

---

**ARTIGOS DE REFLEXÃO**

---

**DOS PRINCÍPIOS DA PRÁTICA À CLASSIFICAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM: OLHAR SOBRE ESTRATÉGIAS DA ASSISTÊNCIA**Ana Railka de Souza Oliveira\*  
Emília Campos de Carvalho\*\*  
Lídia Aparecida Rossi\*\*\*

---

**RESUMO**

O objetivo desta reflexão foi explorar os Princípios da Prática de Enfermagem, como estratégia de intervenção, bem como sua inserção no Processo de Enfermagem, relacionando com o cenário da Prática Baseada em Evidências, o movimento da Acreditação Hospitalar e o emprego das linguagens padronizadas dos fenômenos de enfermagem relativos a intervenções e a resultados. Ao avaliar esses princípios, percebeu-se que eles são mais enfatizados cotidianamente como instrumentos administrativos, visando ao melhor potencial dos recursos humanos e redução dos custos. Sob novo olhar, os princípios da prática são resgatados e valorizados na busca pela qualidade da assistência. Nessa perspectiva, o cuidar inclui utilizar uma linguagem interdisciplinar, traduzida em indicadores de qualidade e protocolos assistenciais apoiados na prática baseada em evidências. Diante disso, a revisão dos princípios por meio da utilização das melhores evidências e a incorporação das linguagens padronizadas garantirá uma qualidade melhor para a assistência prestada aos clientes e melhor visibilidade da nossa profissão, ao demonstrar as bases científicas do seu cuidado.

**Palavras-chave:** Processos de enfermagem. Normas de Prática de Enfermagem. Prática Clínica Baseada em Evidências. Classificação.

---

**INTRODUÇÃO**

A Enfermagem é uma ciência que deve ter referenciais teóricos que possam guiar o cuidado prestado e, para tanto, torna-se fundamental a utilização do Processo de Enfermagem (PE). Seja considerado modelo metodológico ou instrumento tecnológico, o PE é extremamente complexo. Implícitos e mesclados em seu desenvolvimento estão o conhecimento pessoal dos profissionais da Enfermagem sobre as necessidades dos seres humanos; o raciocínio lógico; o uso de novas e avançadas tecnologias; a empatia; a experiência, habilidade e autenticidade no relacionamento interpessoal; a perícia no desempenho das ações de cuidado; ética, a sensibilidade e a emoção<sup>(1,2)</sup>.

A introdução formal do PE na linguagem profissional ocorreu nos anos 50 do século XX, sob influência do método de solução de problemas, cujas raízes vêm do método científico. O significado atribuído ao PE e o modo como ele é

aplicado à prática profissional são dinâmicos, modificando-se ao longo do tempo e de acordo com os diferentes cenários assistenciais<sup>(3)</sup>.

Por isso, fala-se da evolução histórica do PE, dividindo-o em gerações. Atualmente, segundo alguns autores, o PE se encontra na sua quarta geração (2010-2020). Nesta fase, acredita-se que haverá uma incorporação das linguagens de enfermagem em sistemas de informação e registros eletrônicos<sup>(3)</sup>. Nesse sentido, a prática de enfermagem contemporânea, focalizada em resultados e na análise complexa das múltiplas condições do indivíduo, requer pensamento crítico e criativo<sup>(4)</sup>. Assim, ao planejar a assistência de enfermagem, um aspecto importante é a seleção da estratégia a ser utilizada.

A estratégia<sup>(5)</sup> serve como um arcabouço do conhecimento para subsidiar a prescrição de enfermagem e sua principal característica é a flexibilidade, ou seja, adaptação ao contexto em que será empregada. Como exemplos de estratégias, encontram-se: ensino-aprendizagem,

---

\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Pós-Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto/SP, Brasil. Bolsista PDJ do CNPq. E-mail: ana.railka@gmail.com

\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto/SP, Brasil. Bolsista de produtividade do CNPq. E-mail: ecdcava@usp.br

\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto/SP, Brasil. Bolsista de produtividade do CNPq. E-mail: rizzardo@eerp.usp.br

toque terapêutico, solução de problemas, *caring*,  *coping*, relaxamento, modificação de comportamento, uso do *self*, acupuntura, musicoterapia, princípios da prática de enfermagem, entre outras.

