

**EBSERH**

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS



# Raciocínio Clínico em Enfermagem

Enf.<sup>a</sup> Aldenora Laísa P. Carvalho Cordeiro

Uberaba-MG  
Outubro 2018

# Sumário

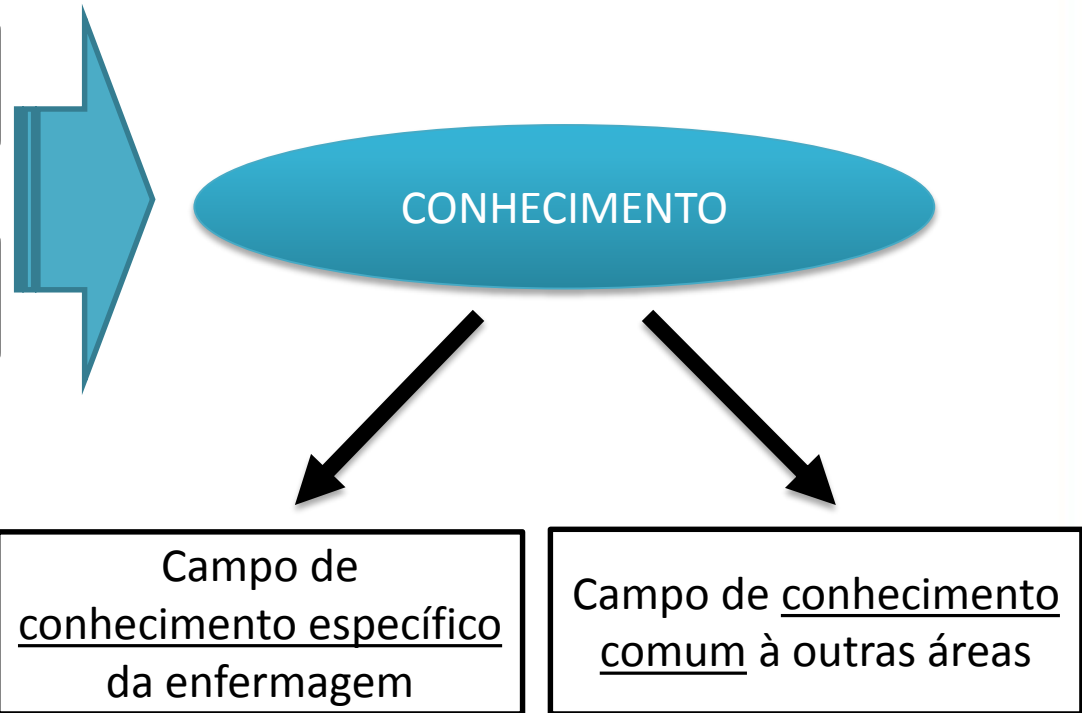
1. Raciocínio clínico
2. Pensamento crítico
3. Raciocínio diagnóstico
  - 3.1. Raciocínio diagnóstico de Risner
  - 3.2. Mapa conceitual: ferramenta para o raciocínio diagnóstico
4. Diagnósticos de Enfermagem e o AGHU
5. Raciocínio terapêutico
  - 5.1. Prática Baseada em Evidências (PBE)
6. Prescrição de Enfermagem e o AGHU
7. Considerações Finais

# Raciocínio Clínico

Na área da saúde, os profissionais utilizam do raciocínio clínico para resolver ou solucionar problemas clínicos. É ainda, um termo utilizado para designar os processos mentais envolvidos no atendimento aos pacientes (CERULLO; CRUZ, 2010).

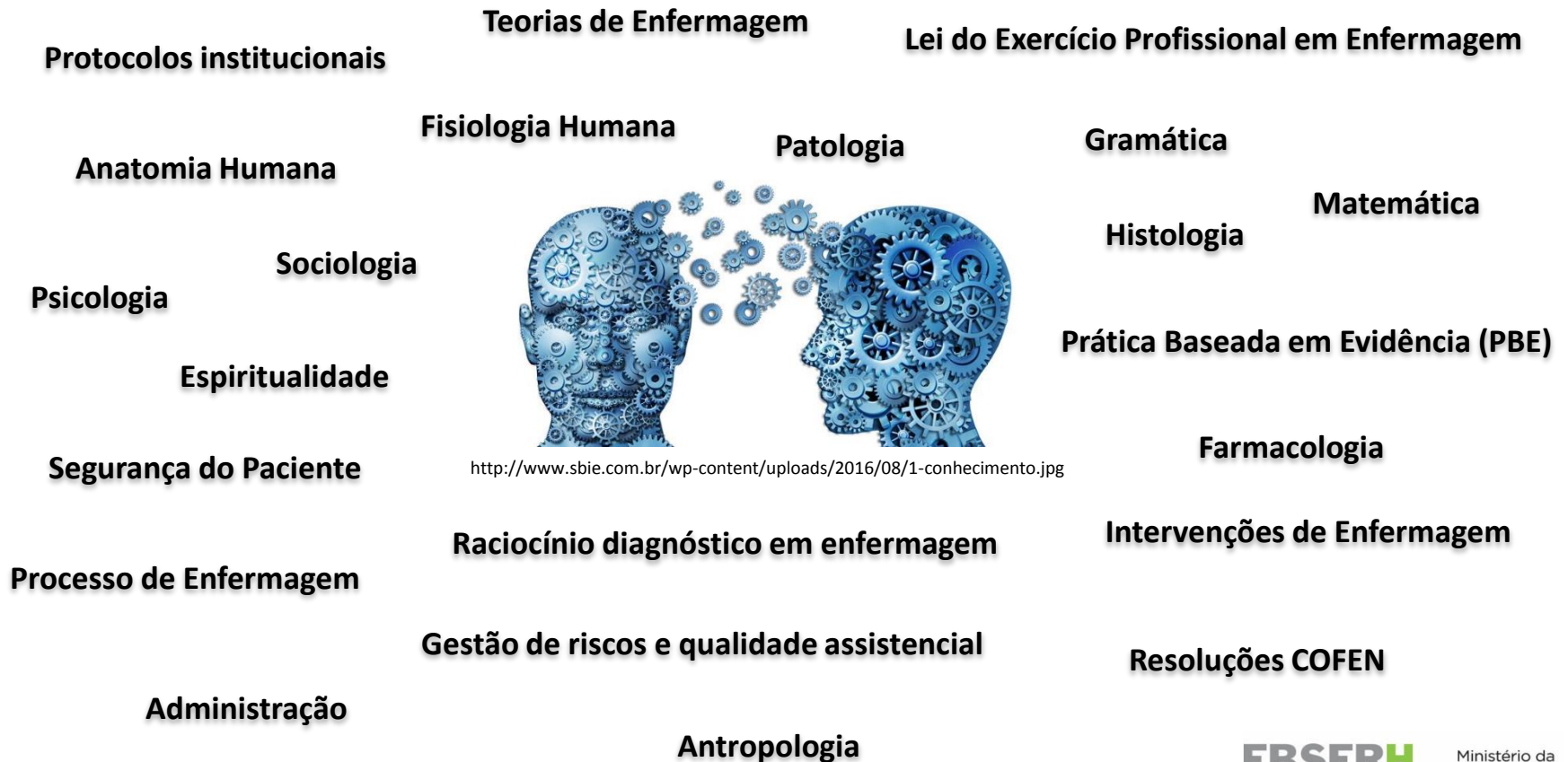
Raciocinar → Usar da razão para entender, julgar, calcular (Aulete Digital, 2018)

