



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Andrade Virgínio, Nereide de; Lima da Nóbrega, Maria Miriam
Validação de instrumento de coleta de dados de enfermagem para clientes adultos hospitalizados
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 57, núm. 1, enero-febrero, 2004, pp. 53-56
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019638009>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM PARA CLIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS*

Nereide de Andrade Virgínia**
Maria Miriam Lima da Nóbrega***

Resumo

Estudo realizado com o objetivo de validar o instrumento de coleta de dados utilizado em serviço de internação para adultos, verificando se os itens permitem coletar dados que possibilitem o desenvolvimento das fases da SAE, melhorar a operacionalização e construir roteiro instrucional. O campo de pesquisa foi a Clínica Médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley, aonde a coleta de dados vem sendo realizada desde 1984. Utilizou-se para validação a técnica de entrevista com grupo focal. A amostra foi formada por treze enfermeiras e as atividades foram realizadas de setembro a dezembro de 2002. O debate permitiu reestruturação do instrumento, de acordo com consenso obtido, adaptando-o de forma mais objetiva para uso na clínica, de acordo com características da clientela.

Descriptores: enfermagem; coleta de dados; validação

Abstract

The objective of this study was to validate the data collection instrument used in adult hospitalization, verifying if the items permitted data collection that enabled the development of later phases of systematization of nursing care, improvement of its operation, and the construction of an instructional guide. The research was conducted in a Medical Clinic at the Lauro Wanderley University Hospital, (HULW), where data collection has taken place since 1984. The technique used for validation was to interview a focus group. The sample consisted of 13 nurses, and the activities took place from September to December 2002. The result of the discussions enabled restructuring of the instrument according to the consensus obtained, adapting it to the most objective form for clinical use according to the characteristics of the clients.

Descriptors: nursing; assessment; validation

Title: Validation of a nursing data collection instrument for hospitalized adult clients

Resumen

Estudio realizado con el fin de validar el instrumento de recogida de datos que se utiliza para ingresar a los adultos en el hospital, para verificar si el contenido de los datos posibilita el desarrollo de las fases de la SAE, si mejora la operacionalización y sirve para construir un guión de instrucciones. El campo de pesquisa fue la Clínica Médica del Hospital Universitario Lauro Wanderley, donde los datos se están recogiendo desde 1984. Para validar dicho instrumento se utilizó la técnica de entrevista con un grupo focal. La muestra se compuso por trece enfermeras y las actividades se realizaron desde septiembre hasta diciembre de 2002. El debate permitió la reestructuración del instrumento, de acuerdo al consenso obtenido, para adaptarlo de forma más objetiva al uso en la clínica, según las características de la clientela.

Descriptores: enfermería; recogida de datos; validación

Título: Validación del instrumento de recogida de datos de enfermería para los clientes adultos ingresados

1 Introdução

A coleta de dados é considerada como a base fundamental para o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Todo o planejamento do processo de assistência depende da objetividade, fidedignidade e abrangência com que os dados iniciais são coletados. Na Clínica Médica do HULW/UFPB, os primeiros esforços para desenvolvimento da SAE datam do ano de 1981, quando se começou a coletar dados e elaborar um plano diário de cuidados de enfermagem para os clientes da Cardiologia. Esse trabalho prosseguiu, com avanços e retrocessos, progredindo para execução de coleta de dados, prescrição e evolução diária para todos os clientes do Serviço.

Em resposta à necessidade de avançar para a inclusão das etapas de identificação de diagnósticos de enfermagem e avaliação das ações assistenciais, foi iniciado no ano de 1998 o Projeto de Sistematização da Assistência de Enfermagem HULW, em colaboração articulada de enfermeiros docentes e assistenciais⁽¹⁾. A perspectiva de incorporar novas fases da SAE e a necessidade de utilizar o instrumento de coleta de dados adotado no Serviço (quarto modelo desenvolvido na Clínica), nos remeteu à reflexão de que necessitávamos retornar ao estudo dessa fase e reavaliar e/ou modificar o instrumento utilizado, antes da inclusão de novas etapas.

