

RELATO DE EXPERIÊNCIA**O CUIDADO DE ENFERMAGEM NA VISITA DOMICILIAR GERONTOLÓGICA:
UMA PERSPECTIVA HUMANÍSTICA**

Jullyana Marion Medeiros De Oliveira*
 Janaine Pinto Cunha De Araújo**
 Heloisa Cristina Ferreira De Lima***
 Patrícia Santos De Lucena****
 Pedro Henrique Silva De Farias*****
 Rejane Maria Paiva De Menezes*****

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, com a finalidade de integrar conhecimentos teóricos e práticos na solidificação de uma aprendizagem científica adquirida nos componentes curriculares Atenção integral à saúde II e Métodos e modelos assistências de enfermagem, do qual se originou o suporte teórico acerca da teoria de Paterson e Zderad, relacionando-a às vivências e ações assistenciais da Enfermagem Gerontológica na atenção primária à saúde, vivenciada por discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). O estudo é descrito por etapas do processo de enfermagem, respaldado pelas teoristas em questão e relacionando ao cuidado ao idoso no domicílio, sob a perspectiva da Visita Domiciliar na Estratégia Saúde da Família. Portanto, a integralidade do cuidado, referenciado pela teoria de enfermagem humanística, nos levou à reflexão sobre o rompimento de uma perspectiva de assistência curativa, para analisar o indivíduo pelo seu potencial humano como membro ativo da comunidade, construir seu bem-estar e vir-à-ser demonstrando sua existencialidade.

Palavras-chave: Enfermagem Geriátrica. Teoria de Enfermagem. Visita Domiciliar.

INTRODUÇÃO

As alterações populacionais consequentes da transição demográfica e epidemiológica impõem mudanças nos perfis de saúde, acarretando repercussões na organização dos sistemas e serviços de saúde, reorientando os modelos assistenciais e políticas públicas de saúde voltadas a prevenção de doenças, promoção e manutenção da saúde e, na valorização da autonomia do idoso a fim de atender as demandas do novo perfil demográfico⁽¹⁾.

Assim sendo, as ações de saúde em consonância com as novas concepções propostas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) passaram a

se organizar em três níveis de assistência, a saber: atenção básica, de média e alta complexidade.

O contexto de saúde deste estudo é voltado para a atenção básica caracterizada por um conjunto de ações pautadas na promoção e proteção a saúde, prevenção de agravos, no diagnóstico, tratamento, reabilitação e na manutenção da saúde no âmbito individual e coletivo⁽²⁾.

Com o advento do SUS, surge no início da década de 1990 uma proposta para melhorar sua organização e assistir aos usuários de modo mais próximo, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), criado em 1991 com a função de prestar uma assistência aos usuários por meio

*Acadêmica de Enfermagem do 8º período da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Aluna de Iniciação Científica PIBIC. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: jullyanamarion@hotmail.com

**Acadêmica de Enfermagem do 8º período da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: nainearaujo@hotmail.com

***Enfermeira. Mestranda da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: loisa2006@hotmail.com

****Enfermeira. Graduada pela Faculdade Santa Maria. Cajazeiras, Paraíba, Brasil. E-mail: paty2007@hotmail.com

*****Acadêmico de Enfermagem do 7º período da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Aluno de Iniciação Científica PIBIT. Departamento de Enfermagem. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: pedro_hsilvaf@hotmail.com

*****Profª Doutora em enfermagem fundamental. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Departamento de Enfermagem. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: rejemene@terra.com.br

da visita domiciliária⁽³⁾.

A organização de saúde, pautada na Estratégia Saúde da família (ESF), utiliza-se, primordialmente, do instrumento de visita domiciliar para restaurar o cuidado familiar holístico. Para uma prática eficaz do cuidado domiciliário, a equipe de saúde deve construir um projeto terapêutico singular (PTS), de maneira individual, com o estabelecimento de metas, escalas de prioridades e definições de atividades e responsáveis. Dessa forma, como todo plano de ação terapêutica, deve ter uma gestão. Para isso, se utiliza do profissional de saúde para que se tenha um maior vínculo com a família e o usuário⁽²⁾.

