inflamação, pupilas midriáticas, sem reposta ocular, conjuntivas de coloração rósea, umedecidas. Narinas permeáveis, mucosa nasal úmida, rosada, sem desvios e lesões. Ausência de secreção, nódulos ou lesões, à palpação do ouvido e processo mastóide ausência de inchaço, nódulos ou lesões, higienização satisfatória dos pavilhões auditivos. Região cervical com pele íntegra, linfonodos pequenos, arredondados, moles, móveis, pulso carotídeo palpável bilateralmente, sem sopros. Tórax simétrico, expansivo aos movimentos respiratórios, com pele íntegra, ausência de manchas e cicatrizes, quantidade de pelos igualmente distribuídos, mamas flácidas, ausência de nódulos palpáveis em todos os quadrantes e secreção à expressão; mediante ausculta pulmonar pode se verificar movimentos vesiculares diminuídos e presença de roncos; à ausculta cardíaca sons cardíacos normais. Abdome globoso, pele íntegra, pelos igualmente distribuídos, cicatriz umbilical íntegra, profunda, com higienização satisfatória, ruídos hidroaéreos diminuídos. Região genital com pelos igualmente distribuídos, sem lesões ou secreções. Perfusão tissular periférica diminuída maior que três segundos, rigidez articular, mobilidade e força diminuídas; musculatura atrofica; presença de edemas e de sinais indicativos de úlcera por pressão em proeminências ósseas.

Após a realização do histórico de enfermagem, apontaram-se os problemas, seguidos pelos principais diagnósticos de enfermagem encontrados de acordo com o estado de saúde da cliente sendo estes: Risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos e exposição aumentada à patógenos; Risco de constipação relacionado de mudança nos padrões habituais de alimentação, mudança recente de ambiente, lesão neurológica; Mobilidade no leito prejudicada relacionada a prejuízos cognitivo, musculoesquelético e neuromuscular; evidenciado por capacidade prejudicada de posicionar-se na cama, da posição supina para o posição sentada e de virar-se de um lado para outro; Risco de integridade da pele prejudicada relacionado à circulação prejudicada, hipertermia, mudanças no turgor da pele e sensações prejudicadas; e déficit no autocuidado para alimentação, banho/higiene e higiene íntima relacionado à prejuízos cognitivo, neuromuscular, perceptivo e prejuízos musculoesqueléticos; evidenciados por incapacidade de ingerir alimentos de forma segura, de engolir alimentos, de mastigar alimentos, de

acessar o banheiro, de lavar o corpo e de fazer uma higiene íntima apropriada.

Mediante os diagnósticos levantados, estabeleceu-se metas e objetivos, dentro do planejamento dos cuidados de enfermagem (Quadro-I) baseado na Teoria de Wanda Aguiar Horta, com o intuito de atender o cliente em suas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Em seguida, as principais intervenções de enfermagem foram feitas, e *a posteriore* a assistência prestada de enfermagem foi prescrita de forma clara e objetiva.

No quadro I consta o planejamento de enfermagem com os principais diagnósticos de enfermagem, as respectivas metas e objetivos, juntamente com as intervenções e prescrições de enfermagem necessárias para minimização/reparação das complicações patológicas, com foco na atenção às necessidades humanas básicas, utilizando apenas os recursos disponíveis na unidade.

Conclusão

Fundamentados no objetivo de apresentar a operacionalização da Sistematização de Assistência de Enfermagem a um paciente adulto com Acidente Vascular Encefálico, foram identificados os Diagnósticos de Enfermagem e, em ordem de prioridade, metas e intervenções foram traçadas de acordo com a Classificação das Intervenções de Enfermagem, visando à elaboração de prescrições de enfermagem a fim de alcançar os objetivos traçados.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem possibilitou o planejamento de ações que atenderam o cliente em suas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Ademais, o cliente pôde ser assistido de forma humanizada, com ações técnico-científicas, visto que os principais diagnósticos de enfermagem referentes ao estado clínico do cliente foram levantados para o estabelecimento de metas visando a melhora significativa de seu estado clínico.

As principais intervenções de enfermagem foram realizadas e o cuidado sistematizado de enfermagem sob a perspectiva deste modelo conceitual garantiu ao cliente um atendimento particularizado e integral.

A teoria das necessidades humanas básicas pôde ser utilizada como referencial teórico na construção da SAE para um cliente acometido por AVE. A teoria de Horta possibilita ao profissional de enfermagem uma visão holística e um atendimento

Quadro I - Planejamento da assistência de Enfermagem.

