



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 25 – 2016

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/352.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "LA ENFERMERÍA COMO INTEGRADORA DE SABERES" V SIAHE – Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería, III Foro I+E Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería, reunión celebrada del 11 al 12 de noviembre de 2016 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **Adequação de um protocolo sobre diagnósticos de enfermagem em neonatologia**

*Autores* Ariadne Siqueira de Araújo *Gordon*, Francisca Aline Arrais Sampaio *Santos*, João Paulo Campelo *Conceição*, Thamyres da Silva *Martins*, Perpétua do Socorro Silva *Costa*, Euzamar de Araújo Silva *Santana*

*Centro/institución* Curso de enfermagem CCSST, Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

*Ciudad/país* Imperatriz (Maranhão), Brasil

*Dirección e-mail* [ariadelle@hotmail.com](mailto:ariadelle@hotmail.com)

## RESUMO

Entende-se que a implementação de protocolos de cuidado faz-se necessária para direcionar e aperfeiçoar a prática de um serviço de saúde, sobretudo, no contexto dos cuidados intensivos. O presente estudo tem o objetivo de verificar a adequação de um instrumento para levantamento de diagnósticos de enfermagem em neonatologia. Estudo qualitativo realizado durante os meses de julho de 2015 a março de 2016 com cinco enfermeiros. Utilizou-se um questionário para verificar a exequibilidade, abrangência, aparência, compreensão, entre outras informações do protocolo para determinação dos diagnósticos de enfermagem neonatal. Para revisar o conteúdo das considerações dos sujeitos foi realizada a codificação dos temas-chaves segundo a técnica de análise de conteúdo. Os sujeitos da pesquisa consideraram o instrumento adequado, abrangente, e de fácil utilização, porém extenso.

## **ABSTRACT ADEQUACY OF A PROTOCOL ON DIAGNOSTIC NURSING IN NEONATOLOGY**

It's understood that the implementation of care- protocols is necessary to direct and improve the practice of a health service, particularly in the context of intensive care. This present study aims to assess the suitability of an instrument to survey nursing diagnosis in neonatology. Qualitative study conducted during the months of July 2015 to March 2016 with five nurses, used a questionnaire to verify the feasibility, scope, appearance and understanding, among other information, of the protocol for determining neonatal nursing diagnoses. To review the contents of the considerations of the subject, categorization of the key issues was used in accordance with content analysis technique. The subjects of the research consider the appropriate instrument, comprehensive, and easy to use, however very extensive.

## **RESUMEN ADECUACIÓN DE UN PROTOCOLO SOBRE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA**

Se entiende que la implementación de protocolos de cuidado se hace necesaria para direccionar y perfeccionar la práctica de un servicio de salud, sobre todo, en el contexto de los cuidados intensivos. El presente estudio tiene el objetivo de verificar la idoneidad de un instrumento para levantamiento de diagnósticos de enfermería en neonatología. Estudio cualitativo realizado durante los meses de julio de 2015 a marzo de 2016, con cinco enfermeros. Se utilizó un cuestionario para verificar la practicabilidad, el alcance, la apariencia, la comprensión, entre otras informaciones del protocolo para determinación de los diagnósticos de enfermería neonatal. Para revisar el contenido de las consideraciones de los sujetos fue realizada la codificación de los temas llaves según la técnica de análisis de contenido. Los sujetos de la investigación consideraron el instrumento adecuado, completo, y de fácil utilización, sin embargo, extenso.

## **TEXTO DE LA COMUNICACIÓN**

### **Introdução**

O diagnóstico de enfermagem proporciona ao enfermeiro a capacidade de cuidar do paciente individualmente e de forma holística, já que cada cliente terá de ser avaliado separadamente. O uso do diagnóstico de enfermagem implica dizer que o enfermeiro agrega uma boa fundamentação teórica ao pensamento clínico, pois deverá associar sinais e sintomas às características definidoras e aos fatores relacionados na formulação de um diagnóstico de enfermagem.