Usar da razão para entender, julgar, calcular e resolver problemas de enfermagem.

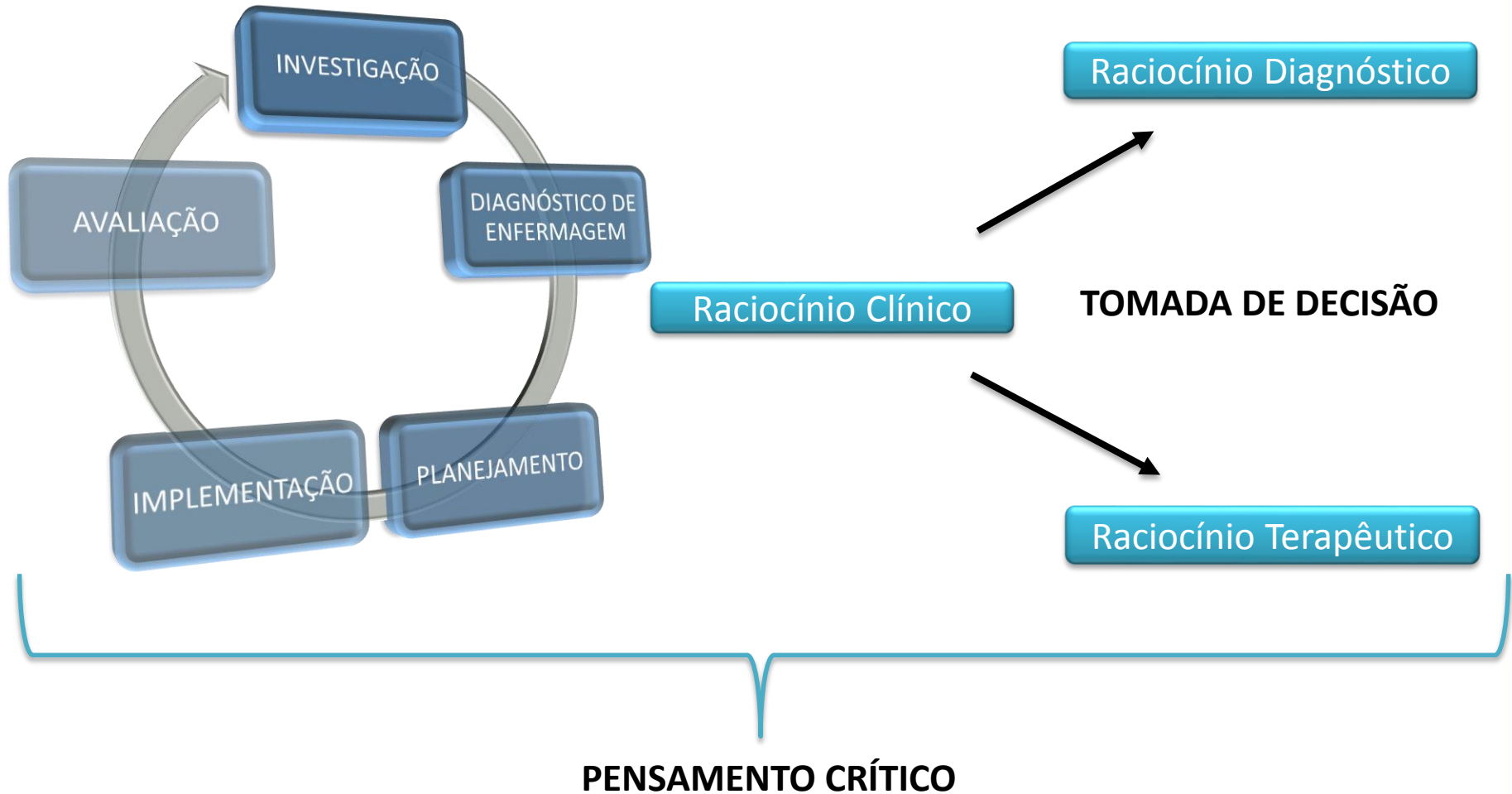


# Raciocínio Clínico

## CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO



# Raciocínio Clínico



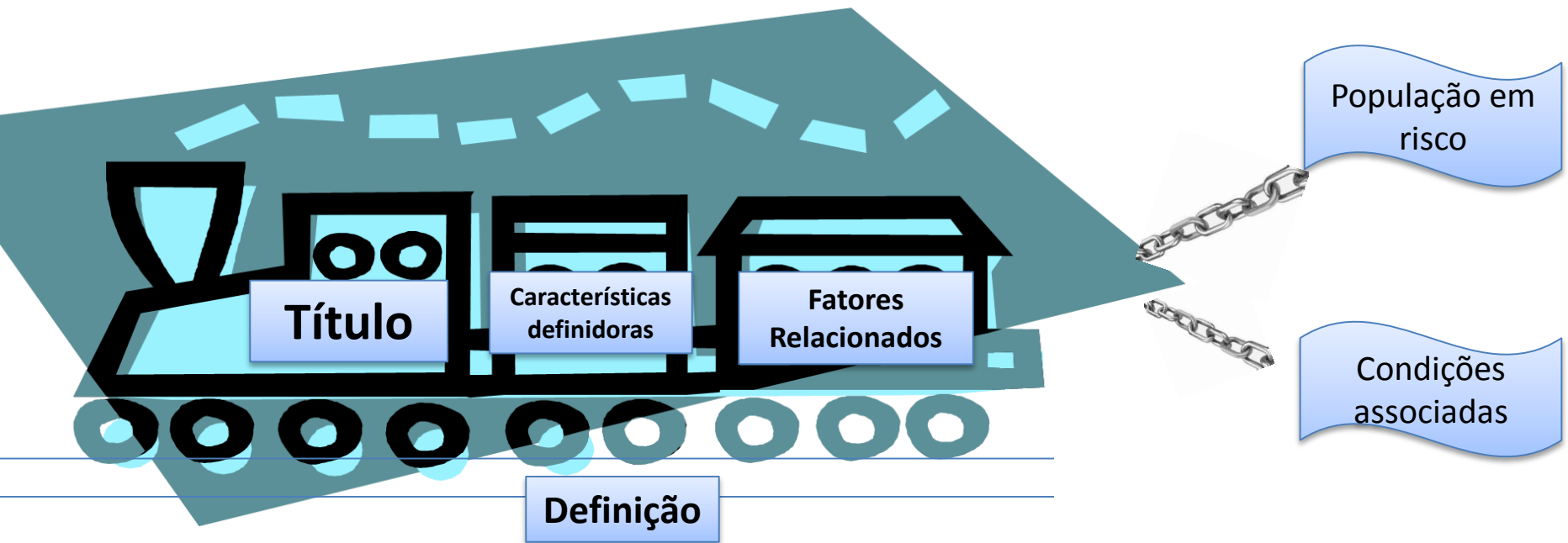