Diante disso, o enfermeiro como membro da equipe de saúde, deve conhecer a realidade das famílias, tanto nos aspectos físicos, mentais, sociais e demográficos, para realizar assistência integral e contínua a todos os seus membros, incluindo a atenção domiciliar. Assim, espera-se oferecer uma rede de suporte social à pessoa idosa, constituída por uma atenção humanizada com orientação, acompanhamento e apoio domiciliar, com respeito às culturas locais e às diversidades do envelhecer⁽²⁾.

A Sistematização da assistência de enfermagem ao ser aplicada, precede de um aprofundamento teórico e conceitual à luz da teorias de enfermagem. A partir desses requisitos, concretiza-se a eficiência dessa organização do cuidado para que se possa contribuir para melhoria na assistência integral mantenedora do conforto e segurança do cliente, familiares e equipe multiprofissional⁽⁴⁾.

O referencial teórico de enfermagem, baseado em teorias de enfermagem, consiste numa abordagem formada por conceitos que sustentam e apoiam as ações de enfermagem no desenvolvimento de suas práticas, em especial, na prática assistencial dialógica. Nesse sentido, o referencial escolhido para orientar nosso estudo foi a Teoria humanística de Enfermagem de Paterson e Zderad⁽⁵⁾.

A teoria da ciência da enfermagem se desenvolve das experiências vivenciadas e compartilhadas entre enfermeiros e indivíduos através de um encontro por meio do diálogo. Desta forma, um encontro entre enfermagem e pessoas que necessitam de cuidados não se torna uma mera reunião de pessoas, mas um encontro

no qual existe uma interação entre estes atores sociais, na intenção de atingir a meta de zelar pelo bem-estar e pelo estar melhor do indivíduo⁽⁵⁾.

O diálogo é uma forma particular de relação intersubjetiva, transpessoal. Portanto, trata-se de uma comunicação singular em termos de chamado e resposta com fins determinados na perspectiva humanizadora⁽⁶⁾.

Além disso, a consulta de enfermagem é um instrumento metodológico de grande relevância no cuidado à pessoa idosa, construído a partir de etapas sistemáticas e dinâmicas descritas como: histórico, diagnóstico, prescrição, implementação e evolução das ações de enfermagem, sendo todas estas integradas⁽⁷⁾.

Desse modo, na perspectiva de uma prática científica humanizada e com o intuito de respaldar as ações de enfermagem para a pessoa idosa, através da teoria de enfermagem de Paterson e Zderad, pretende-se confirmar a proposição de que a assistência de enfermagem na atenção primária à saúde, numa perspectiva humanística, contribui para um cuidado integral à saúde da pessoa idosa.

OBJETIVO

Descrever uma experiência de ensino e aprendizagem em assistência domiciliar vivenciada por discentes de enfermagem, com enfoque na teoria de Paterson e Zderad.

CAMINHO METODOLÓGICO

Este é um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência. O estudo surgiu da iniciativa de converger abordagens teórico-metodológicas do cuidado com enfoque em teoria de enfermagem e a prática.

Assim, julgou-se pertinente a descrição de uma experiência que integra conhecimentos teóricos e práticos na solidificação de uma aprendizagem científica adquirida nos componentes de formação: Atenção integral II, no contexto de atenção à saúde da pessoa idosa, e Método e modelos assistências de enfermagem, este último, responsável pela incorporação do suporte teórico acerca da teoria de Paterson e Zderad.

A prática científica experienciada por discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), na atenção primária de saúde, foi realizada com uma idosa e sua família, receptivas ao seu atendimento em domicílio, localizada em área de cobertura do Distrito Sanitário Oeste, no município de Natal/RN, no período de 06 a 08 de julho de 2011 com protocolo 044/08 CEP-UFRN e CAAE 0047.0.51.000-08.

As ações da Enfermagem Gerontológica na visita domiciliar, com uma perspectiva humanística de Paterson e Zderad, seguiram as normas do modelo assistencial da Estratégia da Família através do instrumento de visita domiciliária, complementado por um roteiro de avaliação de saúde (entrevista, anamnese, exame físico), além da avaliação da capacidade funcional e mental, a saber: os testes de análise do desenvolvimento das Atividades da Vida Diária (AVDs) e as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs), como também o Mini Exame de Estado Mental (MEEM); conforme preconiza caderno Envelhecimento e saúde da pessoa idosa⁽²⁾.

