



Recebido em
17-05-2018

Aprovado em
20-11-2018

Como citar este artigo

Vieira RQ, Saito
KAM, Santos AE.
[Primeiras discussões
sobre o diagnóstico
de enfermagem em
periódicos (1956-
1967)]. Hist enferm
Rev eletrônica
[Internet]. 2018;
9(2):95-107.

Autor correspondente

Ricardo Quintão Vieira,
Avenida Brigadeiro
Luis Antônio, 566,
apto. 1101,
CEP: 01318-000.
E-mail:
ricqv13@outlook.com

Primeiras discussões sobre o diagnóstico de enfermagem em periódicos (1956-1967)

First discussions on the nursing diagnosis in periodicals (1956-1967)

Primeras discusiones sobre el diagnóstico de enfermería en periódicos (1956-1967)

**Ricardo Quintão Vieira^I, Katya Araujo Machado Saito^{III},
Audry Elizabeth dos Santos^{IV}**

^I Trabalho de Conclusão de Residência do Programa Uniprofissional em Enfermagem Clínico-Cirúrgica do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês.

^{II} Bacharel em Biblioteconomia (USP) e em Enfermagem (UNINOVE). Mestre em Ciências da Saúde (EPE-UNIFESP). Enfermeiro de Pesquisa Clínica do Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil. Contato: ricqv13@outlook.com

^{III} Bacharel em Enfermagem (USP). Mestranda em Ciências da Saúde (EPE-UNIFESP). Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem Clínico-Cirúrgica do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês.

^{IV} Bacharel em Enfermagem (EPE-UNIFESP). Mestre em Enfermagem (EE-USP). Doutora em Ciências da Saúde (EPE-UNIFESP). Coordenadora do Programa Uniprofissional em Enfermagem Clínico-Cirúrgica do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês. Gerente Operacional de Enfermagem do Hospital Sírio-Libanês.

RESUMO

Introdução: A inserção do diagnóstico de enfermagem na rotina do enfermeiro brasileiro seguiu uma tendência internacional, tanto teórica quanto prática. Objetivo: Descrever as primeiras discussões internacionais sobre o diagnóstico de enfermagem antes de sua publicação oficial em artigo de periódico no contexto nacional. Método: Revisão de literatura baseada em artigos de periódicos internacionais publicados até o ano de 1967. Resultados: A partir de oito artigos foram descritas seis categorias: a apropriação do termo e seu impacto no ambiente acadêmico e profissional; nomenclaturas paralelas relacionadas às necessidades, problemas, julgamento e criatividade; viés científico, com o reconhecimento social e as bases teóricas; a mudança do cenário tecnológico no pós-guerra e a gestão dos recursos de saúde; a abordagem da avaliação do paciente nos aspectos biológicos, sociais e psicológicos; e, por último, a comparação entre os diagnósticos realizados pelo médico e pelo enfermeiro, delimitadas as funções e suas abordagens específicas. Conclusão: O diagnóstico de enfermagem mostrou-se como uma técnica de coleta de dados, ainda que associado ou defendido como uma das promissoras bases científicas dos enfermeiros, uma demonstração de incipiência teórica sobre o assunto, fenômeno que pode ser entendido como uma estratégia de empoderamento para a autonomia profissional.

Descritores: História da enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Avaliação em enfermagem; Processo de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The insertion of the nursing diagnosis in the routine of the Brazilian nurses followed an international tendency, receiving its theoretical and practical influence. **Aim:** To describe the first international discussions on the nursing diagnosis before its official publication in a national journal article. **Method:** It was a literature review based on articles from international journals published up to the year 1967. **Results:** From eight articles were described six categories: the appropriation of the term and its impact on the academic and professional environment; parallel nomenclatures related to needs, problems, judgment and creativity; scientific bias, aiming at both social recognition and theoretical bases; the change of the technological scene in the post-war period and of the management of health resources; the patient's evaluation approach in the biological, social and psychological aspects; and finally, the comparison between the diagnoses performed by the physician and the nurse, delimiting the functions and their specific approaches. **Conclusión:** the nursing diagnosis proved to be a technique of data collection, even if associated or defended as one of the promising scientific bases of the nurses, indicating its theoretical incipience on this subject, a phenomenon that can be understood as a strategy of empowerment for professional autonomy.

Descriptors: History of nursing; Nursing diagnosis; Nursing assessment; Nursing process.

RESUMEN

Introducción: La inserción del diagnóstico de enfermería en la rutina del enfermero brasileño siguió una tendencia internacional, recibiendo su influencia teórica y práctica. **Objetivo:** Describir las primeras discusiones internacionales sobre el diagnóstico de enfermería antes de su publicación oficial en un artículo de periódico en el contexto nacional. **Método:** Revisión de literatura basada en artículos de periódicos internacionales publicados hasta el año 1967. **Resultados:** A partir de ocho artículos se describieron seis categorías: la apropiación del término y su impacto en el ambiente académico y profesional; nomenclaturas paralelas relacionadas con las necesidades, problemas, juicio y creatividad; científico, anhelando tanto el reconocimiento social y las bases teóricas; el cambio del escenario tecnológico en la posguerra y la gestión de los recursos de salud; el enfoque de la evaluación del paciente en los aspectos biológicos, sociales y psicológicos; y, por último, la comparación entre los diagnósticos realizados por el médico y el enfermero, delimitando las funciones y sus abordajes específicos. **Conclusión:** el diagnóstico de enfermería se mostró como una técnica de recolección de datos, aunque asociado o defendido como una de las prometedoras bases científicas de los enfermeros, indicando su incipiente teórica sobre el asunto, fenómeno que puede ser entendido como una estrategia de empoderamiento para la autonomía profesional.

Descriptores: Historia de la enfermería; Diagnóstico de enfermería; Evaluación en enfermería; Proceso de enfermeira.

INTRODUÇÃO

A competência de realizar atividades relacionadas ao diagnóstico do paciente está hoje incorporada às atribuições profissionais do enfermeiro, reconhecimento este tanto legal quanto cultural, cuja prática firma-se cada vez mais como necessária para a assistência de enfermagem segura, focada e científica⁽¹⁾.

O diagnóstico de enfermagem estabeleceu-se como uma das fases do Processo de Enfermagem, surgido na década de 1950, no contexto norte-americano, como instrumento pragmático para nortear a aprendizagem do pensamento crítico nas práticas de enfermagem⁽¹⁾, passando por várias transformações até os dias atuais.

