

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO ACAMADO: PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

JOSÉ ARNALDO MOREIRA JÚNIOR
MARIA LIVRAMENTO FORTE FIGUEIREDO
ÉRICA WANESSA OLIVEIRA FURTADO ANDRADE
ÉRIKA DE OLIVEIRA SOARES
Profa. Dra. STEFÂNIA CARTAXO PESSOA
Faculdade Santa Maria - FSM
Cajazeiras – Paraíba – Brasil

stefaniapessoa@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

O significativo aumento, quantitativo, de pessoas com mais de 60 anos, no mundo, tem levado a velhice a ocupar o centro de diversos espaços sociais, acadêmicos e midiáticos, fazendo-a alvo de inúmeros estudos e reflexões. Assim, várias áreas da ciência buscam, por meio de diversas representações, conceitos e simbolismos, entender e, até mesmo, redefinir o envelhecimento humano.

No Brasil, o atual processo de envelhecimento apresenta particularidades que contrariam a ideia de que este seja um país de pessoas jovens, como era explicitado há alguns anos por diversas pesquisas populacionais (SIKOTA; BRETAS, 2012).

Para o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), o ritmo de crescimento sistemático e consistente da população idosa, no país, está intimamente ligado ao aumento da expectativa de vida (73,5 anos). O mesmo órgão aponta que, atualmente, existam cerca de 20 milhões de brasileiros idosos; destes, 5,1 milhões estão na região Nordeste do país, 331.877 no estado do Piauí, agregando 69.122, na capital, em Teresina (IBGE, 2010).

Com isso, a população idosa pode compor a faixa etária mais suscetível a problemas de saúde, estando a ela associadas enfermidades crônicas, caracterizadas, principalmente, pela hipertensão arterial, artropatias, vasculopatias, diabetes e outras, as quais resultam em alto grau de incapacitação e onerosos gastos (SILVA; BATISTA, 2007).

A sobrecarga sobre o idoso, que proporciona ao mesmo um envelhecimento fora dos padrões de normalidade, acaba por defini-lo como indivíduo fragilizado, que dependem de terceiros, que usa múltiplos fármacos e que é incapaz de se movimentar. Muitas vezes, por algum motivo de força maior, é obrigado a ficar confinado em um leito, sob intenso olhar de um cuidador (FREITAS, 2002).

Neste sentido, torna-se necessária a atuação do enfermeiro junto a este idoso, onde o processo de cuidar centralizará a pessoa idosa e suas modificações próprias do envelhecimento, buscando-se a promoção, prevenção e reabilitação da saúde frente a tais alterações fisiológicas, agravadas pela imobilidade no leito.

Para isso, Gaidzinski e Lima (2006) afirmam que o enfermeiro deve implementar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) na atenção básica, pois, para estas autoras, o mesmo proporciona uma individualização do cuidado, onde a efetivação do processo se dá, somente, com a participação do enfermeiro junto ao paciente e/ou de seus familiares, cumprindo passos demarcados como: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação.

Com a SAE, o enfermeiro acaba por construir, para si, um esquema de referência que se alicerça por meio de um contínuo processo educativo, proporcionando uma avaliação do cuidado junto ao paciente. Com esta sistematização, o enfermeiro tem a capacidade de envolver-se nas atividades de planejamento, execução e avaliação das ações de enfermagem, ganhando uma visão ímpar da assistência prestada ao paciente (TANNURE; GONÇALVES, 2009).

Diante disto, delimitou-se como objeto do presente estudo a percepção dos enfermeiros acerca da aplicabilidade da SAE ao idoso acamado na atenção básica, pois se trata de um processo, cuja importância e aplicabilidade são bastante discutidas na atualidade. Os objetivos deste estudo são conhecer a percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família, em Teresina, sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao idoso acamado e discutir a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, especificamente ao idoso acamado, na atenção básica.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Na perspectiva de conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao idoso acamado, na atenção básica, optou-se por utilizar a metodologia qualitativa.

