



LITERATURE INTEGRATIVE REVIEW ARTICLE

NANDA'S TAXONOMY EMPLOYMENT IN BRAZIL: INTEGRATIVE REVIEW

EMPREGO DA TAXONOMIA DA NANDA NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA

TRABAJO DE LA TAXONOMÍA DEL NANDA EN EL BRASIL: REVISIÓN INTEGRATIVA

Daniella Soares dos Santos¹, Simone Roque Mazoni², Emilia Campos de Carvalho³

ABSTRACT

Objectives: to identify and to classify the studies developed in Brazil that had used in the practical assistential the Taxonomy of the NANDA. **Method:** integrative review of the literature, carried through in the databases LILACS and MEDLINE, using itself the word-key Taxonomy and NANDA, being selected studies with summary, published in Brazil and that presented the practical application of the taxonomy. **Results:** of the 46 selected studies, 80.4% had been developed in the clinical area and excessively in the surgical area. It had predominance of prospectives studies in the hospital scene; the used theoretical referencial more had been of Horta and Orem. The studies had presented the descriptive delineations and study of case, having been classified as evidence level 4. **Conclusion:** the evidences point with respect to the use of the Taxonomy of the NANDA as bases for the development of the nursing assistance considering the universality of the language used in the practical area, the individuality of the necessities presented for the customers in the diverse scenes, the aiding of the education of the customer/family, to the results reached with specific interventions. **Descriptors:** taxonomy; nursing; diagnosis.

RESUMO

Objetivos: identificar e classificar os estudos desenvolvidos no Brasil que empregaram na prática assistencial a Taxonomia da NANDA. **Método:** revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados LILACS e MEDLINE, utilizando-se as palavras-chave *Taxonomia* e *NANDA*, sendo selecionados estudos com resumo, publicados no Brasil e que apresentassem a aplicação prática da taxonomia. **Resultados:** dos 46 estudos selecionados, 80,4% foram desenvolvidos na área clínica e os demais na área cirúrgica. Houve predomínio de estudos prospectivos no cenário hospitalar; os referenciais teóricos mais empregados foram os de Horta e Orem. Os estudos apresentaram os delineamentos descritivos e estudo de caso, sendo classificados como nível 4 de evidência. **Conclusão:** as evidências apontam para a utilização da Taxonomia da NANDA como sustentáculo para o desenvolvimento da assistência de enfermagem considerando a universalidade da linguagem utilizada na prática, a individualidade das necessidades apresentadas pelos clientes nos diversos cenários, o favorecimento da educação do cliente/família, a resultados atingidos com intervenções específicas. **Descritores:** taxonomia; enfermagem; diagnóstico.

RESUMEN

Objetivos: identificar y clasificar los estudios se convirtieron en el Brasil que había utilizado en el assistencial práctico la taxonomía del NANDA. **Método:** revisión de Integrativa de la literatura, llevada a través en las LILAS de las bases de datos y el MEDLINE, usándose la taxonomía y el NANDA de la palabra-llave, siendo estudios seleccionados con el resumen, publicado en el Brasil y ése presentaron el uso práctico de la taxonomía. **Resultados:** de los 46 seleccionó los estudios, 80.4% tenidos convertido en el área clínica y excesivamente en el área quirúrgica. Tenía predominio de los estudios de los prospectivos en la escena del hospital; los referenciais teóricos usados habían estado más de Horta y de Oren. Los estudios habían presentado las delineaciones y el estudio descriptivos del caso, siendo clasificado como nivel 4 de la evidencia. **Resultados:** las evidencias señalan con respecto al uso de la taxonomía del NANDA como sustentáculo para el desarrollo de la ayuda del oficio de enfermera que considera la universalidad de la lengua usada en la práctica, la individualidad de las necesidades presentadas para los clientes en las escenas diversas, el ayudar de la educación del cliente/de la familia, los resultados alcanzados con intervenciones específicas. **Descritores:** taxonomía; enfermería; diagnosis.