# Raciocínio Diagnóstico

## Diagnóstico de Enfermagem:

\*“Julgamento clínico das respostas/experiências do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas da saúde/processos vitais reais ou potenciais” (NANDA-I, 2013)

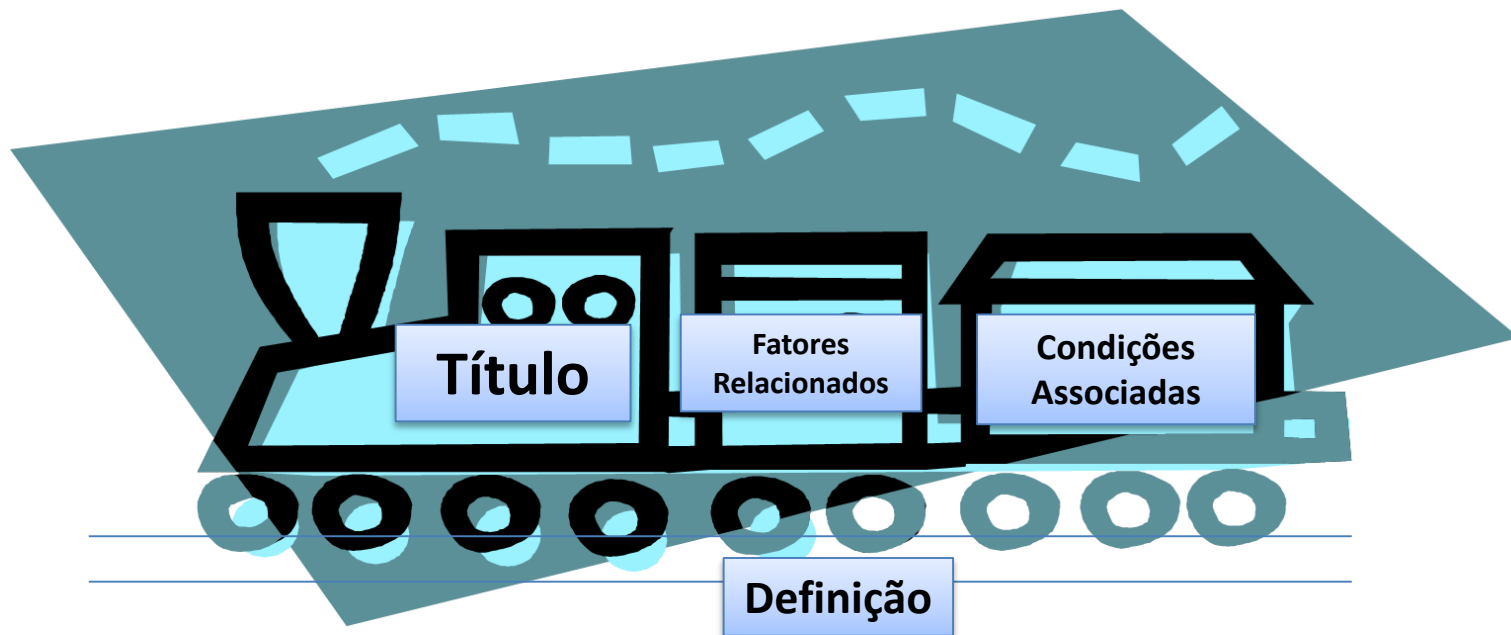
## Diagnóstico de Enfermagem com Foco no Problema:



Adaptado de: ARREGUY-SENA C.; STUCHI RAG. (2008). Bouldin's theory applied to the learning-teaching of theoretical contents and NANDA, NIC and NOC taxonomies. Conference NANDA Internacional 2008. EUA: Miami 13-15 nov 2008.

# Raciocínio Diagnóstico

## Diagnóstico de Enfermagem de Risco:



ARREGUY-SENA C.; STUCHI RAG. (2008). Boudin's theory applied to the learning-teaching of theoretical contents and NANDA, NIC and NOC taxonomies. Conference NANDA Internacional 2008. EUA: Miami 13-15 nov 2008.

# Raciocínio Diagnóstico

- *“As respostas humanas são complexas e diversificadas o suficiente para levarem ao risco de graus baixos de acurácia”;*
- *“A escolha das intervenções mais adequadas depende de altos graus de acurácia”;*
- *“O compromisso com alto grau de acurácia é uma tarefa profissional”.*



<http://hcinvestimentos.com/wp-content/uploads/2013/02/como-investir-ouro.jpg>

# Raciocínio Diagnóstico de Risner

- 1) Análise e síntese dos dados.
- 2) Estabelecimento dos diagnósticos propriamente ditos.

**Análise** é entendida como a separação do material em partes e o exame crítico da mesmas, o qual define seus componentes essenciais e suas relações (RISNER, 1986), dividida em duas partes:

- Categorização dos dados
- Identificação de dados divergentes ou lacunas

**Síntese** é a combinação das partes ou dos elementos em uma entidade única, dividida em:

- Agrupamento das evidências em padrões
- Comparação dos padrões com teorias, modelos, normas e conceitos
- Identificação de possibilidades
- Proposição das causas etiológicas.

# Raciocínio Diagnóstico de Risner: categorização

## A. Regulação Neurológica

GLASGOW: \_\_\_\_\_ RASS: \_\_\_\_\_

1. *Nível de consciência:* ( )Vigil ( )Agitado ( )Sonolento ( )Obnubilado ( )Torpor ( )Comatoso ( )Não Aplica
2. *Orientação:* ( )Orientado ( )Desorientado.: →  alo  auto ( )Não Mensurável Obs.: \_\_\_\_\_
3. *Sedação:* ( )Combativo ( )Muito agitado ( )Agitado ( )Inquieto ( )Calmo ( )Sedado.: →  leve  moderado  profundo ( )Não Aplica
4. *Pupilas:* ( )Preservada ( )Alterada.: →  Anisocóricas \_\_\_\_ > \_\_\_\_ /  Midriáticas \_\_\_\_  Mióticas \_\_\_\_ /  Não reagente à luz \_\_\_\_
5. *Abertura dos olhos:* ( )Espontânea ( )Ao comando verbal ( )À dor ( )Sem resposta
6. *Resposta Motora:* ( )Comando verbal ( )Localiza estímulo ( )Retirada inespecífica ( )Flexão anormal ( )Extensão anormal ( )Sem resposta

## B. Oxigenação

1. *Ventilação:* ( )Espontânea: →  Ar  O<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ fl. \_\_\_\_ L/min ( )VM.: →  Invasiva  VNI.: Modo: \_\_\_\_\_ PEEP: \_\_\_\_\_ FiO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ Vt/P: \_\_\_\_\_
2. *Padrão respiratório:* ( )Eupneia ( )Taquipneia ( )Bradipneia ( )Dispneia ( )Outro \_\_\_\_\_ / Δ FR \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
3. *Tosse:* ( )Ausente ( )Seca ( )Produtiva ( )Não Mensurável
4. *Reflexo de tosse:* ( )Sim.: →  eficaz  ineficaz ( )Não
5. *Secreção de vias aéreas/Escarro:* ( )Não ( )Sim: \_\_\_\_\_
6. *SpO<sub>2</sub> Δ:* \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ %
7. *Tórax:* ( )Sem alterações ( )Alterado (inspeção/ausculta/percussão):. → \_\_\_\_\_

## C. Regulação Cardiovascular

1. *Frequência cardíaca:* Δ \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ bpm → Obs.: \_\_\_\_\_
2. *Pressão arterial:* ΔPAS \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ mmHg ΔPAD \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ mmHg → Obs.: \_\_\_\_\_
3. *Pulsos periféricos* (local /amplitude/rítmo): \_\_\_\_\_
4. *Perfusão periférica:* ( )Preservada ( )Diminuída (≥ 3 s)
5. *Rede vascular:* ( )Preservada ( )Prejudicada.: → \_\_\_\_\_
6. *Edema:* ( )Não ( )Sim (Local e cacifo):. → \_\_\_\_\_