Nesse estudo, pretendemos encontrar respostas para as inquietações que o uso do instrumento nos despertou, dentre as quais destacam-se: Os itens que constam no instrumento permitem uma coleta de dados que possibilite um julgamento clínico direcionado à elaboração de diagnósticos de enfermagem, ao planejamento e implementação da assistência

aos clientes daquele Serviço? Como melhorar a operacionalização do instrumento? Que modificações poderiam ser feitas para melhor adequá-lo a essas finalidades? Um roteiro instrucional poderia auxiliar a enfermeira no momento da coleta de dados?

Este trabalho tem como objetivo descrever o processo de validação do instrumento de coleta de dados de enfermagem em uso no Serviço de Clínica Médica - HULW, para utilização junto a clientes adultos hospitalizados.

2 Revisão da literatura: a etapa de coleta de dados

A etapa de coleta de dados configura o início do relacionamento com o ser humano e sua família, tendo por finalidade buscar conhecer o cliente e conseguir informações que possibilitem a continuidade do processo de enfermagem⁽²⁾. A primeira fase do processo de enfermagem foi denominada como Histórico de Enfermagem e definida como um "roteiro sistematizado para o levantamento de dados (significativos para a (o) enfermeira (o)), do ser humano, que tornam possível a identificação de seus problemas"^(3:41). A coleta de dados é o fundamento do PE, e seu propósito é identificar informações pertinentes sobre o cliente⁽⁴⁾.

Diversos autores definem a fase de coleta de dados, caracterizando-a nos seus múltiplos aspectos: direcionada, ordenada, sistemática, contínua, possibilitando uma visão abrangente do cliente (pessoa, família, comunidade) e a identificação das necessidades afetadas e dos problemas (reais ou potenciais) de saúde e respostas terapêuticas, através do uso dos instrumentos básicos pela enfermeira (observação, comunicação, interação, conhecimento, método e princípios

* Trabalho extraído de Dissertação de Mestrado, desenvolvida e aprovada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. **Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Diretora da Divisão de Enfermagem do Hospital Universitário Lauro Wanderley da UFPB. ***Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UNIFESP. Professora do Departamento de Enfermagem de São Ribeiro. Projeto no CGC/UFPB. Projeto no CND. Orientadora: Diretora da

científicos, experiência, habilidade técnica, mensuração, criatividade, bom senso, flexibilidade, capacidade crítica e de tomada de decisão), ressaltando a sua importância para as demais fases do processo de enfermagem⁽⁵⁻¹⁹⁾.

Assim, quatro tipos de dados são coletados pela enfermeira durante a primeira fase do processo: dados subjetivos, objetivos, históricos e atuais. E os principais métodos utilizados para a coleta de informações são: a entrevista, a observação, o exame físico, os resultados de provas diagnósticas, a revisão de recursos informativos do prontuário e a colaboração de outros profissionais.

As habilidades da enfermeira, relacionadas à observação, à comunicação e à interação, são enfatizadas como extremamente importantes para a implementação dessa fase do PE, enquanto recursos facilitadores para a obtenção de dados relevantes do cliente.

Ao avaliar o impacto da coleta de dados para a assistência de enfermagem, ressalta-se a sua importância como elemento-chave para os demais passos do PE, constituindo a base para o diagnóstico, a prescrição, a implementação das intervenções e a avaliação das ações de enfermagem⁽²⁰⁾. A percepção dessa importância tem suscitado a realização de inúmeras propostas de instrumentos de coleta de dados, com variações de forma e conteúdo, que conduzam à obtenção de dados os mais completos possíveis, quanto à quantidade e à qualidade⁽²¹⁾.