Na década de 1960, a incipiência desse processo incitou a reflexão de enfermagem em três aspectos complementares entre si: o comportamento do paciente, a reação do enfermeiro e as ações de enfermagem em benefício do paciente⁽²⁾.

Da década de 1970 à década de 1990, o Processo de Enfermagem foi associado ao raciocínio clínico do enfermeiro, descrito em cinco fases, acrescido do diagnóstico de enfermagem e da ênfase nos processos para tomadas de decisões clínicas em relação às informações obtidas do paciente⁽¹⁾.

O diagnóstico de enfermagem poderia ser denominado ou reconhecido por diferentes terminologias que envolviam a avaliação do enfermeiro, que demonstravam visões variadas de observação, tais como problemas de enfermagem, problemas do paciente e necessidades do paciente⁽²⁾.

Criada em 1973, nos Estados Unidos, pela *American Nurses Association* (ANA), os sistemas de classificações de enfermagem passaram por diversos debates e discussões teóricas, que culminaram na oficialização do termo “diagnóstico de enfermagem” em 1990 (NANDA, 2002)⁽³⁾.

No Brasil, a adoção dessa classificação tornou-se relevante a partir da década de 1990, principalmente com a publicação pioneira em língua portuguesa intitulada “Diagnóstico de Enfermagem: uma abordagem conceitual e prática”, dos autores Vera Lúcia de Almeida Bezerra Perez, Maria Miriam Lima da Nóbrega, Juracy Nunes de Faria e Marga Simon Coler, todos docentes da Universidade Federal da Paraíba, contribuindo expressivamente para o avanço nesse tema⁽⁴⁻⁵⁾.

No contexto legal brasileiro, o Processo de Enfermagem foi fortalecido com a publicação da Lei 7.498 de 25 de junho de 1986, que regulamentou a prescrição e a consulta de enfermagem como atividades privativas do enfermeiro⁽⁶⁾, aspecto que se inseriu no ensino, pesquisa e gerenciamento. Nesse sentido, houve um apoio por parte do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução COFEN-358/2009, que situou o diagnóstico de enfermagem dentro das cinco etapas de coleta de dados de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação, Avaliação de Enfermagem⁽⁷⁾.

Atualmente, percebe-se que há diferenças no desenvolvimento e na implantação das fases do Processo de Enfermagem de acordo com as regiões brasileiras, ou seja, alguns locais ainda estão em desenvolvimento dos modelos da sistematização da década de 1970, enquanto outros estão na década de 1980⁽¹⁾.

Hoje, o diagnóstico de enfermagem é definido como uma das etapas fundamentais do Processo de Enfermagem, pois requer o julgamento clínico das respostas do indivíduo / família / comunidade a problemas de saúde e aos processos vitais reais ou potenciais voltados para intervenções de enfermagem e alcance de resultados. Por si só, o diagnóstico pode ser composto por estruturas denominadas de título, definição e indicadores diagnósticos (característica definidora, fator relacionado e fator de risco)⁽⁸⁾, que estruturalmente facilitam o entendimento do problema de enfermagem, como também de suas possíveis causas, ajudando a elaborar a intervenção de enfermagem mais adequada.

Apesar da importância do diagnóstico de enfermagem para o exercício da prática clínica baseada em evidências, ainda existem poucos estudos nessa temática para sustentar a prática de enfermagem em diagnósticos⁽⁸⁻⁹⁾.

A adoção de avaliações por meio do diagnóstico de enfermagem é fundamental para identificar as lacunas do conhecimento na disciplina relacionadas à prática clínica e para nortear o ensino e a pesquisa para práticas assistenciais mais qualificadas⁽²⁾.

Uma das precursoras e mais influentes da metodologia científica na assistência de enfermagem foi a enfermeira Wanda Aguiar Horta¹, na década de 1970, que se baseou na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow para propor o Processo de Enfermagem estruturado em cinco etapas: levantamento de dados históricos, diagnóstico, planejamento, execução e avaliação⁽⁵⁾. A partir disso, esse referencial foi adotado pelas escolas brasileiras de enfermagem, além de diversos hospitais brasileiros. Aliás, deve-se a essa mesma enfermeira a primeira discussão sobre o diagnóstico de enfermagem, publicada na forma de artigo, na Revista Brasileira de Enfermagem, em 1967⁽¹⁰⁾.

Esse marco histórico inicial indica a apropriação e a aculturação norte-americana do modelo de raciocínio clínico no contexto brasileiro, fato que iria consolidar o modo pelo qual os enfermeiros brasileiros abordariam os planos de cuidados de enfermagem em suas realidades.

Apesar desse fato, pouco se publicou sobre as primeiras influências internacionais sobre o diagnóstico de enfermagem antes de sua inserção nacional, inferindo-se que, apesar das ideias norte-americanas terem influenciado os enfermeiros brasileiros, essa temática foi pouco estudada até hoje. Essa lacuna de conhecimento induziu a presente pesquisa ao seguinte questionamento: quais foram as primeiras discussões internacionais sobre a denominação de diagnóstico de enfermagem, como uma das etapas do Processo de Enfermagem, antes de sua inserção nacional?

Para responder a essa pergunta, o objetivo desse estudo é descrever as primeiras discussões internacionais sobre o diagnóstico de enfermagem antes de sua publicação oficial em artigo de periódico brasileiro.

¹ Enfermeira brasileira nascida em 1926 na cidade de Belém do Pará, foi aluna da Escola de Enfermagem da Faculdade de Medicina da USP na década de 1940. Ainda na década de 1950, ela defendia a centralidade do paciente e da integração da equipe multiprofissional como modelo de atendimento em saúde. Como docente da mesma escola, a partir da década de 1960, Horta desenvolveu as primeiras concepções teóricas para estruturar o pensamento científico de enfermagem, resultando em sua “Teoria das Necessidades Humanas Básicas”. Sua carreira acadêmica extraordinária fez com que ela alcançasse notáveis títulos como professora Livre-docente e Adjunto na década de 1970. Em 1981, no ano de seu falecimento, Wanda de Aguiar Horta recebeu o título de Professor Emérito pela Egrégia Congregação da Escola de Enfermagem da USP. Fonte: Gonçalves JV. Wanda de Aguiar Horta: biografia. Rev. Esc. Enf. USP. 1988 jun.;22 spe:3-13.