¹Enfermeira, Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem e Comunicação da EERP/USP Professora e Coordenadora da Faculdade de Enfermagem da FEMA - Fundação Educacional do Município de Assis. Assis (SP), Brasil. E-mail: danienf@famema.br; ²Enfermeira, Doutoranda do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem EERP/USP. Professora Mestre do Curso de Enfermagem/Faculdades Integradas Padre Albino. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: simazone@usp.br; ³Enfermeira, Professora Titular da EERP/USP, Coordenadora do Grupo de Pesquisa Enfermagem e Comunicação da EERP/SP. São Paulo (SP), Brasil. Bolsista CNPq. E-mail: ecdava@usp.br

INTRODUÇÃO

A Taxonomia dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association/Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem) é um sistema de classificação hierarquizado multiaxial atualmente composto por 13 domínios, 47 classes e 187 diagnósticos.

A construção deste sistema de classificação teve início em 1973 durante a “*Primeira Conferência Nacional de Classificação do Diagnóstico de Enfermagem*”, em St. Louis (EUA/Estados Unidos da América) realizada pela comunidade científica norte-americana a fim de criar um sistema de classificação para os Diagnósticos de Enfermagem.¹

Em 1980, a *American Nurses Association* (ANA/Associação das Enfermeiras Americanas), definiu a própria enfermagem como “o diagnóstico e o tratamento da resposta humana aos problemas de saúde reais ou potenciais”.²

Em 1982, durante a quinta conferência do *National Group for the Classification of Nursing Diagnosis* – Grupo Nacional para a Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem – surgiram os Padrões do Homem Unitário. Nesta conferência foi constituída oficialmente a a NANDA, sendo criado o Comitê de Taxonomia. A partir de então, as conferências foram abertas à comunidade.³

A terminologia Padrões do Homem Unitário foi substituída em 1986 por Padrões de Resposta Humana, Taxonomia I, segundo a qual, os diagnósticos foram agrupados em nove padrões que continham diagnósticos individuais: Trocar, Comunicar, Relacionar, Valorizar, Escolher, Mover, Perceber, Conhecer e Sentir.²

A partir de 1988, a NANDA passou a ser reconhecida pela ANA como responsável pelo desenvolvimento, revisão e aprovação dos Diagnósticos de Enfermagem nos EUA, organizando conferências sobre a fundamentação metodológica das pesquisas científicas ligadas à identificação e validade de Diagnósticos de Enfermagem, entre outras atividades.⁴

Em 1994, o Comitê de Taxonomia decidiu re-categorizar os diagnósticos após uma revisão da Taxonomia I a fim de inserir novos diagnósticos. Este processo perdurou até 2002, quando foi apresentada a Taxonomia II.

O comitê de Taxonomia, em 2004, alocou os diagnósticos aprovados nas categorias adequadas, revisou os eixos da Taxonomia II e comparou-os com o Modelo de Terminologia Referencial da Organização dos Padrões

Internacionais a fim de atender às exigências da OMS (Organização Mundial de Saúde) para inclusão da Taxonomia no CID-10, processo este ainda não concluído.

No Brasil, a consolidação da utilização do termo diagnóstico de enfermagem data de 1979, quando Wanda de Aguiar Horta⁵ propôs que a assistência de enfermagem devia ser prestada por meio de um processo composto por ações sistematizadas e inter-relacionadas, sendo o diagnóstico a segunda fase deste processo.

A taxonomia da NANDA tem sido utilizada tanto no ensino quanto na prática assistencial e o reflexo observado na literatura tem sido a produção de estudos que abordam desde as dificuldades encontradas para a sua utilização até a realização de estudo de validação de diagnósticos.⁶ Ainda, destaca-se a expressa contribuição dos enfermeiros brasileiros com apresentação de pesquisas nas conferências da NANDA.

Atualmente, o diagnóstico de enfermagem é reconhecido como referência chave para a elaboração de planos de cuidados baseados na avaliação do indivíduo para o reconhecimento das suas respostas físicas e emocionais, e neste sentido, a NANDA tem contribuindo para o desenvolvimento e refinamento dos diagnósticos além do estímulo ao raciocínio clínico e a pesquisa.⁶

A importância da utilização de diagnósticos de enfermagem passou pela necessidade de unificação das terminologias utilizadas para a caracterização das situações do cliente que são de responsabilidade do enfermeiro, para o desenvolvimento de uma estrutura que possibilite a descrição da prática da própria enfermagem.⁷

Diante deste cenário, a questão que motivou a realização desta revisão foi: Como a TAXONOMIA da NANDA tem sido empregada na prática clínica segundo a literatura nacional?