Para realização da coleta de dados é importante para a enfermeira instrumentalizar-se através do aprendizado de semiologia e semiotécnica, que lhe possibilitem coletar dados mais fundamentados, que conduzam à identificação de diagnósticos corretos⁽⁶⁾. Algumas condições são também básicas para a realização da fase de coleta de dados: ambiente adequado (local confortável, tranquilo e privativo), recursos materiais necessários (impressos, roteiro, materiais e equipamentos), disponibilidade do profissional (demonstrando interesse e atenção ao que lhe é informado, evitando interrupções) e sensibilidade (para entender e respeitar os limites e a vontade do cliente).

Entre os fatores que influenciam a coleta de dados, algumas autoras citam o relacionamento entre a enfermeira e o cliente, as habilidades de comunicação e interação, percepções e experiências (crenças, valores) dos envolvidos, os interesses dos clientes e dos profissionais, as condições ambientais e o referencial teórico-filosófico^(6, 22).

A Enfermagem não conta com instrumentos de coleta de dados que sejam universalmente aceitos, e eles podem ser desenvolvidos com base em qualquer uma das abordagens teóricas ou conceituais de Enfermagem, com conteúdo que descreva características do indivíduo e suas respostas ao estado de saúde^(20,23). Os instrumentos utilizados para a coleta de dados devem ser encarados de um ponto de vista que contemple o aspecto dinâmico da assistência de enfermagem, que implica na necessidade de considerá-los sempre como não definitivos nem encerrados, necessitando de reavaliação e aperfeiçoamento constantes⁽²⁾. Considera-se que o instrumento de coleta de dados deve refletir um pouco da cultura da instituição em que será aplicado, demonstrar a filosofia de trabalho adotada e as crenças das suas enfermeiras sobre a assistência de enfermagem⁽²⁴⁾.

3 Considerações metodológicas

Nesse estudo, o instrumento de coleta de dados focalizado foi analisado a partir do conceito da validade de conteúdo, tomando como base as descrições, sugestões e recomendações eleitas na literatura pertinente⁽²⁵⁻²⁸⁾ conjuntamente com outro estudo similar, com as modificações necessárias ao contexto específico⁽²¹⁾. Essa validação foi realizada através da técnica de grupo focal, com a formação de um grupo de enfermeiros (sociais) que examinaram o conteúdo

abrangente e representativo do assunto e se estava relacionado com o que se pretendia medir. Através da análise, foi estabelecido o consenso quanto a acréscimo, retirada ou modificação dos itens.

O projeto desse estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética/HULW, e após aprovação foi autorizado pela diretoria do HULW o início das atividades de coleta de dados. A amostra foi do tipo intencional, e os critérios para inclusão foram: ter experiência de, no mínimo, dois anos na assistência a clientes adultos hospitalizados na Clínica Médica - HULW, estar familiarizada com o instrumento a ser validado e aceitar voluntariamente participar do estudo, por escrito.

As atividades foram iniciadas com a realização de um treinamento intitulado Sistematização da Assistência de Enfermagem - A Etapa de Coleta de Dados. Ao final, foi definida a composição do grupo focal: participaram do grupo 13 enfermeiras que atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos, após explanação sobre a natureza do estudo e a metodologia utilizada para sua realização, com assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Das treze enfermeiras que participaram do grupo, três assumiram a função de atuar no apoio técnico (uma observadora, uma relatora e uma no auxílio à gravação das sessões).

Antes do início das sessões de grupo focal, foi procedida uma fase de aplicação do instrumento inicial, com o objetivo de avaliar as condições para sua operacionalização, se o instrumento era adequado para a identificação de diagnósticos de enfermagem e desenvolvimento das etapas posteriores do PE, e quais as mudanças necessárias para aperfeiçoá-lo.

Concluída a aplicação do instrumento, partimos para a realização das sessões do grupo focal. No total, foram realizadas oito sessões, seis foram para discussão do teor do instrumento inicial, uma para revisão das modificações, antes da fase de aplicação do instrumento modificado e do roteiro, e uma para avaliação e elaboração da versão final do instrumento e do roteiro instrucional. O período de atividades da coleta de dados desse estudo foi de 30 de setembro a 12 de dezembro de 2002.