A motivação para investigar esse tema surgiu a partir do trabalho de conclusão de residência em um hospital de grande porte na cidade de São Paulo. As vivências administrativas junto aos gestores e ao setor de educação continuada levantaram questões mais teóricas sobre adoção do diagnóstico de enfermagem na prática clínica.

METODOLOGIA

Optou-se pela revisão integrativa da literatura baseada em História da Enfermagem, domínio historiográfico caracterizado por recortes temáticos ligados a pessoas, instituições e cuidados relacionados ao fazer da Enfermagem.

A palavra “História” tem origem grega e exprime a ideia de saber ou investigar e é uma narrativa crítica ou acrítica das probabilidades e dos fatos aceitos socialmente⁽¹¹⁾. As narrativas históricas permitem a renovação de saberes e interpretações sobre o passado, além de reflexões para o conhecimento registrado. Atualmente, busca-se o equilíbrio entre a dicotomia “descrição pura de fatos” e “acrítica”, influenciada pelos ideais positivistas, e “subjetividade de seleção” e “crítica” do historiador em relação aos fatos que devem ser permitidos ou não à descrição e ao conhecimento público⁽¹¹⁾.

As recentes pesquisas históricas trazem pelo menos quatro elementos fundamentais para o desenvolvimento metodológico tais como, a interdisciplinaridade com a Política, Cultura, Economia, Demografia, entre outras; o tipo de abordagem (Micro ou Macro História); as fontes de pesquisa (depoimentos orais, documentos, objetos, entre outras) e, por último, o domínio das temáticas abordadas (História da Mulher, História do Direito, História Rural etc.)⁽¹²⁾.

Para a presente pesquisa buscou-se a dimensão cultural, devido à intrínseca relação entre transmissão de saberes / fazeres de enfermagem e a formação da identidade social da Enfermagem. Para o tipo de abordagem histórica, escolheu-se a micro-histórica, por focar-se em fontes internacionais do fazer da enfermagem, o que afasta o presente estudo da abordagem em História Total ou Macro História. Além disso, optou-se pela utilização de fontes antigas, registradas e publicadas em periódicos de enfermagem, caracterizada como uma investigação documental. Por último, escolheu-se o domínio da História da Enfermagem, como parte da História das Profissões, por investigar as formas com que a Enfermagem vem se construindo ao longo dos anos, seja pelo viés prático ou teórico que se converteram em profissão⁽¹³⁾.

As primeiras publicações hoje recuperáveis sobre o fazer da Enfermagem brasileira estão registradas nas páginas da revista “Annaes de Enfermagem”, criada em 1932, pela Associação de Brasileira de Enfermeiras Diplomadas, atual Associação Brasileira de Enfermagem, vinculada às alunas formadas pela Escola Anna Nery, no Rio de Janeiro. Inicialmente criada, dirigida e guiada por enfermeiras norte-americanas, o ensino dessa escola tornou-se padrão, por meio do Decreto 20.109 de 15 de junho de 1931, para as demais escolas de enfermagem brasileira por muitos anos⁽¹⁴⁾.

Desse modo, a visão norte-americana sobre as atribuições e práticas de enfermagem influenciou fortemente os modelos iniciais brasileiros de educação de enfermagem, o que justifica a utilização de fontes antigas e internacionais para se compreender melhor o objeto da presente pesquisa.

Inicialmente, realizou-se a coleta de dados a partir de pesquisas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)⁽¹⁵⁾ e no Portal de Periódicos Capes⁽¹⁶⁾ (acesso remoto), com a realização de três estratégias de buscas.

Na BVS e no Portal de Periódicos Capes, foram inseridos os seguintes termos: (1) “nursing diagnosis”, (2) “nursing process” e (3) “nursing problem”, combinados de forma booleana do tipo “and” no campo de busca filtrado para “Título do artigo” ou “Descritor de assunto”. Não houve determinação geográfica para a escolha dos artigos, desde que apresentassem os termos indicados anteriormente nos campos recuperáveis de busca.

Após a recuperação de artigos pertinentes ao assunto, a segunda estratégia de busca bibliográfica foi realizada dentro dos próprios artigos recuperados, realizada de forma retroativa a partir das referências bibliográficas apontadas pelos autores.

Não houve determinação do recorte temporal inicial, por se desconhecer o momento em que se iniciou a publicação de artigos sobre o tema no contexto internacional. Por sua vez, o recorte final foi estabelecido até 1967, data da primeira publicação brasileira sobre o diagnóstico de enfermagem, realizado pela Dra. Wanda de Aguiar Horta, na Revista Brasileira de Enfermagem⁽¹⁰⁾, entendendo-se que a partir desse momento, os enfermeiros brasileiros foram oficialmente expostos a esse assunto por meio desse veículo de massa e de informação científica.

Os critérios de inclusão foram definidos da seguinte forma: possuir o texto integral para leitura e seleção, estar em língua inglesa e se enquadrar na temática proposta – processo, problema ou diagnóstico de enfermagem. Foram excluídos os artigos que apresentassem os termos de busca recuperados com conotações semânticas diferentes em relação ao Processo de Enfermagem.

Devido ao fato da maioria dos artigos publicados serem internacionais, antigos e indisponíveis para a consulta digital, eles foram solicitados com o auxílio de um profissional bibliotecário que, por sua vez, acessou o Sistema de Comutação Bibliográfica (COMUT), mantido pelo Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), que permite a recuperação de cópias autorizadas de artigos de periódicos que estão exclusivamente em formato impresso, processo que facilita o acesso a fontes históricas importantes. Os recursos financeiros para a viabilização desses pedidos foram promovidos pelos próprios autores.

Após a aplicação dos critérios de busca bibliográfica, foram coletadas 16 diferentes referências de artigos, distribuídos conforme o termo de busca aplicado: “nursing process” (9 resultados), “nursing problem” (8 resultados) e “nursing diagnosis” (9 resultados). Note-se que alguns artigos foram recuperados simultaneamente em estratégias diferentes.