OBJETIVO

- Identificar e classificar os estudos desenvolvidos no Brasil que apresentam a utilização da Taxonomia da NANDA na prática assistencial.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada por meio das seguintes etapas: elaboração da questão norteadora; busca dos estudos e amostragem, categorização dos estudos segundo o nível de evidência, apresentação e interpretação dos resultados⁽⁸⁾.

A procura pelo material bibliográfico foi feita nas bases de dados informatizadas da Biblioteca Virtual em Saúde: LILACS e MEDLINE. Para a busca, foram utilizadas as palavras-chave *Taxonomia* e *NANDA*, publicados no Brasil, em língua portuguesa.

Para extração dos dados foi utilizado um instrumento de coleta de dados⁹ contendo a identificação do artigo (nº de ordem, título, periódico, base de dados, autores, idioma, ano de publicação, estado de origem do primeiro autor, delineamento e nível de evidência¹⁰. A análise do conteúdo foi feita com base nos dados de cenário, área de atenção, sujeitos, tempo e técnica de coleta de dados, referencial teórico e objetivos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 46 artigos selecionados¹¹⁻⁵⁶ e pré-analisados, quarenta e quatro^{11-47, 50-56} foram encontrados na base de dados LILACS e

dois^{48,49} no MEDLINE. Cabe ressaltar que para a exclusão das repetições, foram consideradas as referências encontradas primeiramente na base de dados LILACS.

Os artigos analisados foram publicados entre os anos de 1994 a setembro de 2008 sendo a maioria recente (após 1999). No que diz respeito ao nível de evidência, 100% dos artigos foram classificados como sendo de nível quatro¹⁰, ou seja, apresentavam delineamento não-experimental, sendo 32 estudos descritivos.^{11,13,16,19,22,24-5-27,29,33-6,38-40,42-56} (69,50%) e catorze estudos de caso^{12, 14-15, 17-18,20-1,23,28,30-2,37,41} (30,5%) (Tab. 1), o que demonstra que enfermagem tem construído seu conhecimento com base na descrição da sua prática.⁵⁷

Tabela 1. Distribuição dos estudos selecionados sobre utilização prática da Taxonomia da NANDA, segundo período de publicação, nível de evidência e delineamento. Ribeirão Preto, 2008.

Classificação dos estudos	nº	%
Período de Publicação		
• 1994 - 1998	08	17,40
• 1999 - 2003	14	30,43
• 2004 - 2008	24	52,17
Nível de Evidência		
• nível 4	46	100
Delineamento		
• Estudo Descritivo	32	69,50
• Estudo de Caso	14	30,50
Total	46	100

Quanto à origem do primeiro autor, nota-se a predominância do estado de São Paulo^{15-19, 23-26,30,33-6,38-43,45-6,48-9,51-56} (66%), seguido do Ceará^{12-13,21-22,29,47} (12%), Goiás^{11,20,27,44} (8,7%), Minas Gerais^{14,28,32} (7%), Paraná³¹ (2,1%), Rio Grande do Norte³⁷ (2,1%) e Rio de Janeiro⁵⁰ (2,1%) Pode-se considerar a possível influência da Decisão COREn-SP-DIR/008/1999 que normatizou a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE – nas Instituições de Saúde no âmbito do Estado de São Paulo, bem como a maior incidência de cursos de pós-graduação em Enfermagem neste estado que visualmente congrega realização de estudos nesta temática.

