



HOME ABOUT LOGIN REGISTER SEARCH CURRENT
ARCHIVES ANNOUNCEMENTS

LANGUAGE

English ▼

FONT SIZE

Home > Vol 9, No 2 (2010) > **Linch**

Quality of nursing records and standardized language: literature review

Qualidade dos registros de enfermagem e linguagem padronizada: revisão de literatura

Calidad de los registros en enfermería y lenguaje patrón: revisión de la literatura

Graciele Fernanda da Costa Linch¹, Maria Müller-Staub²,
Eneida Rejane Rabelo¹.

1 Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil; 2 Pflege PBS, Selzach, Switzerland.

Abstract. Context. The time spent to produce nursing records, to become aware of the policy of the institution, to use standardized nursing language, as well as the tools available (printed or electronic tools) may directly interfere on quality of nursing records.

Objective. To identify and analyze the literature data on factors that affect the quality of nursing records and the use of standardized language. **Methods.** Literature review was conducted in the databases CINAHL, PubMed and SciELO. For selecting the texts for review, abstracts and available full texts, in Portuguese or English, about the subject were read. **Result.** This review allowed to evidence that the quality of nursing care is directly related to the quality of professionals' records. Additionally, appropriate use of standardized language combined with electronic tools is helpful for nurses and their teams on the care provided. **Conclusion.** In the near future, standardized electronic documentation will allow remote and recurring access to data among different health professionals and organizations. **Relevance to clinical practice.** This fact can improve patient care, as well as it can assist the development of clinical protocols and researches. Improvement of nursing records is still a challenge for nurses.

Keywords. Nursing records. Nursing diagnosis. Hospital information systems.

Resumo. Contexto. O tempo despendido para a realização dos

ARTICLE TOOLS

[Abstract](#)[Print this article](#)[Indexing metadata](#)[How to cite item](#)[Finding References](#)

Email this

article (Login required)



Email the

author (Login required)



Post a

Comment (Login required)

USER

Username Password Remember me

ABOUT THE AUTHORS

Graciele Fernanda da Costa Linch
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Brazil

MSc,
Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem/UFRGS; Porto Alegre, Brasil.

Maria Müller Staub
<http://www.pflege-pbs.ch/>

registros de enfermagem, a política da instituição, a utilização de linguagem padronizada assim como os recursos disponíveis (método impresso ou eletrônico) podem ter interferência direta da qualidade destes. **Objetivo.** Identificar e analisar dados da literatura sobre os fatores que interferem na qualidade dos registros de enfermagem e o uso de linguagem padronizada. **Método.** Revisão de literatura realizada nas bases de dados CINAHL, PubMed e SciELO. Para a seleção dos textos foi realizada a leitura e análise dos resumos, selecionando-se os artigos publicados em português ou em inglês, que atendiam a temática a ser discutida, e com textos completos disponíveis. **Resultado.** Essa revisão permitiu evidenciar que a qualidade da assistência de enfermagem relaciona-se diretamente ao conteúdo dos registros dos profissionais. E, que o uso adequado da linguagem padronizada aliado a ferramentas do sistema eletrônico auxiliam o enfermeiro e sua equipe no cuidado prestado. **Conclusão.** Em um futuro próximo a documentação eletrônica e padronizada irá permitir o acesso remoto e recorrente de dados entre profissionais de saúde e diferentes organizações. **Relevância para prática clínica.** Esse fato poderá melhorar a assistência aos pacientes, auxiliará no desenvolvimento de protocolos de atendimento e pesquisas. O aprimoramento dos registros de enfermagem ainda é um desafio para profissionais de enfermagem.

Descritores: Registros de enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Sistemas de informação hospitalar.

Resumen. Contexto. El tiempo que se dispone para la realización de registros en enfermería, la política de la institución, la utilización de un lenguaje patrón, así como los recursos disponibles (método impreso o electrónico), pueden interferir directamente sobre la calidad de dichos registros. **Objetivo.** Identificar y analizar datos de la literatura disponible sobre los factores que interfieren en la calidad de los registros en enfermería y el uso de un lenguaje patrón.

