



CENTRO UNIVERSITÁRIO “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA
NEVES”

DANILA MARIA SILVA

**A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM
PACIENTES COM SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ**

SÃO JOÃO DEL REI
2017

DANILA MARIA SILVA

**A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM
PACIENTES COM SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário “Presidente Tancredo de Almeida Neves” - UNIPTAN como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação do Prof. Esp. Marcio Antonio Resende.

SÃO JOÃO DEL REI

2017

A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ

SILVA, Danila Maria¹

¹Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário “Presidente Tancredo de Almeida Neves” - UNIPTAN.

RESUMO

A Síndrome Guillain-Barré (SGB) patologia rara e pouco divulgada, caracterizada pela inflamação dos nervos e astenia muscular, que ocasionalmente pode ser fatal. A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma metodologia científica que auxilia o enfermeiro nos cuidados que assegura ao paciente um cuidado individualizado proporcionando maior qualidade na assistência. O objetivo deste artigo foi realizar um estudo sobre a SAE em indivíduos diagnosticados com SGB. A pesquisa bibliográfica foi realizada de forma integrativa e exploratória, por meio de uma apurada seleção de literaturas e artigos científicos já publicados, após leitura detalhada, foram levantados os pontos mais relevantes e posteriormente elaborado este artigo. A pesquisa bibliográfica sobre a SGB permitiu um entendimento da evolução da doença e as complicações que os portadores desta síndrome estão sujeitos, permitindo desta forma estabelecer possíveis cuidados de enfermagem que os mesmos necessitem, em conformidade com a sintomatologia clínica e a assistência de cuidados sistematizada e personalizada. A SGB caracteriza-se por uma patologia cuja progressão pode ser rápida e desenvolver complicações severas necessitando de cuidados específicos, por isso a SAE é muito importante, pois o paciente será visto num todo e o cuidado de enfermagem voltado para os sintomas apresentados evitando maiores agravos a saúde do indivíduo.

Palavras-chave: Síndrome Guillain-Barré; Processo de enfermagem; Cuidados de enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) consiste em uma patologia neurológica, que acomete inicialmente a mielina dos nervos periféricos de forma acentuada. A pessoa com SGB gera anticorpos contra sua própria mielina, a agressão dos anticorpos cria um acentuado processo inflamatório levando à destruição da bainha de mielina (desmielinização do nervo), impossibilitando a condução dos estímulos nervosos^{1,2}.

Segundo a Portaria nº 1.171, de 19 de novembro de 2015 do Ministério da Saúde e Secretaria de Atenção à Saúde, a letalidade nos indivíduos com SGB varia entre 5% a 7%, já para Tavares *et al.* (2000), o índice de mortandade oscila entre 1,3% a 13% e ainda destaca, a qualidade da terapêutica como fator causador da SGB^{2,3}.

O Ministério da Saúde (2015) elucida a grande mortandade em decorrência de insuficiência respiratória, pneumonia aspirativa, embolia pulmonar, arritmias cardíacas e sepse hospitalar².

Os indivíduos diagnosticados com SGB ou suas variantes em um período de, no máximo 30 dias, devem ser encaminhados à Unidade de Terapia Intensiva (UTI), para monitorização clínica e terapêutica específica².

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade que o enfermeiro, por meio de um processo de trabalho científico, reconhece situações de agravos à saúde, elaborando ações da assistência de enfermagem, a fim de contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do paciente, além de envolver a família do mesmo. A SAE determina que o enfermeiro deva avaliar o paciente holisticamente, aplicando seus conhecimentos e habilidades, além de orientação e treinamento da equipe profissional para a implementação da sistemática de saúde⁴.

O presente artigo tem por objetivo realizar um estudo sobre a SAE em pacientes com diagnóstico de SGB, descrevendo de forma sucinta os principais sinais e sintomas desta patologia e os cuidados prestados aos pacientes portadores desta síndrome.

A metodologia aplicada neste estudo foi a revisão de literatura com caráter exploratório, no intuito de averiguar trabalhos já publicados acerca do tema

proposto, aprofundar conceitos teóricos, ressaltando as complicações desenvolvidas pelos pacientes acometidos por tal doença, além de obter dados da sistematização da assistência de enfermagem a fim de sugerir cuidados para a melhora da qualidade de vida dos portadores da SGB.