Nesse contexto, um instrumento norteador baseado no processo de enfermagem deve abranger e coletar todas as informações referentes às necessidades básicas do paciente, favorecendo a implantação da sistematização em enfermagem e não induzir o enfermeiro a uma assistência mecânica e desfragmentada. Deve ainda direccionar o enfermeiro sem que o mesmo perca a visão da totalidade do indivíduo e facilitar também o trabalho do profissional, tornando a documentação mais rápida e dinâmica<sup>(1)</sup>.

Uma vez que a unidade de terapia intensiva neonatal é um ambiente no qual é cobrado do enfermeiro uma assistência rápida, bem fundamentada e crítica, por se tratar de pacientes em estado grave, precisando de cuidados específicos de toda equipe de saúde, o diagnóstico de enfermagem pode ser uma ferramenta para facilitar o cuidado. Portanto, em um ambiente de terapia intensiva, as necessidades, que são o foco do cuidado de enfermagem, são mais complexas, pois os pacientes exigem avaliações críticas e ágeis, planos de cuidados abrangentes e serviços bem coordenados com outros profissionais da saúde<sup>(2)</sup>.

A enfermagem carece ainda de instrumentos norteadores padronizados para guiar seu cuidado, que possibilitem uniformizar a linguagem e proporcionar a melhora da comunicação da equipe, além de facilitar o estabelecimento do cuidado ao paciente<sup>(3)</sup>.

Assim, faz-se importante submeter os instrumentos de enfermagem a um processo de revisão e adequação a fim de obter dados e julgamentos mais padronizados, coerentes com a especificidade de cada paciente e fundamentados na ciência da enfermagem. Entendendo como adequação a ação ou efeito de adequar-se ou acomodação<sup>(4)</sup>. Sendo assim, o ato de adequar um protocolo clínico nada mais é do que o ajuste do mesmo a realidade que se deseja contemplar.

Ao submeter um protocolo ao processo de revisão e adequação tem-se a possibilidade de aproximar esse instrumento as evidências clínicas e também a oportunidade de avaliar a funcionalidade do mesmo no setor ao qual se destina. Sendo esse processo imprescindível no setor de unidade de terapia intensiva neonatal, devido à vulnerabilidade do público alvo. Assim, deve-se avaliá-lo a fim de considerar o contexto da população, as condições do ambiente hospitalar e as especificidades do instrumento de modo a embasar as estratégias do cuidado de enfermagem<sup>(5)</sup>.

Além disso, uma revisão de protocolos pode promover maior adesão da sua inclusão na prática clínica, pois os enfermeiros podem desempenhar melhor suas atividades a partir de um guia estruturado, objetivo e compreensivo. Buscou-se com esse trabalho adaptar e ajustar um protocolo de levantamento diagnóstico de enfermagem neonatal, levando em consideração a importância do instrumento refletir a realidade que ele propõe a avaliar.

## **Percurso Metodológico**

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, que visa à adaptação e a avaliação de um protocolo de levantamento de diagnósticos de enfermagem para neonatologia. O estudo foi realizado em um hospital materno infantil do Nordeste brasileiro durante os meses de julho de 2015 a março de 2016. Tal instituição conta com uma equipe de 12 enfermeiros que se revezam no sistema de plantão nas unidades neonatais.

A pesquisa foi realizada com cinco enfermeiros que adequaram-se aos seguintes critérios de recrutamento: ter pelo menos dois anos de formação em enfermagem; atuar em unidade de terapia intensiva neonatal há mais de três meses; participar de pelo menos dois dos quatro encontros do curso de formação sobre a sistematização da assistência de enfermagem promovido pelo curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão em parceria com a coordenação da Educação Continuada do local da pesquisa. Como critérios de exclusão considerou-se: encontrar-se de férias ou afastado do trabalho no período da pesquisa.