Além disso, utilizou-se a metodologia assistencial de enfermagem proposta por Paterson e Zderad, conceituada como enfermagem fenomenológica que visa facilitar a compreensão e descrição das situações e experiências vivenciadas entre enfermeiro-cliente⁽⁶⁾.

Trata-se de um processo de cinco fases, definidas como: 1. *Preparação conhecedora da enfermeira para vir a conhecer*: os estudantes apresentaram-se abertos as experiências e capacitados para integrar conceitos e conhecimentos humanísticos de sociologia e antropologia aos das ciências da saúde, preparando-se para uma assistência integral na perspectiva de saúde do SUS;

2. *A enfermeira conhece o outro intuitivamente*: esta fase é marcada por uma pré-análise intuitiva da senescente, numa perspectiva relativizadora e reflexiva do contexto social, cultural e econômico que a idosa está imersa; nesta, os discentes abandonaram pensamentos e percepções preconceituosas, previniram-se das rotulagens, expectativas e julgamentos;

3. *A enfermeira conhece o outro cientificamente*: os discentes experienciaram ações práticas, estas foram escolhidas ante as necessidades identificadas por meio de escuta ativa, do diálogo, da observação, análise e interpretação denominando os fenômenos e categorizando-os;

4. *Enfermeira sintetizando completamente outros conhecimentos*: as vivências tidas na prática e na teoria são interpostas, extraíndo-se semelhanças e diferenças desse contexto experienciado;

5. *A sucessão interna da enfermeira a partir de muitos para o paradoxal*: na última fase, os graduandos analisaram e sintetizaram os fenômenos vividos, extraíndo das realidades múltiplas uma nova verdade.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

A experiência vivenciada na assistência de Enfermagem Gerontológica, aplicando-se os princípios da teoria humanística de enfermagem no cuidado domiciliar, iniciou-se através da teorização internalizada dos metaparadigmas no modelo de enfermagem de Parteson e Zderad pelos discentes de enfermagem em rodas de conversa, através do seu planejamento e da reflexão sobre a realidade a ser conhecida e partilhada.

A Pessoa idosa do sexo feminino assistida foi analisada intuitivamente, como *ser humano* individualizado com necessidades de interdependência inerentes, capaz de se relacionar com outros indivíduos em seu espaço e tempo, que respectivamente seria o seu domicílio e o tempo da visita domiciliar⁽⁶⁾.

A *saúde* foi interpretada pelos discentes como a capacidade que o idoso apresenta para estabelecer relações no espaço e tempo, encontrando sentido na vida, o poder do *bem-estar* e *estar melhor* e na qualidade dos tempos vividos, desligando-se da ideia restrita do modelo biomédico e evoluindo para a perspectiva do ser saudável como pessoa aberta às experiências da vida⁽⁶⁾.

A *enfermagem*, com seu caráter relacional e complexo, se coloca para os indivíduos distintos em personalidade, vida social e enquadramento cultural⁽⁸⁾.

Para inteirar os pilares do modelo assistencial de Paterson e Zderad⁽⁶⁾, outros elementos são incorporados com base nos conceitos complementares, depois são congregados e inteirados em nossas ações de assistência de enfermagem, descritos a seguir: *o diálogo*, que é um dos requisitos para a efetividade de uma visita domiciliar, agregou-se em nossas intenções para o estabelecimento de uma relação criativa, na qual exista um compartilhar verdadeiro das experiências.

Envolvidos nesse diálogo, constituiu-se *o encontro* que se deu pelo agrupamento dos seres envolvidos: idosa, família e discentes de enfermagem. Nesses encontros, foram aflorados sentimentos que permearam a todos, idosa e família, pois apresentaram expectativas do que nós tínhamos para dizer sobre suas vidas. Para os discentes, futuros profissionais, percebeu-se a ansiedade de uma visita domiciliar, a receptividade e a efetividade do elo de confiança.

O *relacionamento* entre sujeito-sujeito foi estabelecido quando os componentes humanos envolvidos encontraram-se abertos à vivência, diante de sentimentos receptivos e de confiança que afloraram da idosa e da família, concretizando a definição de *presença* e sendo perceptível a nossa visão profissional.