As sessões conservaram o mesmo direcionamento: avaliação item a item, com discussão até a obtenção de consenso, quando passávamos para o item posterior. Após cada reunião, a pesquisadora realizou escuta das gravações, transcrição do conteúdo gravado, leitura dos registros e elaboração de resumo do assunto debatido. A partir dos registros e dos dados transcritos, foram realizadas também, a cada sessão, as modificações do instrumento de acordo com o conteúdo debatido e a elaboração da parte correlacionada do roteiro instrucional.

Na sétima sessão foi realizada uma avaliação das modificações efetuadas no conteúdo do instrumento inicial, logo após foi preparado o instrumento modificado, o roteiro instrucional resultante do debate e feita a distribuição individual para realização da fase de sua aplicação. Realizamos, então, a última sessão do grupo focal, após o término da fase de aplicação do instrumento modificado, cujo uso foi avaliado pelas enfermeiras, que sugeriram as últimas modificações. Foi elaborada a seguir a versão definitiva do instrumento de coleta de dados, do roteiro instrucional, o relatório final das reuniões, a análise dos dados e a conclusão da pesquisa.

4 Apresentação e análise dos resultados

Na primeira reunião as participantes descreveram as suas dificuldades relativas ao uso do instrumento inicial: os espaços abertos para complementação de dados eram inconvenientes; referiram a necessidade de que as partes de Necessidades/Autocuidado e Fatores de Risco estivessem antes do Exame Físico/Outras Informações, como forma de proporcionar oportunidade para o profissional estabelecer contato com o cliente, através do diálogo, antes de iniciar as

Foi enfatizada a necessidade de avaliação de alguns pontos específicos que poderiam estar sendo colhidos por mais de um profissional, e registrados de forma dupla no prontuário.

As participantes reforçaram a necessidade de que a coleta de dados continue depois do primeiro levantamento, logo após a internação, salientando que as questões mais subjetivas iriam continuar a ser respondidas durante a convivência com o cliente por todo o período de hospitalização. O espaço intitulado *Impressões da Enfermeira* acaba sendo pequeno, insuficiente para relatar questões que são trazidas de todas as partes do instrumento, e ainda algum dado considerado relevante para cujo relato não há espaço definido.

Uma constatação foi feita de forma unânime: as enfermeiras do grupo julgam o instrumento muito longo, elas sentem que o cliente se cansa durante o seu preenchimento. Houve referência quanto à dificuldade de espaço para identificar e localizar lesões e descrever suas características.

Na segunda sessão, foi encaminhado o debate sobre a forma de apresentação dos itens do instrumento inicial, com sugestão de reavaliação desse aspecto, para definir como seria feita a construção do instrumento modificado. As enfermeiras discutiram os aspectos positivos e negativos das duas formas de levantamento de dados, enquanto decidiam como conduzir as definições posteriores.

Consideraram que o sistema de checagem é muito prático e preferido por elas por proporcionar uma listagem dos dados que, de certa forma, guia a coleta, lembrando à enfermeira as prioridades a avaliar, e direcionando a necessidade de complementação do que não está explícito. Reconheceram também que, ao mesmo tempo, esse sistema limita a expressão do que a enfermeira encontra na coleta de dados. Com relação ao sistema de descrição livre (itens abertos), apontaram o fator positivo de poder descrever de forma individual os dados observados, mas avaliaram que ele não apresenta um roteiro de dados a investigar, que auxilie a enfermeira na coleta. O consenso quanto a esse aspecto do trabalho foi alcançado com a opção da maioria do grupo pela continuidade da construção de um instrumento nos moldes do inicial, utilizando as duas formas de apresentação.