Método. Revisión de la literatura realizada con base en los datos CINAHL, PubMed y SciELO. Para la selección de textos se realizó la lectura y análisis de los resúmenes de la selección de los artículos publicados en portugués o inglés, que se reunió el tema a tratar y los textos han sido leídos en su íntegra. **Resultado.** Esta revisión ha permitido evidenciar que la calidad de asistencia en enfermería tiene que ver directamente con el contenido de los registros de los profesionales. Y, que el uso adecuado del lenguaje patrón junto a herramientas del sistema electrónico auxiliam el enfermero y su equipo en los cuidados que dedica al/los pacientes. **Conclusión.** En un futuro próximo la documentación electrónica y patrón permitirá el acceso remoto y recorrente de datos entre profesionales de la salud y distintas organizaciones. **Relevancia para la práctica clínica.** Este hecho podrá mejorar el cuidado de los pacientes y auxiliará en el desarrollo de protocolos de atendimento e investigaciones. La mejora en los registros en enfermería aún es un desafío para los profesionales de enfermería.

Palabras-clave: Registros de enfermería. Diagnósticos de enfermería. Sistemas de información en hospital.

Pflege PBS
Switzerland

PhD, MNS, EdN,
RN, is Head of
Pflege PBS,
Selzach,
Switzerland

*Eneida Rejane
Rabelo*
Universidade
Federal do Rio
Grande do Sul
Brazil

RN, ScD,
Professor
Adjunto da
Escola de
Enfermagem e
dos Programas
de Pós-
Graduação em
Enfermagem e
em Ciências
Cardiovasculares
da Universidade
Federal do Rio
Grande do Sul;
Coordenadora
da Clínica de
Insuficiência
Cardíaca do
Hospital de
Clínicas de
Porto Alegre,
Brasil.

RELATED ITEMS



INFORMATION

- [For Readers](#)
- [For Authors](#)
- [For Librarians](#)

JOURNAL CONTENT

Search

 All ▾

Browse

- [By Issue](#)
- [By Author](#)
- [By Title](#)

Introdução

Os registros de enfermagem são elementos fundamentais para o desenvolvimento do Processo de Enfermagem (PE)⁽¹⁾. As informações documentadas nos prontuários dos pacientes permitem que todos os membros da equipe tenham acesso ao exame clínico, as condutas e aos resultados obtidos por meio das intervenções implementadas⁽²⁾.

As intervenções de enfermagem dependem da qualidade das informações coletadas pelo enfermeiro e do plano de cuidado estabelecido a partir do levantamento de problemas ou diagnóstico de enfermagem (DE)⁽³⁾. A continuidade e a qualidade da assistência, a comunicação entre os profissionais, além dos aspectos éticos e legais estão também diretamente relacionados aos registros de enfermagem. No entanto, por questões muitas vezes inerente ao cenário da prática os registros não são realizados adequadamente, ou se presentes, a qualidade é questionável⁽⁴⁻⁵⁾.

Aspectos como a falta de tempo e de recursos humanos, carência de conhecimentos e o uso de registros manuais são apontados, principalmente, como fatores que interferem na qualidade dos registros^(4,6). Por outro lado, o avanço da tecnologia com o desenvolvimento de prontuários eletrônicos aliado ao uso de sistemas de classificação podem aumentar o número de registros, bem como melhorar a sua qualidade⁽⁴⁾.

É nessa perspectiva que este artigo apresenta uma síntese sobre aspectos relacionados à qualidade dos registros de enfermagem e o uso de linguagem padronizada com base na literatura científica acerca dessa temática.

Métodos

Realizou-se uma busca nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), e Arquivos Digitais Biomédicos e de Ciências da Saúde do "US National Institutes of Health" (PubMed) por artigos disponíveis na íntegra.

A busca foi realizada em Março de 2010 a partir do uso dos descritores: *nursing records*, *nursing process*, *nursing diagnosis*, *classification* e *information technology*. Optou-se pelo uso dos termos em inglês para atender aos dicionários de indexadores *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), e foi utilizado "and" entre os descritores como operador booleano.

Identificou-se 155 artigos, a superposição de referências em mais de uma base não foram contabilizadas. Realizou-se a leitura e análise dos resumos, selecionando-se os artigos publicados em português ou em inglês, que atendiam a temática a ser discutida, e com textos completos disponíveis. Dessa forma, foram selecionados 21 textos, lidos na íntegra para a composição desse artigo.

Registros de enfermagem

O registro de enfermagem é o principal meio de comunicação entre os profissionais, nestes devem estar contidas informações descritivas, completas, claras e objetivas sobre todo o PE. Tornam-se fundamentais nesses registros as informações relatadas pelos pacientes, observações realizadas pela equipe de enfermagem que conduzam ao planejamento das intervenções de enfermagem e, posteriormente, avaliação dos resultados⁽⁷⁾.