A escolha da estratégia para fundamentar a assistência de enfermagem dependerá das habilidades e das condições do cenário em que os enfermeiros estiveram inseridos. Porém, o uso dos Princípios da Prática de Enfermagem (PPEs), como uma estratégia de enfermagem, muitas vezes, permeia o cuidado prestado, ainda que nem sempre seja identificado<sup>(1,4)</sup>.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo reflexivo sobre os Princípios da Prática de Enfermagem, como estratégia comumente utilizada no cuidado, e sobre como ela se situa no cenário da Acreditação Hospitalar, das linguagens padronizadas de enfermagem e da Prática Baseada em Evidências (PBE).

Tal reflexão, à luz da literatura, compreende as interfaces da construção e utilização dos Princípios de Enfermagem: as intervenções de enfermagem; a qualidade da assistência; a prática baseada em evidência; e os resultados de enfermagem.

## DOS PRINCÍPIOS DA PRÁTICA ÀS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

À guisa de reflexão sobre os princípios da prática, é necessário compreender o cenário inicial da profissão de enfermagem, a qual não tem apenas um princípio que lhe sirva de base, mas alguns preceitos que se complementam e lhe dão sustentação<sup>(6)</sup>. Tais PPEs estão relacionados à assistência direta, à gerência da assistência e à ética do exercício profissional.

Muitos princípios são únicos para a enfermagem, outros têm sido adaptados de outras disciplinas. Assim, eles proporcionam cientificidade e guiam muitas ações e prescrições de enfermagem.

Um princípio é definido como aquilo que serve de base a uma condução ou operação, sendo encontrado na forma de padrões, diretrizes, políticas e procedimentos<sup>(5)</sup>. Os padrões mínimos de assistência de enfermagem, amplamente divulgados nos anos 70 do século passado,

exemplificam tal conteúdo. Entende-se por padrão uma medida capaz de representar uma qualidade esperada<sup>(7)</sup>.

É preciso considerar que, no dia a dia, tais princípios são mais enfatizados como instrumentos administrativos cujo objetivo é favorecer a dinâmica do trabalho e a prática da enfermagem. Contudo, eles permitem que a assistência de enfermagem siga um planejamento exato e detalhado, visando ao melhor potencial dos recursos humanos disponíveis e à redução dos custos<sup>(8)</sup>.

No entanto, observa-se a subutilização dessas ferramentas da assistência, devido à falta de sistematização e de participação na elaboração do seu conteúdo, à falta de atualização e valorização por parte dos profissionais, e pela insatisfação gerada pela limitação da criatividade e a redução da autonomia dos profissionais ao terem que seguir caminhos delimitados pelas regras e/ou normas institucionais<sup>(8)</sup>.

Por conseguinte, os padrões não são verdades universais, mas combinações sobre a busca para a melhor maneira de organizar e executar as ações que conduzam à obtenção dos resultados procurados, por isso costumam ser (re)adaptados a cada contexto clínico<sup>(9)</sup>. Recomenda-se que tais princípios sejam elaborados com a participação de quem os executa ou deles se beneficia.

No contexto em que as rotinas são incorporadas para a realização das ações, o poder atribuído aos profissionais da saúde pela instituição pode não ser questionado; o mesmo ocorre com o paciente, o qual se submete à rotina hospitalar, sem questionar as decisões dos profissionais. Nessa perspectiva, o exercício do poder não considera a razão prática do uso das normas (o cuidado ao paciente), mas sim a efetividade no cumprimento de um programa estabelecido<sup>(10)</sup>.

Tal fato vai de encontro ao que é discutido nos sistemas de linguagens padronizadas, pois o conceito “linguagem padronizada que auxilia na comunicação das intervenções entre locais de assistência” refere-se ao título da intervenção e não às atividades, as quais se adaptam a cada receptor de cuidados, permitindo um cuidado individualizado. Além disso, para sua implementação deve-se levar em conta:

exequibilidade, aceitação do paciente e capacidade do enfermeiro<sup>(11)</sup>.

Intervenções de enfermagem<sup>(11)</sup> consistem em “qualquer tratamento, baseado no julgamento e conhecimento clínico, realizado por um enfermeiro para aumentar os resultados do paciente/cliente”. O conhecimento sobre intervenções está organizado em linguagens padronizadas ou classificações, que buscam facilitar sua documentação e permitem comparar e avaliar a eficácia dos cuidados prestados em uma multiplicidade de locais; são exemplos: *Sistema OMAHA*, *Home Health Care Classification (HHCC)*, *International Classification for Nursing Practice (ICNP®)*, *Nursing Interventions Classification (NIC)*, entre outras.