Apesar da possibilidade de recuperação de artigos de qualquer revista e de qualquer país, somente os Estados Unidos e Canadá apresentaram resultados indexados nas bases de dados indicadas. Isso ocorre devido ao fato que, para se recuperar um artigo em meio eletrônico, seria necessário que os demais países apresentassem os seguintes requisitos: (1) artigos com pelo menos uma indexação de título ou assunto ou texto em língua inglesa que pudessem ser localizadas por meio dos descritores, (2) que estes artigos tivessem disponíveis em uma das bases indexadas dentro do Portal de Periódicos Capes e Biblioteca Virtual em Saúde, que abrangem a indexação a partir de diversas bases internacionais, como a Medline/Pubmed, incluindo as latino-americanas, como a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e a *Directory of Open Access Journals* (DOAJ). Assim, demonstra-se a fragilidade de acesso a documentos de publicação remota e que suas referências ainda não foram indexadas, como se de fato eles existissem apenas para os que tivessem acesso físico direto ao documento.

Por meio da comutação bibliográfica foram recuperadas as cópias de 14 referências no formato integral, com a cobertura de 88% da busca inicial. No entanto, duas dessas referências estavam indisponíveis para a solicitação. Em seguida, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, que permitiu a seleção de oito resultados pertinentes (50%), pois os seis textos completos foram excluídos devido ao fato de trazerem resumos de livros ou artigos na forma de seções bibliográficas apenas. Ao final da coleta, todos os artigos pertenceram a periódicos editados nos Estados Unidos da América.

Com os artigos em mãos, foram realizadas duas leituras atentas do conteúdo com a extração de dados que pudessem ser reunidos em categorias semelhantes, complementares ou até mesmo divergentes.

Os resultados foram descritos conforme os resultados das seis categorias descritas a seguir, além de se respeitar a convergência e a divergência dos fatos históricos criados ao longo das análises.

Não foi necessária a submissão desse estudo a qualquer Comitê de Ética em Pesquisa, pois os dados foram retirados de fontes em situação de domínio público.

RESULTADOS

Os oito artigos eleitos⁽¹⁷⁻²⁴⁾ para a leitura e a análise resultaram no recorte temporal de 11 anos de publicação e discussão sobre o tema com o mais antigo registrado no ano de 1956 - o único da década de 1950, e os demais distribuídos na década de 1960. A descrição bibliográfica de cada artigo pode ser apreciada no Quadro 1, a seguir:

Quadro 1 – Artigos internacionais publicados e recuperados sobre o diagnóstico de enfermagem, 1956-1967

N.	Ano de publicação	Autor	Título	Periódico
1	1956	Gertrude J Hornung	The nursing diagnosis: an exercise in judgment	Nursing Outlook
2	1962	Wilda Chambers	Nusing diagnosis	American Journal of Nursing

continua

Continuação do Quadro 1

N.	Ano de publicação	Autor	Título	Periódico
3	1963	Nori I Komorita	Nursing diagnosis	American Journal of Nursing
4	1964	Olga Andruskiw, Betsy LB Battisck	Identification of nursing problems	Nursing Research
5	1966	Michael B Miller	The physiological basis of nursing problems of the chronically ill aged	Journal of the American Geriatrics Society
6	1966	Mary Durand, Rosemary Prince	Nursing diagnosis: process and decision	Nursing Forum
7	1966	Kenneth R Hammond, Katherine J Kelly, Robert J Schneider, Margaret Vancini.	Clinical inference in nursing: analyzing cognitive tasks representative of nursing problems.	Nursing Research
8	1967	June S Rothberg	Why nursing diagnosis?	American Journal of Nursing

N.: número do artigo

Após a pesquisa e a possibilidade de captação dos artigos de periódicos, percebeu-se que todos os documentos internacionais foram oriundos dos Estados Unidos, o que indica o avanço desse país nas discussões sobre o diagnóstico de enfermagem e o seu potencial poder de influência na veiculação de informações e ideias sobre o assunto para os demais países.

A leitura integral dos artigos possibilitou a extração dos assuntos mais abordados em seis categorias: “Apropriação do termo Diagnóstico de Enfermagem”, “Denominações alternativas para o Diagnóstico de Enfermagem”, “Enfermagem Científica”, “Mudanças no cenário da Enfermagem”, “Abordagens iniciais de Diagnóstico de Enfermagem” e “Diagnóstico de Enfermagem versus Diagnóstico Médico”, descritas no Quadro 2.

Quadro 2 – Categorias temáticas coletadas nos artigos internacionais publicados e recuperados sobre o diagnóstico de enfermagem, 1956-1967

Número do artigo	Assuntos abordados nos artigos					
	Apropriação do termo Diagnóstico de Enfermagem	Denominações alternativas para o Diagnóstico de Enfermagem	Enfermagem Científica	Mudanças no cenário da Enfermagem	Abordagens iniciais de Diagnóstico de Enfermagem	Diagnóstico de Enfermagem versus Diagnóstico Médico
1	x					
2	x	x			x	x
3	x	x	x	x		
4						x
5		x	x		x	
6	x		x		x	x
7				x		
8	x				x	x

Apropriação do termo “Diagnóstico de Enfermagem”

O uso do termo “diagnóstico” na prática dos enfermeiros norte-americanos foi recente na literatura de enfermagem, pelo menos no recorte temporal estudado⁽²²⁾, o que reforça seu surgimento na década de 1950 junto com o fortalecimento da formação do profissional de enfermagem no meio acadêmico.

Esses enfermeiros defendiam que os profissionais médicos realizavam diagnósticos, mas não eram os únicos a utilizar esse termo. Os assistentes sociais, advogados, professores, mecânicos e eletrotécnicos^(17-19,22) tinham os seus conhecimentos específicos de diagnóstico diferentes da avaliação profissional de doenças, que é uma prática médica. Buscava-se um modelo teórico de avaliação das necessidades de enfermagem dos pacientes⁽²⁴⁾, não apenas para a distinção das práticas médica e de enfermagem, como também a validação social do termo “diagnóstico” que pudesse ser apreciado por qualquer profissional de determinada área do conhecimento.

Com o aumento do uso desse termo entre os enfermeiros, notou-se que ele era utilizado frequentemente de forma equivocada, como se fosse um diagnóstico médico realizado por enfermeiros⁽²⁴⁾.

Os estudos sobre as atitudes do enfermeiro frente ao Processo de Enfermagem são frequentes na literatura científica, pois cada indivíduo apresenta uma reação negativa ou positiva diante de uma metodologia associada à organização, qualificação e sistematização do pensamento e do trabalho⁽²⁵⁾.