Os discentes apresentaram presteza no fornecimento das orientações, na escuta qualificada, observando aspectos da realidade existente pelas condições de tempo e espaço e no desenvolvimento contínuo da assistência. Concretizaram *o chamado e a resposta*, que seriam os sinais e sintomas referidos e demonstrados pela idosa, bem como as resoluções que seriam as nossas intervenções imediatas.

A *comunidade*, também necessária em ser conhecida e identificada, correspondeu à rede de suporte social e de saúde existentes e em interlocução contínua com a assistência realizada pela Estratégia Saúde da Família que esteve presente em todo o processo.

Ao final desse processo, as ações de enfermagem humanística emergiram a partir da inserção do modelo de enfermagem de Paterson e Zderad, que em sua sequência, possui alguma semelhança com o Plano Terapêutico Singular (PTS) preconizado pela política de saúde para a

pessoa idosa quando assistida, por isso há momentos de interface entre o PTS, enquanto plano de cuidados do SUS, e o processo de enfermagem, enquanto sistematização da assistência com base em teoria de enfermagem, proporcionando subsídios aos cuidados de enfermagem.

Essa experiência de ensino e aprendizagem, com uso do processo de enfermagem de Paterson e Zderad, implica no atendimento das necessidades de saúde percebidas por qualquer ser humano que esteja em uma interrelação com um provedor de assistência à saúde. A assistência iniciou-se com a investigação, a qual analisa e reflete de maneira sensibilizada sobre os ambientes físico, psicológico, biológico e espiritual que envolvem a pessoa assistida.

Ocorreu à identificação dos riscos potenciais que o meio podia trazer e, em uma relação de empatia, estabelecia-se *um diálogo* do qual emergiram as necessidades de saúde, do restabelecimento do potencial *vir-á-ser* e a necessidade dos estudantes resgatarem todos os conhecimentos adquiridos nas ciências sociológicas e antropológicas, para melhor compreenderem e vivenciarem experiências humanas como: o amor, a solidão, o sofrimento e a morte.

Após esta etapa inicial, alguns diagnósticos (as problemáticas) foram identificados e elencados em forma de relatório, assim como as necessidades de saúde, que a enfermagem prioriza para intervir para a promoção do bem-estar da sênior. Essa etapa, ocorreu em reunião da equipe de saúde (após a visita) que conjuntamente, analisou, elaborou e pactuou o PTS.

Os problemas elencados, no caso dessa experiência, foram: a necessidade de integrar o idoso a rede de suporte social para a realização de fisioterapia (anteriormente já solicitada pelo médico) necessária para a recuperação de uma paralisia facial e iminência de outro acidente vascular encefálico (AVE); necessidade de apoio familiar, expressado por sentimentos de angústia, solidão e desprezo pela ausência das filhas; necessidade de uma reeducação alimentar, por ser obesa e hipertensa; necessidade de orientação acerca da hipertensão, justificada pela idosa ao se referir sobre a dor de cabeça contínua, adesão a terapêutica

farmacológica e não farmacológica não adequadas e hábitos sedentários.

A etapa seguinte, do planejamento e implementação de Paterson e Zderad, não se restringe ao alcance de metas, mas também, numa atenção holística, que *busca o bem-estar* e a presença do cuidado para quem necessita. As resoluções para os problemas realizarem-se eficazmente pelo diálogo, que para enfermagem humanística tem ação curativa.

A etapa, acima explicitada, iniciou-se pela informatização da família sobre o acesso e utilização do transporte público (PRAE-Programa de acessibilidade especial – porta a porta) para deslocamentos de pessoas com dificuldades, os trâmites e o acesso à esse serviço.

A seguir, através da interação e uma explanação dialógica, fez-se orientações sobre a hipertensão arterial, partindo-se de questionamentos e dúvidas da idosa e familiares; sobre a adesão do tratamento a orientação dos medicamentos e outros tratamentos não farmacológicos; a importância e necessidade de uma atividade física, de uma alimentação adequada, encaminhando-a ao nutricionista; investigou-se também, a dor de cabeça, aferiu-se a pressão, identificou-se os efeitos colaterais dos medicamentos, constatando-se que a idosa carecia de um retorno ao neurologista e apoio psicológico.