O estudo teve como cenário nove equipes da ESF que atuam nos bairros Primavera, Real Copagre, Aeroporto, Bom Jesus, Buenos Aires e Alto Alegre. O critério de seleção foi a escolha de equipes estabelecidas no Hospital-Maternidade do Buenos Aires e na Unidade Mista da Primavera, em Teresina, por maior facilidade de acesso, visto que representam campos que os pesquisadores já tiveram contato.

Os sujeitos do estudo foram os enfermeiros de sete equipes da ESF em Teresina, haja vista que dois enfermeiros do cenário estabelecido se recusaram a participar da pesquisa. Cada equipe possui um enfermeiro, contabilizando sete profissionais a participarem da pesquisa, no total. Dois enfermeiros estão estabelecidos no Hospital-Maternidade do Buenos Aires, durante a manhã e dois, durante à tarde, neste hospital. Outros dois profissionais se encontram no período diurno, na Unidade Mista da Primavera, enquanto o outro trabalha à tarde nesta unidade. Os sujeitos envolvidos decidiram participar do estudo voluntariamente.

A técnica para a produção dos dados foi a entrevista, utilizando-se um roteiro semi-estruturado com dados de identificação e questões abertas relativas à SAE. As entrevistas foram realizadas, individualmente, entre os meses de agosto e setembro de 2008. Utilizou-se um aparelho eletrônico para a gravação das entrevistas e posterior transcrição integral.

Para interpretar as informações coletadas utilizou-se o método de análise de conteúdo com elaboração de categorias. Conforme Minayo (2011), a análise de conteúdos pode abranger as seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Assim, foi feita leitura do conteúdo para apreender o sentido global do discurso, procedida de comparação e agrupamento dos dados por afinidades. Por fim, partiu-se para a fase de determinação dos temas e sub-temas, chegando às categorias de análise.

Em todas as etapas deste estudo houve preocupação com as questões éticas, levando em consideração a Resolução nº196/96, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos. Para tanto, obteve-se a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética de uma faculdade de Teresina/PI (CAAE nº 0163.0.043.000-08) e a autorização da Fundação Municipal de Saúde de Teresina, Regional Centro-Norte (MEMO CIRC/CAA/Nº 193/2008). A participação dos sujeitos efetuou-se mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo os mesmos informados de todo o processo da pesquisa, garantindo-se o anonimato dos entrevistados.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

3.1 Percepção do enfermeiro sobre SAE

Observou-se que os enfermeiros entrevistados percebem a SAE como um processo dissociado da prática de enfermagem na atenção básica e estabelecem associação com a realização desse processo ao ambiente hospitalar, revelando que neste local o contato com o paciente é diário e, portanto, mais indicado para a sistematização da assistência. Isso fora detectado nestas falas abaixo:

[...] Eu acho que a sistematização é essa seqüência de atendimentos que a gente faz com eles. Não é como em uma enfermaria que a gente tem que dar conta, que a gente vai administrar todo dia, vai avaliar todo dia. No hospital, a gente ta ali, junto com o paciente, ela é excelente [...] (Dep. nº 01)

[...] É mais fácil aplicar quando a gente trabalha em UTI, que a gente tem contato com o paciente. Aqui é complicado [...] (Dep. nº 06)

[...] no hospital, a gente tem uma vivência maior com o paciente, aí é mais fácil porque você está acompanhando ele e vendo melhor os problemas [...] (Dep. nº 07)

Entretanto, de acordo com Cubas et al (2007), o país é considerado campo fértil para aplicação de modelos direcionados à Saúde Coletiva na enfermagem. Justifica-se a escolha deste por ser um dos contribuintes para a implantação da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC).

Um estudo realizado por Chaves (2013) concluiu que embora discentes e docentes aspirem por mudanças significativas em relação ao papel que desempenham, seus comportamentos reiteram os antigos papéis sociais baseados no modelo pedagógico tradicional.

