

Diagnósticos enfermeros en la unidad de Cuidados intensivos: revisión integrativa

Nursing diagnoses in the intensive care unit:
integrative review

Diagnósticos de enfermagem em unidade de Terapia intensiva: revisão integrativa

Pedro Homero Gomes de Sousa¹, Fernanda Valéria da Silva Dantas
Avelino², Elaine Maria Leite Rangel Andrade³, Maria Helena
Barros Araújo Luz⁴, Nalma Alexandra Rocha Carvalho⁵

^{1,5}Acadêmico do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI

^{2,3,4}Doutora em Enfermagem. Professora da Graduação e do Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem. Universidade Federal do Piauí-UFPI

Cómo citar este artículo en edición digital: Sousa, P.H.G., Avelino, F.V.S.D., Andrade, E.M.L.R., Luz, M.H.B.A. & Carvalho, N.A.R. (2018). Diagnósticos Enfermero en La Unidad de Cuidados Intensivos: Revisión integrativa. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 22(52).

Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2018.52.21>

*Correspondencia: Pedro Homero Gomes de Sousa. Universidade Federal do Piauí (UFPI), Campos
Ministro Petrônio Portela. Bairro Ininga. CEP: 64049-550, Teresina PI, Brasil*

Correo electrónico: phomero10@gmail.com

Recibido: 21/03/2018; Aceptado: 12/06/2018



ABSTRACT

The systematization of nursing care is a method and scientific work strategy that guides the daily practice of nurses in identifying situations of health and illness. Its practice requires the use of clinical reasoning and mastery of taxonomic language. This study aims to analyze the literature on the use of nursing diagnoses in intensive care units. The research was performed on the MEDLINE and LILACS databases. Eight studies were selected in a table with categories of articles, author/year, database and type of study and identified 47 diagnoses as the most frequent use. The inclusion criteria were full text, in Portuguese, English and Spanish; Between May 2010 and May 2015; Primary study and thematic approach. Exclusion criteria were

articles that were not available in full text and outside the thematic. Studies show the use of systematization of nursing care in the intensive care unit, the difficulty of some services in the use of the taxonomic language of NANDA-I, the importance of using clinical reason and staff training for its use. The studies report the change in the profile of intensive care patients and the prevalence of use of nursing diagnoses geared to physiological needs.

Keywords: Nursing diagnosis, Nursing processes, Intensive Care Units and Intensive Care.

RESUMO

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é um método e estratégia de trabalho científico que orienta a prática

cotidiana do enfermeiro. A sua prática requer uso do raciocínio clínico e domínio da linguagem taxonômica. Este estudo objetiva analisar a literatura sobre o uso dos Diagnósticos de enfermagem em unidades de terapia intensiva (eixo temático). A busca foi realizada nas bases MEDLINE e LILACS. Foram selecionados 8 estudos para a análise, identificados 47 diagnósticos com maior frequência de uso. Os critérios de inclusão foram publicações disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol; no período entre maio de 2010 a maio de 2015; estudo primário e abordar o eixo temático. Os critérios de exclusão utilizados foram artigos não disponibilizados na íntegra, fora do eixo temático e apresentando duplicidade nas bases de dados. Os estudos mostram a forma do uso da SAE em unidade de terapia intensiva, a dificuldade de alguns serviços no uso da linguagem taxonômica da NANDA-I, a importância do uso do raciocínio clínico e preparo dos profissionais para seu uso. Os estudos relatam a mudança no perfil dos pacientes de terapia intensiva e a prevalência do uso de diagnósticos de enfermagem voltada para as necessidades fisiológicas.

Palavras-chave: Diagnósticos de enfermagem, Processo de enfermagem, Unidade de terapia intensiva e cuidados intensivos.