## D. Nutrição e Hidratação

Peso: \_\_\_\_\_ Kg Estatura: \_\_\_\_\_ cm

1. *Dieta:* ( )Oral: → Aceitação:  Boa  Regular  Ruim Obs.: \_\_\_\_\_ ( )Enteral \_\_\_\_\_ mL/h ( )Parenteral \_\_\_\_\_ mL/h ( )Zero
2. *Deglutição:* ( )Preservada ( )Alterada.: →  Disfagia  Engasgos  Estase alimentar bucal \_\_\_\_\_ ( )Não aplica
3. *Abdome:* ( )Sem alteração ( )Alterado.: →  Distendido  Tenso  Massa palpável  Ruído gástrico: \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_
4. *Vômito:* ( )Não ( )Sim \_\_\_\_\_
5. *Nausea:* ( )Não ( )Sim \_\_\_\_\_
6. *Restrição Hídrica:* ( )Não ( )Sim \_\_\_\_\_ mL

## E. Eliminação

Balanco hídrico total: \_\_\_\_\_ mL

# Raciocínio Diagnóstico de Risner: dados divergentes / lacunas e síntese

**B. Oxigenação**

1. **Ventilação:** (x) Espontânea: →  Ar  O<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ fl. \_\_\_\_\_ L/min ( ) VM.: →  Invasiva  VNI.: Modo: \_\_\_\_\_ PEEP: \_\_\_\_\_ FiO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ Vt/P: \_\_\_\_\_

2. **Padrão respiratório:** (x) Eupneia ( ) Taquipneia ( ) Bradipneia ( ) Dispneia ( ) Outro \_\_\_\_\_ / Δ FR 22 - 20

3. **Tosse:** (x) Ausente ( ) Seca ( ) Produtiva ( ) Não Mensurável

4. **Reflexo de tosse:** (x) Sim.: →  eficaz  ineficaz ( ) Não

5. **Secreção de vias aéreas/Escarro:** ( ) Não (x) Sim: ????????

6. **SpO<sub>2</sub> Δ:** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ %

7. **Tórax:** (x) Sem alterações ( ) Alterado (inspeção/ausculta/percussão).: → \_\_\_\_\_

**Diagnóstico Médico:** xxxxx xxxx + Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)

**Fugulin:**  Intensivo (Acima de 34)  Semi-intensivo (29-34)  Alta dependência (23-28)  Intermediário (18-22)  Mínimo (12-17)

**PRECAUÇÃO**

( ) Padrão ( ) Contato ( ) Gotículas ( ) Aerossóis ( ) Reverso Obs.: \_\_\_\_\_

**DISPOSITIVOS INVASIVOS** ( ) Sem Dispositivos

( ) Cateter venoso periférico, Data: \_\_\_\_\_, Local: \_\_\_\_\_ Obs.: \_\_\_\_\_

( ) Cateter venoso central (Tipo/Local) \_\_\_\_\_ Obs.: \_\_\_\_\_

( ) Cateter:  Gástrico  Enteral  \_\_\_\_\_ ( ) Cateter vesical:  demora  intermitente  cistostomia \_\_\_\_\_

( ) Cânula traqueal: \_\_\_\_\_ ( ) Dispositivos Ortopédicos: \_\_\_\_\_

( ) Drenos: \_\_\_\_\_ ( ) Outros: \_\_\_\_\_

**NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS**

**A. Regulação Neurológica** **GLASGOW:** \_\_\_\_\_ **RASS:** \_\_\_\_\_

1. **Nível de consciência:** ( ) Vigil ( ) Agitado ( ) Sonolento ( ) Obnubilado ( ) Torpor ( ) Comatoso ( ) Não Aplica

2. **Orientação:** ( ) Orientado ( ) Desorientado.: →  alo  auto ( ) Não Mensurável Obs.: \_\_\_\_\_

3. **Sedação:** ( ) Combativo ( ) Muito agitado ( ) Agitado ( ) Inquieto ( ) Calmo ( ) Sedado.: →  leve  moderado  profundo ( ) Não Aplica

4. **Pupilas:** ( ) Preservada ( ) Alterada.: →  Anisocóricas \_\_\_\_\_ > \_\_\_\_\_ /  Midriáticas \_\_\_\_\_  Mióticas \_\_\_\_\_ /  Não reagente à luz \_\_\_\_\_

5. **Abertura dos olhos:** ( ) Espontânea ( ) Ao comando verbal ( ) À dor ( ) Sem resposta

6. **Resposta Motora:** ( ) Comando verbal ( ) Localiza estímulo ( ) Retirada inespecífica ( ) Flexão anormal ( ) Extensão anormal ( ) Sem resposta

**B. Oxigenação**

1. **Ventilação:** ( ) Espontânea: →  Ar  O<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ fl. \_\_\_\_\_ l/min ( ) VM.: →  Invasiva  VNI.: Modo: \_\_\_\_\_ PEEP: \_\_\_\_\_ FiO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ Vt/P: \_\_\_\_\_

2. **Padrão respiratório:** ( ) Eupneia ( ) Taquipneia ( ) Bradipneia ( ) Dispneia ( ) Outro \_\_\_\_\_ / Δ FR \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