A SAE é um método de resolução de problemas que proporciona a estrutura organizacional para os cuidados, não sendo exclusivamente hospitalar. Mesmo que não haja um contato diário com o paciente, sabe-se que, por exemplo, a fase de implementação de cuidados pode ser delegada a terceiros ou ao próprio paciente, dependendo do seu grau de comprometimento. A evolução, por sua vez, não é obrigatoriamente diária, podendo ser realizada com informações colhidas com certa periodicidade, a fim de avaliar a resposta do paciente frente às intervenções.

Em relação às etapas da SAE, nenhum enfermeiro demonstrou recordar de todas as etapas, sendo o histórico e as prescrições de enfermagem as mais citadas. Um entrevistado confundiu o diagnóstico médico com o diagnóstico de enfermagem, outro não recordou nenhuma etapa e nenhum enfermeiro citou realizar a etapa de implementação de cuidados, estando esta, pelo discurso dos depoentes, geralmente, associada ao papel dos familiares ou outros cuidadores. Isso é observado abaixo:

[...] O que vem na minha cabeça sobre SAE é organização, prioridades, resultados, expectativas. As etapas eu não sei de cor, mas aquelas que vêm a minha cabeça, acho que são as mais importantes: o diagnóstico, a evolução, a prescrição [...] (Dep. nº 02)

[...] Eu acho que o mais aplicado é a anamnese, o exame físico e as prescrições. O diagnóstico, se ele já é acompanhado ele já tem, já foi feito [...] (Dep. nº 05)

[...] No momento não me vem à mente nenhuma das etapas [...] (Dep. nº 07)

Segundo Carvalho et al (2007), há falta de padronização do ensino das etapas da SAE (coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação) ao longo da formação acadêmica, sendo essa uma das dificuldades relacionadas ao cenário ensino-aprendizagem.

Através do histórico de enfermagem, são coletadas informações referentes ao estado de saúde do paciente, hábitos individuais e biopsicossociais, visando à identificação de problemas e conseqüente tratamento. Para o diagnóstico, deve haver a análise dos dados colhidos no histórico para a identificação dos problemas que podem ser resolvidos pela enfermagem (LISBOA, 2004).

Acerca da importância atribuída à SAE ao idoso acamado, todos os sujeitos da pesquisa a julgaram relevante para a prestação de cuidados ao paciente, como se pode ver nos depoimentos a seguir:

[...] É importante porque gera aquele cuidado familiar. Em minha opinião, eu vejo que tem resultados a SAE, só que, às vezes, a longo prazo [...] (Dep. nº 02)

[...] evita várias problemáticas tipo escaras, tipo infecções generalizadas, o cuidado, apoio emocional, isso se dá muito na parte dos cuidados do enfermeiro [...] (Dep. nº 05)

Os depoentes reconhecem a SAE como um instrumento de auxílio para a prestação e avaliação de cuidados, revelando que ela permite a prevenção de agravos e promoção da saúde. Também houve o reconhecimento dos idosos como uma população que demanda cuidados específicos de saúde, inclusive por parte dos familiares.

À medida que se envelhece, aumenta a vulnerabilidade, os riscos de agravo e a prevalência de doenças crônicas, que levam à maior parte da ocorrência de incapacidade nos idosos. Porém, muitos distúrbios crônicos comuns podem ser prevenidos, controlados ou limitados, de modo que os idosos possam ter uma maior probabilidade de manter uma boa saúde (FIGUEIREDO et al, 2008).

3.2 Implementação da SAE

Acerca da implementação da SAE na atenção básica, três depoentes dizem que, de um modo geral, ela não ocorre:

[...] Na minha pouca experiência, no pouco que eu vi, acho que não. Eu não conheço caso de PSF que tenha a SAE implantada [...] (Dep. nº 02)

[...] Não. Na minha percepção acho que em nenhuma das equipes se aplica [...] (Dep. nº 06)

[...] Acho que não. Nunca soube da SAE sendo aplicada no PSF [...] (Dep. nº 07)

Passados vários anos desde a apresentação da SAE como modelo de assistência, sua utilização ainda não se universalizou. Segundo Kawamoto (2005), os cuidados de enfermagem não estão sendo executados em sua plena intensidade. Cunha, Moraes e Ferreira (2002) acreditam que isso ocorre porque o enfermeiro está assumindo cada vez mais o controle administrativo do seu trabalho, em detrimento da assistência direta ao paciente. Para estes autores, isso acaba por deixá-lo cada vez mais distante do cuidado com o paciente e impossibilitado de uma atualização de seus conhecimentos.