Desse modo, havia a necessidade do enfermeiro norte-americano em criar um sistema de avaliações, sistematiza-los, descrevê-los e apresenta-los de tal modo que pudesse ser incluído na formação profissional e no seu campo de atuação. Essa mesma necessidade envolveu diversas discussões sobre a adoção de uma prática de avaliação mais apropriada que pudesse representar melhor suas intenções, sem causar estranheza ou mal-entendido em outros profissionais.

Denominações alternativas para o Diagnóstico de Enfermagem

A adoção do termo “Diagnóstico de Enfermagem” apresentou um aspecto particular entre os enfermeiros em relação à sua terminologia. Outros pontos de vista foram levados em consideração nas fontes consultadas. Assim, não houve consenso inicial entre os enfermeiros norte-americanos sobre esse tipo de nomenclatura.

Uma dessas denominações foi a “Avaliação das Necessidades de Enfermagem”, que poderia ser vista como a investigação de problemas do paciente, pois se buscava uma terminologia que pudesse instigar não só uma detecção de que algo estava errado, como também solução que pudesse minimizar essa deficiência.

Essa forma de avaliação de enfermagem já havia sido descrita pela enfermeira norte-americana Faye Abdellah, em sua lista de 21 problemas de enfermagem, considerada incipiente para fundamentar a sistematização da assistência^(19,21). Esses problemas relacionavam-se resumidamente aos aspectos de higiene, conforto físico, oxigenação, nutrição, eliminações, necessidades psicossociais e espirituais⁽²⁶⁾. Desse modo, a avaliação dos problemas de enfermagem tinha uma relação próxima ao diagnóstico de enfermagem. Essa concepção trazia em seu bojo as reflexões de que o paciente avaliado pela enfermeira poderia apresentar uma deficiência para executar alguma atividade em seu cotidiano e que fosse necessária para a sua sobrevivência, o que deveria ser suprida pela enfermagem⁽¹⁹⁾.

O termo “Julgamento de Enfermagem” também foi referenciado como uma alternativa para representar a arte e a prática profissional baseada em conhecimentos mais amplos das enfermeiras⁽¹⁹⁾.

Por outro lado, foi proposta o plano de cuidados do paciente baseado no que se denominou “Abordagem Criativa da Enfermagem”, termo mencionado pela enfermeira Vera Fry, da Universidade de Nova Iorque, na década de 1950⁽¹⁸⁾. Nessa concepção, refletiu-se que dois pacientes portadores da mesma patologia, por exemplo, uma cardiopatia, teriam planos de cuidados semelhantes, porém não exatamente iguais, pois suas individualidades poderiam demandar alguns cuidados de enfermagem específicos. Ela desenvolveu suas concepções em cinco necessidades básicas do paciente: Tratamento / Medicação, Higiene Pessoal, Ambiente Hospitalar / Domiciliar, Orientação e Educação, Humanas / Pessoais⁽²⁷⁾.

A necessidade de conceituar termos relacionados ao cuidado auxilia no diálogo entre a prática e teoria, como também clareia dúvidas sobre a existência do fazer enfermagem para cada indivíduo, como também para a instituição onde ela está inserida, entendimento que auxilia na escolha de paradigmas filosóficos e gerenciais⁽²⁸⁾.

A forma de se apreciar a avaliação do paciente se deu pelas necessidades, pelo julgamento e ou pela especificidade de cada indivíduo, o que gerou a enfermagem “criativa” ou modos de se apresentar à

sociedade os termos relacionados com o diagnóstico de enfermagem que poderiam ter sido adotados pelos enfermeiros e, conseqüentemente, mudada a terminologia como é hoje conhecida.

Enfermagem científica

Um aspecto relacionado ao desenvolvimento do diagnóstico de enfermagem como uma prática do profissional de enfermagem foi o norteamento científico^(19,22). Para isso, o enfermeiro deveria utilizar métodos sistematizados que pudessem ser controlados e replicados por outros pares da área. Desse modo, a Enfermagem poderia ser distanciada do empirismo que dominou sua prática durante muitos anos.

A necessidade de status social pela via científica parece ser um caminho adotado para o reconhecimento social, como se pode observar em outras profissões que migraram para a academia. Esse paradigma de cientificação da Enfermagem mantém-se até hoje por meio de editoriais de periódicos científicos, que são ligados às universidades que, por sua vez, são responsáveis pela formação do bacharel de enfermagem⁽²⁹⁾.

Em 1969, Abdellah iria afirmar que o diagnóstico de enfermagem iria ser fundamental para o desenvolvimento da ciência da enfermagem⁽³⁰⁾.

Assim, do ponto de vista da Sociologia da Ciência, os enfermeiros adotaram a mesma postura utilizada em outras disciplinas em registrar os conhecimentos empíricos e artesanais de atores sociais desprovidos da escrita como os leigos, artistas, cuidadores informais ou iletrados, na forma de registros, com a sistematização e compartilhamento de novos conhecimentos⁽³¹⁾, impregnando bases hoje como são conhecidas e associadas, o que fortaleceu seu campo de atuação e a sua defesa.

Esse argumento é reforçado quando a sistematização da enfermagem deve ser construída em bases tão sólidas e científicas, que os demais profissionais de saúde não pudessem contestar a sua inserção nas rotinas no hospital moderno⁽¹⁹⁾. Parece que o reconhecimento da enfermagem deveria partir primeiramente dos profissionais médicos, o que provavelmente demonstraria o grau de influência deles nas ações e na autonomia profissional das enfermeiras.

Essa necessidade levou os enfermeiros a cogitar o uso de escalas numéricas para fundamentar a sua prática⁽²¹⁾ e demonstrar o poder da lógica matemática para influenciar o status de um sistema de conhecimentos científicos até então.

Esse modo de utilizar modelos quantitativos para fundamentar teorias em diversas áreas do conhecimento, inclusive na Enfermagem, foi uma tendência norte-americana em sistematizar os conhecimentos em pragmatismo tecnológico em via de formação naquela sociedade, como se pode apreciar no próximo tópico discutido.

Essa necessidade devalorização da ciência na construção da identidade profissional ainda se repercute na atualidade, devido ao processo de aumento do número de programas de pós-graduação em enfermagem no país, além de seu avanço e aprimoramento, aspectos que podem aumentar a produção de conhecimento e da formação de novos mestres e doutores⁽³²⁾.