A caracterização dos estudos quanto à coleta de dados e ao cenário revelou que quarenta e dois estudos^{11-18,20-37,39-45,47-55} (91,3%) foram realizados prospectivamente e quatro estudos^{19,38,46,56} (8,7%) realizaram coleta de dados retrospectiva; 80,4% foram desenvolvidos na área clínica e os demais na área cirúrgica; os cenários utilizados foram hospitais^{11-21, 23, 25, 27-29, 31-34, 36, 38, 40-42, 44-51, 53-56}

(80%), ambulatorios^{24,26,30,35,37,39,43,52} (18%) e unidades básicas de saúde²² (2%).

As amostras de pacientes apresentadas nos estudos demonstraram que a Taxonomia da NANDA tem sido mais utilizada na assistência individual^{12-22,24-7,29-34,35-56} (93,5%), com poucos estudos dedicados a apresentar a sua utilização na assistência coletiva/familiar^{11, 23, 28} (6,5%), embora estes estudos apontem para a identificação da família como uma unidade frágil e vulnerável com pouca rede de apoio e vínculo com as instituições de saúde^(E1). Nota-se ainda, a predominância de estudos direcionados ao atendimento de pacientes adultos^{11,13-17,19-21,23-56} (93,6%), com escassez de produção direcionada a grupos específicos como idosos^{12,22} (4,4%) e crianças¹⁸ (2%).

Quanto às áreas de atenção, os estudos foram categorizados em: Saúde do Adulto^{11-17,19-20,22-23,25-26,28-30,32,34-36,39-42,44-51,53-56} (79,4%) com predominância de estudos que apresentam diagnósticos de enfermagem decorrentes de problemas cardiológicos, com ênfase na autonomia profissional, elaboração de planos de cuidados individualizados e participação do cliente nos cuidados^{13, 14, 48}; e

vítimas de queimaduras, onde os estudos relacionam a utilização da Taxonomia da NANDA com o aumento do estímulo à formação profissional¹² e ao aprimoramento da capacidade do enfermeiro de coletar de dados globais e não apenas aqueles vinculados ao processo patológico^{42,46}.

Na categoria Saúde da Mulher^{21,24,27,31,33,37-38,43,52} (18,6%) houve predominância de diagnósticos de enfermagem relacionados à problemas ginecológicos e amamentação e na

Categoria Saúde da Criança¹⁸ (2%) os autores enfatizam que as dificuldades da utilização dos sistemas de classificação são minimizadas pelo seu uso contínuo ao mesmo tempo em que favorecem o planejamento da assistência para as reais necessidades do paciente.

Os referenciais teóricos utilizados pelos autores para a aplicação da Taxonomia da NANDA são citados em vinte e sete (58,7%) dos quarenta e seis estudos selecionados, como mostra a Figura 1.



Figura 1. Referenciais teóricos citados nos estudos.

Os estudos que utilizaram como referencial a Teoria do Autocuidado de Oren^{14,15,17,27,30,32,37,47} destacam a relação dos diagnósticos de enfermagem da Taxonomia da NANDA com possibilidade de atuação do enfermeiro na equipe multidisciplinar²⁷, o reconhecimento da importância da participação e da autonomia do paciente nas tomadas de decisões terapêuticas^{15,17} e a elaboração de planos de cuidados capazes de melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas.³⁰

A utilização da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta^{20-21,36,41,46,48} associou a Taxonomia da NANDA à importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem como método pautado no conhecimento científico para coleta e análise de dados e para a sua utilização como uma linguagem padronizada.

Os estudos que utilizaram a Teoria dos Padrões Funcionais de Saúde de Gordon^{18,33,39,52,55} apontaram para a utilização da Taxonomia da NANDA como favorável ao planejamento da assistência segundo perfis diagnósticos de grupos específicos de pacientes, para a possibilidade identificação de situações que levam ao comprometimento das atividades familiares, sociais e afetivas dos indivíduos e para a identificação das áreas prioritárias para pesquisas sobre intervenções para os diagnósticos identificados, uma vez que

revelam lacunas existentes no saber da enfermagem.