O protocolo de avaliação clínica foi apresentado aos enfermeiros(as) da instituição para ser avaliado quanto a sua exequibilidade, adequação a rotina na instituição pesquisada, sobre suas impressões preliminares, facilidade de entendimento, possíveis dificuldades

encontradas na utilização e quanto a disponibilidade do enfermeiro em aplicar o instrumento na prática clínica. Também indagou-se se havia alguma alteração sugerida pelos enfermeiros(as).

Para isso, a coleta dos dados ocorreu por meio da aplicação de um questionário dividido em duas seções. A primeira consistiu em um formulário sócio demográfico e a segunda seção abrangeu questões referentes à avaliação do instrumento proposto, com questões objetivas apresentando três alternativas que a ser justificadas. Tal instrumento teve o objetivo de explorar o pensamento/julgamento dos participantes acerca do protocolo avaliado. Também houve questões subjetivas e pessoais que discorreram sobre a utilização anterior de algum instrumento de determinação de diagnósticos por parte dos enfermeiros(as), além de informações sobre dificuldades com a realização do raciocínio diagnóstico e referente à auto avaliação do enfermeiro (a) sobre seu preparo para aplicação do instrumento. Foi recomendado aos participantes que a apreciação do protocolo só deveria ocorrer após sua aplicação em pelo menos cinco pacientes internados, a fim de favorecer o julgamento de aplicabilidade do instrumento.

Para realização prática do instrumento a ser avaliado, recomendou-se aos participantes que inicialmente utilizassem um instrumento de coleta de dados validado para nortear a investigação dos dados de anamnese e exame físico, favorecendo a informação na determinação do diagnóstico de enfermagem. Em seguida, houve a utilização do protocolo de determinação do diagnóstico de enfermagem e por fim, o preenchimento do questionário de avaliação deste último instrumento.

A respeito da análise qualitativa dos dados foi utilizado a teoria fundamentada dos dados em que foi realizada a codificação constante dos dados para criar categorias utilizando as falas das participantes separando-as por conteúdo a fim de examinar suas similaridades e formar teorias<sup>(6)</sup>.

Este estudo compreendeu parte de um projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão sob o número 1.140.640, respeitando os princípios éticos preconizados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## **Resultados**

Todos os participantes deste estudo foram do sexo feminino com média de idade de 38,5 anos. Das integrantes da pesquisa, 80% possuíam remuneração de 3 a 4 salários mínimos (valor atual do salário mínimo que equivale a R\$ 880,00 oitocentos e oitenta reais). Destaca-se que as cinco enfermeiras trabalhavam na área administrativa. A média de tempo que as participantes se formaram no curso de enfermagem foi de 6,2 anos e a média de tempo que trabalham na instituição pesquisada foi de 6,8 anos. O maior grau de formação entre as participantes foi de mestrado citado por 10% da amostra, sendo a especialização em cuidados materno infantil a mais citada na formação das enfermeiras (20%).

Referente à adequação do instrumento para a aplicação clínica na neonatologia, quatro enfermeiras consideraram o instrumento adequado. Porém, ressaltaram a necessidade de resumir-lo, levando em consideração o tempo disponível para os profissionais atenderem aos leitos que estão sob seus cuidados com o uso do formulário proposto. Uma sugestão abordada foi a informatização do instrumento para facilitar sua utilização. Conforme ilustrado pelas seguintes falas:

*“[...] facilita a identificação dos diagnósticos” (Enfermeira 2);*

*“[...] uma vez que a abordagem dos diagnósticos é importante, no entanto, resumi-lo é fundamental para aplicação clínica em virtude da rotina, outra opção é informatizar o processo.” (Enfermeira 4).*

Quanto à abrangência do instrumento, no que tange a compreender todos os diagnósticos possíveis na assistência ao paciente neonatal, a maior parte das profissionais relatou que todos os possíveis diagnósticos encontrados na prática clínica são apreciados no instrumento. No entanto, houve a sugestão sobre a necessidade de um diagnóstico que contemple a ansiedades dos pais em relação a internação do recém-nascido. Ressalta-se que na taxonomia da NANDA 2015-2017, existe um diagnóstico sobre ansiedade que pode ser aplicado a os pais que vivenciam a hospitalização do filho. Como pode-se averiguar:

*“Todos são e estão presentes no dia a dia.” Enfermeira 4;*

*“Existe quadros clínicos específicos que requerem diagnósticos de enfermagem específicos, exemplo: ansiedade dos pais,[...]” enfermeira 4.*

Quando questionadas sobre o tamanho do instrumento, as enfermeiras o consideraram muito extenso e ressaltaram a importância de mais uma vez resumi-lo. Mas levando em consideração que o formulário foi considerado extremamente abrangente, pois os diagnósticos presentes no instrumento também estão presentes na prática clínica, podemos concluir que sintetizá-lo é uma tarefa desafiante a ser realizada, implicando na eventual perda de conteúdo e possibilidade de prejuízo à assistência ao paciente. Mas, ao mesmo tempo, pode-se investir em uma nova aparência tornando seu preenchimento mais prático e objetivo. Ademais, outras enfermeiras também consideraram o instrumento de tamanho satisfatório, prático e de fácil uso. Pode-se verificar nas falas a seguir:

*“É prático.” Enfermeira 3;*

*“Poderia ser ainda mais resumido.” Enfermeira 5.*

Sobre a facilidade de compreensão do instrumento as enfermeiras o consideraram de fácil entendimento, ressaltando a simplicidade do direcionamento do cuidado ao paciente, acreditando ser um norteador a ser utilizado pela equipe de enfermagem. Também ressaltaram a obrigatoriedade do conhecimento prévio sobre os conhecimentos teóricos do processo de enfermagem, mais especificamente do diagnóstico de enfermagem. Como apresentado nas falas a seguir.

*“(…), pela facilidade do direcionamento dos cuidados prestados junto aos pacientes, sendo um instrumento facilitador a ser utilizado pela equipe de enfermagem.” Enfermeira 3;*

*“Se o profissional já tiver noção sobre diagnósticos de enfermagem é tranquilo, no entanto quem não tem, acaba se complicando ou estabelecendo diagnósticos incondizentes.” Enfermeira 4.*

Ressaltam também que caso o instrumento seja implantado na instituição, há a importância da equipe ser treinada a fim de falarem uma linguagem unificada buscando aperfeiçoar a assistência e diminuir o tempo para determinação diagnóstica. Comprovado pela fala a seguir:

*“[...]é necessário que a equipe treinada fale uma só língua, caso contrário o tempo entre a assistência e o estabelecimento dos diagnósticos não será suficiente.” Enfermeira 4.*

Referente a indagação se após a utilização do instrumento sentiram a necessidade de realizar alguma alteração no mesmo, as enfermeiras relataram que não há alterações a serem feitas, pelo fato do instrumento abranger todos os diagnósticos presentes na prática clínica. Ressaltando a importância de ampliá-lo após a implantação do protocolo e a sua utilização pela equipe de enfermagem. Segundo os relatos:

*“Foram encontrados todos os diagnósticos nos pacientes o qual foi utilizado o instrumento.” Enfermeira 2;*

*“[...] Talvez no futuro após aplicação do instrumento pela equipe possamos sentir a necessidade de ampliá-lo.” Enfermeira 3*

No que tange à execução do raciocínio diagnóstico, uma enfermeira relatou sentir dificuldades, principalmente com o uso dos fatores relacionados. Em contraste, outras enfermeiras relatam que não sentiram dificuldade pelo fato de está presente todos os principais problemas encontrados pela enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal. Assim não houve consenso em relação a tal questão.