RESUMEN

La Sistematización de la asistencia de enfermería es un método y estrategia de trabajo científico. Su práctica requiere el uso del razonamiento clínico y el dominio del lenguaje taxonómico. Este estudio tiene como objetivo analizar la literatura acerca del uso de los diagnósticos de enfermería en unidades de cuidados intensivos. La búsqueda se realizó en MEDLINE y LILACS. Fueron seleccionados ocho

estudios para el análisis, se identificaron 47 diagnósticos con mayor frecuencia de uso. Los criterios de inclusión fueron: publicaciones disponibles por completo en portugués, inglés o español; entre mayo de 2010 a mayo de 2015; estudio primario y abordar el eje temático. Los criterios de exclusión fueron: artículos no disponibles en texto completo, fuera del eje temático y presentando duplicidad en las bases de datos. Los estudios muestran cómo se utiliza la sistematización de la asistencia de enfermería en unidades de cuidados intensivos, la dificultad de algunos servicios al utilizar la taxonomía NANDA-I; la importancia de utilizar el razonamiento clínico y el preparo de los profesionales para su uso. Los estudios informan el cambio en el perfil de los pacientes de cuidados intensivos y la prevalencia del uso de diagnósticos de enfermería dedicado a las necesidades fisiológicas.

Palabras clave: Diagnósticos enfermería, Procesos de Enfermería, Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Intensivos.

INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método e estratégia de trabalho científico que orienta a prática cotidiana do enfermeiro na identificação das situações de saúde-doença, subsidiando a prescrição e implementação das ações de cuidado, que possam contribuir para a promoção, prevenção de danos, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. A SAE requer do enfermeiro interesse em conhecer o paciente como indivíduo, utilizando para isto seus conhecimentos e habilidades, além de orientação e treinamento da equipe de enfermagem para a implementação das

ações sistematizadas.

O uso deste método requer do profissional raciocínio clínico e amplo conhecimento sobre os processos de saúde-doença e desenvolvendo vínculo entre o enfermeiro e o paciente, uma vez que, o reconhecimento do serviço prestado pelo profissional decorre da aplicação das etapas da SAE (Silva, Oliveira, Neves & Guimarães, 2011).

Como dispõe o COFEN, o histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem (DE), planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem são as etapas SAE que possuem cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes (COFEN, 2009).

Para a aplicação da SAE é necessário um conjunto terminológico para construção de uma linguagem precisa para a designação, tratamento e avaliação do cuidado dos pacientes. Para suprir esta necessidade foram criados os sistemas de classificação de DE. Os mais utilizados são as da *North American Nursing Diagnostics* (NANDA), que é um dos mais divulgados e aplicados, e a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE) (Malta, Souza, Chianca & Carvalho, 2012).

No entanto, nem sempre o enfermeiro tem condições de fazer um registro adequado da SAE, seja por falta de tempo para busca na literatura ou por falta de um estudo que indique os principais DE em cada campo de atuação. Com o tempo de internação, o volume de informações registradas sobre o paciente cresce e o sistema de registro manual torna-se ineficaz. Assim, uma ferramenta que facilitaria a implantação da SAE seria a criação de um sistema de documentação eletrônica de enfermagem com sugestões de DE e intervenções de enfermagem (Santos, 2010).

Em ambientes restritos, como a Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), o uso de

ferramentas de registros eletrônicos que favoreçam a implementação da SAE de uma maneira simplificada para ganho de tempo se faz necessário. Para o desenvolvimento desta tarefa há a necessidade de um estudo dos principais DE presentes neste campo de atuação da enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa tendo em vista ser um instrumento válido na Prática Baseada em Evidências que colabora na conduta com base na avaliação crítica das publicações. Tem como característica estar voltada para o cuidado clínico. Possui uma ampla abordagem metodológica como inclusão de estudos experimentais e não experimentais, combina dados de literatura teórica e empírica e uma vasta quantidade de definições e conceitos. Sua finalidade é desenvolver uma compreensão completa do assunto estudado por meio de análise e síntese de resultados de estudos (Souza, Silva & Carvalho, 2010). O desenvolvimento deste trabalho teve como pergunta norteadora: Quais os principais diagnósticos de Enfermagem utilizados na Terapia Intensiva? Utilizando-se os descritores MeSH: *Nursing diagnosis*, *Nursing process* e *Intensive Care Units*, foram realizadas 9 combinações que estruturaram a coleta de dados. A busca foi realizada no mês de maio de 2015 por meio do Portal da Capes, abrangendo as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