Diagnóstico de Enfermagem	Metas e Objetivos	Intervenções de Enfermagem	Prescrições de Enfermagem
Risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos e exposição aumentada a patógenos.	Meta: Evitar infecção hospitalar. Objetivos: O paciente deverá estar livre de quaisquer fontes de infecção, durante todo período de internação;	Controle de doenças transmissíveis; Proteção e controle de infecção;	Realizar assepsia das mãos antes de qualquer procedimento. Usar luvas como precauções-padrão e manter meio asséptico durante a troca de sondas e dispositivos; Verificar sinais indicativos de infecção em todo o sistema, a cada plantão.
Risco de constipação relacionado à mudança nos padrões habituais de alimentação, mudança recente de ambiente, lesão neurológica.	Meta: Evitar constipação. Objetivos: O paciente deverá estar com padrões intestinais em 7 dias.	Controle de constipação/ impactação; Controle hídrico;	Realizar massagens abdominais, 3 vezes por dia. Realizar controle do balanço hídrico, 3 vezes por dia.
Mobilidade no leito prejudicada relacionado a prejuízos cognitivo, musculoesquelético e neuromuscular; evidenciado por capacidade prejudicada de posicionar-se na cama, da posição supina para a posição sentada e de virar-se de um lado para outro.	Meta: Prevenir atrofia muscular e articular e úlceras de pressão. Objetivos: Manter integridade da pele do paciente reduzindo ou eliminando fatores de risco, estimular e auxiliar na movimentação;	Cuidado com o repouso no leito; Promoção do exercício: alongamento;	Realizar mudança de decúbito para evitar úlceras por pressão, 2/2h. Movimentar os membros do paciente prevenindo a atrofia por desuso, 4 vezes por dia.
Risco de integridade da pele prejudicada relacionado à circulação prejudicada, hipertermia, mudanças no turgor da pele, sensações prejudicadas e imobilidade no leito.	Meta: Manter integridade da pele Objetivo: O paciente deverá estar com melhora na circulação, normotérmico e com turgor e sensibilidades restaurados um período de 7 dias;	Supervisão da pele; Precauções circulatórias;	Verificar integridade da pele a cada plantão. Realizar hidratação da pele com óleos ou hidratante e massagem de conforto para ativar a circulação, 6/6h.
Déficit no autocuidado para alimentação, banho/higiene e higiene íntima relacionado a prejuízos cognitivo, neuromuscular, perceptivo e prejuízos musculoesqueléticos; evidenciados por incapacidade de ingerir alimentos de forma segura, de engolir alimentos, de mastigar alimentos, de acessar o banheiro, de lavar o corpo e de fazer um higiene íntima apropriada	Meta: Reduzir complicações. Objetivo: O paciente deverá estar com ótima higienização, sem halitose e assaduras durante todo período de internação.	Assistência no autocuidado: banho; higiene; atividades essenciais da vida diária; Controle da eliminação urinária, controle hídrico, controle do ambiente;	Realizar banho no leito pela manhã. Monitorar ganho ou perda de peso, 2 vezes por semana.

individualizado frente às complexas variáveis do ser humano em desequilíbrio, especialmente aqueles portadores de AVE.

Cabe salientar também que, no decorrer do estudo, um obstáculo a ser destacado foi a escassez de pesquisas que correlacionem a aplicabilidade da teoria com a prática de enfermagem.

Referências

1. Donaldson SK. Nursing science for nursing practice. In: Omery A, Kasper CE, Page GG, eds. In search of nursing science. Thousand Oaks: Sage; 1995.
2. Watson J. Nursing's scientific quests. *Nursing Outlook* 1981;(29):413-16.
3. Leopardi MT. Teorias de enfermagem: instrumentos para a prática. Florianópolis: Papa-Livros; 1999.
4. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU/EDUSP; 1979.
5. Maslow AH. *Motivación y personalidad*. Barcelona: Sagitário; 1954.
6. Neves RS. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de reabilitação segundo o modelo conceitual de Horta. *Rev Bras Enferm* 2006;59(4):556-9.
7. Potter EA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
8. Radanovic M. Características do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em hospital secundário. *Arq Neuropsiquiatr* 2000;58(1):99-106.
9. Bocchi SCM, Ângelo M. Interação cuidador familiar-pessoa com AVC: autonomia compartilhada. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005;10(3):729-38.
10. Bittar DB, Pereira LV, Lemos RCA. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. *Texto Contexto Enfermagem* 2006;15(4):617-28.
11. Barbosa PMK, Marcacine KO. Sistematização da assistência de enfermagem: uma contribuição para o processo de ensino-aprendizagem ao paciente e familiares. *Nursing* 2009;11(128):26-34.
12. Brandão VZ, Soler ZASG. Implementação do processo de enfermagem para um paciente com fixador externo Ilizarov: estudo de caso. *Arq Ciênc Saúde* 2006;13(3):166-9.
13. Remizoski J, Rocha MM, Vall J. Dificuldades da implantação da sistematização da assistência de enfermagem – SAE: uma revisão teórica. *Cadernos da Escola de Saúde* 2010;03:1-14.
14. Backes DS, Esperança MP, Amaro AM, Campos IEF, Cunha AO. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico. *Acta Sci Health Sci* 2005;27(1):25-9.
15. Rudio VF. Introdução ao projeto de pesquisa científica. 29ª ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
17. Tobar F, Yalour MR. Como fazer teses em saúde pública: conselhos e ideias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.
18. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.
19. Fontanella BJB, Campos CJG, Turato ER. Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: uso de entrevistas não-dirigidas de questões abertas por profissionais da saúde [online]. *Rev Latinoam Enfermagem* 2006;14(5).
20. Risner P. Diagnosis: analysis and synthesis of data. In: Griffith-Enney JW, Christensen PJ. *Nursing process application of theories, frameworks, and models*. 2nd ed. St. Louis: Mosby; 1986.
21. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). *Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2007.
22. McCloskey JC, Bulechek GM. *Classificação das intervenções de Enfermagem (NIC)*. 4ªed. Porto Alegre: Artmed; 2008.