

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL COM ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE CUIDADOS

*Keyssse Suélen Fidelis de Mesquita¹
Cândida Maria Rodrigues dos Santos²*

RESUMO

Trata-se de um estudo de caso, de caráter descritivo, que teve como objetivos identificar diagnósticos de enfermagem de uma pessoa com transtorno mental atendida num Centro de Atenção Psicossocial e elaborar um plano de cuidados utilizando a nomenclatura da *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem* versão 1.0. A assistência de enfermagem foi realizada de acordo com a Sistematização da Assistência de Enfermagem, com base na Teoria do Autocuidado de Orem, a uma pessoa admitida em um Centro de Atenção Psicossocial de um Estado da Região Nordeste do Brasil, nos meses de novembro e dezembro de 2012, durante o estágio da Residência de Enfermagem em Psiquiatria e Saúde Mental. A coleta de dados ocorreu por meio do levantamento de dados primários obtidos pela anamnese e exame físico, e de dados secundários provenientes de relatos do responsável legal pela pessoa em tratamento e de leituras dos registros do prontuário, perfazendo o histórico de enfermagem. E a partir da reunião dessas informações foi possível a identificação dos diagnósticos de enfermagem e a elaboração do plano de cuidados, conforme as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Após a avaliação do plano observou-se que foram alcançados os resultados esperados, com o resgate do autocuidado, a melhora do bem-estar e da qualidade de vida da pessoa acompanhada neste estudo. Acredita-se que a assistência de enfermagem planejada, especificamente com a elaboração de um plano de cuidados, beneficia a pessoa assistida, organiza o trabalho, fortalece a categoria a partir de seus conhecimentos específicos, assim como proporciona auxílio ao enfermeiro no desempenho de suas funções.

Palavras-chave: Enfermagem. Autocuidado. Saúde mental.

NURSING CARE IN MENTAL HEALTH WITH A PLAN OF CARE

ABSTRACT

It is a case study of descriptive character, which aimed to identify a person of nursing diagnoses with mental disorders attended a Psychosocial Care Center and build a plan of care using the nomenclature of the International Classification for Nursing Practice version 1.0. Nursing care was carried out according to the systematization of nursing care, based on the Theory of Orem Self Care, the person admitted in a Psychosocial Care Center of a state in northeastern Brazil, in the months November and December 2012 during the stage of Nursing Residency in Psychiatry and Mental Health. Data collection took place by surveying primary data obtained through anamnesis and physical examination, and secondary data from reports of the person legally responsible for the treatment and readings of chart records, making the nursing history. And from the meeting of this information, it was possible to identify the nursing diagnoses and the construction of the care plan, according to the steps of the systematization of nursing care. After evaluation of the plan, it was observed that the expected results have been achieved, with the rescue of self-care, improved welfare and quality of life of the person accompanied this study. It is believed that nursing care planned benefits the assisted person organizes his work, strengthens the category from their expertise as well as providing the assistance of nurses in performing their functions.

Keywords: Nursing. Self-care. Mental health.

¹ Enfermeira. Mestranda em enfermagem. Universidade Federal de Alagoas. keyssitx@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em saúde da criança e do adolescente. Docente na Universidade Federal de Pernambuco. candidaenf@yahoo.com.br

No Brasil, a área de saúde mental tem avançado com mudanças rumo à integralidade e à humanização da assistência, que foi possível a partir da Reforma Psiquiátrica, que subsidia e aponta para a necessidade de superação dos moldes do paradigma biomédico para assumir o modelo psicossocial a fim de atender às demandas do cuidado de pessoas que buscam o tratamento.

Com a mudança do modelo assistencial na saúde mental, foi instituída uma rede de serviços substitutivos (Luzio; Yasui, 2010) e, assim, houve a inserção de profissionais de saúde nessa esfera, inclusive o enfermeiro, oportunizando uma maior autonomia e capacidade de interferir e conduzir o cuidado. Desta forma, novos conhecimentos têm sido exigidos pelos enfermeiros inseridos na prática interdisciplinar de saúde mental.

Nessa proposta de substituição surgem os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), regulamentados conforme a Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 (Brasil, 2002). O Caps é um serviço de saúde estratégico, substitutivo ao modelo manicomial, aberto e comunitário, referência para tratamento de pessoas com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida (Brasil, 2004).

