

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Nahadja Tahaynara Barros Leal¹; Taciana da Costa Farias Almeida²

1. Universidade Estadual da Paraíba – nahadja@gmail.com;

2. Universidade Federal de Campina Grande – taciaanacfalmeida@gmail.com.

RESUMO: Diagnósticos de enfermagem (DE) são julgamentos clínicos das respostas do indivíduo, família ou comunidade a problemas de saúde reais ou com probabilidade de ocorrer. Esse estudo objetivou levantar os DE mais prevalentes na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI) de um hospital de ensino de acordo com a *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*. Tratou-se de uma pesquisa quantitativa, exploratória e descritiva, realizada em um hospital de ensino do estado da Paraíba, no período de agosto a novembro de 2014. A amostra foi constituída de prontuários de pacientes internados no serviço, que obedeceram aos seguintes critérios: pacientes de ambos os sexos assistidos na UTI adulto, por no mínimo 24 horas, com idade igual ou superior a 18 anos, sendo excluídos pacientes que não tinham registros durante a internação e com prontuários com registros de difícil compreensão. Para coleta de dados foi aplicado um formulário elaborado pelos pesquisadores. Foram analisados 30 prontuários, sendo 60% (18) de sujeitos do sexo masculino e 40% (12) do sexo feminino, com idades variando entre 19 a 85 anos. Identificou-se, 38 diagnósticos médicos diferentes com predominância relativa a doenças do aparelho respiratório. Os domínios mais observados foram os de Atividade/Repouso e Segurança/Proteção e o DE mais identificado foi o Risco de Aspiração, identificado em 90% (27) dos prontuários. Os resultados desta pesquisa forneceram subsídios para o planejamento de cuidados específicos aos pacientes internados na UTI, permitindo o planejamento da assistência necessária, vislumbrando a realização de cuidados seguros e de qualidade, a clientela atendida.

PALAVRAS – CHAVE: Diagnóstico de enfermagem, processos de enfermagem, unidade de terapia intensiva.

INTRODUÇÃO

O processo de enfermagem (PE) é dividido em cinco etapas, de acordo com a resolução do COFEN n° 358/2009, são elas: histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem (DE); planejamento de enfermagem; implementação e avaliação de enfermagem (SOUZA; SANTOS; MONTEIRO, 2013).

Diagnósticos de enfermagem são julgamentos clínicos dos dados coletados na primeira etapa do PE, conforme as respostas do indivíduo, família ou comunidade a problemas de saúde reais ou com

probabilidade potencial de ocorrer, necessitando do enfermeiro, tomada de decisão para o estabelecimento de conceitos diagnósticos capazes de representar de forma mais fidedignas as condições de saúde analisadas (PEREIRA et al., 2015).

Para seleção de DE são utilizadas diversas taxonomias ou sistemas de classificação atualmente, sendo definidas como conhecimentos científicos estruturados nos quais os elementos de um conjunto são organizados em grupos com base em semelhanças apresentadas (AZZOLIN et al., 2012).

As primeiras discursões sobre sistemas de classificação para enfermagem surgiram a partir de 1860, com Florence Nightingale ao apresentar uma proposta de padronização da estatística hospitalar no 4º Congresso Internacional de Estatística em Londres (MATA, et al., 2012).

A utilização de taxonomias promovem a uniformização de práticas assistenciais; facilita a padronização da linguagem entre as equipes multiprofissionais e pesquisadores em saúde e torna viável a avaliação da eficiência do processo de enfermagem; permitindo assim que se perpetuem estratégias de cuidado a nível internacional (AZZOLIN et al., 2012).

A elaboração dos diagnósticos de enfermagem com base na *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) começou a ser realizada no início da década de 90, no Brasil. A Taxonomia II, está organizada em 13 domínios, 47 classes e 201 diagnósticos de enfermagem (CHIANCA; LIMA; SALGADO, 2012).

A utilização dessa classificação na prática assistencial da UTI, oportuniza melhorias no atendimento desempenhado, pois permitiu o acompanhamento contínuo do estado de saúde dos pacientes internados, estimulando os profissionais a exercerem suas funções visualizando o ser humano de forma integral e não apenas à doença ou ao trauma

aos quais estão submetidos (PEREIRA et al., 2015).

Haja vista ainda, a instabilidade apresentada pelos pacientes; realização de muitos procedimentos invasivos e uso de tecnologias complexas; número reduzido de vagas e a elevada incidência de procura por atendimento nesse serviço, organizar portanto, as ações executadas pela equipe de enfermagem é fundamental quando se visa a excelência no cuidado (NOVAES; TORRES; OLIVA, 2015).