Atualmente, a enfermagem segue mudando os métodos empíricos de atuação, avançando no campo tecnológico e científico, buscando conhecimentos próprios e utilizando métodos, normas e procedimentos específicos, organizados e fundamentados. Assim, o enfermeiro deve, além de se ocupar com a parte burocrática e administrativa, disponibilizar

tempo para a aplicação do método científico, a fim de preparar um bom plano de cuidados de enfermagem (CUNHA; MORAES; FERREIRA, 2002).

No presente trabalho, também, foi visto que todos os enfermeiros julgam a SAE importante, embora nem todos a utilize em seu serviço. Tais resultados evidenciam a necessidade de se refletir sobre os motivos que levam um processo considerado relevante a não ser aplicado por alguns profissionais.

Entre os problemas decorrentes da não utilização de uma metodologia assistencial, o comprometimento da qualidade da assistência foi diagnosticado na pesquisa de Andrade e Vieira (2005), revelando que o desconhecimento das necessidades do paciente, de forma holística, interfere negativamente na assistência prestada. Outro aspecto levantado refere-se à desorganização do serviço e à falta de notoriedade do profissional enfermeiro.

No entanto, depoentes responderam que a SAE é implementada parcialmente, como se pode constatar a seguir:

[...] Como realmente manda o figurino, a gente não fa [...] Dep. nº 04)

[...] Dentro do possível sim, não é completamente. Eu acho que de cem por cento é feito sessenta [...] (Dep. nº 05)

Nota-se que alguns entrevistados têm a percepção de que a SAE não é completa, se não for realizado o registro das ações implementadas. O depoente 5, apesar de ter respondido que de um modo geral a SAE não é implementada em saúde pública, revelou em seguida que o processo é feito de forma incompleta por alguns.

Nesse contexto, vem-se à tona a desarticulação entre o saber e o fazer que, segundo Koerich et al (2007), tem origens em questões de preparo acadêmico, mas também em situações burocráticas, políticas e econômicas as quais desafiam os profissionais a buscar soluções.

As metodologias de cuidado representam, atualmente, uma das mais importantes conquistas no campo assistencial da enfermagem. Entretanto, o profissional imbuído nesse processo necessita não somente ampliar continuamente os seus saberes, mas articular sua prática com a filosofia metodológica do cuidado, de forma a consolidar a caracterização do enfermeiro.

3.3 Fatores que interferem na implementação da SAE

Foram citados alguns fatores facilitadores da aplicação da SAE ao idoso acamado na atenção básica como se segue: as menores demandas de pacientes e de atividades, a disposição do profissional, a percepção do enfermeiro sobre a SAE, o apoio da família ou de outros cuidadores informais e uma maior quantidade de enfermeiros na ESF.

[...] Realmente, é força de vontade e a percepção que a gente não estava tendo disso ainda [...] (Dep. nº 03)

[...]Facilitar eu acho que é a boa vontade do profissional [...] (Dep. nº 05)

[...] Tem que contar também com as pessoas da família [...] (Dep. nº 06)

A literatura evidencia que o uso de uma linguagem universal que estabeleça a descrição e definição da prática profissional de enfermagem seja um fator facilitador para o emprego da SAE. Neste sentido, atualmente, a enfermagem conta com alguns sistemas de classificação cujo desenvolvimento está relacionado com alguma das fases do processo de enfermagem, sendo os mais conhecidos: a Taxonomia II da NANDA Internacional, a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), dentre outros (NÓBREGA; GARCIA, 2005).