Foram utilizadas as bases de dados Scientific Eletronic Library (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Foram encontrados 67 trabalhos, sendo utilizados 20 estudos nesta pesquisa. Os critérios de inclusão foram: estudos envolvendo pacientes portadores da SGB diagnosticados clinicamente e intervenções aplicadas a eles, artigos publicados entre 1998 a 2017, por serem artigos mais utilizados com relação à temática escolhida, disponíveis online e texto completo, nos idiomas (português ou inglês), publicados em periódicos científicos de enfermagem, medicina ou ciências da saúde. Serem relativamente recentes e abordarem aspectos relevantes que mereçam consideração quanto à utilização da SAE no cuidado com o paciente portador de SGB. Os artigos que foram relatados nas bases de dados supracitadas de acordo com os descritores: Sistematização da Assistência de Enfermagem, Processo de Enfermagem e Síndrome de Guillain-Barré.

Como critérios de exclusão, teve: artigos publicados anteriores ao ano de 1998, artigos disponíveis apenas em resumo; estudos publicados em fontes que não sejam disponíveis em periódicos científicos de enfermagem, medicina ou ciências da saúde e artigos não coerentes com a temática pesquisada. A utilização de livros serviu para complementar a pesquisa realizada.

2 Síndrome de Guillain-Barré (SGB)

A SGB é uma doença rara que ocorre em vários lugares do mundo, independente do nível social, estilo de vida, estação do ano, atingindo adultos e crianças. As complicações muitas vezes severas podem levar o paciente à morte. Ela tem sido apontada como uma emergência médica, podendo o paciente ser monitorado em uma UTI^{2,5}.

Caracteriza-se por paralisia flácida, arreflexia e aumento da proteinorraquia. A etiologia ainda é desconhecida, porém, grande parte dos pacientes acometidos por qualquer patologia aguda pregressa, sendo a contaminação por *Campilobacter jejuni* a mais recorrente, logo após por citomegalovírus, vírus *Epstein Barr* e outras infecções virais, tais como hepatite por vírus tipo A, B e C, influenza, e vírus da imunodeficiência humana (HIV) e imunizações⁶.

O primeiro sintoma em grande parte dos pacientes é sensação de parestesia nos membros inferiores, depois, superiores, dor neuropática lombar ou em membros inferiores, perda sensorial e fraqueza simétrica evolutiva, ocorrendo com evolução rápida, geralmente nesta ordem: membros inferiores, membros superiores, tórax, pescoço e cabeça^{2,7}.

O diagnóstico é previamente clínico, mas exames adicionais são fundamentais para comprovar tal diagnóstico, além de descartar outros fatores indicativos de paraparesia flácida, sendo relevante anamnese, exame físico, análise do líquido cefalorraquidiano e exame eletrofisiológico, observando função dos nervos, músculos do corpo, sinais vitais e procurando por dificuldades respiratórias ou de deglutição².

Em casos mais graves, pode-se atingir o nervo facial e a musculatura respiratória, considerando que, os músculos intercostais e o diafragma podem ser acometidos originando uma insuficiência respiratória por fastio muscular. As neuropatias podem evoluir gradativamente, requerendo tratamentos e cuidados intensivos por equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros e fisioterapeutas. Comumente, o método de recuperação desses pacientes é longo e necessita de uma internação prolongada, susceptível a complicações. Por isso, a equipe multidisciplinar, principalmente de enfermagem, precisa estar vigilante a qualquer alteração com o intuito de identificar precocemente quaisquer anormalidades^{1,2,8}.

A Portaria nº 1.171, de 19 de novembro de 2015 do Ministério da Saúde e Secretaria de Atenção à Saúde, acatando o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Síndrome de Guillain-Barré referem haver dupla terapêutica como ação imediata na SGB: (1) a precipitação e o manejo das comorbidades aliadas;

(2) tratamento da gradação da sintomatologia, objetivando uma diminuição no tempo de restabelecimento e diminuição de perdas motoras. Sendo desnecessário o tratamento de assistência, fora da agudização da patologia. Deste modo, indivíduos com SGB precisam ser, a princípio, acolhidos no hospital para acompanhamento criterioso².