Além disso, as pesquisas em enfermagem tornaram-se mais complexas em seus desenhos metodológicos e analíticos, antes polarizados exclusivamente em quantitativos e em qualitativos. Os estudos mistos combinam métodos diferentes para investigar fenômenos complexos, que é muito peculiar nos estudos dos cuidados de enfermagem⁽³³⁾. Essa interação entre princípios biomédicos e não biomédicos fortalecem hoje o estudo dos diagnósticos de enfermagem e ampliam a investigação de fatores multicausais na assistência ao paciente.

Mudanças no cenário da Enfermagem

As mudanças sociais, culturais, educacionais e econômicas também influenciaram o modo como as enfermeiras viam a necessidade de se avaliar o paciente e construir seus próprios conhecimentos.

Na década de 1950, havia a defesa de que o cuidado de enfermagem não era o mesmo para todos os pacientes. Os enfermeiros discutiam sobre os aspectos que poderiam se consolidar no futuro da profissão e que o diagnóstico iria ser decisivo nesse aspecto.

Com a adoção do diagnóstico de enfermagem, defendia-se que o cuidado centralizado no paciente, individualizado, personalizado e integral⁽¹⁹⁾. No entanto, alguns enfermeiros afirmavam que esse

cuidado era impossível de ser aplicado na realidade dos hospitais por diversos motivos, sendo um deles o fato de esse tipo de assistência “mimar” o paciente⁽¹⁹⁾.

Do ponto de vista dos recursos humanos na gestão de enfermagem, as enfermeiras norte-americanas perceberam o aumento do número de funcionários do corpo de enfermagem nos hospitais, o que significava o aumento da delegação do cuidado de enfermagem para uma equipe extensa⁽¹⁹⁾, cuja sistematização da assistência seria uma saída para ajustar esse aumento na demanda de cuidados, ponto em que o diagnóstico de enfermagem era fundamental.

A mudança na gestão do cuidado de enfermagem, outro aspecto assistencial que estava se estabelecendo na rotina do enfermeiro, requeria a ação de resolver problemas como um dos pilares dessa nova forma de administrar os cuidados cada vez mais complexos e tecnológicos⁽¹⁹⁾.

Assim, duas habilidades de enfermagem se delineavam nesse novo cenário profissional, denominadas de técnica e de cognitiva⁽²³⁾. A habilidade técnica consistia no ato duplo de assistir e fazer as suas atividades baseadas em seus conhecimentos e habilidades psicomotoras. Por sua vez, a habilidade cognitiva, mais recente na prática de enfermagem, valorizou o raciocínio clínico e o entendimento do porquê das técnicas serem feitas de tais formas, principalmente aquelas mediadas pela constante evolução das tecnologias médico-hospitalares.

O aspecto tecnológico é importante para entender a concretização do diagnóstico de enfermagem, pois os cuidados de enfermagem nos EUA podem ser divididos em dois momentos: antes e após a Segunda Guerra Mundial. Nesse segundo momento, há incorporação da alta ou moderna tecnologia, representada pela monitorização da função vital e dos sistemas de ventilação. Essa nova fase é marcada pela tendência ocidental em valorizar tecnologias modernas, espetaculares e dramáticas em detrimento de tecnologias mais rústicas e antigas. Esses novos equipamentos contribuíram para transformar a prática da enfermagem como uma profissão acadêmica e que o cuidado envolvesse habilidades tanto manuais quanto intelectuais⁽³⁴⁾.

Partindo-se do ponto de vista legal e ético, o diagnóstico de enfermagem seria uma oportunidade de atribuir aos enfermeiros um tipo de responsabilidade baseado em seus próprios julgamentos e ações⁽¹⁹⁾, além de assumir para si competências estritamente relacionadas com os cuidados de enfermagem.

Abordagens iniciais de Diagnóstico de Enfermagem

A sistematização da coleta de dados durante a entrevista de enfermagem poderia apresentar diferentes perspectivas sobre a individualidade do paciente ou a coletividade de uma população. A construção dos conhecimentos de enfermagem sobre o diagnóstico envolveu ensaios, adaptações e mesclas de abordagens nos sistemas biológicos, sociais e psicológicos. Isso indica que diferentes autores defendiam pontos de vista mais amplos ou restritos sobre a avaliação de enfermagem.

A avaliação fisiológica e biológica do paciente defendia que a coleta de dados tenderia para os sistemas corporais. Nesse sentido, a anatomia e fisiologia eram valorizadas como pontos de atenção para a assistência o que indicou a adaptação teórica de enfermagem com o modelo biomédico^(18, 22, 24).

A investigação psicológica, mental e emocional do paciente também foi defendida por diversos autores, uma postura de cunho pós-moderno, por valorizar a individualidade e o cognitivo como causas ou efeitos do processo saúde-doença^(18, 21-22, 24). A avaliação psicofisiológica demonstrava essa interdisciplinaridade ainda incipiente no contexto da área da saúde⁽²²⁾.

Por sua vez, a abordagem sociológica da avaliação de enfermagem também começou a ser discutida entre os teóricos sobre o diagnóstico de enfermagem⁽¹⁸⁾, incluídos os aspectos econômicos⁽²⁴⁾ sobre as necessidades dos pacientes, além dos conhecimentos sobre Saúde Pública/Coletiva aplicados no modelo biomédico que se firmava dentro da enfermagem acadêmica.

Desse modo, o diagnóstico de enfermagem começou a ser construído em bases mais complexas e interdisciplinares, cuja clínica do paciente deveria ser relacionada com aspectos que excediam ao clássico modelo de saúde-doença até então desenvolvidas.

Apesar dessa enunciação sobre a extrapolação do modelo biomédico para processo de enfermagem, em especial para a discussão sobre o diagnóstico de enfermagem, o Brasil ainda se mantém no modelo centrado no biológico, com pouca inserção de conteúdos voltados para os aspectos sexuais, relacionais, cognitivas, físicas e interacionais no currículo de formação profissional⁽³⁵⁾.