No Caps, o enfermeiro é responsável pela prática da clínica do cuidar, assim como em outros serviços de saúde. No que se refere à prática supracitada, o profissional deve realizar atribuições para alcance do escopo da enfermagem: o cuidado (Silva; Ferreira, 2013). No campo da saúde mental, a prática clínica do cuidar de enfermagem envolve a dignidade, a criatividade, o acolhimento, a interdisciplinaridade, a escuta e o compartilhamento de saberes, reconhecendo o usuário do serviço e seus familiares como protagonistas na produção de sua autonomia e, portanto, mercedores de atenção (Silva; Monteiro, 2011).

Diante das considerações expostas e as vivências das autoras num serviço de saúde mental, observou-se a importância do papel do enfermeiro em identificar os cuidados de enfermagem necessários

às pessoas com transtorno mental e colocá-los em prática de forma eficiente e singular, proporcionando melhoria do quadro psíquico e físico dessas pessoas. Além disso, também foi observada a necessidade de executar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no âmbito da saúde mental, uma vez que organiza o trabalho possibilitando a operacionalização do processo de enfermagem (Luiz et al., 2010; Malucelli et al., 2010; Silva; Garanhani; Peres, 2015).

O presente estudo tem grande relevância para a prática do enfermeiro, uma vez que em qualquer área da saúde este profissional pode se deparar com uma pessoa que tenha problemas de saúde psíquicos e, portanto, necessita de conhecimentos prévios sobre esses problemas para uma abordagem adequada, assim como precisará identificar diagnósticos de enfermagem e elaborar planos de cuidados. Acredita-se na importância da construção de planos de cuidados de enfermagem nos serviços de saúde mental para contemplar um cuidado integral, eficiente e singular da pessoa em tratamento.

Diante disso, os objetivos do estudo foram identificar diagnósticos de enfermagem de uma pessoa com problema de saúde psíquico atendida num Caps e elaborar um plano de cuidados utilizando a nomenclatura da *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – Cipe®* versão 1.0.

MÉTODO

O estudo de caso iniciou-se desde a organização do serviço do enfermeiro até a conclusão do processo de enfermagem, permitindo a execução da SAE. Foram seguidas as seguintes etapas: acolhimento, coleta de dados, síntese e análise dos dados, construção, execução e avaliação do plano de cuidados. E como referencial teórico foi utilizada a Teoria do Autocuidado proposta por Dorothea Orem.

A aproximação com a pessoa do estudo deu-se por meio do acolhimento, que esteve presente também nas outras etapas do estudo. No acolhimento

existe o compromisso com o reconhecimento do outro, na atitude de respeitá-lo em suas diferenças (Brasil, 2010).

A coleta de dados ocorreu mediante o levantamento de dados primários obtidos com a anamnese e o exame físico, e de dados secundários provenientes de relatos do responsável legal pela pessoa em tratamento e de leituras dos registros do prontuário, perfazendo o histórico de enfermagem.

A partir da reunião das informações coletadas foi possível a síntese e análise dos dados para o levantamento dos diagnósticos de enfermagem e a elaboração do plano de cuidados. Na identificação dos diagnósticos de enfermagem utilizou-se o julgamento clínico e o raciocínio diagnóstico (Alfaro-LeFevre, 2010). Para a produção dos diagnósticos e do plano de cuidados foi utilizada a taxonomia da Cipe® versão 1.0. As prescrições de enfermagem foram focadas nas necessidades da pessoa assistida. Posteriormente, foi observado se os resultados esperados foram alcançados por intermédio da avaliação.

O cenário do estudo foi um serviço de Caps, classificado como nível II, de um município da Região Nordeste do Brasil. O Caps é um tipo de serviço que atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também dedicar-se a pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para municípios com população acima de 70 mil habitantes (Brasil, 2011).

O estudo foi realizado com uma pessoa que se encontrava em tratamento no Caps e foi realizado nos meses novembro e dezembro de 2012 durante o rodízio de estágio da Residência de Enfermagem em Psiquiatria e Saúde Mental.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAEE Nº 07441412.0.0000.519 – parecer Nº 158.199), respeitando a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). Para sua realização foi solicitada a autorização do responsável legal, mediante assinatura

do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e assentimento da pessoa em participar da pesquisa após serem descritos os objetivos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

J.T.S., 33 anos, sexo feminino, estudou até a 6ª série, nunca trabalhou, católica não praticante, aposentada por invalidez. Adotada com aproximadamente 2 anos de idade. A família adotiva não sabia informar dados sobre os seus familiares biológicos. Nunca apresentou crises convulsivas e traumatismos graves. Apresentou crescimento e desenvolvimento dentro dos padrões de normalidade, era considerada uma criança reservada e um tanto isolada, tinha amigadas e por vezes era agressiva na escola. Apresentou dificuldades de aprendizagem, chegando a permanecer cinco anos na mesma série. Passou a se isolar das amigadas após o falecimento de um dos irmãos.