Pensando no aumento da disponibilidade de espaço no instrumento, algumas participantes sugeriram também a construção do instrumento em folha de papel ofício, ao invés do tipo A4, como forma de aumentar o espaço disponível para as respostas, facilitando o preenchimento dos itens.

Todo o conteúdo do instrumento foi debatido item a item, com espaço para colocação de todos os argumentos sobre o assunto, com troca de opiniões entre as participantes do grupo focal, até o direcionamento de propostas de modificações, inclusões e supressões aos itens, que foram sendo avaliadas até a obtenção de consenso. Na análise de cada item houve discussão exaustiva do conteúdo inicial e das propostas de modificações, até a definição do conteúdo final. O conteúdo gravado e transscrito serviu como subsídio para complementação dos dados registrados pela relatora, a observadora e a autora do estudo, para a elaboração dos instrumentos modificados, ao final de cada sessão e para o resumo das discussões apresentado nessa parte do estudo. A cada sessão, as participantes receberam uma versão do instrumento com as modificações realizadas na reunião anterior, para revisão da sua adequação, antes de prosseguirmos para o debate de novos itens. Esse material ficava com os membros do grupo, para possibilitar, se possível, maior reflexão.

Alguns itens foram debatidos uma única vez, e o seu conteúdo firmado não necessitou de outras alterações. Outros, no entanto, chegaram a ser debatidos por até seis vezes para a definição do seu conteúdo final. Cada item foi abordado na primeira discussão do seu conteúdo e revisado na sessão

das modificações realizadas, antes da fase de aplicação do instrumento modificado, a qual foi executada na sétima sessão. Após a aplicação do instrumento modificado, procedeu-se à sessão final, quando foram realizadas a análise da aplicação do instrumento modificado e propostas, e aprovadas as últimas mudanças para definição do instrumento final desse estudo.

A avaliação do que as enfermeiras sentiram e perceberam ao comparar o preenchimento do instrumento inicial e do instrumento modificado foi iniciada, com algumas participantes relembrando que esse momento foi também uma oportunidade para refletir mais profundamente sobre as modificações realizadas no instrumento. O grupo declarou que o uso do instrumento modificado lhes proporcionou uma nova visão, mais operacional e geral sobre o instrumento de coleta de dados e seus propósitos, o que resultou num vislumbre de várias questões a aperfeiçoar, que foram contempladas na revisão final de todo o conteúdo do instrumento.

Quanto às diferenças de preenchimento dos dois instrumentos (o inicial e o modificado), as enfermeiras relataram que o segundo foi bem melhor de executar, mais objetivo, avaliando como positivas as mudanças realizadas. Ponderando que o grau de dificuldade e a demanda de tempo para efetuar a coleta de dados não dependem somente da forma e do conteúdo do instrumento utilizado, mas também do conhecimento e habilidade da enfermeira e do estado ou gravidade do cliente, o grupo avaliou que o novo instrumento será um avanço para a execução dessa fase da sistematização da assistência de enfermagem na clínica.

Ainda com relação ao tempo registrado nos instrumentos durante as duas fases de aplicação, avaliamos com as enfermeiras participantes do grupo focal a pequena diferença do tempo de realização observada entre a primeira e a segunda fase, uma vez que uma das avaliações iniciais era a de que o instrumento era muito longo para preenchimento. As respostas foram relativas a dois aspectos: primeiro, as participantes declararam que na fase de aplicação do instrumento modificado, após toda a discussão do conteúdo do instrumento, tinham uma nova visão sobre a coleta de dados, sua importância, quais os dados considerados como relevantes, e realizaram o levantamento sob uma nova perspectiva, o que implicou algumas vezes a necessidade de mais tempo; segundo, ressaltaram que algumas vezes o cliente em foco na segunda fase tinha o estado geral mais comprometido, com necessidade de que a enfermeira se detivesse mais para avaliar alguns itens, o que demandou mais tempo. Apesar dessas referências, continuaram a afirmar que as modificações realizadas no instrumento facilitaram a sua implementação.