Contudo percebe-se que o uso desse método científico de operacionalização do trabalho da enfermagem, integrante do PE, encontra dificuldades para ser aplicada na prática assistencial cotidiana, dos enfermeiros no âmbito da UTI devido à sobrecarga de trabalho, excesso de atividades burocráticas, falta de insumos adequados, e por fim a valorização excessiva do saber biomédico, curativo, individualista e tecnicista que contribuí para desvalorização da aplicabilidade dessa tecnologia (MAGELA, 2015).

Outra dificuldade apontada é a forma com que ocorre o processo de aprendizagem durante a graduação, que muitas vezes apresenta preparatório teórico insuficiente e dissociado da prática. Ressalta-se que a não aplicação do PE, em hospitais que são campos de estágio das escolas formadoras, contribui

para a formação de profissionais despreparados (RAMALHO NETO; FONTES; NOBREGA, 2013).

Com base no exposto, este estudo objetivou levantar os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes na UTI Adulto de um hospital de ensino de acordo com a NANDA. A descrição dos diagnósticos de enfermagem de doentes de unidades de terapia intensiva fornece um perfil das necessidades de cuidados sobre o qual é possível organizar um arcabouço de conhecimentos relacionados a essa temática, além de que a formulação incorreta do diagnóstico pode comprometer todas as demais fases do processo de enfermagem (NOVAES; TORRES; OLIVA, 2015).

METODOLOGIA

Pesquisa quantitativa, exploratória e descritiva, realizada em uma UTI - Adulto de um hospital de ensino do estado da Paraíba, dispondo de nove leitos ativos para o atendimento de pacientes em estado crítico encaminhados de outras unidades hospitalares do município ou regiões adjacentes assim como demais enfermarias da instituição.

Recebe além dos pacientes, estudantes em formação dos cursos de graduação em enfermagem, medicina, fisioterapia e psicologia dos diversos *campus* da Universidade Federal de Campina Grande e Universidade Estadual da Paraíba, seja em

aulas práticas, estágios supervisionados, desenvolvedores de pesquisas e participantes do Programa de Educação para o Trabalho – Redes de Atenção à Saúde (PET – RAS).

A equipe de enfermagem é composta por 16 enfermeiras assistenciais, três enfermeiras coordenadoras dos plantões, uma enfermeira coordenadora da UTI e duas técnicas de enfermagem para realização de atividades burocráticas. Toda a assistência direta aos pacientes é realizada por enfermeiras conforme a Lei nº 7.498/1986, que dispõe como atividade privativa do enfermeiro os cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida.

A população foi constituída de prontuários dos pacientes internados na UTI-Adulto no período de agosto a novembro de 2014, utilizando o método de amostragem por conveniência.

A amostra foi constituída de prontuários de pacientes internados no serviço que participaram da pesquisa intitulada: *Caracterização dos Pacientes Internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital Universitário* com parecer nº712.232, emitido em 18 de junho de 2014. As variáveis importantes para análise desse estudo foram extraídas do banco de dados da referida pesquisa.

Os critérios elencados para seleção dos prontuários foram: pacientes de ambos os sexos assistidos na UTI adulto, por no mínimo de 24 horas, que tenham idade igual ou superior a 18 anos, sendo excluídos pacientes que não tenham registros durante a internação e com prontuários com registros de difícil compreensão.

Para coleta de dados foi aplicado um formulário elaborado pelos pesquisadores, contendo dados relacionados à identificação do paciente como: nome, sexo idade, naturalidade, estado civil, data de admissão e diagnóstico médico, evolução de enfermagem, principais problemas identificados. Estes dados foram colhidos nos prontuários dos pacientes que participaram da pesquisa citada e realizada durante as vivências do PET Saúde - RAS, os mesmos serviram de base para elaboração dos diagnósticos de enfermagem, de acordo com a taxonomia NANDA (2013).

Os dados coletados foram submetidos a análises descritivas, com apresentação dos mesmos sob a forma de tabelas e gráficos, que possibilitaram a interpretação por intermédio da literatura pertinente. Com relação aos aspectos éticos, foram consideradas as recomendações éticas da resolução do Conselho Nacional de Saúde n° 466/2012, resguardado o sigilo das informações pertinentes e o anonimato dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 30 prontuários, sendo 60% (18) de sujeitos do sexo masculino e 40% (12) do sexo feminino, com idades variando entre 19 a 85 anos. Com relação ao estado civil dos pacientes, 50% eram solteiros, 43,4% casados e 6,6% viúvos. Quanto à naturalidade, participaram deste estudo, pacientes oriundos da cidade de Campina Grande e regiões circunvizinhas.