Dentre as linguagens padronizadas para intervenções, a NIC tem sido uma das mais empregadas na realidade brasileira, a qual é útil por permitir padronizar a documentação clínica, comunicação e integração de dados entre unidades e sistemas de informações e avaliação de competências. Ela é composta por um título e definição de uma intervenção, mais uma lista de atividades<sup>(11)</sup>.

Sob um novo olhar, os PPEs estão sendo (re)vistos a partir da ampla discussão sobre a PBE e resgatados e valorizados dentro do contexto da busca pela qualidade da assistência e da prática baseada no cuidado. Nesse sentido, trabalhos apontam que essas estratégias funcionam como catalisadores organizacionais, possibilitando que os trabalhadores empreguem os mesmos conceitos em qualquer área da organização. Assim, é essencial que se mantenham atualizados e reflitam, com objetividade, as diretrizes e normas, acompanhando o crescimento e desenvolvimento institucional<sup>(4,7,10)</sup>.

### **A BUSCA PELA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

As instituições de saúde devem criar um ambiente favorável à implementação e consolidação da PPE, de forma que os projetos de qualidade se tornem parte da estratégia em vez de entrarem em conflito com ela. Determinado estudo corrobora com essa afirmação, ao concluir que é possível romper com a ideologia da rotina, em busca da utopia de um cuidado individualizado<sup>(10)</sup>.

A enfermagem, desde a época de Florence Nightingale, foi uma das profissões que sempre se preocupou com a qualidade da assistência executada, fato evidenciado pela preocupação em seguir rigorosamente os procedimentos executados, pois assim se alcançariam os resultados aspirados<sup>(12)</sup>.

Nesse sentido, instituições de saúde inseridas em programas de avaliação de qualidade promoveram uma revisão nos seus processos de trabalho e na prestação de serviços. Em alguns casos, há uma gestão participativa, uma corresponsabilização pela melhoria da assistência, que significa a introdução de mecanismos sistemáticos de avaliação<sup>(13)</sup>.

No contexto de busca de qualidade, de Acreditação Hospitalar, todos os serviços desenvolvidos no ambiente hospitalar se encontram em processo de avaliação. Para conseguir alcançar melhor nível de acreditação, várias instituições passaram a implementar a política de gerenciamento de qualidade e a empregar indicadores para avaliar e monitorar seu desempenho, visando promover a utilização sistemática dessas informações como subsídio para os processos de melhoria contínua da assistência hospitalar<sup>(4,13,14)</sup>.

A qualidade dos serviços executados pela instituição requer também o conhecimento da realidade e dos resultados de cada serviço oferecido à população, para que se apreciem os pontos positivos e negativos que possibilitam promover reflexões e ações voltadas à melhoria dessa condição. No entanto, ainda se observa uma limitação na documentação dos dados sobre o paciente, com destaque para os resultados do cuidado. Há necessidade de maior valorização e conhecimento do trabalho da enfermagem, para que se possa alcançar o nível 3 de Acreditação Hospitalar.

Uma possível estratégia seria utilizar os indicadores dos Resultados de Enfermagem. Para isso, é fundamental que o enfermeiro tenha habilidade técnica, tanto para avaliar as tendências da prática, percebidas através da PBE, como para implementar procedimentos e avaliar a qualidade e a efetividade dos cuidados realizados<sup>(4)</sup>.

### **AS MUDANÇAS COM A PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS**

A PBE é uma abordagem de solução de problema para prestar o cuidado em saúde que integra a melhor evidência oriunda de resultados de pesquisas bem delineadas e dados do cuidado do paciente, e combina com as preferências e valores do paciente e a expertise clínica do profissional de saúde<sup>(15)</sup>.

Para promover o amplo uso da PBE no cenário clínico, são necessários o reconhecimento dessa importante estratégia pelo profissional, a difusão desse método de pesquisa e divulgação dos resultados de pesquisas, e a aceitação/incentivo da organização de saúde, uma vez que em algumas situações é preciso (re)adaptar o seu contexto para conseguir alcançar os melhores resultados.

Para se obter mudanças na prática e o uso das evidências, consideram-se o ambiente no qual a prática ocorre, as características dos profissionais, a própria inovação e as diversas estratégias e ações que vão permitir a inovação. Recomenda-se percorrer as seguintes fases: persuasão (para testar/utilizar a inovação), decisão pelos diferentes níveis organizacionais (se aceitam ou rejeitam a mudança ou inovação); implementação da inovação (plano para o seu uso); e confirmação ou avaliação do uso da inovação (relatos de seus resultados e decisão de sua continuidade, ou não)<sup>(13,16)</sup>.