3. **Tosse:** ( ) Ausente ( ) Seca ( ) Produtiva ( ) Não Mensurável

4. **Reflexo de tosse:** ( ) Sim.: →  eficaz  ineficaz ( ) Não

5. **Secreção de vias aéreas/Escarro:** ( ) Não ( ) Sim: \_\_\_\_\_

6. **SpO<sub>2</sub> Δ:** 88 - 90 %

# Raciocínio Diagnóstico de Risner: síntese de dados

DISPOSITIVOS INVASIVOS		( ) Sem Dispositivos
(x) Cateter venoso periférico	O, Data: <u>22/11</u> , Local: <u>MSE</u>	Obs.: <u>Fixação com filme transparente estéril</u>
( ) Cateter venoso central (Tipo/Local)		Obs.: _____
(x) Cateter:	<input type="checkbox"/> Gástrico <input checked="" type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/>	( ) Cateter vesical: <input type="checkbox"/> demora <input type="checkbox"/> intermitente <input type="checkbox"/> cistostomia _____
(x) Cânula traqueal:	<u>TOT n. 5</u>	( ) Dispositivos Ortopédicos: _____
( ) Drenos:		( ) Outros: _____
NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS		
<b>A. Regulação Neurológica</b>	<b>GLASGOW:</b> <u>-</u>	<b>RASS:</b> <u>-4</u>
1. <i>Nível de consciência:</i>	( )Vigil ( )Agitado ( )Sonolento ( )Obnubilado ( )Torpor ( )Comatoso	(x) Não Aplica
2. <i>Orientação:</i>	( )Orientado ( )Desorientado.: → <input type="checkbox"/> alo <input type="checkbox"/> auto (x) Não Mensurável	Obs.: _____
3. <i>Sedação:</i>	( )Combativo ( )Muito agitado ( )Agitado ( )Inquieto ( )Calm (x)Sedado.: → <input type="checkbox"/> leve <input type="checkbox"/> moderado <input checked="" type="checkbox"/> profundo	( ) Não Aplica
4. <i>Pupilas:</i>	(x)Preservada ( )Alterada.: → <input type="checkbox"/> Anisocóricas ____>____ / <input type="checkbox"/> Midriáticas ____ <input type="checkbox"/> Mióticas ____ / <input type="checkbox"/> Não reagente à luz ____	
5. <i>Abertura dos olhos:</i>	( )Espontânea ( )Ao comando verbal (x)À dor ( )Sem resposta	
6. <i>Resposta Motora:</i>	( )Comando verbal ( )Localiza estímulo (x)Retirada inespecífica ( )Flexão anormal ( )Extensão anormal ( )Sem resposta	
<b>B. Oxigenação</b>		
1. <i>Ventilação:</i>	( )Espontânea: → <input type="checkbox"/> Ar <input type="checkbox"/> O2: _____ fl. ____ L/min (x)VM.: → <input checked="" type="checkbox"/> Invasiva <input type="checkbox"/> VNI.: Modo: <u>PCV</u> PEEP: <u>8</u> FiO2: <u>50</u> Vt/P: <u>15</u>	
2. <i>Padrão respiratório:</i>	(x)Eupneia ( )Taquipneia ( )Bradipneia ( )Dispneia ( )Outro _____ / Δ FR _____ - _____	
3. <i>Tosse:</i>	(x)Ausente ( )Seca ( )Produtiva ( )Não Mensurável	4. <i>Reflexo de tosse:</i> ( )Sim.: → <input type="checkbox"/> eficaz <input type="checkbox"/> ineficaz (x) Não
5. <i>Secreção de vias aéreas/Escarro:</i>	( )Não (x)Sim: <u>Espessa, média quantidade, amarelada</u>	6. SpO2 Δ: <u>96</u> - <u>99</u> %
7. <i>Tórax:</i>	( )Sem alterações (x)Alterado (inspeção/ausculta/percussão): → <u>Roncos difusos bilateralmente</u>	
<b>C. Regulação Cardiovascular</b>		

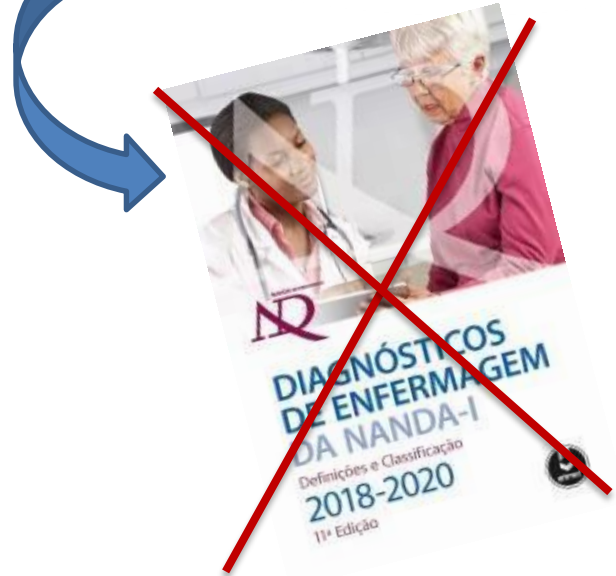
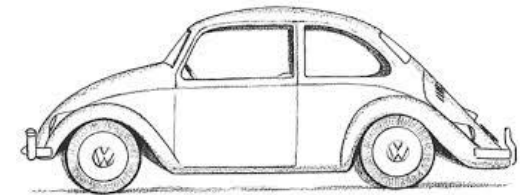
# Mapa Conceitual: ferramenta para o raciocínio diagnóstico



Figura 1: Mapas Conceituais<sup>8</sup>

(OKADDA, 2006)

# Diagnóstico de Enfermagem e o AGHU



# Raciocínio Terapêutico



Terapia = Tratamento = Conduta clínica = Intervenção no processo saúde-doença

Decidir qual a melhor intervenção e prescrever as ações para solucionar o diagnóstico de enfermagem identificado

## Intervenção ≠ Prescrição

- Intervenção de enfermagem é qualquer tratamento, baseado no julgamento clínico e no conhecimento do enfermeiro, realizado pela equipe de enfermagem para melhorar os resultados obtidos pelo paciente (Dochterman & Bulechek, 2008).
- Prescrição de enfermagem é a recomendação (receita) da ação.