Foram identificados nos prontuários, 38 diagnósticos médicos diferentes. Verificou-se a predominância de diagnósticos relativos a doenças do aparelho respiratório de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID), sendo mais prevalente o diagnóstico de pneumonia com 30% (09).

Para os 30 prontuários foram formulados 340 DE, obtendo-se 40 títulos diagnósticos diferentes, destes 30 reais e 10 de risco, distribuídos na tabela 1, com seus respectivos domínios, conforme a NANDA (2013).

Tabela 1 – Frequência e porcentagem dos diagnósticos de enfermagem identificados na UTI, descritos de acordo com os domínios da NANDA, Campina Grande/PB, 2015. N=30.

DOMÍNIOS E DIAGNOSTICOS N	%
---------------------------	---

Domínio Atividade / Repouso

Déficit no autocuidado para banho	25	83,4
Déficit no autocuidado para higiene íntima	25	83,4
Ventilação espontânea prejudicada	20	66,7
Déficit no autocuidado para vestir-se	17	56,7
Mobilidade física prejudicada	09	30,0
Deambulação prejudicada	07	23,4
Padrão respiratório ineficaz	06	20,0
Debito cardíaco diminuído	05	16,7
Risco de choque	05	16,7
Risco de sangramento	04	13,4
Padrão de sono prejudicado	03	10,0
Risco de perfusão cerebral ineficaz	03	10,0
Risco de queda	02	6,7
Perfusão tissular periférica ineficaz	02	6,7
Domínio Segurança / Proteção		
Risco de aspiração	27	90,0
Risco de infecção	20	66,7
Desobstrução ineficaz das vias aéreas	13	43,4
Dentição prejudicada	13	43,4
Integridade da pele prejudicada	12	40,0
Hipotermia	06	20,0
Mucosa oral prejudicada	06	20,0
Risco de integridade da pele prejudicada	03	10,0
Hipertermia	02	6,7
Domínio Nutrição		
Volume de líquidos deficiente	12	40,0
Risco de glicemia instável	05	16,7
Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais	04	13,4

Risco de desequilíbrio hidroeletrólítico	03	10,0
Volume de líquidos excessivo	03	10,0
Risco de função hepática prejudicada	01	3,4
Domínio Eliminação e Troca		
Eliminação urinária prejudicada	23	76,7
Constipação	10	33,4
Diarreia	03	10,0
Retenção urinária	01	3,4
Domínio Percepção / Cognição		
Comunicação verbal prejudicada	20	66,7
Conhecimento deficiente	05	16,7
Confusão aguda	02	6,7
Domínio Conforto		
Dor aguda	06	20,0
Conforto prejudicado	01	3,4
Domínio Enfrentamento / Tolerância ao estresse		
Ansiedade	04	13,4
Medo	02	6,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2015

Os domínios Nutrição, Eliminação e Troca, Atividade / Repouso, Percepção / Cognição, Enfrentamento / Tolerância ao Estresse, Segurança/Proteção e Conforto foram representados pela ocorrência de pelo menos um de seus respectivos conceitos diagnósticos.

Seis domínios não foram representados, são eles: Promoção à Saúde; Auto percepção; Papéis e Relacionamentos,

Sexualidade, Princípios da Vida, Crescimento/Desenvolvimento.

Os domínios mais prevalentes foram os de Atividade/Repouso e Segurança/Proteção, assim como constatado na pesquisa realizada por Chianca; Lima; Salgado (2012), em 44 prontuários de pacientes internados em uma UTI Adulto.

No estudo feito por Tannure; Salgado; Chianca (2014), com 32 enfermeiros intensivistas e docentes de universidades responsáveis por disciplinas na área de Terapia Intensiva e da SAE, onde observou-se que os participantes tinham maior facilidade para identificar necessidades psicobiológicas, que estão relacionadas ao corpo físico do paciente.

Esses resultados corroboram com os dados encontrados nesta pesquisa, demonstrando que existe uma tendência dos enfermeiros intensivistas em voltar-se para o atendimento de necessidades fisiológicas dos clientes, fator este que pode estar relacionado a um direcionamento das habilidades dos mesmos para a identificação e o registro mais frequente de respostas fisiológicas.

Vale ressaltar, o quanto é fundamental, que os enfermeiros busquem valorizar a assistência integral na UTI e que não somente desempenhem cuidados com o corpo físico, mais também considere o cuidado emocional, social e espiritual. Ao se formular um DE,

deve-se levar em consideração todos estes aspectos do indivíduo, para que o planejamento das intervenções possa atender todas as necessidades apresentadas.