Neste sentido, os registros de enfermagem são indispensáveis no prontuário do paciente, especialmente para avaliações e possíveis condutas. Porém, alguns estudos realizados a partir desses registros não demonstram resultados satisfatórios em relação à qualidade da assistência oferecida ao paciente^(1,8). Muitas vezes, quando presentes, as informações são insuficientes para o adequado processo do cuidado, ou ainda são simples e fragmentadas^(1,8).

Recentemente foi realizada uma revisão sistemática com o objetivo de avaliar a utilização dos DE, especialmente, seus efeitos na qualidade dos registros, frequência, acurácia dos DE, e a coerência entre DE, intervenções e resultados. Esse estudo apontou algumas evidências de que o uso dos DE, intervenções e resultados melhoram os registros de enfermagem, porém, não há evidências de que a implementação dos DE resultem em melhores resultados para os pacientes⁽⁹⁾.

Dois ensaios clínicos randomizados (ECRs) foram realizados tendo como desfecho a melhora da qualidade dos registros de enfermagem⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Um ECR utilizou-se de um programa educacional que melhorou significativamente a qualidade dos registros de enfermagem⁽¹⁰⁾; e outro ECR avaliou o efeito de um Guia para o Raciocínio Clínico na implementação das linguagens *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, *Nursing Outcomes Classification (NOC)* e *Nursing Intervention Classification (NIC)*, quando comparado com clássicas discussões de casos, o qual aumentou significativamente a qualidade dos registros de enfermagem⁽¹¹⁾.

Em uma revisão sistemática que avaliou projetos de pesquisa e métodos utilizados para avaliação dos registros de enfermagem, entre outros resultados, identificou que o uso de linguagem padronizada repercute em resultados mais positivos do que negativos, destacando que as taxonomias e os sistemas eletrônicos podem ampliar investigações em registros assim como auxiliar na avaliação da qualidade da documentação⁽⁴⁾. Os autores consideram a necessidade da informatização urgente não só para a prática em enfermagem, mas para fins de investigação. No entanto, salientam que a presença de um sistema informatizado não significa que os registros estarão completos, salientando que são necessárias avaliações sistemáticas para melhorar os sistemas de eletrônicos e facilitar a documentação estruturada com terminologia padronizada⁽⁴⁾.

Outro estudo que avaliou especificamente questões relacionadas ao uso de registros eletrônicos e linguagens padronizadas aponta que na maioria das vezes a utilização de ambos propicia uma documentação mais completa e precisa⁽¹²⁾. Ainda indica que a qualidade da informação é particularmente importante para o cuidado e segurança do paciente. Por fim, os autores abordam o desafio da implementação de sistemas eletrônicos e do uso de terminologias internacionais⁽¹²⁾.

Apesar do avanço tecnológico, especialmente no Brasil, a maioria das instituições de saúde utiliza o modelo de registro manual^(6,13). Estudo demonstrou a insatisfação dos enfermeiros em relação ao uso de registro manual, ao mesmo tempo o desejo de mudança e reconhecimento de pouco domínio sobre sistemas de informações e dificuldades com uso de terminologias⁽⁶⁾.

Um estudo que avaliou a qualidade de registros de enfermagem em um hospital público no Brasil considerou que o padrão de qualidade não foi alcançado⁽¹⁾. Somado a isso, as autoras questionam que a informatização dos registros talvez não seja suficiente para mudar a crença equivocada de que esses não são prioridades em razão dos recursos humanos de enfermagem, o que pode ser mais uma questão cultural do que técnica⁽¹⁾.

Contudo, evidenciam-se principalmente duas questões, primeiro que a qualidade da assistência de enfermagem relaciona-se diretamente com a qualidade dos registros realizados pelos profissionais⁽⁹⁻¹¹⁾. Segundo, que o uso adequado da linguagem padronizada aliado a ferramentas do sistema eletrônico auxiliam o enfermeiro e sua equipe no cuidado prestado⁽⁴⁾.

Processo de Enfermagem e o Sistema de Classificação NANDA/NOC/NIC

Diante da exigência de um trabalho sistematizado pela enfermagem, surge a necessidade de uma padronização de linguagem. Nesse contexto, desenvolveram-se sistemas de classificações que atendem a uma taxonomia padrão e com possibilidades de implementação na prática clínica⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. O desenvolvimento de terminologias de enfermagem foi motivada pela necessidade de um registro compatível com um processamento computacional, visando a melhora do corpo de conhecimentos da enfermagem⁽¹³⁾. Contudo, o uso de terminologias é fundamental para uniformizar a linguagem, facilitar a comunicação entre profissionais, propiciar e assegurar a continuidade do cuidado^(4-5,12).