# Raciocínio Terapêutico

Classificação das intervenções de enfermagem:



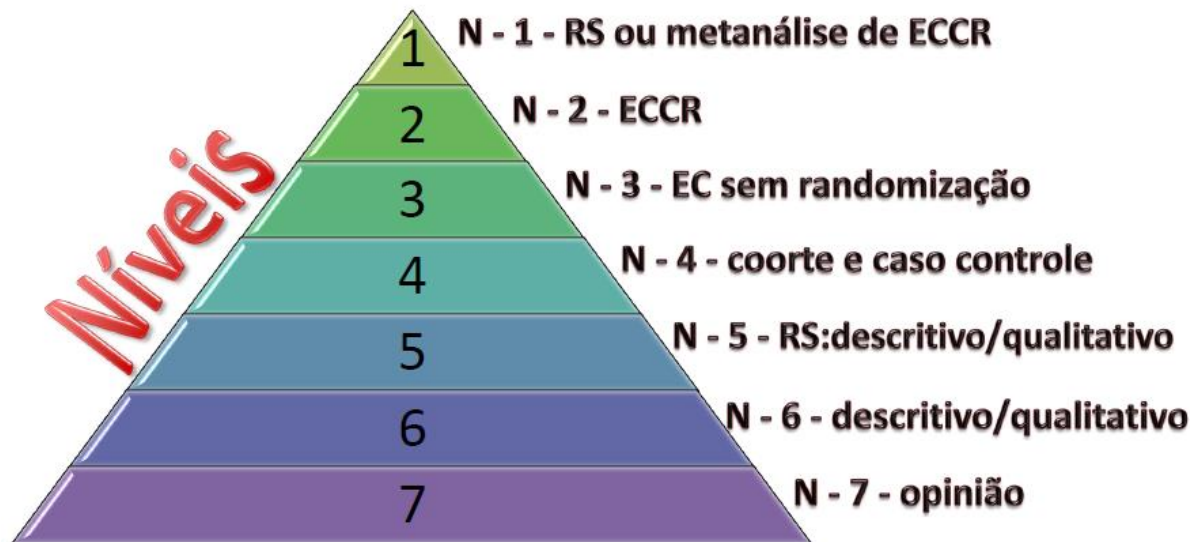
(BULECHEK, et al. 2016)

# Prática Baseada em Evidências

Abordagem de solução de problema para prestar o cuidado em saúde que integra a melhor evidência oriunda de estudos bem delineados e dados do cuidado do paciente. Combina as preferências e valores do paciente e a expertise clínica do profissional de saúde (MELNYK et al., 2010).

- atualização da prática clínica
- melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem
- auxilia na tomada de decisão
- maior autonomia e satisfação profissional

(EIZENBERG, 2011; SOLOMONS; SPROSS, 2011)



(MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011)



# Raciocínio Terapêutico

Como Prescrever?

**What – O que fazer?**

- Ações a serem desenvolvidas.

**Where – Onde fazer?**

- Onde a ação será desenvolvida? Qual a abrangência?

**Why – Por que fazer?**

- Qual a Justificativa? Qual o resultado esperado?

**When – Quando fazer?**

- Quando será realizado? Qual o prazo, datas para início e término da ação?

**Who – Quem irá fazer?**

- Quem é o responsável pela implantação? Condução das ações?

**How – Como será feito?**

- Como a ação será implementada? Qual o passo a passo? Qual a Metodologia a ser utilizada?

**How much – Quanto irá custar?**

- Análise do investimento a ser realizado.

Joaquim A. Portal da Enfermagem – Ferramenta 5W2H [internet] 2011 [citado 2017 Junho 06]. Disponível em <http://www.portaldafenmagem.com.br>

# Raciocínio Terapêutico

O QUÊ → Fazer curativo

ONDE FAZER → Em lesão trocantérica D

COMO FAZER → Com SF 0,9 % em jato e curativo de alginato de cálcio, ocluindo-o com gaze e fita hipoalergênica.

QUANDO FAZER → 8:30

QUEM DEVE FAZER → Técnico de Enfermagem / Enfermeiro

## rotina

Sequência dos procedimentos, dos costumes habituais.

Modo como se realiza alguma coisa, sempre da mesma forma: rotina matinal.

 Dicio.com.br

<https://s.dicio.com.br/rotina.png>



## cuidado

Atenção; em que há cautela, prudência: cuidado ao atravessar esta rua!  
Esmero; aplicação e capricho ao realizar algo: trabalhava com muito cuidado.

 Dicio.com.br

<https://s.dicio.com.br/cuidado.png>



# Raciocínio Terapêutico

## TOMADA DE DECISÃO

<https://d1lc5plzz0mq74.cloudfront.net/wp-content/uploads/2017/05/30065727/tomada-de-decis%C3%A3o-iloveimg-compressed.png>

### responsabilização

Ação ou efeito de responsabilizar; ato de se responsabilizar.