Aos 16 anos saiu de casa para morar com o companheiro com o qual teve um filho. No parto apresentou intensa inquietação e, com o passar dos anos, não conseguiu cuidar da criança. A família referiu que a primeira crise psiquiátrica foi aos 19 anos, quando foi internada pela primeira vez em um hospital psiquiátrico. Apresentava um quadro de insônia, discurso pobre e desconexo, confusão, desorientação, com solilóquios, fugas (saindo de casa sem retornar), alucinações visuais, delirante, comportamento bizarro e pueril, heteroagressiva, não conseguia fazer atividade alguma.

Depois desse internamento, passou por vários outros. Ao iniciar o tratamento no Caps em 2003, quando tinha 24 anos, apresentou um quadro clínico que persistiu nas admissões subsequentes no mesmo serviço, cursando com insônia, embotamento afetivo, discurso pobre, repetitivo e desconexo, delírio persecutório, alucinações visuais e auditivas, agressividade com a mãe adotiva e com os transeuntes na rua, comportamentos inadequados, sem iniciativa para realizar quaisquer atividades em

casa, sem consciência de sua morbidade e com dificuldades em seguir o projeto terapêutico proposto pela equipe interdisciplinar.

J.T.S. índice de massa corpórea, negou etilismo, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e outras doenças clínicas. Mediante a obtenção dos dados e pelo acompanhamento de J.T.S. no serviço substitutivo percebeu-se: descuido da aparência pessoal, vestimentas sujas, cabelos despenteados, odor de suor, discurso pobre, comportamento pueril, afeto embotado e falta de consciência sobre sua doença.

Desde 1986 o planejamento da assistência de enfermagem é uma determinação legal, conforme a Lei do Exercício Profissional nº 7.498, que no artigo 11, alínea c, determina que o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe: 1) Privativamente:... “c) planejamento, organização, coordenação e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem” (Brasil, 1986).

Reforçando a importância e a necessidade de se planejar a assistência de enfermagem, foi utilizada a Resolução Nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, a qual dispõe sobre a SAE e o estabelecimento do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privadas (Conselho..., 2009). A execução da SAE apresenta resultados como segurança no planejamento, execução e avaliação das intervenções de enfermagem, a individualização da assistência, visibilidade e autonomia para o enfermeiro (Santos, 2014).

No sentido de melhor trabalhar as potencialidades e as limitações da pessoa que tem problema de saúde psíquico é necessário conhecer os sinais e sintomas que ela apresenta, posto que também se pretende estimular a sua inserção na sociedade. Saliu-se que o diagnóstico médico informado para o tratamento da pessoa deste estudo foi o CID de F20.0, que corresponde à esquizofrenia paranoide, caracterizada em geral por distorções fundamentais e características do pensamento e da percepção, e por afetos inapropriados ou embotados (Organização..., 2010).

Em concordância com a SAE, foi vivenciado pelas autoras o papel do enfermeiro no âmbito da saúde mental com autonomia, sendo postas em prática as ações planejadas no serviço substitutivo e na ótica da reforma psiquiátrica, exercendo o cuidado de maneira holística, superando o modelo biomédico.

Nestas perspectivas e diante do caso apresentado, foram identificados 15 diagnósticos de enfermagem e foi elaborado um plano de cuidados de enfermagem exposto no Quadro 1. A nomenclatura utilizada foi a Cipe® versão 1.0. (Conselho..., 2005), que por não possuir todos os termos necessários para a elaboração dos diagnósticos e construção do plano foram utilizadas adaptações nas frases com termos extrínsecos, sendo considerada uma limitação do estudo.

Quadro 1 – Plano de cuidados de enfermagem destinado à pessoa acompanhada no presente estudo.

PLANO DE CUIDADOS		
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS
1. Obesidade atual	Verificar padrão alimentar; monitorar peso; diminuir o peso; explicar sobre o alimento; avisar ao serviço de nutrição; estimular regime dietético.	Peso diminuído
2. Padrão de exercício em nível diminuído	Estimular para exercitar sempre o corpo; ensinar exercícios de músculos e articulações.	Padrão de exercício em estado de normalidade
3. Comportamento interativo comprometido	Apoiar relacionamento com a família e a comunidade; estimular vínculo com a família e a comunidade.	Comportamento interativo em estado de normalidade
4. Risco de comportamento agressivo	Promover conforto por meio de terapia por música; tranquilizar; ouvir sempre as tristezas e emoções; mobilizar o corpo em situação de crise.	Nenhum comportamento agressivo
5. Nenhuma participação na terapia de grupo	Motivar participação na terapia de grupo; informar sobre a ludoterapia e a terapia de grupo.	Aumentar a participação na terapia de grupo
6. Autocuidado comprometido	Reforçar atitude sobre o cuidado; melhorar a higiene; auxiliar na escovação dos dentes; estimular a cliente para banhar-se; ensinar a higienizar a parte do sistema reprodutor feminino e a região púbica.	Padrão de higiene melhorado