O cuidado para os mesmos tem sido melhor encontrado na atenção terciária, com capacidade de empenho intensivo e profissionais familiarizados com as primordialidades especiais de cada indivíduo com SGB. Prudência rigorosa e precipitação dos potenciais agravos são indispensáveis para a melhoria das chances de uma conclusão oportuna².

Deve-se dar prioridade às áreas de atenção incluindo prevenção de episódios tromboembólicos, monitorização cardiológica, aferições constantes de reserva ventilatória e de astenia orofaríngea, cautela com vias aéreas, preservação da função fisiológica intestinal, analgesia da dor, controle nutricional e suporte psicológico adequado. A fisioterapia deve se iniciar nesta fase, no intuito do auxílio na mobilidade precoce. Para a correta indicação do tratamento, se faz necessária a mensuração da gravidade clínica proposta por Hughes et al, sendo considerada doença leve de 0 a 2 e moderado-grave de 3 a 6².

Os fármacos utilizados são: Glicocorticóides, Plasmaférese, e Imunoglobulina humana (IGIV), têm sido a terapêutica de escolha em grande parte dos países, devido ao custo, eficácia e menos efeitos colaterais. Faz-se obrigatória o esclarecimento ao paciente ou a seu legal responsável, dos potenciais riscos, benefícios e efeitos adversos relacionados ao uso do fármaco indicado, sendo indispensável formalizar por meio da assinatura de Termo de Esclarecimento e Responsabilidade^{2,5}.

3 Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

No Brasil, no ano de 1979, vendo a inevitabilidade de ampliar o conhecimento dos profissionais e direcionar o processo de trabalho, Wanda de Aguiar Horta, enfermeira brasileira, pioneira no processo de aperfeiçoar a assistência de enfermagem, a partir de seus estudos destacou o planejamento necessário para realizar as práticas de enfermagem de maneira independente e

representa-la como ciência por meio de um método científico, dando origem a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, por meio do “Processo de Enfermagem” (PE), preconizado como o instrumento que contribui para o gerenciamento e organização das ações dos profissionais⁴.

O PE constitui-se em uma metodologia de resolução dos problemas do paciente, permitindo ao profissional de saúde reconhecer, relatar e interpretar os planos de cuidado, criando assim ações de enfermagem com o propósito de proporcionar maior qualidade na assistência, aumentando a satisfação do paciente, da família e do profissional, permitindo aplicar a teoria na prática, tornando-a mais precisa e evidente⁹.

O PE pode ser definido em três proporções: propósito, organização e propriedade. O propósito é voltado para a história do indivíduo e o que ele apresenta no momento, onde o enfermeiro vai identificar as prioridades para a construção dos cuidados. A organização se caracteriza pelas etapas que compõem o processo de enfermagem e as propriedades são elaborada em acordo com as teorias. Ao realizar o processo de enfermagem de forma individualizada, os cuidados são conduzidos para as pessoas e não para a doença, propiciando ao enfermeiro identificar e descrever a atribulação real, auxiliando no tratamento, reduzindo o período de internação, prevenindo erros e facilitando a comunicação entre os envolvidos¹⁰.

Para o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) segundo a resolução 358/2009, a SAE facilita implementar o processo de enfermagem sendo uma ferramenta que orienta o cuidado de enfermagem sendo imprescindível o registro formalmente no prontuário do paciente, auxiliando na atenção à saúde, aumentando a transparência e o reconhecimento profissional¹¹.

Para COFEN (2009, p. 2)

“A Sistematização de enfermagem permite ao enfermeiro a liderança na execução e avaliação do processo de enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas”¹¹.

De acordo com Silva¹², a SAE é desenvolvida pelo enfermeiro através de seus conhecimentos científicos, para operacionalizar e elucidar os sintomas apresentados, melhorando o estado de saúde/ doença por meio do processo de enfermagem, que se constitui por etapas que envolvem: investigação ou reconhecimento do problema de saúde, a delimitação do diagnóstico de enfermagem, organizar um plano de cuidados, execução das ações planejadas e a avaliação constante desses cuidados desenvolvidos.