5 Considerações para um recomeço

Consideramos o instrumento resultante desse estudo como um recurso do Serviço que foi refinado e adaptado de forma mais específica para sua clientela, de acordo com a visão das participantes. Relembreamos a declaração⁽²⁴⁾ de que qualquer modelo definido para a prática de enfermagem precisa levar em consideração as características da clientela atendida e do grupo que irá empregá-lo. O grupo esteve consciente de que este não é um instrumento definitivo, mas representa um avanço para o seu aperfeiçoamento e melhor operacionalização. Acreditamos que o seu uso na prática diária do serviço e a incorporação da fase de identificação de diagnósticos de enfermagem deverão suscitar novas necessidades de adaptação, que demandarão, novos estudos de validação.

Ao debater o conteúdo do instrumento inicial, avaliar as últimas modificações do instrumento modificado e definir o instrumento final, não nos detivemos na análise de sua viabilidade para uso informatizado, por avaliarmos que nas atuais condições, esse hospital não encaminhará providências nesse sentido a curto ou médio prazo.

para realizar a validação do instrumento foi extremamente adequada e produtiva, as sessões representaram um momento especial de reflexão sobre a realização da fase de coleta de dados e outras questões relacionadas ao serviço, onde a convivência entre os participantes foi agradável e estimulante. O material gravado e transscrito neste estudo é muito rico e permitirá novos estudos posteriores sobre a implementação dessa fase da sistematização da assistência.

Várias questões administrativas e operacionais verbalizadas pelas participantes nas sessões do grupo focal foram encaminhadas aos setores competentes, para análise e viabilização, se possível (ambiente privativo para realizar a coleta de dados, novos treinamentos para as enfermeiras e profissionais de nível médio do Serviço, necessidade da presença de profissionais de outras categorias da equipe de saúde no serviço, redirecionamento de algumas atividades realizadas pela enfermeira, adequação de uma evolução unificada para os profissionais graduados).

Esperamos, com a conclusão desse estudo, que a implementação do novo instrumento, a viabilização das medidas administrativas encaminhadas, a realização de novos treinamentos, a implementação da fase de identificação de diagnósticos de enfermagem e a intensificação da discussão relacionada à especificação das atividades da enfermeira atuem como um elemento propulsor que estimule as enfermeiras e colabore para o aperfeiçoamento da prática assistencial no Serviço.

Enfim, tendo em vista uma das referências⁽²⁶⁾ de que nenhum instrumento é completamente válido, e os testes de validação validam de fato o uso de um instrumento para um determinado grupo, muito mais do que o instrumento em si, consideramos alcançados os nossos objetivos iniciais de validação do instrumento de coleta de dados, com avaliação das participantes de que, através dele podem ser coletados dados que direcionem para a identificação de diagnósticos de enfermagem e desenvolvimento das fases posteriores do PE e de que a sua operacionalização foi melhorada.