A possibilidade de tratamento humanizado das respostas do indivíduo a situações que afetam o âmbito pessoal, interpessoal e social da vida e o direcionamento do cuidado para estes aspectos, além da necessidade de domínio do processo de julgamento clínico para a identificação de diagnósticos de enfermagem, foram conclusões citadas pelos autores dos estudos que utilizaram o Modelo Teórico de Imógene King^{16, 28, 31, 44}; os estudos que utilizaram o Modelo Calgary de Avaliação da Família consideraram a Taxonomia da NANDA como relevante para a identificação e atendimento às demandas de necessidades das famílias inclusive para a identificação de sintomas de estresse pós trauma e de fatores de risco para acidentes ou atos violentos no meio doméstico e social.^{11, 23, 28}

Quanto aos objetivos propostos nos estudo, trinta e dois^{11,14,16,19,22-29,31,33,35-36,38-40,42-46,48-50,52-56} (69,6%) dedicaram-se a apresentar perfis diagnósticos em clínicas específicas; os autores concluíram que a utilização da Taxonomia da NANDA favorece a busca pelo crescimento da enfermagem sobretudo se utilizada como instrumento de organização de conteúdo para o ensino do desenvolvimento de habilidades de análise e síntese entre os alunos, além de permitir o conhecimento do perfil epidemiológico de populações específicas.

Ainda, entre os estudos de perfil epidemiológico, seis se dedicaram à validação de diagnóstico^{24,40,42,46,52-3}; destes, cinco realizaram validação das características definidoras de diagnósticos: Amamentação ineficaz²⁴, Limpeza ineficaz das vias aéreas⁵³, Excesso de volume de líquidos⁴⁰, Déficit de volume de líquidos⁴² e Amamentação eficaz⁵²; o diagnóstico Comunicação prejudicada⁴⁶ foi validado também quanto aos fatores relacionados. Todos os autores consideraram os diagnósticos validados, sendo enfatizada a necessidade de habilidade do enfermeiro para a realização do exame físico para o estabelecimento correto dos diagnósticos.⁵³

Catorze estudos^{12-13,15,17-18,20-21,30,32,34,37,41,47,51} (30,4%) apresentam diagnósticos e intervenções de enfermagem. Destaca-se nestes estudos a busca do enfermeiro pelos resultados obtidos com a implementação de intervenções para os diagnósticos identificados, havendo uma tentativa de aproximação da teoria com a prática³² assim como a constatação de que a utilização dos diagnósticos de enfermagem direciona os planos de cuidados para a promoção da saúde do paciente, auxiliando na sua reabilitação, prevenindo complicações e promovendo o seu retorno ao ambiente social para assumir a sua autonomia⁴¹.

Seis destes estudos apresentaram intervenções da NIC^{13,18,20-21,34,51} e concluíram que o uso de linguagem padronizada facilita o processo de comunicação e evita interrupção indesejada na assistência²¹, embora apontem para a falta de familiaridade dos enfermeiros com esta classificação³⁴ os outros dois²⁰⁻¹ apresentaram a Classificação dos Resultados de Enfermagem – NOC, onde os autores concluíram que a utilização de sistemas de classificação como a NANDA, NIC e NOC contribuem para o alcance dos resultados esperados na assistência de enfermagem.²⁰⁻²¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências apontam para a utilização da Taxonomia da NANDA como sustentáculo para o desenvolvimento da assistência de enfermagem considerando a universalidade da linguagem utilizada. Uma vez que o seu corpo de conhecimento vem se construindo com base na descrição da sua prática, os enfermeiros estão vencendo as dificuldades da implementação de todas as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem o que se reflete no aumento do número de publicações sobre esta temática nos últimos quatro anos.

A individualidade das necessidades apresentadas pelos clientes nos diversos

cenários, o favorecimento da educação do cliente/família para o alcance de resultados atingidos com intervenções específicas e a identificação das áreas prioritárias para pesquisas foram apontadas como vantagens da utilização da Taxonomia da NANDA.

Embora haja incentivo para que o enfermeiro seja formado para atuação no nível primário de atenção, notamos a predominância de estudos desenvolvidos na área hospitalar, o que revela que a aplicação do Processo de Enfermagem, em especial o Diagnóstico de Enfermagem, vem sendo estudado mais no ambiente hospitalar.