A implementação da PBE na enfermagem pode possibilitar a melhoria da qualidade da assistência prestada ao cliente e familiares, uma vez que intensifica o julgamento clínico do enfermeiro. Entretanto, esse profissional necessita desenvolver habilidades que permitam obter, interpretar e integrar as evidências oriundas de pesquisas com os dados do cliente e as observações clínicas<sup>(15,17)</sup>, pois nem sempre os resultados de um ensaio clínico controlado e randomizado constituem a melhor evidência para a questão clínica em um dado contexto.

### **UM OLHAR PARA OS RESULTADOS DE ENFERMAGEM ESPERADOS E ALCANÇADOS**

Antes de definir as intervenções de enfermagem, é necessário avaliar as condições clínicas dos pacientes e estabelecer o que se espera frente às mesmas. Portanto, obtém-se o estado atual do paciente e a partir desse ponto é possível estabelecer o “resultado esperado”, ou seja, o que

se pretende alcançar ou modificar em razão das intervenções.

Para se hipotetizar um resultado em consequência de uma ação e confirmar a sua obtenção, há que se ter medidas de seu alcance; para tanto, são empregados padrões, critérios ou indicadores desse resultado. Em outras palavras, devemos estabelecer a régua que irá medir ou avaliar a qualidade da assistência prestada (efeito da intervenção)<sup>(14)</sup>.

É possível se deparar com três tipos de respostas em consequência a uma intervenção: positiva, negativa ou inalterada. Nesse sentido, os resultados retratam as expectativas desejadas na assistência e direcionam as intervenções a serem executadas, sendo a seguir reavaliados quanto ao seu alcance, refletindo assim os resultados sensíveis à enfermagem e a eficácia da intervenção<sup>(18)</sup>.

Os resultados de enfermagem também representam o conhecimento da área organizado em linguagem padronizada, que propicia as seguintes vantagens: oferecem contribuições para o aprimoramento de uma linguagem comum para a profissão; fornecem um conjunto uniforme de dados de enfermagem que fundamentam decisões; estabelecem medidas, definições e classificações padronizadas para o sistema de prestação de cuidados; favorecem uma avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem; avaliam a eficiência geral da atuação da enfermagem; estimulam e analisam inovações na área; e permitem a participação de cuidados interdisciplinares<sup>(18,19)</sup>.

Assim como para as intervenções de enfermagem, encontramos sistemas de classificação específicos para os resultados de enfermagem, como Nursing Care Report Card for Acute care, Quality Health Outcomes Model, Sistema OMAHA, Home Health Care Classification (HHCC), The Patient Care Data Set, The Outcome Assessment Information Set (OASIS), International Classification for Nursing Practice (ICNP®) e mais recentemente foi elaborada a Nursing Outcome Classification (NOC)<sup>(18)</sup>.

Algumas taxonomias e sistemas de classificação utilizam critérios (indicadores), como já especificado: eles sinalizam divergências com o padrão desejável e atuam como uma chamada, identificando e direcionando a atenção para os pontos-chave do cuidado que necessitam ser

revistos. Para isso, devem ser os mais específicos possíveis na questão tratada e sensíveis a mudanças específicas nas condições de interesse<sup>(4)</sup>. Apreende-se, portanto, sua contribuição para o alcance da melhoria da qualidade do cuidado, meta do movimento de acreditação institucional.

Finalmente, para atender às transformações tecnológicas, sociais e econômicas, a nossa responsabilidade no cuidar inclui conseguir operar com uma linguagem interdisciplinar, traduzida em indicadores de qualidade, qualidade do cuidado, protocolos assistenciais e/ou do cuidado, gestão de risco, PBE, segurança do paciente e acreditação hospitalar<sup>(4)</sup>.

Além disso, a modernidade exige novas demandas de construção do conhecimento e mudanças no processo de formação de profissionais competentes para o atendimento à saúde da população<sup>(20)</sup>. No contexto da prática de enfermagem, é importante que sejam propiciados momentos de discussões com os profissionais, com o objetivo de estimular uma reflexão sobre a dinâmica que envolve o cuidado com o paciente e sobre o significado atribuído ao PE pelos profissionais de enfermagem<sup>(10)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da ampla discussão sobre os PPEs, principalmente ligada ao contexto da administração, é preciso repensar a utilização de tal estratégia de intervenção como elemento importante para alcançar o melhor indicador de resultado para o paciente. Nesse contexto, a

PBE permite uma reestruturação de tal estratégia, ao garantir que os melhores resultados de pesquisas possam ser incorporados na clínica, gerando respostas positivas para os pacientes e uma redução dos custos e do tempo de permanência hospitalar.