Essa hegemonia na valorização do modelo biomédico pode dificultar a relação entre o diagnóstico de enfermagem e o tecnicismo durante a assistência. Quando os aspectos individuais e emocionais do cliente são colocados em segundo plano, ocorre a atual discrepância entre o que se aprende na teoria do processo e sua baixa percepção ou aplicabilidade na prática⁽³⁶⁾. Nesse cenário, a construção do entendimento e a correlação entre o diagnóstico de enfermagem e a assistência de enfermagem apresentam um desafio para o enfermeiro que ainda não sabe basear sua prática em modelos interdisciplinares do cuidado.

Diagnóstico de Enfermagem versus Diagnóstico Médico

Com a inserção do termo “Diagnóstico de Enfermagem” no repertório escrito e verbal na academia e nas instituições de saúde, provavelmente ele deve ter causado relativo estranhamento nos enfermeiros e nos médicos, além da necessidade de esclarecimento sobre suas diferenças e papéis no cuidado ao paciente, aspecto que pode ser apreciado nos artigos investigados, que apontaram tanto as similaridades quanto as diferenças nas concepções teóricas e práticas sobre tais diagnósticos.

O diagnóstico de enfermagem apresentava alguns aspectos semelhantes ao diagnóstico médico devido à necessidade da criação de um sistema de classificação de diagnósticos, organizada e sistematizada que pudesse ser consultada e seguida pelos enfermeiros, uma padronização já concebida e realizada pelos médicos⁽¹⁹⁾. Além disso, o diagnóstico de enfermagem propunha o mesmo fluxo de etapas da entrevista médica por meio da sequência de coleta de dados, plano de soluções e tratamento^(18, 24).

Por outro lado, o diagnóstico de enfermagem também foi defendido por suas diferenciações em relação ao diagnóstico médico, um ineditismo em relação à abordagem das necessidades dos pacientes.

As enfermeiras norte-americanas defendiam que o diagnóstico de enfermagem tinha a característica de ser mais individualizado, mais aberto às necessidades de cada paciente⁽²²⁾, pois ele focava mais na tríade “sinal - sintoma – reação” do paciente e menos no grupo de sinais e sintomas característicos de uma patologia e suas mudanças ao longo de sua dependência da assistência da enfermagem^(22,24). Assim, os problemas de enfermagem e os problemas médicos eram diferentes entre si, o que gerou diagnósticos diferentes^(18,20).

Outro aspecto destacado foi o fato do diagnóstico de enfermagem antecipar um diagnóstico médico ou, ainda, apontar as consequências da internação ou de uma patologia⁽¹⁹⁾.

Assim, com as práticas semelhantes e ao mesmo tempo com focos distintos de avaliação, o diagnóstico de enfermagem propunha outra forma de avaliação do paciente sob os aspectos das necessidades de enfermagem que buscavam não ferir as práticas médicas, ao contrário, defender os seus conhecimentos próprios.

A discussão sobre os limites entre as práticas médicas e de enfermagem é um tema recorrente na construção de identidade profissional. Esse debate circula por aspectos legais, governamentais, culturais, sociais e epistemológicos de alcance global⁽³⁷⁾. É possível que a discussão de uma metodologia de natureza inédita, apurada e refinada por enfermeiras provavelmente deve ter causado estranheza devido ao seu papel comumente conhecido como manual, artesanal e empírico.

Aliás, o diagnóstico de enfermagem requer um novo modelo de pensamento crítico devido ao fato de ser uma metodologia complexa, envolvendo a interpretação das respostas e problemas de saúde, aspectos que denotam primariamente a natureza subjetiva do diagnosticador, sustentadas em conhecimentos, experiências, crenças e teorias pessoais⁽³⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As primeiras discussões internacionais sobre o diagnóstico de Enfermagem, como uma das etapas do Processo de Enfermagem, indicaram tendências na atuação das enfermeiras, sustentadas pelos efeitos do término da Segunda Guerra Mundial, do desenvolvimento das tecnologias hospitalares e da academicização dos conhecimentos antigos de enfermagem.

O intervalo entre as primeiras discussões internacionais, desde o artigo recuperado mais antigo, em 1956 e sua citação formal em periódico nacional, em 1967, indicou abordagens sobre o diagnóstico de enfermagem focado na técnica de coleta de dados do paciente se comparado ao desenvolvimento de bases teóricas de enfermagem, uma incipiência em discussões mais profundas sobre o assunto.

Ainda que não apresentasse muitos referenciais teóricos, o diagnóstico de enfermagem foi associado ou defendido como uma das bases científicas dos enfermeiros, necessário para o seu desenvolvimento, implantação e sustentação, validando, assim, a sua existência.

Um fato que chamou a atenção foi a necessidade de autores em citar o diagnóstico médico, compará-lo e diferenciá-lo do diagnóstico de enfermagem, provavelmente pela necessidade de firmar a autonomia de sua prática. Assim, tentou-se reforçar a sua importância junto ao médico, profissional de saúde mais próximo de sua atuação.

Esses elementos indicam que provavelmente o diagnóstico de enfermagem foi inicialmente abordado e defendido como uma estratégia de empoderamento da autonomia das enfermeiras norte-americanas, fenômeno complexo em sua construção devido à inserção de elementos científicos, administrativos e provável estranhamento intra/multiprofissional dessa prática incipiente.

Essa atitude de exaltar o diagnóstico de enfermagem como ponto diferencial para o enfermeiro ainda pode ser identificada nos textos atuais e introdutórios de artigos brasileiros que tratam desse assunto. No entanto, ao se examinar os resultados de pesquisa descritas nos artigos mais recentes, os autores apresentam menos conceitos iniciais, preocupando-se em valorizar os aspectos mais específicos de diagnósticos em áreas temáticas, ou seja, discutem mais diagnósticos específicos de enfermagem, como resultado da especialização do cuidado. Nesse sentido, percebe-se o avanço do conhecimento sobre os diagnósticos de enfermagem no Brasil.

Finalmente, a presente investigação histórica possibilita outras formas de investigação em livros, artigos, teses, dissertações e relatos orais, com a construção de mais conhecimentos e reflexões sobre a aculturação de modelos internacionais para outro contexto social e cultural e, assim, destacar se houve uma cópia fiel, uma adaptação ou uma formulação de novas bases científicas que pudessem atender as demandas da realidade dos enfermeiros brasileiros.