7. Autoestima comprometida	Estimular a autoestima mediante a ludoterapia e da terapia de grupo; apoiar e elogiar a cliente com a sua imagem corporal.	Autoestima melhorada
8. Comportamento desorganizado atual	Identificar a percepção da cliente; promover o bem-estar psicológico; avaliar a orientação; observar comportamento sempre; promover vigilância contínua do regime medicamentoso.	Comportamento em nível esperado
9. Insônia atual	Ensinar técnica de relaxamento; informar sobre o regime medicamentoso.	Padrão de sono melhorado
10. Processo familiar comprometido	Estimular o cuidado familiar; ouvir a família; encaminhar a família para a terapia familiar.	Processo familiar melhorado
11. Não adesão atual a instituição de saúde	Informar sobre risco de recaída; estimular a adesão nas terapias de grupo.	Adesão em nível esperado na instituição
12. Delírio atual	Explicar à família sobre o pensamento distorcido da cliente; vigiar o regime medicamentoso.	Delírio em nível diminuído
13. Risco de agitação	Demonstrar confiança à cliente; tranquilizar a ansiedade com técnicas de relaxamento; aliviar com massagem.	Atividade psicomotora em nível esperado
14. Alucinação atual	Informar à família sobre a alucinação presente; monitorar o regime medicamentoso.	Alucinação em nível diminuído
15. Resposta à medicação comprometida	Estimular sempre o regime medicamentoso.	Resposta à medicação em nível esperado

Fonte: Dados obtidos a partir deste estudo.

Dentre os diagnósticos de enfermagem levantados, destacou-se o autocuidado comprometido, que não se restringia apenas à higiene precária, mas também ao descuido com a aparência pessoal. Neste momento é exigida a atuação da enfermagem, pois houve déficit no autocuidado. Com isso, percebeu-se que ela precisava de medidas de cuidados e que poderia atuar junto com as autoras, portanto classificava-se dentro do Sistema Parcialmente Compensatório da Teoria de Orem.

A Teoria do Déficit do Autocuidado de Orem é utilizada no momento em que o enfermeiro atua como provedor de autocuidado, ante as habilidades insuficientes da pessoa para satisfazer as suas demandas terapêuticas (Raimondo et al., 2012).

Orem identificou cinco métodos de ajuda: agir ou fazer para o outro; guiar e orientar; proporcionar o apoio físico e psicológico; proporcionar e manter um ambiente de apoio ao desenvolvimento pessoal e ensinar o outro (Raimondo et al., 2012).

A importância desta Teoria fundamenta-se no fato de que contém conceitos, definições, propósitos e suposições baseados na prática (Vitor; Lopes; Araujo, 2010).

As intervenções de enfermagem para atender às necessidades de autocuidado da pessoa assistida foram realizadas por intermédio da educação em saúde, que visou a promover a prevenção de doenças oportunistas e a reabilitação do cuidado autônomo da pessoa.

As ações educativas realizadas que abordaram o autocuidado foram: informações quanto ao conceito de cuidado e a importância; demonstrações de figuras do corpo humano; ensinamentos de como realizar a higiene corporal; esclarecimentos sobre as vantagens do autocuidado e os prejuízos da sua ausência; estimulação e encaminhamento para tomar banho de aspersão diariamente no serviço e incentivo para banhar-se na sua residência. As abordagens sempre foram utilizadas com linguagens simples visando à obtenção da melhor compreensão da pessoa atendida, visto que existe também déficit cognitivo desencadeado pela patologia.

Para Orem, o ensino do autocuidado é um processo importante, tem o objetivo de ajudar a pessoa assistida a adquirir conhecimento sobre seu processo de doença, percepção dos sinais e sintomas de mudanças indesejáveis em seu organismo. Ensinando sobre seu corpo, o enfermeiro estará alertando de que quando estas mudanças acontecem, a pessoa assistida deverá procurar auxílio caso não se sinta capaz de se cuidar sozinha (Leopardi, 2006).

Considera-se essencial, portanto, que o enfermeiro, principalmente o que está inserido na área de saúde mental, seja capacitado e possua habilidades, de maneira que identifique as necessidades da pessoa que tem problemas psíquicos de saúde por meio do quadro clínico apresentado e assim, conduza o cuidado de enfermagem.