Como complementos de avaliação em saúde, aplicaram-se os testes de MEEM (avaliação cognitiva) e de avaliação da funcionalidade, hoje preconizados pelo Ministério da Saúde e indispensáveis na atenção primária a pessoa idosa.

Ao final, observou-se uma maior interação e interlocução entre os sujeitos; especificamente na visita, identificou-se um fator considerado delicado, referente aos sentimentos expressos pela idosa, sobre o abandono pelas filhas; entende-se que tal problemática faz parte de conflitos familiares já existentes, o que tornou difícil a possibilidade de maior apoio em um curto espaço de tempo estabelecido pelas visitas. Contudo, orientou-se sobre a importância do restabelecimento dos laços familiares entre toda a família.

Houve interação com a cuidadora familiar, que mostrava maior envolvimento e elo entre o

grupo familiar; orientamos que ela deveria entrar em contato com as filhas da idosa mostrando a importância do apoio familiar.

Por fim, fez-se orientação ao grupo familiar sobre prática da visita domiciliar, informando-os da sua conclusão, como exigência de órgão formador e a necessidade de encerrar os laços pré-existentes. A idosa mostrou-se satisfeita, feliz por ter estado com os discentes, relatando que a sua cura estava *no diálogo* estabelecido e existente nos encontros ocorridos, oralizando já sentir-se melhor, após todo o processo, afirmando ter a dor de cabeça diminuída.

Ao avaliarmos os cuidados prestados, percebe-se que as orientações foram prontamente incorporadas à vida daquela idosa como indivíduo ativo em seu processo de saúde e doença e pelos familiares na perspectiva de realizar a promoção da saúde e prevenção de agravos e riscos, os conflitos familiares esperam-se que, possivelmente, sejam resolvidos e o alcance do bem-estar do idoso, a meta mais importante naquele momento, por nós experienciada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência de Enfermagem Gerontológica em domicílio a pessoa idosa, na atenção primária de saúde através das normas da política de saúde a pessoa idosa, bem como a implementação das ações de forma sistematizada e com bases teóricas da teoria humanística de enfermagem, possibilitou aos discentes que vivenciaram esta experiência, uma integração e a aplicação do conhecimento teórico a uma situação prática.

Tal experiência reveste-se de significativa importância para a formação, por permitir o desenvolvimento de habilidades e competências como o olhar relativizador para a cultura do outro, extraindo aprendizados das experiências de vida e internalizando conhecimentos, próprio das experiências do ensino teórico-prático oportunizadas nesse contexto.

A integralidade de um cuidado, na assistência de enfermagem sistematizada e respaldada pela teoria humanística de enfermagem, nos fez refletir a cerca dos conhecimentos de ciências sociais que complementam e orientam os cuidados, no cotidiano da prática de enfermagem e na atenção primária de saúde.

Percebe-se haver necessidade do rompimento de uma perspectiva de assistência centrada no modelo biomédico, de forma que haja possibilidade de se construir *o bem estar* e o *vir-à-ser* como membro ativo da comunidade demonstrando sua existencialidade.

Ressalta-se ser urgente a organização do cuidado e das ações sistematizadas de enfermagem, através do processo de enfermagem na atenção primária de saúde. Percebe-se que as práticas humanizadas corroboram com os valores éticos e científicos da profissão e estes devem ser elegidos como critérios de verdade na assistência domiciliar, impedindo o negligenciamento do cuidado e construindo a efetividade de uma prática científica.

Por fim, sugere-se a implementação da assistência sistematizada de uma enfermagem humanística, na atenção básica de saúde, com

respaldo em teóricos de enfermagem e no Projeto Terapêutico Singular eficazes, no qual *o bem-estar* da pessoa idosa seja ressaltado em meio a realização de toda atenção domiciliar. Observa-se ainda, a necessidade de fiscalização na aplicabilidade das políticas de saúde voltada para o envelhecimento na atenção básica e nas condições de trabalho da equipe, por exemplo, no aumento da rede de suporte, educação continuada, aprimoramento tecnológico e melhoria na remuneração, entre outras.