*“Às vezes não lembro, fator relacionado.” Enfermeira 5;*

*“O instrumento abrange os principais problemas encontrados na unidade de terapia intensiva neonatal.” Enfermeira 3.*

Em relação ao tempo dispensado para formular um pensamento diagnóstico as enfermeiras concordaram que o tempo varia de acordo com o quadro clínico do paciente. Podendo ser de 3 a 30 minutos para levantar história clínica do recém-nascido e estabelecer os diagnósticos. Como se observa nas respostas:

*“Irá depender do quadro clínico do paciente.” Enfermeira 2;*

*“Após verificar toda história clínica do recém-nascido é possível formular um diagnóstico, em média 30 minutos.” Enfermeira 3*

No que se refere a seu preparo para utilizar o instrumento no seu dia a dia as enfermeiras apresentaram falas conflitantes, elas se sentem preparadas para utilizar o instrumento nas suas atividades diárias, pelo fato de ele ser prático e contribuir para o embasamento científico da profissão, o que torna suas ações mais eficazes e direcionadas. Mas acreditam que o dimensionamento insuficiente de profissionais poderia ser uma barreira para o adequado uso do formulário. Comprovados pelos relatos.

*“Esse instrumento contribui para as ações embasadas em princípios científicos.” Enfermeira 3;*

*“[...]o tempo é insuficiente para aplicá-lo. A demanda da unidade de terapia intensiva é enorme, ficando um enfermeiro para prestar assistência a quatorze leitos. Aplicar o instrumento demanda tempo e raciocínio clínico.” Enfermeira 4.*

## **Discussão**

Nesse estudo, os participantes da pesquisa consideraram que o instrumento avaliado apresentava todos os possíveis contextos para a identificação dos fenômenos de enfermagem. Desse modo, sua aplicação pode tornar o cuidado mais eficiente e facilitar a sua implantação no serviço pelos profissionais.

Assim, um protocolo bem estruturado mesmo que extenso, ajuda na aplicação do raciocínio e aplicação do processo de enfermagem, favorecendo o cuidado sistematizado. Nesse sentido, acredita-se que, o uso contínuo de um protocolo pode favorecer ao profissional maior agilidade em seu uso à medida que o mesmo se familiariza com as singularidades do instrumento. Pois, espera-se que com a experiência do uso do instrumento avaliado seja possível melhorar o desempenho dos profissionais em sua aplicabilidade ao longo do tempo.

Entende-se que a resistência encontrada para a implantação do processo de enfermagem pode ocorrer pela falta de experiência dos profissionais. Essa inexperiência pode causar a ilusória sensação do processo de enfermagem ser algo muito difícil de ser realizado e que está fora da realidade do enfermeiro<sup>(7)</sup>. Podemos identificar tal fato nas falas das

enfermeiras, em que relatam a dificuldade da aplicação do instrumento pela demanda do seu serviço e pela pouca disponibilidade de tempo que possuem.

No entanto, sabe-se que as condições inadequadas do dimensionamento dos profissionais de enfermagem podem comprometer a execução da sistematização em enfermagem, uma vez que é necessário um tempo mínimo para a execução de um julgamento clínico e crítico, e isso corrobora para que o enfermeiro não realize suas funções em sua totalidade<sup>(8)</sup>.

No entanto, há muitas dificuldades para aplicação do processo de enfermagem e tais entraves nem sempre estão relacionados aos profissionais tais como: excesso de trabalho, equipe de enfermagem reduzida e falta de incentivo da instituição. Mas há também faltas advindas dos profissionais como dificuldade de identificação dos diagnósticos, por falta de leitura e de conhecimentos específicos sobre taxonomias<sup>(9)</sup>. Assim, apesar do interesse na aplicação do processo de enfermagem pelos participantes desse estudo, diversos fatores apontados pelos mesmos coincidem com os apresentados acima, sobretudo relacionados à sobrecarga de trabalho e a necessidade de capacitação.

Destarte-se, para a aplicação do processo de enfermagem, além da disposição dos profissionais, faz-se necessário o apoio e a ajuda da gestão da instituição<sup>(10)</sup>. Pois, é função da gerência dos serviços de saúde o controle, a supervisão e a avaliação dos resultados de saúde, bem como do processo de trabalho dos profissionais. Assim, acredita-se que sem essa adesão e a falta de institucionalização da sistematização da enfermagem, pode não haver uma avaliação direcionada referente aos cuidados prestados, bem como uma possível falta de compromisso por parte dos profissionais, uma vez que não há uma formalização acerca da implantação o processo de enfermagem.