REFERÊNCIAS

1. Gaidzinski RR, Soares AVN, Lima AFC, Gutierrez BAO, Cruz DALM, Rogenki NMB, Sancinetti TR. Diagnóstico de enfermagem na prática clínica. Porto Alegre: Artmed; 2008.
2. Ciancirullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone; 2008.
3. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos de Enfermagem da NANDA. Definições e classificações 2001-2002. Porto Alegre: Artmed; 2002.
4. Perez VLAB, Nóbrega MML, Farias JN, Coler MS. Diagnóstico de enfermagem: um desafio de enfermagem para os anos 90. Rev. bras. enferm. 1990 jan.-dez.;43(1-4):14-18.
5. Benedet SA, Hermida PMV, Sell BT, Padilha MI, Borenstein MS. Produção científica da reben sobre diagnóstico de enfermagem no recorte histórico de 2003-2010. Hist. enferm., Rev. eletrônica. 2012;3(2):141-59.
6. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986: dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências[Internet]. Brasília: Casa Civil; 1986[citado 2017 set. 06]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm
7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-358/2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências[Internet]. Brasília: COFEN; 2009[citado 2018 out. 06]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
8. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
9. Kletemberg DF, Siqueira MD, Mantovani MF. História do Processo de Enfermagem na REBEn: 1960 – 1986. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2006 dez.;10(3):478-86.
10. Horta WA. Considerações sobre o diagnóstico de enfermagem. Rev. bras. enferm. 1967 ago.;20(4):8-13.

11. Campos PFS, Montanari PM. História social da enfermagem. In: Pesquisa em História da Enfermagem. São Paulo: Manole; 2011.
12. Barros JA. História das Ideias: em torno de um domínio historiográfico. *Locus: revista de história*. 2007; 13(1):199-209.
13. Padilha MI. As ideias que orientaram este livro. In: Padilha MI, Borenstein MS, Santos I. *Enfermagem: história de uma profissão*. São Caetano Sul: Difusão; 2011. p.23-37.
14. Freitas GF. Trajetória histórica da legislação da enfermagem brasileira. In: Freitas GF, Oguisso T. *Ética no contexto da prática de enfermagem*. Rio de Janeiro: Medbook; 2010. p.73-92.
15. Biblioteca Regional de Medicina. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. *Biblioteca Virtual em Saúde*[Internet]. São Paulo: Bireme; 2017[citado 2017 set. 6]. Disponível em: <http://bvsalud.org/>
16. Brasil. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Portal de Periódicos Capes[Internet]. Brasília: Capes; 2017[citado 2017 set. 6]. Disponível em: http://www-periodicos-capes-gov-br.ez334.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com_phome&Itemid=68&
17. Hornung GJ. The nursing diagnosis: an exercise in judgment. *Nurs. outlook*. 1956 Jan;4:29-30.
18. Chambers W. Nursing diagnosis. *Am. j. nurs.* 1962 Dec;62(11):102-4.
19. Komorita NI. Nursing diagnosis. *Am. j. nurs.* 1963 Dec;63(12):83-6.
20. Andruskiw O, Battisck BLB. Identification of nursing problems. *Nurs. res.* 1964 Winter;13(1):15-8.
21. Miller MB. The physiological basis of nursing problems of the chronically ill aged. *J. am. geriatr. soc.* 1966 Mar;14(3): 244-57.
22. Durand M, Prince R. Nursing diagnosis: process and decision. *Nurs. forum*. 1966;5(4):50-64.
23. Hammond KR, Kelly KJ, Schneider RJ, Vancini M. Clinical inference in nursing: analyzing cognitive tasks representative of nursing problems. *Nurs. res.* 1966 Spring;15(2):134-7.
24. Rothberg JS. Why nursing diagnosis? *Am. j. nurs.* 1967 May;67(5):1040-2.
25. Silva CR, Lima EFA, Furieri LB, Primo CC, Fioresi M. Atitudes do enfermeiro frente ao Processo de Enfermagem. *J Res: Fundam Care Online*. 2018 out.-dez.;10(4):1111-7.
26. Santos DFV, Silva LDG, Reis LM, Tacla MTGM, Ferrari RAP. Aplicação da teoria de Abdellah no histórico de enfermagem em pediatria: relato de experiência. *Ciênc. cuid. saúde*. 2011 abr.-jun.;10(2):353-8.
27. Fry VS. The creative approach to nursing. *Am. j. nurs.* 1953;53(3):301-2.
28. Schmitz EL, Gelbcke FL, Bruggmann MS, Luz SCL. Filosofia e marco conceitual: estruturando coletivamente a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev. gaúch. enferm.* 2016;37(esp):e68435.
29. Lopes Neto D. Enfermagem: ciência e profissão com estatuto epistemológico. *Nursing (São Paulo)*. 2016 mar.;17(220):1167.
30. Lavin MA, Avant K, Craft-Rosenberg M, Herdman TH, Gebbie K. Contexts for the study of the economic influence of nursing diagnoses on patient outcomes. *Int. j. nurs. terminol. classif.* 2004;15(2):39-47.
31. Burke P. *Uma história social do conhecimento: de Gutenberg a Diderot*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2003.
32. Gomes DC, Prado ML, Canever BP, Bruna, Jesus BH, Sebold LF, Schuberts Backes VMS. Doutor em enfermagem: capacidade de construção do projeto de carreira profissional e científica. *Texto Contexto Enferm*; 2016;25(3):1-9.
33. Santos JLG, Erdmann AL, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Cunha VP, Ross R. Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. *Texto Contexto Enferm*, 2017; 26(3):e1590016.

34. Sandelowski M. "Making the best of things": 1870-1940. In: Hein EC. Nursing issues in the twenty-first century. Philadelphia: Lippincott Williams; 2001. p.262-8
35. Rodrigues NR, Andrade CB. O cuidado na formação dos técnicos de enfermagem: análise dos projetos políticos pedagógicos. J Res: Fundam Care Online. 2017 jan.-mar.;9(1):106-3.
36. Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. Rev Bras Enferm. 2005 maio-jun.;58(3):261-5.
37. Temido M, Dussault G. Papéis profissionais de médicos e enfermeiros em Portugal: limites normativos à mudança. Rev. Port Saúde Pública. 2014;32(1):45-54.
38. Cleires AB, Brandão MAG, Dias BF, Primo CC. Análise do conteúdo de uma tecnologia para raciocínio diagnóstico de enfermagem. Rev. bras. enferm. 2015 mar.-abr.;68(2):261-8.