A SAE foi adotada nas instituições de saúde para desenvolver as atividades assistenciais de maneira segura para o paciente, tornando-se um serviço de qualidade, além de atribuir maior autonomia no processo de cuidar à equipe de enfermagem, com uma visão holística de acordo com a demanda exigida de cada indivíduo⁴.

As disposições da lei 7.498, de 25 de junho de 1986, e do decreto 94.406, de 8 de junho de 1987, as quais regulamentam a SAE, incumbem o enfermeiro de conduzir a execução e avaliação do processo de enfermagem, devendo este ser privativo no exercício da enfermagem, do diagnóstico de enfermagem, da prescrição dos procedimentos e intervenção de enfermagem. Ao auxiliar e técnico de enfermagem, compete à participação na execução do processo naquilo que lhes competir, com a inspeção e orientação do enfermeiro. Para tal, é necessário que o profissional responsável esteja em constante estudo e atualização de seus conhecimentos sobre assuntos que envolvem o processo de enfermagem⁹.

A SAE promove atuações dos profissionais tanto na área assistencial quanto administrativa, facilitando a ordenação do trabalho e dos serviços de enfermagem. A capacitação e o comprometimento de toda a equipe de enfermagem se faz necessária para que a comunicação seja efetiva entre todos os envolvidos no processo de enfermagem¹³.

Estatisticamente comprovou-se que ainda são diversas as intempéries enfrentadas pelos enfermeiros na execução da SAE, ressaltando-se como maiores dificuldades, o quadro reduzido de profissionais, a demasiada sobrecarga da jornada de trabalho e o despreparo nos quesitos como conhecimento e funcionamento para a implantação da SAE. A magnitude do

sucesso deste processo se apoia na ideia de que os profissionais entendam a importância da sua aplicação, fazendo com que essas ações contribuam para o aperfeiçoamento do cuidado^{14,15}.

Contudo, mesmo diante desses empecilhos a SAE necessita ser elaborada em todas as instituições de saúde, públicas ou privadas, no intuito de organizar a execução da assistência e direcionar o trabalho da enfermagem tanto pessoal quanto instrumental⁷. O seu funcionamento se faz necessário, pois sua aplicação em todos os setores pode gerar mudanças referentes à organização do cuidado, com viabilidade de redução de erros, minimizando os riscos aos profissionais que exercem a enfermagem, situação que contribui para a qualidade na assistência de enfermagem prestada ao paciente^{10,16}.

4 Assistência de Enfermagem a pacientes com Síndrome de Guillain-Barré

Os atendimentos aos usuários nas instituições são realizados por vários profissionais de saúde. Por sua vez o profissional de enfermagem presta assistência direcionada em uma taxonomia direcionada por Wanda de Aguiar Horta, na literatura NANDA através dos problemas e riscos observados. O enfermeiro prescreve o cuidado necessário com a finalidade de prevenir e minimizar os sintomas apresentados por cada paciente¹⁷.

Diante da análise do que seria a sistematização da assistência de enfermagem a pacientes com a SGB, autores citaram que alguns dos principais diagnósticos de enfermagem para o portador de SGB são: padrão respiratório ineficaz, deglutição prejudicada, mobilidade física prejudicada, eliminação urinária prejudicada, medo e ansiedade¹⁸.

As principais intervenções identificadas para padrão respiratório ineficaz foram: manter cabeceira elevada a 45°, posicionar o cliente de forma a promover o conforto, segurança e expansão. Avaliar distensão abdominal, para ventilação espontânea prejudicada propõe-se analisar sons respiratórios; preservar vias aéreas pervias; ofertar oxigênio realizando aspiração¹⁸⁻²².

Quanto à intervenção nos casos de deglutição prejudicada, cabe à enfermagem supervisionar o suporte nutricional, manter a cabeceira elevada

durante as refeições, monitorizar as refeições para avaliar o nível de dificuldade do cliente em deglutir, atentar para adaptação à dieta prescrita. É indispensável a verificação do volume de resíduos gástricos e, se preciso for, deve ser feita a descompressão gástrica, porém, atentando-se à estimulação do nervo vago, o que pode ter como decorrência o risco de aspiração, além de avaliar o ressecamento da mucosa oral¹⁸⁻²².