Desse modo, acredita-se na necessidade da equipe ser treinada para melhorar a aplicação do Processo de enfermagem e tornar os profissionais mais propensos a utilizar o pensamento crítico, uma vez que o mesmo é essencial para a determinação diagnóstica. <sup>(11)</sup> preconiza os princípios do pensamento crítico ou raciocínio diagnóstico, segundo ele, são fundamentais para formar o hábito da execução desse pensamento, são eles os seguintes: Reconhecer pressupostos, ser sistemático, e fazer julgamento com base em evidências.

Algumas participantes deste estudo referiram dificuldade em pôr em prática o raciocínio diagnóstico, o que pode estar relacionado a uma coleta de dados ineficiente, pouca experiência com a aplicação efetiva do processo de enfermagem ou ainda inabilidade com o uso da taxonomia da NANDA. O conhecimento prévio de teorias pertinentes é uma das habilidades do enfermeiro diagnosticador juntamente com o raciocínio lógico, proporcionando a integração do arcabouço teórico com os dados coletados culminando na determinação dos diagnósticos<sup>(12)</sup>.

O treinamento também é necessário a fim de padronizar os conteúdos estudados pelas enfermeiras favorecendo a unificação da linguagem, promovendo a interpretação dos casos e auxiliando na inferência diagnóstica<sup>(13)</sup>. Podemos perceber que as enfermeiras também referiram a necessidade de capacitação a fim de adquirirem maior uniformidade na linguagem o que facilitaria a aplicação do processo e a utilização do instrumento.

Quanto à facilidade para a utilização do instrumento proposto, foi sugerido a informatização do processo de enfermagem. Tal condição possibilita favorece o desenvolvimento da aplicação do julgamento clínico e o desenvolvimento do pensamento diagnóstico, bem como supera a simples transposição do documento impresso para o digitalizado<sup>(14)</sup>. Ademais, ultrapassa o preenchimento mecânico do mesmo.

Não foram sugeridas alterações substanciais acerca do conteúdo do instrumento, apenas, sugestões na mudança do layout para apresentação dos dados de forma mais rápida e ilustrativa. Assim, com o formato digital do instrumento avaliado, acredita-se que as informações do mesmo possam ser mais atrativas e dinâmicas possibilitando maior interesse dos enfermeiros.

Quanto ao tempo dispensado para a coleta de dados e execução do raciocínio diagnóstico houve variação considerável do tempo apontado pelas participantes, de 3 a 30 minutos. Segundo um estudo que pesquisou o tempo estimado para aplicação do diagnóstico de enfermagem foi constatado que o tempo estimado pelos enfermeiros foi notadamente superior ao tempo cronometrado para a determinação do diagnóstico. Pois, para o enfermeiro que realiza outras tarefas, o tempo dispensado na realização da sistematização da assistência de enfermagem pode se confundir com seus outros afazeres<sup>(15)</sup>.

Como limitações do estudo podemos citar a amostra limitada, diminuindo o poder a representatividade da população total. Isso pode ressaltar também o pouco interesse das enfermeiras referente as atribuições da própria profissão, sendo o diagnósticos de enfermagem de grande valor pois ele ressalta o caráter científico da profissão.

### **Considerações Finais**

Considerado de fácil compreensão e um facilitador para o registro de enfermagem por introduzir um impresso próprio para o enfermeiro, e através da utilização do diagnósticos de enfermagem, ampliar seu leque de ações e aumentar a cientificidade de seu cuidado, o instrumento foi considerado amplo e de fácil preenchimento.

Porém, as enfermeiras também relataram dificuldade na sua utilização, seja pela pouca disponibilidade de tempo ou pela dificuldade em executar o raciocínio diagnóstico. Acredita-se que a necessidade de treinamento para os profissionais, possibilite maior familiaridade com o processo de enfermagem e, por conseguinte, maior facilidade quanto ao uso do formulário proposto.