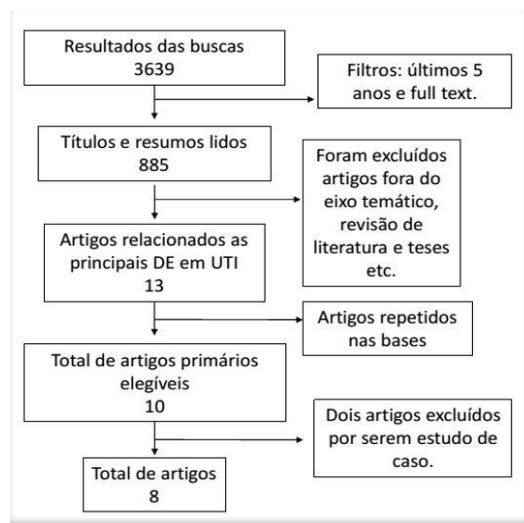
Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos estudos foram publicações disponibilizadas na íntegra online; escritas nos idiomas português, inglês e espanhol; publicadas entre maio de 2010 a maio de

2015; estudo primário e abordar diagnósticos de enfermagem relacionados à área de Terapia Intensiva (eixo temático). Os critérios de exclusão utilizados foram artigos não disponibilizados na íntegra, fora do eixo temático e apresentando duplicidade nas bases de dados. Neste estudo, os artigos selecionados utilizam a NANDA. Sua taxonomia é um sistema multiaxial de construção dos diagnósticos de enfermagem dividido em eixos nos quais os componentes são unidos para formar um diagnóstico coerente. Os eixos são representados por títulos de diagnóstico (Malta, Souza, Chianca & Carvalho, 2012). A análise crítica dos artigos desta revisão envolveu minuciosa leitura, reflexão e discussão sobre os resultados apresentados em cada estudo selecionado, buscando-se, sobretudo, identificar informações que pudessem responder eficazmente à pergunta norteadora do estudo.

Feito isso, os dados foram organizados em um quadro que descrevia de forma sucinta a amostra desta revisão, apresentando: o nome dos autores, o título do artigo, o ano de publicação e tipo de estudo. Um segundo

quadro organiza os principais diagnósticos de Enfermagem. Esse banco de dados facilitou a análise e apresentação dos resultados, bem como subsidiou a discussão que foi apresentada de forma descritiva. Como demonstrado na (Figura 01), após leitura dos títulos e resumos com a finalidade de excluir artigos fora do eixo temático, revisões de literatura, artigos em idiomas diferentes do inglês, espanhol ou português, editoriais, dissertações e teses. Restaram 13 artigos sendo 3 repetidos em ambas as bases pesquisadas totalizando 10 estudos primários. Após a leitura detalhada dos artigos mais dois foram excluídos por serem estudo de caso e não proporcionarem uma boa visão sobre o eixo temático, finalizando 8 artigos selecionados. A respeito dos locais onde foram realizadas as pesquisas, o Brasil teve 6 publicações (75%), seguido de Nigéria e Turquia, cada país com uma publicação e somados (25%). As categorias da discussão foram construídas após a leitura dos artigos e desenvolvidas a partir de informações extraídas.

FIGURA 01: Como foram analisados os resultados das bases de dados



RESULTADOS

No (Quadro 01) são demonstrados os artigos selecionados, os autores, ano base de

dados em que foram encontrados e metodologia do estudo.