Relativo à disfunção do nervo facial, é relevante que se tenha o cuidado de umidificar os olhos do paciente, utilizando frequentemente lubrificantes oculares e manter as pálpebras fechadas²³.

Sobre a intervenção nos casos de mobilidade física prejudicada aconselha-se: massagear panturrilhas, com movimentação do cliente no leito. Providenciar apoio para os pés e raquetes para as mãos, para prevenção de queda dos pés e das mãos. Evitar neuropatias compressivas por posturas viciosas. Promover alívio da dor com administração de fármacos com a prescrição médica. Com a perda da mobilidade, o paciente poderá apresentar úlcera por pressão, portanto, é importante examinar a pele diariamente, avaliar o estado nutricional, hidratar a pele e realizar mudança de decúbito a cada duas horas^{21,24}.

Quanto à intervenção em dificuldade para urinar aconselha-se: realizar balanço hídrico rigoroso, implementar sonda vesical de demora, administrar líquidos com segurança, conforme prescrição médica, atentar para administração de medicamentos e seus efeitos. Notificar ao médico sobre o débito urinário diminuído. No que tange à ansiedade ligada à angústia respiratória e à situação de risco de vida, a proposta é proporcionar um tratamento rápido e confiável, esclarecendo sempre a família sobre o que está sendo administrado e a situação clínica do paciente^{21,24}.

Assim sendo, a SAE de acordo com os diagnósticos do NANDA, assegura ao paciente uma atenção exclusiva de acordo com a patologia e os sinais e sintomas apresentados, assim como orienta o processo decisivo do enfermeiro nas situações de coordenação da equipe de enfermagem. Propicia melhorias na qualidade da assistência, o que incentiva sua adoção nas instituições que prestam assistência à saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Síndrome de Guillain-Barré é uma patologia grave e pouco divulgada, sua etiologia ainda é desconhecida, porém, há indícios de que a mesma esteja associada a um processo infeccioso prévio, seja ele de origem viral ou bacteriano. Esta pesquisa abrangeu, de forma simples, a descrição desta patologia, apresentando os sinais e sintomas mais graves já estudados através da literatura, a maneira de como o profissional de enfermagem deve atuar, diante de um paciente diagnosticado com essa rara patologia através da sistematização de enfermagem e a análise de cada paciente de forma holística e individual. Contudo, é muito importante que o enfermeiro conheça tal patologia a fim de identificá-la precocemente e estar apto a realizar a assistência de enfermagem da melhor maneira, ou se necessário, encaminhar para a instituição de referência, pois a progressão dos sintomas pode ser rápida e o indivíduo acometido deve receber cuidados em instituições que ofereçam serviços de maior complexidade, evitando assim agravos devido ao não tratamento imediato, resultando em complicações.

A pesquisa bibliográfica sobre a SGB permitiu um melhor entendimento a respeito da evolução da doença e suas complicações, permitindo, desta forma, estabelecer possíveis cuidados de enfermagem necessários aos portadores, buscando uma assistência de cuidado sistematizada e personalizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Souza, VS.; Souza, MAF. Síndrome de Guillain-Barré sob os cuidados de enfermagem. Rev Meio Amb Saúde 2007; 2(1):89-102.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 1.171, de 19 de novembro de 2015. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Síndrome de Guillain-Barré [acesso em 24 set 2017]. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/pcdt_guillain-barre_2015.pdf>.
3. Tavares, AC. *et al.* Síndrome de Guillain-Barré: Revisão de Literatura. Cad Bras Med 2000; 13(1,2,3,4): 36-47 [acesso em 16 out 2017]. Disponível

em: <<http://www.unirio.br/ccbs/revista/caderno%20brasileiro?sindguil.htm>>.