A utilização de uma linguagem padronizada teve início em 1970 com o surgimento da classificação de DE da NANDA⁽¹⁷⁾. Em 2002, o nome da organização passou a ser NANDA Internacional, para refletir a participação de diferentes países. Atualmente, esse sistema é considerado o mais difundido e utilizado no ensino, na pesquisa e na prática clínica⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Paralelo aos estudos desenvolvidos pela NANDA-I, pesquisadores desenvolveram a NIC e a NOC. Atualmente, essas três classificações encontram-se articuladas, possibilitam o registro padronizado do processo de enfermagem, em termos de diagnósticos, intervenções e resultados⁽¹⁴⁾.

Em uma revisão de literatura realizada com o objetivo de investigar vantagens e desvantagens entre diferentes sistemas de classificações foi evidenciado que a NANDA-I é o órgão que atende ao maior número de critérios definidos pelos pesquisadores, e é largamente implementada na prática. Essa análise deu-se a partir de avaliações realizadas por 20 enfermeiras *experts*⁽¹⁶⁾.

A utilização da ligação (NANDA-NOC-NIC) constitui uma importante etapa do PE favorecendo a integração de pesquisas na assistência, ensino e pesquisa⁽¹⁷⁾. Algumas vantagens são reconhecidamente decorrentes da utilização das classificações e das ligações, por exemplo, melhora da comunicação entre os enfermeiros, reconhecimento por outros profissionais, facilidade na avaliação do cuidado, desenvolvimento de sistemas eletrônicos, entre outros^(2,14,17).

Contudo, enfermeiros identificam que as dificuldades e facilidades para a execução do PE estão relacionados, de forma geral, aos conhecimentos teóricos e práticos, o que demonstra a necessidade de aperfeiçoamento e atualização nos serviços de saúde⁽¹⁸⁾. Sobre a implementação das etapas do PE, um estudo recente demonstrou que as razões para que os enfermeiros não aplicassem na prática o DE estavam relacionadas aos plantões agitados, ao número de pacientes por enfermeiro e ao envolvimento com tarefas administrativas⁽¹⁹⁾. Corroborando estes dados, em um artigo em que foram avaliadas as etapas do PE realizadas na prática clínica de enfermeiros alocados em um hospital geral demonstrou que a etapa do DE não foi encontrada em nenhum dos registros de enfermagem⁽²⁰⁾.

Na prática assistencial o DE atribuído é fundamental para embasar o plano de cuidados e resultados esperados, assim a busca pela exatidão desse processo de escolha está atrelado ao pensamento crítico e raciocínio diagnóstico⁽³⁾. Neste contexto, são necessários estudos que busquem avaliar a acurácia no estabelecimento dos DE, tema ainda pouco explorado na literatura⁽²¹⁾.

Instrumentos

Pesquisadoras têm desenvolvido instrumentos que a partir dos registros de enfermagem possam auxiliar na avaliação da acurácia diagnóstica, e mais recentemente para a qualidade dos registros^(3,22,23).

O instrumento *Lunney Scoring Method Rating*⁽³⁾ (LSM) foi desenvolvido para avaliar a acurácia dos DE, essa escala está baseada na suficiência dos dados para a afirmação diagnóstica e de

pertinência do diagnóstico referente aos dados e ao contexto em que esses ocorrem. Recentemente, no Brasil, a referida escala foi traduzida e adaptada, no entanto, não obteve estimativas aceitáveis de confiabilidade, o que contra-indica a sua utilização quando esse rigor é necessário⁽²¹⁾. Outro estudo de natureza qualitativa, utilizando a mesma escala não obteve alto grau de acurácia na maioria dos DE investigados⁽²⁴⁾.

Nessa perspectiva, os mesmos autores que contraindicaram a utilização do LSM no Brasil, desenvolveram a Escala de Acurácia de Diagnóstico de Enfermagem (EADE). Este estudo apresentou avanços em relação ao seu precursor, sendo que a EADE mostrou estimativas razoáveis de validade e confiabilidade⁽²³⁾. No entanto, entre as limitações destacam-se a fragilidade do padrão-ouro estabelecido e a baixa concordância entre avaliadores⁽²³⁾.