Haja vista que a integralidade é um princípio proposto pelo Sistema Único e Saúde (SUS) e a maioria das teorias de enfermagem a ressaltam como objeto de interesse dessa categoria de profissionais da saúde (BACKES et al., 2012).

A tabela 2, aponta os dez diagnósticos de enfermagem mais frequentes, que serão discutidos.

Tabela 2 – Frequência e porcentagem dos diagnósticos de enfermagem mais prevalentes na UTI, descritos de acordo com os domínios da NANDA, Campina Grande/PB, 2015. N=30.

DIAGNOSTICOS ENFERMAGEM	DE	N	%
Risco de aspiração	27		90,0
Déficit no autocuidado para banho e higiene íntima	25		83,4
Eliminação urinária prejudicada	23		76,7
Comunicação verbal prejudicada	20		66,7
Risco de infecção	20		66,7
Ventilação espontânea prejudicada	20		66,7
Déficit no autocuidado para vestir-se	17		56,7
Dentição prejudicada	13		43,4
Desobstrução ineficaz das vias aéreas	13		43,4

Integridade da pele prejudicada	12	40,0
---------------------------------	----	------

Fonte: Dados da pesquisa, 2015

O DE mais prevalente foi o Risco de Aspiração, identificado em 90% (27) dos prontuários, sendo conceituada como a possibilidade de entrada de secreções nas vias traqueobrônquicas, relacionadas ao uso de dispositivos invasivos como sondas para drenagem de líquidos ou alimentação, utilização de tubos orotraqueais, distúrbios orofaríngeos, alterações no nível de consciência ou uso de drogas que provocam a redução, fatores presentes na maioria dos pacientes internados em UTI (CHIANCA; LIMA; SALGADO, 2012).

Ventilação espontânea prejudicada 66,7 % (20); desobstrução ineficaz das vias aéreas 43,4% (13) e padrão respiratório ineficaz 20,0% (06) são diagnósticos que também estão relacionados a alterações na oxigenação/ventilação, identificados durante a coleta de dados.

Em um levantamento realizado em três unidades de terapia intensiva adulto de um hospital universitário no sul do Brasil, pontuou os diagnósticos de enfermagem Padrão Respiratório Ineficaz e Ventilação Espontânea Prejudicada como sendo os mais prevalentes dentro das necessidades humanas de oxigenação (CANTO; ALMEIDA, 2013).

Convergindo dessa forma, com a presente pesquisa que também identificou esses diagnósticos com grande frequência.

Com relação ao cuidado corporal, os clientes apresentaram os seguintes DE: déficit de autocuidado para banho e higiene íntima 83,4% (25) e déficit de autocuidado para vestir-se 56,7% (17).

Observou-se após análise dos prontuários o surgimento de altos índices para ambos diagnósticos, isto se deve conforme Andrade et al., (2013) a presença de pacientes com diferentes tipos de limitações tanto cognitivas como motoras.

Portanto cabe ao enfermeiro identificar, intervir e proporcionar práticas de manutenção da higiene, visando à diminuição de riscos aos pacientes, aumento do conforto e bem-estar ao indivíduo.

Por sua vez, o DE eliminação urinária prejudicada, foi observado em 76,7% (23) dos pacientes e o DE Retenção urinária em 3,4% (01) ambos são relativos a modificações fisiológicas no sistema urinário.

O enfermeiro deve estar capacitado para avaliar fatores causadores; incapacidades; resultados dos tratamentos interventivos e prevenir o desenvolvimento de alterações urinárias, atentando sempre para a presença de dado sensorio - motor, idade e sexo, são indicadores importantes na detecção precoce

dessas alterações no padrão urinário (TEIXEIRA et al., 2010).

Problemas para efetivação da comunicação verbal também foram observados em 66,7% (20) dos prontuários, essa é uma condição que demanda atenção do enfermeiro de forma especial, pois o indivíduo encontra-se impossibilitado de manifestar suas necessidades.

O diagnóstico de comunicação verbal prejudicada foi inserido na taxonomia NANDA desde 1983, sendo revisado em 1996 e 1998. É definido como a habilidade diminuída, retardada ou ausente para receber, processar, transmitir e usar um sistema de símbolos, que possibilitam a transmissão de informações por meio da fala (CHAVES et al., 2013).