O primeiro desafio é, portanto, trabalhar com a PBE. Tal prática necessita de ampla avaliação por parte de quem a executa, pois não se pode apenas implementar uma evidência a qualquer tipo de situação, elas precisam ser similares ou próximas do contexto no qual a pesquisa foi realizada. Se essa condição não for respeitada, estaremos novamente replicando no cenário clínico algo engessado, sem discussão, e que não poderá gerar resposta positiva, assim como eram as queixas para não usar o “livro de normas e rotinas hospitalares”.

O segundo desafio é trabalhar com a assistência centrada no paciente, extrapolando a sua doença e passando a observá-lo como um “todo” inserido no contexto familiar, cultural, emocional, econômico e demográfico. E, por último, pode ser citada a necessidade de se trabalhar com Taxonomias próprias e validadas para o contexto em que serão empregadas.

A revisão dos princípios por meio da utilização das melhores evidências disponibilizadas pela PBE e a incorporação das linguagens padronizadas garantirá uma qualidade melhor para a assistência prestada aos clientes e melhor visibilidade da nossa profissão, ao demonstrar as bases científicas do seu cuidado.

---

## FROM THE PRINCIPLES OF PRACTICE TO THE NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION: PERSPECTIVES ON CARE STRATEGIES

### ABSTRACT

The purpose of this reflection was to explain the Principles of Nursing Practice as an intervention strategy and its relationship with the nursing process in the context of Evidence-Based Practice, hospital accreditation and nursing taxonomies related to interventions and outcomes. The evaluation of these principles showed that they are more commonly used as administrative instruments that focus on the best human resources and cost reduction. From this view, the Principles of Nursing Practice are perceived and valued in order to pursue healthcare quality. In this perspective, care includes the use of an interdisciplinary language with indicators of quality and care protocols based on Evidence-Based Practice, patient safety and hospital accreditation. Thus, the revision of these principles through the use of the best evidence and standardized languages will ensure the improvement of the quality of care provided and more visibility to the profession, by demonstrating the scientific bases of care.

**Keywords:** Nursing Process. Nurse's Practice Patterns. Evidence-Based Practice. Classification.

---

## DE LOS PRINCIPIOS DE LA PRÁCTICA HASTA LA CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA: MIRADA SOBRE LAS ESTRATEGIAS DE ASISTENCIA

### RESUMEN

El propósito de esta reflexión fue explorar el proceso de enfermería y los Principios de la Práctica de Enfermería, que representan una estrategia comúnmente utilizada y la forma en que está situada dentro del escenario de la práctica basada en la evidencia, de la acreditación de hospitales y de las taxonomías enfermeras. Hay que considerar que estos principios son más enfatizados como instrumentos administrativos buscando el mejor potencial de recursos humanos y reducción de costos. Actualmente, los Principios de la Práctica son valorados en el contexto de buscar la calidad de la atención. En esta perspectiva, el cuidar incluye el uso de un lenguaje interdisciplinar, traducida en indicadores de protocolos de calidad y cuidado apoyados en la práctica basada en la evidencia. Por lo tanto, la revisión de los principios a través de la utilización de la mejor evidencia y la incorporación de lenguajes estandarizados asegurará una mejor calidad de la asistencia prestada a los clientes y una mejor visibilidad de la profesión, pues muestra el fundamento científico de su cuidado.

**Palabras clave:** Procesos de Enfermería. Pautas Prácticas de Enfermería. Práctica Clínica Basada en la Evidencia. Clasificación.