4. Tannure, MC.; Pinheiro, AM. Sistematização da Assistência de Enfermagem. Guia prático. 2 ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010, 312p.
5. Costa, ACD. Síndrome de Guillain-Barré: uma revisão integrativa de literatura e de dados do Sistema Único de Saúde [trabalho de conclusão de curso]. Distrito Federal: Universidade de Brasília; 2016 [acesso em 21 jul 2017]. Disponível em:<http://bdm.unb.br/bitstream/10483/13712/1/2016_AnaCarolinaDigue_sdaCosta.pdf>.
6. Dourado, ME; Freitas, ML; Santos, FM. Síndrome de Guillain-Barré: análise clínica, eletrofisiológica e evolução a curto-médio prazo em 19 pacientes. Arq Neuro-psiq 1998; 56(3):476-479.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº497, de 23 de dezembro de 2009. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas síndrome de Guillain-Barré [acesso em 24 set 2017]. Disponível em: <http://neurologiahu.ufsc.br/files/2012/08/Protocolo-MS_Guillain-Barr%C3%A9-2009.pdf>.
8. Tuacek, TA. *et al.* Neuropatias - Síndrome de Guillain-Barré: reabilitação. Acta Fisiat 2013; 20(2) [acesso em 20 set 2017]. Disponível em:<http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=504>.
9. Santos, JS.; Lima, LM.; Melo, IA. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: Revisão bibliográfica. Ciênc Biol Saúde 2014 out; 2(2):59-68 [acesso em 10 jun 2017]. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/1657-5778-1-PB.pdf>.
10. Souza, MFG., Santos, ADB., Monteiro, AI. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. Rev Bras Enferm 2013; 22(2):167-173 [acesso em 16 jun 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/03.pdf>>.
11. Cofen - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras [acesso em

- 20 set 2017]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>.
12. Silva, RS. *et al.* Elaboração de um instrumento para coleta de dados de paciente crítico: Histórico de Enfermagem. *Rev Enferm* 2012; 20(2):267-273.
 13. Salvador, TCO. *et al.* Percepções dos profissionais de enfermagem acerca da integração do técnico de enfermagem na sistematização da assistência. *Esc Anna Nery* 2017; 21(2):1-9 [acesso em 10 jun 2017]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n2/1414-8145-ean-21-02-e20170035.pdf>>.
 14. Botelho, J. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: o conhecimento da equipe de enfermagem de um centro cirúrgico. *Rev Enferm em Foco* 2013; 4(3,4):198-201. [acesso em 16 jun 2017]. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/552>>.
 15. Medeiros, AL. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem: dificuldades evidenciadas pela teoria fundamentada nos dados. *Rev Enferm* 2013; 21(1):47-53 [acesso em 12 jun 2017]. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6347/4520>>.
 16. Benedet, SA, *et al.* Processo de enfermagem: instrumento da sistematização da assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros. *Rev Pesquisa: Cuidado é fundamental Online* 2016; 8(3):4780-4788 [acesso em 16 jun 2017]. Disponível em: <<file:///C:/Users/user/Downloads/4237-29032-1-PB.pdf>>.
 17. NANDA, I. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2012-2014. 10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013, 576p.
 18. Terry, CL.; Weaver, A. Enfermagem em terapia intensiva desmistificada: um guia de aprendizado. 1 ed. Porto Alegre: Artmed. 2013, 480p.
 19. Napoleão, AA. Estudo da aplicabilidade de intervenções da NIC no atendimento a crianças com diagnóstico de enfermagem 'desobstrução ineficaz de vias aéreas relacionadas à presença de via aérea artificial' em

- um centro de terapia intensiva pediátrico. *Cogitare Enferm* 2005; 12(1):9-19.
20. Carvalho, CRR; Júnior, CT; Franca, SA. Ventilação mecânica: princípios, análise gráfica e modalidades ventilatórias. *J Bras Pneum* 2007; 2(33):54-70.
21. Bulechek, GM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). Tradução: Regina Garcez. 4.ed. São Paulo: Elsevier, 2008.
22. NANDA, I. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2015-2017. 10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2017, 488 p.
23. Casarolli, ACG. *et al.* Assistência de enfermagem na síndrome de Guillain-Barré. *Rev Contexto & Saúde* 2014 jul/dez; 14(27):16-22 [acesso em 24 set 2017]. Disponível em: < <file:///C:/Users/user/Downloads/3204-18167-1-PB.pdf> >.
24. NANDA, I. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2007-2008. 1ed. Porto Alegre: Artmed, 2008, 393p.