Entre esses sistemas, destacam-se a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE) e a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde

Coletiva (CIPESC), cujos principais objetivos são “identificar um vocabulário especial e desenvolver um sistema de classificação dos componentes da prática de enfermagem - fenômenos, ações e resultados” (SANTOS; NÓBREGA, 2004, p.371).

Conforme afirmam Nóbrega e Garcia (2005), em 2004 a nomenclatura CIPE/CIPESC foi implantada em caráter experimental em unidades básicas de saúde de Curitiba e os resultados até então obtidos comprovam e reforçam a possibilidade de utilização dessa linguagem em atenção primária de saúde para sistematizar a prática de enfermagem e, conseqüentemente, para aumentar a visibilidade do profissional.

Com os sistemas de classificação na enfermagem é utilizada uma linguagem compartilhada que descreve a prática do enfermeiro, promovendo a sua autonomia pelo planejamento de suas ações para o cuidado ao paciente. Isto, segundo Cunha e Barros (2005), difere a atuação do enfermeiro dos demais profissionais da equipe de saúde.

Apesar das incapacidades dos idosos acamados, bem como de outras pessoas que necessitem de atenção domiciliar, a adequação dos cuidados torna-se imprescindível; para tanto, devem ser criados mecanismos para que o cliente e a família possam se sentir orientados e auxiliados, também, para o autocuidado.

Neste sentido, um estudo produzido por Fialho, Pagliuca e Soares (2002) analisou a adequação de uma teoria de enfermagem enfocando o ambiente e a pessoa cuidadora no domicílio. A utilização da Teoria do Déficit de Autocuidado proposta por Dorotheia Orem, permitiu a estes autores concluir que esta é aplicável ao ambiente e ao cuidador no domicílio, auxiliando os pacientes a superar suas dificuldades e limitações. Segundo os mesmos, as teorias de enfermagem constituem uma forma sistemática de olhar o mundo com a finalidade de descrever e prever os cuidados de enfermagem. Assim, reafirmamos a importância e utilidade destas teorias, que devem ser escolhidas conforme o ambiente e as necessidades de cada indivíduo.

Dessa forma, dentre os fatores que dificultam a implementação da SAE foram citados: a falta de contato diário com o pacientes e a dificuldade de acesso a estes pela pouca disponibilidade de transportes municipais, recursos humanos em número insuficiente, a falta de apoio de familiares dos idosos, o grande volume de pacientes e as atividades designadas a um único enfermeiro, a dificuldade deste em lidar com a SAE.

[...] por conta da demanda que é muito grande, isso interfere muit[...] (Dep. nº 05)

[...] Nem sempre a gente tem um carro disponível aqui na unidade[...] (Dep. nº 06)

Pôde-se perceber que o déficit de recursos humanos bem como a grande demanda de famílias sob a responsabilidade do enfermeiro tem gerado dificuldades para a implantação da SAE, pois este é um modelo que demanda intensa exigência do profissional. Por outro lado, também existe insegurança por parte destes profissionais para realizar as atividades inerentes à SAE, por não dominá-las adequadamente. Outro fator limitante é a desarticulação entre o saber e o fazer por conta da disposição dos mesmos para a aplicação deste processo.

A qualidade do cuidado também sofre influência da família do idoso, uma vez que ela está presente no dia-a-dia do mesmo, tendo que lidar com o processo de envelhecimento e com os problemas que o idoso pode desenvolver. A família, segundo Machado, Freitas e Jorge (2007) deve ser o alvo das ações educativas da enfermagem, pois constitui o elo entre o paciente e o serviço de saúde e assume os cuidados de saúde de seus membros no domicílio.

Segundo Nóbrega e Silva (2008), a comunicação é de suma importância na prática de enfermagem, pois, através dela são criadas condições para que o enfermeiro efetive, direta e indiretamente, mudanças para a promoção do bem-estar do paciente. Para estas autoras, o processo de enfermagem fornece uma base de elementos confiáveis para a prestação de uma assistência de boa qualidade, mas poderá ser interrompida se o profissional não se comunicar adequadamente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que os enfermeiros entrevistados percebem a SAE como um relevante instrumento de auxílio para a organização da prática de enfermagem, porém, fazem uma dissociação dessa metodologia na atenção básica em saúde, revelando que o contato diário com o paciente é necessário para a realização desse processo e apontando o meio hospitalar como ideal para a sua aplicação. Houve também o reconhecimento dos idosos, sobretudo os acamados, como um grupo que demanda ações de saúde específicas, ainda na atenção básica.