Referências

1. Nóbrega MML, Assis JF, Virgílio NA, Costa NJ. Projeto de sistematização da assistência de enfermagem do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Universidade Federal da Paraíba: João Pessoa; 1998.40p.
2. Carraro TE. Da metodologia da assistência de enfermagem: sua elaboração e implementação na prática. In: Carraro TE, Westphalen MEA, organizadoras. Metodologias para a assistência de enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia (GO): Editora AB; 2001.159p.p.17-27.
3. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU;1979.99p.
4. Christensen PJ, Griffith-Kenney JW. Nursing Process: Application of Theories, Frameworks and Models. 2nd ed. Saint Louis (MO): Mosby; 1986. 429p.
5. Anabuki MH. SAE: experiência prática do Hospital Universitário da USP-SP. In: Anais do 3º Fórum Mineiro de Enfermagem; 2002 nov 21-22; Uberlândia (MG), Brasil. Uberlândia (MG): UFU; 2002.195p.p.87-96.
6. Barros ALBL, Andriolo A, Isabella APJ, Sá AC, Bettencourt ARC, Caseiro AC et al. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre: Artmed; 2002.272p.
7. Benedet AS, Bub MBC. Manual de diagnóstico de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação diagnóstica da NANDA. 2^a ed. Florianópolis (SC): Bernúncia; 1998/2001.178p.
8. Carpenito LJ. Diagnóstico de enfermagem: aplicação à prática clínica. 8^a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2002.879p.
9. Cianciarullo TI, Bersusa AAS, Sá AC, Bittes Júnior A, Silva CG, Mussi FC et al. Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade da assistência. São Paulo: Atheneu; 2000.154p.
10. Daniel LF. A enfermagem planejada. São Paulo: EPU; 1988.130p.
11. Felisbino JE. Processo de enfermagem na UTI: uma proposta metodológica. São Paulo: EPU; 1994.93p.
12. Gaidzinski RR, Kimura M. Entrevista e exame físico: instrumentos para levantamento de dados. In: Campedelli MC, organizadora. Processo de enfermagem na prática. São Paulo: Ática; 1989. 158p. p.66-88.
13. Gutierrez BAO, Soares AVN, Anabuki MH, Nomura, FH. Histórico de enfermagem. In: Cianciarullo TI, Gualda, DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, organizadores. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone; 2001.303p.p.131-63.
14. Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi-Losey D. Processo e diagnóstico em enfermagem. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1993.325p.
15. Kron T, Gray A. Administração dos cuidados de enfermagem ao paciente: colocando em ação as habilidades de liderança. Rio de Janeiro: Interlivros;1994.302p.
16. Pimenta CAM, Cruz DAM, Araújo TL, Graziano KU, Kimura M, Miyadahira AMK. O ensino da avaliação do paciente: proposta de delineamento do conteúdo pelo diagnóstico de enfermagem. Rev Lat am enfermagem, Ribeirão Preto (SP) 1993 jul; 2(1):69-76.
17. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth - Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. v.1.
18. Tavares S. Histórico de enfermagem. Nursing, São Paulo 1998 set; 1(4):20-7.
19. Timby BK. Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem. 6^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2001.836p.
20. Carneiro IA. Levantamento de dados e diagnósticos de enfermagem na assistência à criança hospitalizada [dissertação de mestrado em Enfermagem]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 1998.132 f.
21. Michel JLM. Validação de instrumento para coleta de dados de pacientes cardiopatas [dissertação de mestrado em Enfermagem]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 1999.105f.
22. Jesus CA. Sistematização da assistência de enfermagem: evolução histórica e situação atual. In: Anais do 3º Fórum Mineiro de Enfermagem; 2002 nov 21-22; Uberlândia(MG), Brasil. Uberlândia (MG): UFU; 2002. 195p.p.14-20.
23. Nóbrega MML, Barros, ALBL. Modelos assistenciais para a prática de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília(DF) 2001 jan/mar 54(1): 74-80.
24. Barros ALBL. O trabalho docente assistencial de enfermagem no Hospital São Paulo da UNIFESP/EPM [tese livre Docência]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade de São Paulo; 1998.105 f.
25. Cassiani SHB. A coleta de dados nas pesquisas em enfermagem: estratégias, validade e confiabilidade. [dissertação de mestrado em Enfermagem]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo;1987.156 f.
26. Polit DF, Hungler BP. Nursing Research: principles and methods. 5th ed. Philadelphia (PA): Lippincot Company; 1995.694p.
27. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3^a ed. Porto Alegre: Artes Médicas;1995.391p.
28. Schroeder MA. Tool development: validity related to nursing diagnosis. In: Invitational Conference on Research Methods for Validating Nursing Diagnoses. Palm Springs. Proceedings...Palm Springs (CA): North American Nursing Diagnosis Association and Case Western Reserve University; 1989. 425p. p.145-65.