### REFERÊNCIAS

1. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do Processo de Enfermagem: promoção do cuidado colaborativo clínica. 7a ed. Porto Alegre: Artes Médicas;2010.
2. Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(6):1380-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a15.pdf>.
3. Pesut DJ, Herman JA. *Clinical reasoning: the art and science of critical and creative thinking*. New York: Delmar; 1999.
4. Carvalho EC, Chianca TCM, Napoleão AM, Pereira MCA. Resultados sensíveis à Enfermagem: uso das Classificações NANDA-I, NIC e NOC. In: Herdman T, Carvalho EC, organizadoras. *PRONANDA-Programa de Atualização em Diagnósticos de Enfermagem - conceitos básicos*. 1a ed. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2013. p.11-44.
5. Christensen PJ, Kenney JW. *Nursing process application of conceptual models*. 4a ed. St. Louis: Mosby; 1995.
6. Borges EL, Olvera JP, Sáar SRC. Uso de manuais e instrumentos de administração na prática de enfermagem. *Reme: Rev Min Enferm*. [on-line]. 2004 [acesso em: 2012 nov 12]; 8(1): 165-252. Disponível em: [http://www.enf.ufmg.br/site\\_novo/modules/mastop\\_publish/files/files\\_4c0cecc7a3ddd.pdf](http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c0cecc7a3ddd.pdf).
7. Donabedian A. Criteria and Standards for quality: assessment and monitoring. *QRB: Qual Rev Bull*. 1986; 112(3): 99-107.
8. Matsuda LM, Meireles VC, Gomes FV, Saalfeld SMS, Molina RM. Instrumentos administrativos: percepção de enfermeiros de um hospital universitário. *Cogitare Enferm*. [on-line]. 2010 [acesso em: 2012 nov 15]; 15(1):117-23. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/17182>.
9. Padilha EF, Matsuda LM. Qualidade dos cuidados de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio de auditoria operacional. *Rev Bras Enferm*. [on-line]. 2011. [acesso em: 2012 nov 15]; 64(4): 684-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/a09v64n4.pdf>
10. Rossi LA, Casagrande LDR. The nursing process in a burns unit: an ethnographic study. *Rev Latino-Amer Enferm*. 9(5): 39-46; 2001.
11. Docheterman JM, Bulechek GM. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. 5a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
12. Vargas MAO, Luz AMH. Práticas seguras do/no cuidado de enfermagem no contexto hospitalar: é preciso pensar sobre isso e aquilo. *Enferm Foco*. [on-line]. 2010 [acesso em: 2012 nov 19]; 1(1): 23-7. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/5/6>
13. Carvalho EC, Laus AM, Caliri MHL, Rossi LG. Da produção à utilização de resultados de pesquisa na prática assistencial: uma rede pesquisa na prática assistencial: uma experiência em consolidação. *Rev Bras Enferm*. [on-line]. 2010 [acesso em: 2012 nov 15]; 63(5):853-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000500027&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000500027&script=sci_arttext).
14. Vieira APM, Kurcugant P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: elementos constitutivos segundo a percepção de enfermeiros. *Acta Paul Enferm* [on-line]. 2010 [acesso em: 2014 set 15]; 23(1):11-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/02.pdf>.
15. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Stillwell SB, Williamson KM. The seven steps of evidence-based practice. *Am J Nurs*. [on-line]. 2010 [acesso em: 2014 set 15]; 110(1):51-3. Disponível em: [http://download.lww.com/wolterskluwer\\_vitalstream\\_com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ\\_165\\_516\\_2010\\_08\\_23\\_DGSODKG\\_NM\\_1651\\_SDC516.pdf](http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_165_516_2010_08_23_DGSODKG_NM_1651_SDC516.pdf)
16. Rogers EM, Medina UE, Rivera MA, Wiley CJ. Complex adaptive systems and the diffusion of innovations. *Innov J*. [on-line]. 2005 [acesso em: 2014 set 18]. 10(3):1-26. Disponível em: <ftp://ftp.usmp.edu.pe/separatas/FIA/posgrado/doctorado/2011-1/Gestion%20del%20Conocimiento/Articulos%20Doctorado/CAS%20and%20Innovations.pdf>.
17. Karino ME, Felli VEA. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. *Cienc Cuid Saude*. [on-line] 2012 [acesso em: 2013 maio 15]; 11(suplem.):11-5. Disponível em:

<http://eduemojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17048>.

18. Moorhead S, Johnson M, Mass M, Swanson, E. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

19. Furuya RK, Nakamura FRY, Gastaldi AB, Rossi LA. Sistemas de classificação de enfermagem e sua aplicação na assistência: revisão integrativa de literatura. Rev Gaúcha Enferm. [on-line] 2011 [acesso em: 2014 set 17];32(1):167-75.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rgef/v32n1/a22v32n1.pdf>.

20. Silva MG, Fernandes JD, Teixeira GAS, Silva RMO. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. Texto Contexto Enferm. [on-line] 2010 [acesso em: 2012 nov 10];19(1): 176-84. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a21.pdf>.

---

**Endereço para correspondência:** Ana Railka de Souza Oliveira. Avenida Jamaris, 543, Apt 255. São Paulo-SP. CEP: 04078-001. E-mail: ana.railka@gmail.com.

**Data de recebimento:** 30/09/13

**Data de aprovação:** 06/10/14