Acerca das etapas da SAE, nenhum enfermeiro demonstrou recordar de todas, bem como não houve o uso de uma linguagem uniforme nas suas denominações. O histórico e as prescrições de enfermagem foram os mais citados: um dos entrevistados confundiu o diagnóstico médico com o diagnóstico de enfermagem, outro não recordou nenhuma etapa e nenhum enfermeiro citou a etapa de implementação de cuidados.

Em relação à implementação da SAE na atenção básica em saúde, a divergência de respostas foi equilibrada: alguns depoentes têm a percepção de que ela não ocorre enquanto os outros concordam que ela é parcialmente implementada, às vezes de forma não protocolada. Estes últimos atribuem a parcialidade da implementação do processo de enfermagem à falta de registro das ações implementadas.

Os entrevistados citaram como fatores facilitadores da aplicação da SAE ao idoso acamado, na atenção básica, um menor volume de atividades e de pacientes acompanhados por um mesmo enfermeiro, a própria disposição do profissional e sua percepção sobre a SAE, o apoio da família ou de outros cuidadores informais bem como uma maior quantidade de enfermeiros na ESF.

Dentre os fatores que dificultam a implementação da SAE, foram revelados: o contato incontinuo com os pacientes, pelo fato destes permanecerem em seu domicílio após o atendimento e a dificuldade de acesso aos mesmos, pela carência de transportes municipais; a falta de apoio de familiares dos idosos; o grande volume de atividades e os pacientes sob a responsabilidade de uma única equipe e a dificuldade pessoal em lidar com a SAE.

Assim, concluiu-se que os achados deste estudo respondem às questões iniciais da presente pesquisa e se espera, a partir disso, que seja continuada a discussão sobre a sistematização da assistência de enfermagem, sobretudo com enfoque na atenção básica e nas populações específicas como os idosos acamados. Entendemos que a SAE é um importante instrumento para a prestação e avaliação de cuidados de enfermagem, porém, não omitimos as dificuldades ainda existentes na compreensão e utilização deste processo por muitos enfermeiros.

Os resultados do estudo indicam que para que se concretize, literalmente, a implementação da SAE, existe a necessidade de embasamento teórico, preparo rigoroso e sistemático dos enfermeiros, além de outros fatores como a colaboração e o interesse das chefias de enfermagem. Assim, as instituições de ensino de graduação devem favorecer os diferentes modos de cuidar, além dos métodos de trabalho facilitando a compreensão do enfermeiro ao longo de sua vida profissional.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. S.; VIEIRA, M. J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Rev. bras. enferm.** v. 58, n. 3, p. 261-5, mai./jun. 2005.
Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a02v58n3.pdf>> Acesso em: 14 set. 2008.

CARVALHO, E. C. *et al.* Obstáculos para a implementação do processo de enfermagem no Brasil. **Rev. Enf. UFPE On line**, v. 1, n. 1, p. 95-99, 2007. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/enfermagem/article/viewFile/42/26>> Acesso em: 20 abr. 2008.

CHAVES, E. C. O desempenho de papéis sociais numa relação de ensino-aprendizagem. **Rev Latino-am. Enfermagem**, v. 1, n.1, p. 35-42, 2013.

CUBAS, M. R. *et al.* Validação da nomenclatura diagnóstica de enfermagem direcionada ao pré-natal: base CIPESC em Curitiba - PR. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 363-370, 2007.