O DE Risco de infecção também obteve alta frequência 66,7% (20) após avaliação dos prontuários. Na pesquisa realizada por Salgado; Chianca (2012) com o objetivo de analisar os registros dos títulos diagnósticos e as ações de enfermagem prescritas por enfermeiros, nos prontuários de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de adultos, realizado em 44 prontuários, constatou-se que esse diagnóstico foi encontrado em 100% da amostra estudada.

Diferindo do encontrado nessa pesquisa, o estudo realizado não obteve esse índice de 100% da amostra com esse DE, pois

alguns pacientes já apresentavam infecções instaladas.

As preocupações para o controle de infecções são de proporções mundiais, tendo em vista os danos gerados aos pacientes, o aumento do risco de morbimortalidade, do tempo de internação e custos além do surgimento de bactérias multirresistentes (PEDREIRA; BRANDAO; REIS, 2013).

CONCLUSÕES

Os resultados desta pesquisa forneceram subsídios para o planejamento de cuidados específicos aos pacientes internados na UTI estudada, permitindo o planejamento da assistência necessária, haja vista que para os 30 prontuários foram formulados 340 DE com suas categorias definidoras, fatores relacionados ou de risco.

Para estes profissionais, é por meio desse procedimento de levantamento de diagnósticos, etapa fundamental para o seguimento do PE, que se pode fortalecer o conhecimento do perfil da clientela, vislumbrando a implementação de cuidados seguros e de qualidade.

Uma das dificuldades encontradas para concretização desse estudo esteve relacionada a utilização de dados secundários, que limitaram a coleta de dados, pois as prontuários 16 apresentaram registros incompletos ou de difícil compreensão.

REFERENCIAS

ANDRADE, Lidiane Lima de et al.

Diagnósticos de enfermagem para clientes hospitalizados em uma clínica de doenças infectocontagiosas. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200025&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 07 set. 2014.

AZZOLIN, Karina et al. Consenso de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com insuficiência cardíaca em domicílio. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 4, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400007&lng=en&nrm=iso>. Acessos em: 24 Nov. 2014.

BACKES, Marli Terezinha Stein et al. O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400007&lng=en&nrm=iso>. Acessos em: 17 Jul. 2015.

CANTO, Débora Francisco do; ALMEIDA, Miriam de Abreu. Resultados de enfermagem para padrão respiratório ineficaz e ventilação espontânea prejudicada em terapia intensiva. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 4, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000400018&lng=en&nrm=iso>. Acessos em: 07 Jun 2015.

CHIANCA, Tânia Couto Machado; LIMA, Ana Paula Souza; SALGADO, Patrícia de

Oliveira. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500010&lng=en&nrm=iso>. Acessos em: 06 Nov. 2014.

MAGELA, Geraldo Salomé. Diagnóstico de enfermagem dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 8, n. 47, nov. 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84217101006>>. Acessos em: 17 jun. 2015.

MATA, Luciana Regina Ferreira da et al. Elaboração de diagnósticos e intervenções à luz de diferentes sistemas de classificações de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600031&lng=en&nrm=iso>. Acessos em: 17 Jun. 2015.

Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2001-2013/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2010.

NOVAES, Elisiane Soares; TORRES, Maricy Morbin; OLIVA, Ana Paula Vilcinski. Diagnósticos de enfermagem em clínica cirúrgica. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 26-31, Feb. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000100026&lng=en&nrm=iso>. Acessos em: 27 Mai. 2016.

PEDREIRA, Larissa Chaves; BRANDAO, Adriana Souza; REIS, Aline Macêdo. Evento adverso no idoso em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. 3, jun 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000300019&lng=en&nrm=iso>. Acessos em: 07 Jun 2015.

PEREIRA, Juliana de Melo Vellozo et al . Acurácia na inferência de diagnósticos de enfermagem de pacientes com insuficiência cardíaca. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 68, n. 4, p. 690-696, Aug. 2015 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000400690&lng=en&nrm=iso>. Acessos em: 20 Out. 2015.

RAMALHO NETO, José Melquiades; FONTES, Wilma Dias de; NOBREGA, Maria Miriam Lima da. Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 4, ago. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000400011&lng=en&nrm=iso>. Acessos em: 25 Fev. 2015.

SOUZA, Marília Fernandes Gonzaga de; SANTOS, Ana Dulce Batista dos; MONTEIRO, AkemiIwata. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. 2, abr. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=>

TEIXEIRA, Carla Regina de Souza et al. Diagnóstico de enfermagem Eliminação urinária prejudicada em pessoas com Diabetes Mellitus. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 63, n. 6, dez. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600006&lng=en&nrm=iso>. Acessos em: 06 Jun. 2015.