O desenvolvimento de estudos de validação de diagnósticos demonstra que o enfermeiro tem buscado aperfeiçoamento do seu conhecimento técnico/científico e raciocínio clínico ao mesmo tempo em que se verifica a contribuição da Taxonomia da NANDA na classificação do foco de atenção da enfermagem brasileira.

A utilização de outros sistemas de classificação como a NIC e a NOC retrata a articulação dessas diferentes taxonomias, bem como aponta que à medida que a implementação de todas as fases do Processo de Enfermagem se torna factível no meio assistencial, o enfermeiro tem deixado de se deter pelas dificuldades relacionadas a implementação das suas fases e voltado seu olhar para a mensuração dos resultados dos seus cuidados.

REFERÊNCIAS

1. Fehring RJ. Validating diagnostic labels: standard methodology nursing diagnosis. In: Hurley M. (Ed.) Classification of the nursing diagnosis: proceeding of the sixth conference. St. Louis: Mosby; 1986. p.183-90.
2. Nóbrega MML. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação, 1999-2000. Porto Alegre: Artmed; 2000.
3. Gordon M. Nursing diagnosis: process and application. 3th. St. Louis: Mosby; 1994.
4. Jesus CAC. Raciocínio clínico de graduandos e enfermeiros na construção de diagnósticos de enfermagem. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000.
5. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
6. Barros ALBL, Michel JLM, Nóbrega MML, Garcia TR. Histórico da tradução da taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da NANDA e sua utilização no Brasil. Acta Paul Enferm. 2000; 13(vol. esp. parte II): 37-40.

7. Lopes MHBM. Experiência da implantação do processo de enfermagem utilizando os diagnósticos de enfermagem (Taxonomia da NANDA), resultados esperados, intervenções e problemas colaborativos. *Rev Latino-am de Enferm* 2000; 8(13): 115-18.
8. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos da pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. 391p.
9. Vasques CI, Rodrigues CC, Reis PED, Carvalho EC. Nursing care for hodgkin's lymphoma patients subject to chemotherapy: an integrative review. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2008; 7(1).
10. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res* 1998;11(4):195-206.
11. Montefusco SRA, Bachion MM, Nakatani YK. Avaliação de famílias no contexto hospitalar: uma aproximação entre o Modelo Calgary e a Taxonomia da NANDA. *Texto Contexto Enferm* 2008; 17(1): 72-80.
12. Freitas MC, Mendes MMR. Idoso vítima de queimadura: identificação do diagnóstico e proposta de intervenção de enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(3): 362-6.
13. Rocha LA, Maia TF, Silva LF. Diagnóstico de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Rev Bras Enferm* 2002; 59(3).
14. Lima LR, Pereira SVM, Chianca TCM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes pós-cateterismo cardíaco- contribuição de Oren. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(3).
15. Brandão VZ, Soler ZASG. Implementação do processo de enfermagem para um paciente com fixador externo llizarov: estudo de caso. *Arq Cienc Saúde* 2006; 13(3).
16. Souza EF, Martino MMF, Lopes MHBM. Diagnóstico de enfermagem em pacientes com tratamento hemodialítico utilizando o modelo teórico de King. *Rev Esc Enferm USP* 2007; 41(4): 629-35.
17. Lima GS, Cavalcanti TMC, Isabella APJ, Magalhães AS. Assistência de enfermagem a um paciente infartado portador de HIV, baseada na teoria do autocuidado - relato de caso. *Acta Paul Enferm* 2007; 20(4): 452-7.
18. Pellison F, Nagumo MM, Cunha ES, Melo LL. Aplicação prática do processo de enfermagem a uma adolescente portadora de doença crônica. *Rev Esc. Enferm USP* 2007; 41(3): 513-7.
19. Fontes CMB, Cruz DALM. Diagnóstico de enfermagem documentados para pacientes de clínica médica. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(3): 395-402.
20. Vargas RS, França FCV. Processo de enfermagem aplicado a um portador de cirrose hepática utilizando as terminologias padronizadas NANDA, NIC e NOC. *Rev Bras Enferm*. 2007; 60(3): 348-52.
21. Alves AR, Chaves EMC, Monteiro ARM. Aplicação do Processo de Enfermagem: estudo de caso com uma puérpera. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(3): 344-7.
22. Vasconcelos FF, Araújo TL, Moreira TMM, Lopes MVO. Association among nursing diagnosis, demographic variables and clinical characteristics of patients with high blood pressure. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(3): 326-32.
23. Rossi LA, Santos CMNMA, Ferreira E, Dairi MCB, Carlucci VDS. Diagnósticos de enfermagem presentes em familiares de pacientes vítimas de queimaduras. *Rev Esc Enferm. USP* 2006; 40(3): 356-64.
24. Abrão ACFV, Gutierrez MGR, Marin HF. Diagnóstico de enfermagem amamentação ineficaz- Estudo de identificação e validação clínica. *Acta Paul Enferm* 2005;18(1): 46-55.
25. Lopes MHBM, Higa R. Desenvolvimento de um sistema especialista para identificação de diagnósticos de enfermagem relacionados a eliminação urinária. *Rev Bras Enferm*. 2005; 58(1): 27-32.
26. Silva LSL, Pinto MH, Zago MMF. Assistência de enfermagem ao laringectomizado no período pós-operatório. *Rev Bras Cancerologia*. 2002; 48(2):213-221.
27. Pereira SVM, BACHION MM. Diagnósticos de enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal. *Rev Bras Enferm*. 2005; 58(6): 659-64.
28. Goyata SLT, Rossi LA, Dain MCB. Diagnósticos de enfermagem de familiares de pacientes adultos queimados no período próximo à alta hospitalar. *Rev Latino-am Enferm*. 2006; 14(1): 102-9.
29. Sampaio FAA, Lopes MVO. Nursing diagnosis in people with member's trauma. *Online Bras Journal of Nurs*. 2005; 42(2).
30. Vieira VB, Patine FS, Paschoal VD, Brandão VZ. Sistematização da assistência de enfermagem em um ambulatório de hanseníase: estudo de caso. *Arq Ciênc Saúde*. 2004; 11(2).
31. Vieira CS, Rossi L. Os diagnósticos de enfermagem da Taxonomia da NANDA em mulheres com o filho prematuro hospitalizado e o sistema conceitual de King. *Rev Latino-am Enferm*. 2000; 8(6): 110-6.
32. Sena CA, Carvalho EC, Rossi LA, Ruffino MC. Estratégia de implementação do Processo de Enfermagem para uma pessoa infectada