A estratégia de estabelecer um plano de cuidados individualizado à pessoa que tem transtorno mental é uma ferramenta necessária para alicerçar a assistência do enfermeiro. Além disso, este profissional, ao planejar a assistência, garante sua responsabilidade junto a pessoa assistida, uma vez que o planejamento permite diagnosticar as suas necessidades, garante a prescrição adequada dos cuidados, orienta a supervisão do desempenho da equipe de enfermagem, avalia os resultados e a qualidade da assistência.

A ação do enfermeiro deve ser deliberada e sistemática, com o intuito de promover o autocuidado para os clientes de todas as idades. Assim, a enfermagem realiza pela pessoa aquilo que ela não é capaz de fazer, ajuda a pessoa a compensar o desequilíbrio existente e a educar de maneira a capacitá-la para realizar o autocuidado.

A teoria utilizada como base para os cuidados prestados à pessoa assistida neste estudo possibilitou amplas condições de efetivar a assistência de enfermagem, pois proporcionou traçar estratégias, principalmente de adaptação às mudanças de hábitos de higiene.

Ressalta-se que o plano de cuidados elaborado foi realizado com sucesso, ou seja, os resultados esperados foram alcançados durante o acompanhamento da pessoa referida no estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo oportunizou conhecimento, crítica e reflexão à medida que foram percorridos os caminhos para o levantamento dos diagnósticos e a construção do plano de cuidados. Além disso, proporcionou a melhoria da pessoa assistida ao atender as suas necessidades, a familiarização com a Teoria de Orem e corroborou com a possibilidade de execução da SAE no serviço substitutivo.

A experiência permitiu ainda vislumbrar a importância de os enfermeiros se apropriarem dos saberes específicos da categoria e os colocarem em prática para fortalecer a enfermagem enquanto disciplina científica.

Considerou-se no estudo a valorização da pessoa com problemas psíquicos a fim de atender as suas necessidades, a compreensão da visibilidade e autonomia do enfermeiro no sentido de romper o paradigma biomédico ainda presente nos dias atuais.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, R. *Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2004.

_____. Ministério da Saúde. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2010.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 2 jun. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 12 jan. 2014.

BRASIL. *Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986*. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.htm>. Acesso em: 28 maio 2014.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria nº 336/GM em 19 de fevereiro de 2002*. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/39_Portaria_336_de_19_02_2002.pdf>. Acesso em: 20 maio 2015.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. Cipe. *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Versão 1.0*. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros de Portugal; 2005. Título original: International Classification for Nursing Practice – ICNP® Version 1.0.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 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. 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html> Acesso em: 30 de maio de 2014.

LEOPARDI, M. T. *Teoria e método em assistência de enfermagem*. 2ª.ed. Florianópolis: Editora Saldasoft, 2006.

LUIZ, F. F. et al. A sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 12, n. 4, p. 655-659, out./dez. 2010.

LUZIO, C. A.; YASUI, S. Além das portarias: desafios da política de saúde mental. *Psicol. estud. Maringá*, v. 15, n. 1, p. 17-26, jan./mar. 2010.

MALUCELLI, A. et al. Information system for supporting the nursing care systematization. *Rev Bras Enferm.*, 63(4):629-36, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento: CID-10*. 10ª revisão. Porto Alegre: Artes Médicas, 2010.

RAIMONDO, M. L. et al. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 65, n. 3, p. 529-534, maio/jun. 2012.

SANTOS, W. N. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. *J. Manag. Prim. Health Care*, v. 5, n. 2, p. 153-158, jun. 2014.

SILVA, J. P.; GARANHANI, M. L.; PERES, A. M. Sistematização da assistência de enfermagem na Graduação: um olhar sob o pensamento complexo. *Rev. Latino-Am. Enferm.*, v. 23, n. 1, p. 59-66, jan./fev. 2015.

SILVA, K. V. L. G.; MONTEIRO, A. R. M. A família em saúde mental: subsídios para o cuidado clínico de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 45, n. 5, p. 1.237-1.242, 2011.

SILVA, R. C.; FERREIRA, M. A. Clínica do cuidado de enfermagem na terapia intensiva: aliança entre técnica, tecnologia e humanização. *Rev. Esc. Enferm.*, USP, v. 47, n. 6, p. 1.325-1.332, 2013.

VITOR, A. F.; LOPES, M. V. O.; ARAUJO, T. L. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. *Escola Anna Nery*, v. 14, n. 3, p. 611-616, jul./set. 2010.

Recebido em: 2/6/15

Aceito em: 19/11/15