Levando em consideração a importância do dimensionamento do pessoal de enfermagem e o impacto que este provoca em suas atividades, é imprescindível a reformulação do quadro de funcionários visando uma adequação da quantidade de profissionais com a demanda de pacientes. Ademais, acredita-se que o apoio da gestão para implantação e institucionalização do protocolo proposto poderia atenuar as dificuldades propostas pelas participantes da pesquisa.

### **Bibliografia**

1. Silva R, Ribeiro A, Marinho C, Carvalho I, Ribeiro R. Elaboração de um instrumento para coleta de dados de paciente crítico: histórico de enfermagem [Preparation of a critical patient data collection instrument: nursing record]. *Revista Enfermagem UERJ*. 2012;20(2): 267-273. DOI:10.12957/reuerj.2012.1552.
2. Vargas RS, França FCV. Processo de Enfermagem aplicado a um portador de Cirrose Hepática utilizando as terminologias padronizadas NANDA, NIC e NOC. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2007. [Acesso em 3 de setembro de 2016]; 60(3): 348-352. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672007000300020&lng=en.http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000300020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672007000300020&lng=en.http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000300020).
3. Del'Angelo N, Góes FSN, Dalri MCB, Leite AM, Furtado MCC, Scochi CGS. Diagnósticos de enfermagem de prematuros sob cuidados intermediários. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2010. [Acesso em 3 de setembro de 2016]; 63(5): 755-761. Available

- from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000500010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500010&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000500010>.
4. Scottini A. Dicionário escolar da língua portuguesa. Blumenau, SC: Todolivro Editora, 2009.
  5. Paschoalin H, Griep R, Lisboa, M., Mello D. Adaptação transcultural e validação para o português brasileiro do Stanford PresenteeismScale para avaliação do presenteísmo. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2013; 21(1): 388-395. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000100014>.
  6. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.
  7. Lopes MHBM. Experiência de implantação do processo de enfermagem utilizando os diagnósticos de enfermagem (Taxionomia da NANDA), resultados esperados, intervenções e problemas colaborativos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2000. [Acesso em 3 de setembro de 2016]; 8(3):115-118. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692000000300017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000300017&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692000000300017>.
  8. Maya CM, Simões ALA. Implicações do dimensionamento do pessoal de enfermagem no desempenho das competências do profissional enfermeiro. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2011. [Acesso em 3 de setembro de 2016]; 64(5): 898-904. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000500015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500015&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500015>.
  9. Freitas MC, Queiroz TA, Souza JAV. O Processo de Enfermagem sob a ótica das enfermeiras de uma maternidade. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2007. [Acesso em 3 de setembro de 2016]; 60(2): 207-212. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000200015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000200015&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000200015>.
  10. Remizoski J; Rocha MM, Vall J. Dificuldades na implantação da sistematização da ação de enfermagem – SAE: uma revisão teórica. Cadernos da Escola de Saúde, Curitiba. 2010. 03: 1-14.
  11. Alafaro-Lefreve, R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
  12. Bittencourt GKGD, Crossetti MGO. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2013[Acesso em 3 de setembro de 2016]; 47(2): 341-347. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000200010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200010&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200010>.
  13. Pereira JMV, Cavalcanti ACD, Lopes MVO, Silva VG, Souza RO, Gonçalves LC. Accuracy in inference of nursing diagnoses in heart failure patients. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2015 [Acesso em 4 de agosto 2016]; 68(4): 690-696. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000400690&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000400690&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680417i>.
  14. Paganin A, Menegat P, Klafke T, Lazzarotto A, Fachinelli TS, Chaves IC et al. Implantação do diagnóstico de enfermagem em unidade de terapia intensiva: uma análise periódica. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2010June [Acesso em 5 de setembro 2016]; 31(2): 307-313. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000200015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200015&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000200015>.
  15. Rezende PO, Gaizinski RR. Tempo despendido no sistema de assistência de enfermagem após implementação de sistema padronizado de linguagem. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2008 [Acesso em 5 de setembro 2016]: 152-159. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000100020&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000100020&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000100020>.