pelo HIV. *Rev Latino-am Enferm.* 2001;9(1):27-38.

33. Golveia HG, Lopes MHBM. Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco. *Rev Latino-am Enferm.* 2004; 12(2) 175-82.

34. Guimarães HCQCP, Barros ALBL. Controlar líquidos: uma intervenção de enfermagem para o paciente com excesso de volume de líquidos. *REv Latino-am Enferm* 2003; 11(6):734-41.

35. Flório MCS, Galvão CM. Cirurgia ambulatoria: identificação dos diagnósticos de enfermagem no período perioperatório. *Rev Latino-am Enferm.* 2003;11(5): 630-7.

36. Galdeano LE, Rossi AS, Nobre SF, Ignácio DS. Diagnósticos de enfermagem em pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca. *Rev Latino-am Enferm.* 2003;11(2):199-206.

37. Torres GV, Davim RMB, Nóbrega MML. Aplicação do Processo de Enfermagem baseado na Teoria de Orem: estudo de caso com uma adolescente grávida. *Rev Latino-am Enferm.* 1999;7(2): 47-53.

38. Lopes MHBM, Montognoli ETL, Maia CAT. Diagnósticos de enfermagem mais freqüentes em uma unidade de internação de ginecologia. *Rev Latino-am Enferm.* 1999;7(5):77-83.

39. Cruz DALM, Pimenta CAM. Avaliação do doente com dor crônica em consulta de enfermagem: Proposta de instrumento segundo diagnóstico de enfermagem. *Rev Latino-am Enferm.* 1990;7(3):49-62.

40. Guimarães HCQCP, Barros ALBL, Gutiérrez MGR. Identificação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem excesso de volume de líquidos. *Rev Latino-am Enferm.* 2000;8:268-73.