CUNHA, A. B. T. F.; MORAES, M. A. F. S.; FERREIRA, M. I. **A viabilidade de implantação da sistematização da assistência de enfermagem em saúde coletiva**. 2002. Trabalho de conclusão de curso. (Graduação em Enfermagem) - Universidade do Vale do Paraíba. Disponível em: <<http://www.univap.br/biblioteca/enfermagem/tgs/viabili.pdf>> Acesso em: 9 mar. 2008.

CUNHA, S. M. B.; BARROS, A. L. B. L. Análise da implementação da sistematização da assistência de enfermagem, segundo o modelo conceitual de Horta. **Rev. bras. enferm.** v. 58, n. 5, p. 568-72, set./out. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n5/a13v58n5.pdf>> Acesso em: 14 set. 2008.

FIALHO, A. V. M.; PAGLIUCA, L. M. F.; SOARES, E. Adequação da teoria do déficit de autocuidado no cuidado domiciliar à luz do modelo de Barnum. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 10, n. 5, p. 715-20, set./out. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n5/v10n5a14.pdf>> Acesso em: 14 set. 2008.

FIGUEIREDO, M. L. F. *et al.* Diagnósticos de enfermagem do idoso acamado no domicílio. **Rev. bras. enferm.** v. 61 n. 4 Brasília, jul./ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000400011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 14 set. 2008.

FREITAS, E. V. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

GAIDZINSKI, R. R.; LIMA A. F. C. Gerenciamento do cuidado em saúde do adulto. In: **Programa de atualização em enfermagem: saúde do adulto – PROENF**. Porto Alegre: Artmed/Panamericana Editora, 2006.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias>. Acesso em: 01 abr. 2012.

KAWAMOTO, E. E. **Enfermagem comunitária**. São Paulo: EPU, 2005.

KOERICH, M.S. *et al.* Sistematização da assistência: aproximando o saber acadêmico, o saber-fazer e o legislar em saúde. **Acta Paul Enferm** v. 20, n. 4, p. 446-51, 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400010&lng=e&nrm=iso&tlng=e> Acesso em: 9 mar. 2008.

LISBOA, G. S. N. **Efeitos da implantação da sistematização da assistência de enfermagem nos enfermeiros de uma instituição de saúde pública**, 2004. 95p. Dissertação: Mestrado em psicologia da Saúde – Faculdade de Psicologia e Fonoaudiologia, Universidade Metodista de São Paulo, 2004. Disponível em: <http://ibict.metodista.br/tedeSimplificado/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=7> Acesso em: 04 abr. 2008.

MACHADO, A. L. G.; FREITAS, C. H. A.; JORGE, M. S. B. O fazer do cuidador familiar: significados e crenças. **Rev. bras. enferm.** v.60 n.5 Brasília set./out. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000500009&lng=es&nrm=iso&tlng=es> Acesso em: 14 set. 2008.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco. 30. ed., 2011.

NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, K. L. **Fundamentos do cuidar em enfermagem**. 2. ed. Belo Horizonte: ABEEn, 2008.

SANTOS, S. M. J.; NÓBREGA, M. M. L. Ações de enfermagem identificadas no projeto CIPESC e utilizadas no cuidado de pacientes com AIDS. **Rev Esc Enferm USP** 2004, v. 38, n. 4, p. 369-78. Disponível em: < <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/179.pdf>> Acesso em: 22 out. 2008.

SIKOTA, C.S.S.; BRETAS, A.C.P.. O significado de envelhecimento e trabalho para vendedor ambulante idoso. **Rev Enferm UFSM**. Cascavel, v. 2, n. 1, jan – abr, 2012. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/view/447>> Acesso em: 12 maio.2012.

SILVA, F. A. B.; BATISTA, M. A. S. **A consulta de enfermagem ao idoso – aspectos relevantes**, 2007. Disponível em: <<http://www.senaaires.com.br/revistavirtual/artigos/ArtCient/ArtCient17.pdf>> Acesso em 27 mar. 2008.

Stefânia Cartaxo Pessoa
Rua Antônio Gama, 660, Apt. 203-B – Tambauzinho
CEP: 58041-110
João Pessoa – Paraíba – Brasil