 Dicio.com.br

<https://s.dicio.com.br/responsabilizacao.png>



LIDERANÇA



<http://evoluieduc.com.br/wp-content/uploads/2018/01/supervis%C3%A3o.png>

**EBSERH**  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Ministério da  
Educação

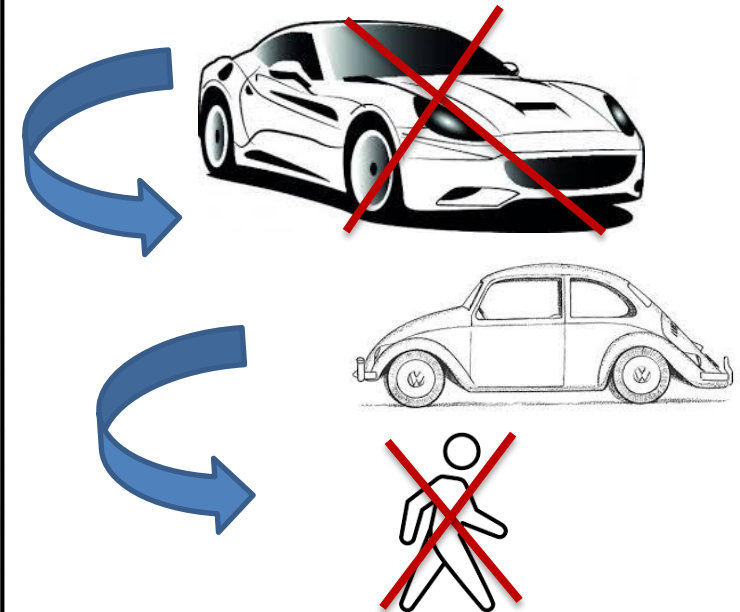
# Prescrição de Enfermagem e AGHU

PRESCRIÇÃO DO PACIENTE - ENFERMAGEM	
Folha 1/1	Validade: de 23/10/2018 16:00 h. a 24/10/2018 16:00 h.
DIAGNÓSTICOS/CUIDADOS	FREQUÊNCIA

Validade da prescrição!!!

DIAGNÓSTICOS/CUIDADOS	FREQUÊNCIA
<b>CUIDADOS DE ROTINA</b>	
Realizar curativo grande - realizar curativo em lpp, região sacral. utilizar papaina 10% em tecido necrótico, hidrogel em tecido de granulação, pomada theoderm em tecido adjacente. avaliar e registrar aspecto da lesão.	depois do banho
<b>MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA - TRAUMA</b>	
Comunicar alteração na cor e temperatura das extremidades	I= T=
Orientar paciente/ família sobre: - necessidade e importância de alternar decúbito 2/2h.	MANHÃ TARDE NOITE
Promover segurança e conforto	I= T=
Realizar banho de leito	manhã
Realizar mudança de decúbito - rigorosamente 2/2h.	de 2/2 horas
<b>INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA - IMOBILIDADE</b>	
Monitorar a pele em busca de pontos hiperemiados ou isquêmicos	MANHÃ TARDE NOITE
Manter colchão de fluxo de ar	I= T=
Manter curativo externo limpo e seco	MANHÃ TARD NOITE
Manter a pele das proeminências ósseas	I= T=
<b>RISCO DE INFECÇÃO - PROCEDIMENTO INVASIVO</b>	
Manter cuidados com aspiração - traqueostomia - aspirar tqt quando necessário. anotar aspecto.	MANHÃ TAR NOITE
Manter cuidados na punção venosa - curativo diário com álcool 70%, trocar e realizar identificação da fixação com data da punção, calibre, data da punção, nome do profissional. troca do sítio de punção a cada 72h ou antes se	manhã

Aprazamento!!!



# Prescrição de Enfermagem e AGHU

Complemento!!!!



# Referências

- ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do Processo de Enfermagem**: uma ferramenta para o pensamento crítico. 8ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BRASIL. **Conselho Federal de Enfermagem**. Resolução 545/2017. Anotação de Enfermagem e mudança nas siglas das categorias profissionais.
- BRASIL. **Conselho Federal de Enfermagem**. Resolução 514/2016. Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem.
- BRASIL. **Conselho Federal de Enfermagem**. Resolução 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e implantação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional na enfermagem e dá outras providências.
- BRASIL. **Conselho Federal de Enfermagem**. Resolução 311/2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
- CARVALHO, E.C.; BACHION, M.M.; FERRAZ, A.E.P.; VEIGA, E.V.; RUFFINO, M.C.; ROBAZZI, M.L.C.C. O processo de diagnosticar e o seu ensino. **Rev Esc Enferm USP** V. 30, n. 1.
- CARVALHO, EC. CRUZ, DALM. HERDMAN, TH. Contribuições das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. **Rev Bras Enferm**. 2013; 66(esp): 134-41.
- CARVALHO, E.C.; OLIVEIRA-KUMAKURA, A.R.S.; MORAIS, S.C.R.V. Raciocínio clínico em enfermagem: estratégias de ensino e instrumentos de avaliação. **Rev Bras Enferm**. V. 70, n. 3, p. 690-696, 2017.
- CASTILHO, N.C.; RIBEIRO, P.C.; CHIRELLI, M.Q. A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. **Texto e Contexto Enfermagem**. V. 18, n. 2, 2009.
- CERULLO, J.A.S.B.; CRUZ, D.A.L.M. Raciocínio clínico e pensamento crítico. **Rev Latino-Am Enfermagem**. V. 18, n.1, [06 telas], jan-fev. 2010.
- GARCIA, T.R.; NOBREGA, M.M.L. Processo de Enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc Anna Nery Ver Enferm**. V. 13, n. 1, 2009.
- NANDA Internacional. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 462p.
- OLIVEIRA, ANS. CARVALHO, EC. ROSSI, LA. Dos princípios da prática à classificação dos resultados de enfermagem: olhar sobre estratégias da assistência. **Cienc Cuid Saude** 2015 Jan/Mar; 14(1):968-992.
- RÉA-NETO, A. Raciocínio Clínico – o processo de decisão diagnóstica e terapêutica. **Rev Ass Med Brasil**. V. 44, n. 4, p. 301-311.
- TANNURE, MC. PINHEIRO, AM. **Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Guia Prático. Rio de Janeiro: Guanabara, 2011.

**EBSERH**

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

**Obrigada**  
**[www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br)**