QUADRO 01: Títulos dos artigos, autores, ano, base de dados e metodologia do estudo

Artigo	Autor (es)	Base	Metodologia
Nursing diagnosis domains utilized in the intensive care unit of a tertiary hospital in Ibadan, Nigeria	(Adejumo & Akolade, 2014)	MEDLINE	Estudo retrospectivo
Diagnósticos de enfermagem documentados em prontuários de pacientes em unidade de terapia intensiva	(Ramos, Santana, Ferreira, Chianca & Guedes, 2013)	LILACS	Descritivo documental
Investigação da temporalidade das características definidoras do diagnóstico de resposta disfuncional ao desmame ventilatório	(Cerqueira, Brandao, Mattos & Castellões, 2012)	LILACS	Descritivo exploratório
Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes internados em unidade de terapia intensiva adulta	(Chianca, Lima & Salgado, 2012)	MEDLINE/ LILACS	Estudo descritivo
Nursing diagnoses in patients having mechanical ventilation support in a respiratory intensive care unit in turkey	(Çinar Yücel, Eşer, Kocaçal Güler & Khorshid, 2011)	MEDLINE	Descritivo observacional
Identificação e mapeamento dos diagnósticos e ações de enfermagem em unidade de terapia intensiva	(Salgado & Chianca, 2011)	MEDLINE/ LILACS	Estudo descritivo
Diagnóstico de enfermagem no pós-operatório de cirurgias cardíacas	(Cruz & Lopes, 2010)	LILACS	Entrevista, exame físico, observações clínicas
Implantação do diagnóstico de enfermagem em unidade de terapia intensiva: uma análise periódica	(Paganin, <i>et al.</i> , 2010)	LILACS	Estudo transversal

No (Quadro 02) são organizados os principais DE encontrados segundo domínio na classificação taxonômica NANDA-I. Apontou-se presença marcante do DE dos domínios Atividade/Repouso, Segurança/proteção e Eliminação/troca. Nutrição é uma forte presença nos DE reais. Os DE de outros domínios, em sua maioria, são ligados a necessidades psicossociais estão em menor número.

DISCUSSÃO

Avaliações do paciente, uso do raciocínio clínico e implementação do cuidado

Para a OMS, nos países desenvolvidos, idoso é a pessoa com idade superior a 65 anos, enquanto nos países em desenvolvimento, como o Brasil, é de 60 anos. Para esta faixa etária, a prevalência das doenças crônicas é mais expressiva. Esses elementos implicam em limitações no

desenvolvimento das atividades cotidianas e colaboram com a redução da qualidade de vida dos idosos. Como consequência a idade média da clientela internada em UTI está aumentando (Bezerra, 2012; Pereira, Alencar, Figueredo & Bezerra, 2015). No contexto brasileiro, os principais motivos de internação são as doenças cardiovasculares, acidente vascular encefálico (AVE), afecções pulmonares, neurológicas e gastrointestinais (Cerqueira, Brandao, Mattos & Castellões, 2012). Os fatores

associados são tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, alimentação não balanceada e estresse. Além das causas externas (Adejumo & Akolade, 2014; Cruz & Lopes, 2010). A avaliação do enfermeiro realizada com regularidade é fundamental para identificar sinais e sintomas de eventuais alterações no estado paciente (Cerqueira, Brandao, Mattos & Castellões, 2012). Neste período, o enfermeiro identifica as características definidoras observando a evolução destas para definição dos DE.