Esses estudos são exemplos de que na realidade brasileira está se buscando instrumentos capazes de mensurar a acurácia diagnóstica, para que com isso melhore a qualidade da assistência. Porém, não foi encontrado para essa realidade um instrumento mais abrangente que envolva a ligação entre DE, intervenções e resultados.

Com a evolução do conhecimento na utilização das taxonomias na prática clínica surgiu a necessidade de avaliação dessas classificações. Instrumentos que pudessem avaliar a qualidade dos diagnósticos, intervenções e resultados tornaram-se lacunas a serem exploradas. Neste contexto, o *Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes* (Q-DIO) foi desenvolvido⁽²²⁾.

O Q-DIO é um instrumento que mensura a qualidade de registros (documentação) de enfermagem com ou sem a utilização da linguagem padronizada. Sua aplicação pode ser realizada em prontuários eletrônicos ou não. Dessa maneira, pode ser utilizado para avaliar a qualidade da documentação de enfermagem (indicador); comparar a qualidade da documentação de enfermagem com e sem linguagem padronizada; definir metas; avaliar o impacto da implementação de programas educacionais (treinamentos); e pode ser utilizado como sistema de auditoria para a qualidade da documentação de enfermagem^(16,22).

Estudos utilizando o Q-DIO desde a sua construção e validação tem demonstrado a sua eficiência e utilidade na avaliação dos registros de enfermagem, com ou sem linguagem padronizada^(11,16). Esse instrumento tem como pressuposto que a qualidade da documentação de enfermagem reflete e repercute diretamente na assistência prestada ao paciente⁽²²⁾. Salienta-se que, até o momento, estudos no contexto hospitalar, no entanto, não se limita a este.

Na realidade brasileira, observa-se, por vezes, que os registros são realizados, porém sem a padronização da linguagem

com base em sistemas de classificação⁽¹⁴⁾. No entanto, o avanço da tecnologia aliado ao desenvolvimento dos registros eletrônicos exige cada vez mais da enfermagem o aprimoramento e a utilização de sistemas de classificações, assim como uma necessidade de avaliação da efetividade do que está sendo proposto em ambiente clínico real⁽²⁾.

Diante destas lacunas no conhecimento, nosso grupo está desenvolvendo uma pesquisa que tem por objetivo traduzir, adaptar e validar o Q-DIO para a língua portuguesa, Brasil em parceria com a autora que desenvolveu o instrumento. A utilização desse instrumento fornecerá uma ferramenta importante para avaliar o que é proposto para os pacientes e, principalmente, a efetividade das intervenções de enfermagem em ambiente clínico real.

Conclusões

Os registros são fundamentais para o desenvolvimento do PE e sua qualidade repercutem diretamente na qualidade da assistência prestada ao paciente. Dessa maneira, o aprimoramento dos registros de enfermagem é um desafio para todos os profissionais dessa equipe.

Atualmente, no cenário das instituições de saúde está se exigindo cada vez mais um maior número de informações referente ao paciente, seus problemas clínicos e sua evolução, aspectos fundamentais para a segurança dos mesmos. Para atender essa demanda de dados é vital o uso de sistemas de registros eletrônicos aliados aos sistemas de classificações, e essa implementação nas diferentes instituições de saúde pode ser vista como uma questão de tempo. Dessa maneira exige-se educação permanente para a qualificação profissional e o uso dessas ferramentas.

Em um futuro próximo, a documentação eletrônica e padronizada irá permitir o acesso remoto e recorrente de dados entre profissionais de saúde e diferentes organizações. Esse fato poderá melhorar a assistência aos pacientes, auxiliará no desenvolvimento de protocolos de atendimento e pesquisas, e ainda, poderá ser utilizado para fins administrativos que envolvam a distribuição de recursos humanos e financeiros.

Referências:

- 1 Vituri D.Matsuda L. Analysis of nursing records as to care quality: a retrospective descriptive exploratory study of quantitative approach. Online Braz J Nurs [serial on the Internet]. 2008 February 26; [Cited 2010 October 10]; 7(1):[about 12 p.]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/1241>
- 2 Lunney M. Perspective. The need for internacional nursing diagnosis research and a theoretical framework. Int J Nurs Terminol Classif. 2008;19(1):28-34.
- 3 Lunney M. Critical Thinking and accuracy of nurses' diagnoses. International J Nurs Terminol Classif. 2003;14(3):96-108.
- 4 Saranto K, Kinnunen U-M. Evaluating nursing documentation –

Research designs and methods: systematic review. *J Adv Nurs*, 2009; 65(3):464-476.