41. Bocchi SCM, Meneguim S, Santi RC. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com luxação de coluna cervical: Estudo de caso. *Rev Latino-am Enferm.* 1996;4(2):113-29.

42. Rossi LA, Dalri MCB, Ferraz AEP, Carvalho EC, Hayashida M. Déficit de volume de líquidos: Perfil das características definidoras no paciente portador de queimadura. *Rev Latino-am Enferm.* 1998;6(3):85-94.

43. Abrão ACFV, Gutiérrez MGR, Marin HF. Utilização do diagnóstico de enfermagem segundo a classificação da NANDA, para sistematização da assistência de enfermagem em aleitamento materno. *Rev Latino-am Enferm.* 1997;5(2):49-59.

44. Jesus CAC, Carvalho EC. Diagnósticos de enfermagem em clientes com alterações

hematológicas: Uso da Taxonomia I da NANDA. *Rev Latino-am Enferm* 1997;5(4):91-99.

45. Robazzi MLCC, Carvalho EC, Mendes MMR, Veiga EV. Diagnósticos de enfermagem: atribuição feita por graduando de enfermagem a pacientes internados com alterações neurológicas. *Rev Latino-am Enferm.* 1998; 6(2):37-46.

46. Meneguello AS, Dalri MCB, Carvalho EC, Bechuin MM. Comunicação prejudicada: Fatores relacionados e características definidoras em pacientes internados com queimaduras. *Rev Latino-am Enferm.* 1996; 4(n especial): 153-172.

47. Caetano JA, Pagliuca LMF. Autocuidado e o portador do HIV/AIDS: Sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Latino-am Enferm.* 2006;14(3):336-45.

48. Galdeano LE, Rossi LA, Pezzuto TM. Diagnósticos de enfermagem de pacientes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Esc Enf USP.* 2004;38(3):307-16.

49. Rossi LA, Torрати FG, Carvlaho EC, Manfrim A, Silva DF. Diagnósticos de enfermagem do paciente no período pós-operatório imediato. *Rev Esc Enf USP.* 2000;34(2):154-64.

50. Lira ALBC, Albuquerque JG, Lopes MVO. Perfil dos diagnósticos de enfermagem presentes em pacientes transplantados renais. *Rev Enferm UERJ.* 2007;15(1): 13-9.

51. Cafer CR, Barros ALBL, Lucena AF, Mahi MLS, Michel JLM. Diagnósticos de enfermagem e proposta de intervenções para pacientes com lesão medular. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(4):347-53.

52. Abrão ACFV, Gutiérrez MGR, Marin HF. Estudo de validação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem "Amamentação Eficaz". *Acta Paul Enferm.* 2002; 15(1): 17-26.

53. Martins I, Gutiérrez MGR, Barros ALBL. Identificação e validação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem limpeza ineficaz das vias aéreas. *Acta Paul Enferm* 1999;12(1):34-42.

54. Narchi NZ, Gutiérrez MGR. Diagnósticos de enfermagem em mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia antineoplásica. *Acta Paul Enferm.* 1997;10(1):33-42.

55. Pimenta CAM, Cruz DALM. Câncer e dor: Alterações nos padrões de resposta humana. *Acta Paul Enferm.* 1994;7(1):27-34.

56. Faro ACM. Fatores de risco para úlcera de pressão: Subsídios para a prevenção. *Rev Esc Enferm USP.* 1999; 33(3):279-83.

Santos DS, Mazoni SR, Carvalho EC.

NANDA's taxonomy employment in Brazil...

57. Santos DS, Carvalho EC. Análise de custo na enfermagem: revisão integrativa. Online Brazilian Journal of Nursing. 2008 dez(No prelo).

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2008/11/08
Last received: 2008/12/08
Accepted: 2008/12/10
Publishing: 2009/01/01

Corresponding Address

Emília Campos de Carvalho
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP
Av. Bandeirantes, 3.900
Campus Universitário, Monte Alegre
CEP: 14040-902 – Ribeirão Preto (SP), Brazil