QUADRO 02: Principais diagnósticos de enfermagem e seus domínios

Domínio	Diagnósticos de enfermagem
Atividade/Repouso	Déficit no autocuidado para banho; Déficit no autocuidado para higiene íntima; Mobilidade no leito prejudicada; Integridade tissular prejudicada; Mobilidade física prejudicada; Risco de perfusão tissular periférica ineficaz; Padrão respiratório ineficaz; Risco de perfusão renal ineficaz; Débito cardíaco diminuído; Riscos de perfusão renal ineficaz; Resposta disfuncional ao desmame ventilatório; Campo de energia perturbado; Intolerância a atividade; Risco de intolerância a atividade; ventilação espontânea prejudicada; Risco de ventilação espontânea prejudicada; Privação do sono.
Segurança/ proteção	Risco de infecção; Risco de integridade da pele prejudicada; Integridade da pele prejudicada; Risco de desequilíbrio da temperatura corporal; Risco de aspiração; Risco de lesão; Risco de disfunção neurovascular periférica; Desobstrução ineficaz das vias aéreas; Risco de quedas; Risco de trauma; Risco de lesão; Risco de contaminação.
Papéis e relacionamento	Desempenho de papel prejudicado; Interação social prejudicada.
Eliminação e troca	Risco de constipação; eliminação urinária prejudicada; Troca de gases Prejudicada.
Nutrição	Risco de glicemia instável; Nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais; Risco de desequilíbrio do volume de líquido; Risco de glicemia instável; Deglutição prejudicada.
Auto percepção	Risco de síndrome do estresse por mudança.
Promoção da saúde	Atividade de recreação deficiente; Proteção ineficaz.
Percepção cognição	Comunicação verbal prejudicada.
Enfrentamento/tolerância ao estresse	Ansiedade; Medo.
Conforto	Dor aguda.

Nos estudos foram descritas duas maneiras de avaliação e registro de informação sobre o paciente. Em uma delas, o enfermeiro faz o registro de forma manual após a avaliação de enfermagem, formula os diagnósticos e prescreve os cuidados. Este método necessita de mais tempo para ser realizado. A outra forma de avaliação é o *check list* que traz agilidade na identificação de problemas e aumenta a quantidade de DE identificados. Em grande parte, este aumento é consequência da facilidade de uso de instrumentos com DE preestabelecidos. Este método economiza o tempo do profissional, no entanto, muitas vezes os profissionais limitam-se ao uso dos DE presentes *check list*. (Ramos, Santana, Ferreira, Chianca & Guedes, 2013).

Outra prática percebida é a negligência da documentação, em alguns casos, a avaliação de enfermagem é realizada somente na admissão do paciente ou simplesmente não é realizada, quebrando a sequência do cuidado (Adejumo & Akolade, 2014). Desta forma, fica inviabilizada a continuidade do cuidado com os registros escassos sobre que foi feito ou planejado para o paciente, afetando diretamente na qualidade da assistência prestada. Também foi relatado o uso inapropriado do DE da taxonomia NANDA-I no qual foi constatado o desconhecimento dos profissionais acerca do uso apropriado de DE, muitas vezes criando DE fora da taxonomia. O uso da taxonomia tem como objetivo a universalidade da linguagem na enfermagem para facilitar o processo de documentação, avaliação e intervenção da enfermagem (Adejumo & Akolade, 2014).

O planejamento do cuidado está diretamente relacionado com as etapas supracitadas, essenciais para definição dos DE da taxonomia NANDA-I e correta prescrição dos cuidados (Cerqueira,

Brandão, Mattos & Castellões, 2012). Para correta execução da SAE é necessário o raciocínio clínico bem fundamentado e conhecimento do enfermeiro para evitar o julgamento clínico pobre (Adejumo & Akolade, 2014), passos essenciais para melhoria da qualidade do serviço de enfermagem.

Diagnósticos de enfermagem em unidade de terapia intensiva

Os DE na UTI estão presentes, principalmente, no domínio Atividade/Repouso, Segurança/proteção, Eliminação/troca e Nutrição (Paganin *et al.*, 2010; Cruz & Lopes, 2010; Salgado & Chianca, 2011). A maioria dos DE encontrados nos estudos é voltada para necessidade psicobiológicas, denotando tendência centrada na clínica ou no médico atendendo primariamente as necessidades fisiológicas do indivíduo (Chianca, Lima & Salgado, 2012; Salgado & Chianca, 2011).