5 Paans W, Sermeus W, Roos M.B. Nieweg & Cees P. van der Schans Prevalence of accurate nursing documentation in patient records. *J Adv Nurs*, 2010; 66(7):01-09.

6 Santos SR, Paula AFA, Lima JP. O enfermeiros e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. *Rev Latino-am Enferm*. 2003; 11(1):80-7.

7 Ochoa-vigo K, Pace AE, Santos CB. Análise retrospectiva dos registros de enfermagem em uma unidade especializada. *Latino-am Enferm*. 2003;11(2):184-91.

8 Setz VG, D'Innocenzo M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. *ACTA Paul de Enfermagem*. 2009;22(3):313-7.

9 Müller-Staub M, Lavin MA, Needham I, Acheterberg T. Nursing diagnoses, interventions and outcomes – application and impact on nursing practice: systematic review. *J Adv Nurs*. 2006;56(5):514-531.

10 Müller-Staub M, Needham I, Odenbreit M, Lavin MA, Acheterberg T. Improved Quality of Nursing Documentation: Results of a Nursing Diagnoses, Interventions, and Outcomes Implementation Study. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2007;18(1):01-14.

11 Müller-Staub M, Needham I, Odenbreit M, Lavin MA, Acheterberg T. Implementing nursing diagnostics effectively: cluster randomized Trial. *J Adv Nurs*. 2008; 63(3):291-301.

12 Häyrynen K, Saranto K, Nykänen P . Definition, structure, content, use and impacts of electronic health records: A review of the research literature. *Int J Med Inform*. 2008;77(1):291-304.

13 Marin HF. Terminologia de referência em Enfermagem: a Norma ISSO 18104. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(4):445-8.

14 Lucena AF, Barros ALBL. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2005;18(1):82-8.

15 Nóbrega MML, Silva KL, Organizadores. Fundamentos do cuidar em enfermagem. Belo Horizonte: ABEn; 2008/2009.

16 Müller-Staub M. Evaluation of the implementation of nursing diagnoses, interventions, and outcomes. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2009;20(1):09-15.

17 Johnson M, Bulechek G, Dochterman JM, Maas M, Moorhead S. Ligações entre NANDA-NIC-NOC, diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

18 Takahashi AA, Barros ALBL. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. *ACTA Paul de Enfermagem*. 2008;21(1):32-8.

19 Paganin A, Moraes MA, Pokorski S, Rabelo ER. Factors that inhibit the use of nursing language. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2008;19(4):150-7.

20 Pokorski S, Moraes MA, Chiarelli C, Costanzi AP, Rabelo ER. Processo de enfermagem: da literatura à prática. O quê de fato nós estamos fazendo? *Rev Latino-am Enferm*. 2009;17(3):01-07.

21 Cruz DALM, et al. Adaptação para a língua portuguesa e validação do LUNNEY Scoring Method For Rating Accuracy Of Nursing Diagnoses. *Rev Esc Enferm USP* 2007;41(1):127-134.

22 Müller-Staub M, Lunney M, Odenbreit M, Needham I, Lavin MA, Acheterberg T. Development of an instrument to measure the quality of documented nursing diagnoses, interventions and outcomes: the Q-DIO. *J Clin Nurs*. 2009;18(7):1027-1037.

23 Matos FGOA, Cruz DALM. Construção de Instrumento para avaliar a acurácia diagnóstica. *Rev Esc Enferm USP* 2009;43(Esp):1088-97.

24 Marini M, Crossetti MGO. Acurácia dos diagnósticos de enfermagem em Serviço de Emergência em um Hospital Universitário. *In: Anais da 28ª Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*. 1-5 set 2008, Porto Alegre. 28ª Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, 2008.

Contribuições dos autores: Concepção e desenho: 1; Análise e interpretação: 1; Escrita do artigo: 1; Revisão crítica do artigo: 1,2; Aprovação final do artigo: 1,2.

Endereço para correspondência: Eneida Rejane Rabelo

Escola de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Rua São Manoel, 963 - Bairro Rio Branco, Porto Alegre/RS - Brasil - CEP: 90620-110 E-mail: eneidarabelo@gmail.com



[OBJN old issues \(2002 until 4\(2\), 2005\)](#)

The articles published in Online Brazilian Journal of Nursing are indexed, classified, linked, or summarized by:





Sources of Support:



The OBJN is linked also to the main Universities Libraries around the world.

[Online Brazilian Journal of Nursing](#). ISSN: 1676-4285



This work is licensed under a [Creative Commons:Noncommercial-No Derivative Works License](#).