Quanto à nossa formação, enquanto futuros enfermeiros, recomenda-se que os currículos tenham um olhar prioritário para os senescentes, com a reformulação dos componentes curriculares aumentando a carga horária nas temáticas que envolvam saúde do idoso, preparando seus graduandos para o enfrentamento da realidade já justificada pelo envelhecimento demográfico.

NURSING CARE IN HOME GERONTOLOGY VISIT: A HUMANISTIC PERSPECTIVE

ABSTRACT

This is a descriptive and qualitative study, experience report type, with the aim of integrating theoretical and practical knowledge in the solidification of scientific learning gained in curricular components: Integral attention to health II and method and nursing models assistance, which originated the theoretical support for the theory of Paterson and Zderad, relating it to the experiences and assistance actions of Gerontological Nursing in primary health care, experienced by students of the Undergraduate degree in nursing from the Federal University of Rio Grande do Norte (UFRN). The study is described by steps of the nursing process supported by these theorists, and relating to the care to the elderly at home, from the perspective of the Domiciliary Visit in the Family Health Strategy. Therefore, the completeness of care referenced by the humanistic nursing theory, took us to reflection about the disruption of a curative assistance perspective, to analyze the individual by his human potential as an active member of the community, building his well-being and demonstrating his existencial.

Keywords: Geriatric Nursing. Nursing Theory. Domiciliary Visit.

EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VISITA DOMICILIAR GERONTOLÓGICA: UNA PERSPECTIVA HUMANÍSTICA

RESUMEN

Este es un estudio descriptivo con abordaje cualitativo del tipo de relato de experiencia, con el objetivo de integrar los conocimientos teóricos y prácticos en la solidificación de la formación científica adquirida en las disciplinas: Integral de Salud II y el método de enfermería y los modelos de asistencias, que se resumieron en el soporte teórico de la teoría de Paterson y Zderad, en relación con las experiencias y acciones de cuidado gerontológico en la atención primaria de salud, experimentadas por los estudiantes del pregrado de Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande do Norte (UFRN). El estudio se describe los pasos del proceso de enfermería con el apoyo de los teóricos de que se trate, por lo que la presentación de informes sobre personas mayores visitas de atención domiciliaria. Portar, la atención integral al que hace referencia la teoría de la enfermería humanística a reflexionar sobre la ruptura del enfoque curativo, y por lo tanto, al analizar el potencial humano individual para construir su bienestar por venir y ser un miembro activo de la comunidad y demostrar su existencial.

Palabras clave: Enfermería Geriátrica. Teoría de Enfermería. Visita Domiciliaria.

REFERÊNCIAS

1. Lima CA, Tocantins FR. Necessidades de saúde do

idoso: perspectivas para a enfermagem. Rev Bras Enferm. 2009. Mai/Jun.; 62 (3): 367-73.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento

de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília; 2006.

3. Rosa WAG, Labate RC. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. Rev Latino-am Enfermagem. 2005 nov/dez.; 13 (6): 1027-34.

4. Grossi ACM, Silva JA, Marcon SS, Oliva APV. Sistematização da assistência de enfermagem: percepções de enfermeiras. Cienc Cuid e Saúde. 2011 Abr/Jun.; 10 (2): 226-32.

5. Praeger SG, Hogarth CR. Josephine E. Paterson e Loretta T. Zderad. In: George JB, organizador. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000. p.241-51.

6. Paterson JG, Zderad LT. Humanistic nursing. 2nd ed. New York: National League for Nursing; 1988.

7. Popim RC, Dell'Acqua MCQ, Antonio TA, Braz ACG. Diagnósticos de enfermagem prevalentes em geriatria segundo grau de dependência. Cienc Cuid e Saúde. 2010 Jan/Mar.; 9 (1): 21-7.

8. Canabrava DS, Vilela JC, Brusamarelo T, Roehrs H, Maftum MA. Consulta de enfermagem em saúde mental sustentada na teoria das relações interpessoais: relato de experiência. Cienc Cuid e Saúde. 2011 Jan/Mar.; 10 (1):150-56.

Endereço para correspondência: Jullyana Marion Medeiros De Oliveira. Rua Comandante Monteiro Chaves. Nº 1544. CEP: 59066-380. San Valle-Pitimbu. Natal, Rio Grande do Norte.

Data de recebimento: 02/05/2012

Data de aprovação: 08/01/2013