A maior tendência do uso de DE para atender necessidades psicobiológicas é corretamente justificada pela gravidade do quadro apresentado pelos pacientes. O maior uso dos DE reais mostra a preocupação em manutenção da saúde e recuperação do indivíduo. Já os de risco, usados em menor escala, reforçam a prevenção de futuras complicações no estado de saúde do paciente (Chianca, Lima & Salgado, 2012; Ramos, Santana, Ferreira, Chianca & Guedes, 2013).

As doenças crônicas não transmissíveis como HAS, AVE, diabetes *mellitus*, cardiopatias, pneumonias e outros problemas são responsáveis por aumento de tempo de internação. Muitos idosos são portadores de duas ou mais destas alterações que aumentam a fragilidade da pele, debilitam o estado nutricional, limitam a mobilidade e alteram a percepção do

paciente. Fatores de risco associados à mobilidade física prejudicam e levam a longos períodos de internação (Freitas *et al.*, 2011).

A forte presença de DE do domínio Atividade/Repouso demonstra como a mobilidade física prejudicada e limitações de movimentos físicos, principalmente em indivíduos acometidos por doenças crônicas como AVE e HAS, torna-se um problema muito presente em ambiente de UTI. Resulta em um elevado risco para úlcera por pressão e representa um desafio para equipe de enfermagem. Em longo prazo as limitações de movimento trazem um prejuízo significativo do autocuidado do paciente em atividade como vestir-se, alimentar-se, banho e higiene. Fatores que incluso podem afetar seu comportamento social e relacionamentos (Ramos, Santana, Ferreira, Chianca & Guedes, 2013).

A longa permanência em leitos com pouca mobilidade diminui o trânsito intestinal, como também podem ocasionar dificuldade nas trocas gasosas. Evidenciado na presença de DE do domínio eliminação e troca. A permanência sob ventilação mecânica traz alterações no padrão de comunicação do paciente, causam alteração no estado nutricional, aumento do risco de infecção e traumas por exposição prolongada a pressão positiva (Çınar Yücel, Eşer, Kocaçal Güler & Khorshid, 2011). As alterações no estado nutricional levam ao aumento no tempo de recuperação devido a frequentes alterações nas dietas, exposição a agentes infecciosos e recorrente risco ou presença de lesões, indicados pela forte presença de DE dos domínios Segurança/Proteção e nutrição.

Apesar do uso em menor escala, os DE dos domínios papéis e relacionamento, autopercepção, promoção da saúde, percepção cognição, enfrentamento/tolerância ao estresse

pertinentes, em sua maioria, às necessidades psicossociais e psicoespirituais também são relatadas. Apesar da tendência ao tratamento das necessidades psicobiológicas todas as necessidades estão inter-relacionadas e compõem o todo do paciente (Salgado & Chianca, 2011).

CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos da análise dos oito artigos relacionados aos DE em UTI pode-se observar um aumento da expectativa de vida tanto da população brasileira quanto em outros países. Os estudos relatam a mudança no perfil dos pacientes de terapia intensiva e que este processo traz uma série de comorbidades que podem aumentar o tempo de internação do paciente, além de demonstrar que muitos dos fatores associados às doenças mais prevalentes são preveníveis.

Em relação à prática profissional e uso dos diagnósticos de enfermagem nas UTI, os resultados apontam uma tendência ao uso de diagnósticos reais e, principalmente, no domínio atividade/repouso, segurança/proteção, eliminação/troca e nutrição voltados para necessidades psicobiológicas. Mostra que as necessidades mais urgentes a serem atendidas na UTI são as necessidades fisiológicas para uma restauração das funções vitais. Mesmo que os enfermeiros tenham a tendência do uso de DE voltadas para necessidades fisiológicas, os DE relacionados a necessidades psicossociais e psicoespirituais têm importância para o tratamento dos pacientes.

Alguns fatos evidenciam a importância da educação continuada, como em alguns artigos nos quais os profissionais de enfermagem apresentam algumas dificuldades com o uso da linguagem

taxonômica NANDA ou por falta de tempo ou por não apresentarem um conhecimento satisfatório, podendo negligenciar a documentação da SAE no serviço, provocando uma descontinuidade no processo do cuidado. A atualização dos profissionais, busca de maneiras eficazes de implantação da SAE e melhoria na qualidade do serviço são necessários para melhoria dos serviços na UTI.

REFERÊNCIAS

- A Adejumo, P. O. & Akolade, V. F. (June de 2014). Nursing diagnosis domains utilized in the intensive care unit of a tertiary hospital in Ibadan. *Nigeria. African Journal Of Medicine And Medical Sciences*, 43(2), 167-175.
- Bezerra, G. K. (2012). Unidade de Terapia Intensiva – Perfil das Admissões: Hospital Regional de Guarabira, Paraíba, Brasil. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 16(4), 491-496. DOI: 10.4034/RBCS.2012.16.04.01.
- BRASIL, C. F. (2009). Resolução COFEN-358/2009, de 15 de outubro de 2009: dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília, DF, Brasil. Fonte: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html.
- Cerqueira, F. A., Brandao, M. A., Mattos, V. Z. & Castellões, T. M. (jun-jul de 2012). Investigação da temporalidade das características definidoras do diagnóstico de resposta disfuncional ao desmame ventilatório. *Esc Anna Nery*, 16(3), 544-552.
- Chianca, T. C., Lima, A. P. & Salgado, P. d. (out de 2012). Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. *Rev. esc. enferm. USP*, 46(5), 1102-1108.
- Çınar Yücel, Ş., Eşer, I., Kocaçal Güler, E. & Khorshid, L. (out de 2011). Nursing diagnoses in patients having mechanical. *International Journal of Nursing Practice*, 17(5), 502-508.
- Cruz, A. P. & Lopes, R. (2010). Diagnóstico de enfermagem no pós-operatório de cirurgias cardíacas. *Salusvita*, 29(3), 293-302.
- Freitas, M. C., Medeiros, A. B., Guedes, M. V., Almeida, P. C., Galiza, F. T. & Nogueira, J. d. (mar de 2011). ÚLCERA POR PRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: análise da prevalência e fatores de risco. *Rev Gaúcha Enferm.*, 32(1), 143-50.
- Malta, L. R., Souza, C. C., Chianca, T. C. & Carvalho, E. C. (2012). Elaboração de diagnósticos e intervenções à luz de diferentes sistemas de classificações de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*, 46(6), 15.
- Paganin, A., Menegat, P., Klafke, T., Lazzarotto, A., Fachinelli, T. D., Chaves, I. C. & Souza, E. N. (jun de 2010). Implantação do diagnóstico de enfermagem em unidade de terapia intensiva: uma análise periódica. *Rev. Gaúcha Enferm*, 31(2), 307-313.
- Pereira, L. C., Alencar, A. d., Figueredo, M. d. & Bezerra, C. M. (may de 2015). Caracterización de la atención de hombres ancianos por servicio de atención móvil de urgencia. *Cultura de los Cuidados*, 19(41), 126-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.41.15>.
- Ramos, G. S., Santana, L. C., Ferreira, P. H., Chianca, T. C. & Guedes, H. M. (mai-jun de 2013). Diagnósticos de enfermagem documentados em prontuários de pacientes em unidade de terapia intensiva. *R. Enferm. Cent. O. Min.*, 3(2), 279-286.
- Salgado, P. d. & Chianca, T. C. (ago de 2011). Identificação e mapeamento dos diagnósticos e ações de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(4), 928-935.
- Santos, S. R. (2010). Informática em enfermagem: desenvolvimento de software livre com aplicação assistencial e gerencial. *Rev Esc Enferm USP*, 44(2), 295-301.
- Silva, E. G., Oliveira, V. C., Neves, G. B. & Guimarães, T. M. (2011). O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. *Rev Esc Enferm USP*, 45(6), 1380-6.
- Souza, M. T., Silva, M. D. & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8, 102-6.