

Atitudes de alunos e enfermeiros frente ao diagnóstico de enfermagem

Positions on nursing diagnosis: attitudes of nurses and nursing students

Actitudes de alumnos y enfermeros frente al diagnóstico de enfermería

Ana Paula Vilcinski Oliva¹, Diná de Almeida Lopes²,
Márcia Paschoalina Volpato³, Alda Aparecida Mastelaro Hayashi⁴

RESUMO

Introdução: No processo de enfermagem proposto por Horta, o termo diagnóstico de enfermagem (DE) foi substituído por problemas de enfermagem, reaparecendo na literatura brasileira no final da década de 80. Desde então, as enfermeiras vêm se apropriando do conhecimento sobre os conceitos diagnósticos, especialmente a classificação de DE da North American Nursing Diagnosis Association. **Objetivos:** Descrever as atitudes de enfermeiros e estudantes de enfermagem em relação ao conceito DE e analisar as associações entre atitudes frente ao DE e o grau de experiência com o tema. **Métodos:** Para esta pesquisa foi utilizado o instrumento Positions on Nursing Diagnosis. A amostra foi constituída de 81 participantes de três universidades do estado do Paraná. **Resultados:** A análise das respostas mostrou que o grupo dos alunos obteve melhores escores em atitudes que o grupo de enfermeiros e o grupo com média de contato maior apresentou melhores escores em atitudes que o grupo com médias de contato menores. **Conclusão:** Maior intensidade de contato com DE e ser estudante estão associados a melhores atitudes frente ao DE quando comparados a enfermeiros.

Descritores: Diagnóstico de enfermagem; Estudantes de enfermagem; Avaliação; Atitude

ABSTRACT

Background: In the nursing process proposed by Wanda Horta in the 1960s, the term nursing diagnosis was replaced by the term nursing problems. The term nursing diagnosis returned to the Brazilian literature at the end of the 1980's. Since then, nurses are becoming more and more familiar with the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) classification of nursing diagnosis. **Objectives:** To describe the attitudes of professional nurses and nursing students regarding nursing diagnoses, as well as to evaluate the association between professional nurses and nursing students' attitudes regarding their knowledge and use of nursing diagnoses to improve patient care. **Methods:** A descriptive and correlational design was used. Data were collected from 81 subjects from three universities in Parana State, Brazil, using the Positions on Nursing Diagnosis (PND) Portuguese version. **Results:** Nursing students had higher scores on the PND than professional nurses. Higher scores on the knowledge and use of nursing diagnoses were associated with higher scores on PND. Nursing students also had more favorable attitudes toward nursing diagnosis than professional nurses. **Conclusion:** The findings of this study suggest that nursing students had a better attitude, more knowledge, and used nursing diagnoses more often than professional nurses.

Keywords: Nursing diagnosis; Students, nursing; Evaluation; Attitud

RESUMEN

Introducción: En el proceso de enfermería propuesto por Horta, el término diagnóstico de enfermería (DE) fue sustituido por problemas de enfermería, reapareciendo en la literatura brasileña a fines de la década de los 80. Desde entonces, las enfermeras se vienen apropiando del conocimiento sobre los conceptos diagnósticos, especialmente la clasificación de los DE de la North American Nursing Diagnosis Association. **Objetivos:** Describir las actitudes de enfermeros y estudiantes de enfermería en relación al concepto DE y analizar las asociaciones entre actitudes frente al DE y el grado de experiencia con el tema. **Método:** Para esta investigación se utilizó el instrumento Positions on Nursing Diagnosis. La muestra estuvo constituida por 81 participantes de tres universidades del Estado de Paraná. **Discusión:** El análisis de las respuestas mostró que el grupo de los alumnos obtuvo mejores escores en actitudes que el grupo de enfermeros y, el grupo con media de mayor contacto presentó mejores escores en actitudes que el grupo con medias de menor contacto. **Conclusión:** La mayor intensidad de contacto con el DE y el ser estudiante están asociados a mejores actitudes frente al DE cuando se comparó con enfermeros.

Descriptores: Diagnóstico de enfermería; Estudiantes de enfermería; Evaluación; Actitud

¹ Doutoranda em Enfermagem na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP - São Paulo (SP), Brasil; Docente da Universidade Estadual de Maringá (PR), Brasil.

² Professor Associado da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP - São Paulo (SP), Brasil.

³ Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual de Londrina - UEL - (PR), Brasil.

⁴ Mestre em Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O diagnóstico de enfermagem foi introduzido no Brasil em 1967 por Wanda de Aguiar Horta, cuja teoria tomou como base a Teoria da Motivação Humana de Maslow. Horta propôs uma assistência de enfermagem sistematizada em seis fases, sendo o diagnóstico uma dessas fases⁽¹⁾. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem na maioria dos serviços foi simplificada em apenas três etapas: histórico, prescrição e evolução de enfermagem, e o termo diagnóstico de enfermagem foi substituído por problemas de enfermagem. Este termo ficou esquecido pela enfermagem brasileira por um período de quase vinte anos, reaparecendo na literatura no final da década de 1980. Neste mesmo período, alguns hospitais começaram a utilizar a terminologia pertinente aos diagnósticos na assistência, sendo que o tema se estendeu também ao ensino em algumas disciplinas de cursos de graduação, e a figurar como tema de dissertações e teses de pós-graduação nas universidades brasileiras⁽²⁻³⁾.

Hoje, frente aos projetos de informatização da documentação das instituições hospitalares, inclusive da que se refere aos aspectos clínicos, os serviços de enfermagem estão enfrentado o desafio de implementar sistemas padronizados de linguagem.

Sistemas padronizados de linguagem de diagnósticos de enfermagem são instrumentos fundamentais para a prática clínica. Eles oferecem ao enfermeiro a oportunidade de expor, em primeiro lugar para si mesmo, os focos clínicos em que a contribuição do trabalho da enfermagem pode ser importante. Ao aplicar adequadamente um sistema padronizado de linguagem de diagnóstico, o enfermeiro dispõe de baliza para estimar a adequação e efetividade das suas ações clínicas, e também para apreciar os sistemas conceituais que norteiam o discurso e a prática clínica.

Parece existir um consenso na profissão de enfermagem sobre a necessidade de padronização na classificação de diagnósticos de enfermagem, para que vários elementos da prática sejam documentados e estudados⁽⁴⁾, porém a padronização da linguagem dos diagnósticos tem gerado discussões na disciplina Enfermagem. Essa padronização é considerada nova na prática profissional, havendo vantagens e desvantagens em buscá-la:

Padronizar os termos diagnósticos significa buscar um acordo no interior da enfermagem sobre que nomes ou títulos atribuiremos àquelas situações que são os focos da prática clínica da disciplina⁽⁵⁾.

À medida que aumenta a familiaridade com a idéia de linguagem padronizada, com os conceitos e com o processo diagnóstico, tornam-se importantes as pesquisas sobre a opinião de alunos e enfermeiros sobre o conceito de diagnóstico de enfermagem.

O diagnóstico, como um processo, tem sido citado na literatura com diferentes perspectivas. É um processo que envolve o uso de capacidades sensoriais e cognitivas e existem grandes desafios em relação ao seu entendimento e a sua descrição. A importância de conhecer como ele se dá parte do pressuposto de que é um processo que pode ser ensinado e intencionalmente desenvolvido⁽²⁾, envolvendo alteração de certos comportamentos que dependem da atitude do enfermeiro/aluno frente ao conceito que têm de diagnóstico de enfermagem.

As atitudes são disposições pessoais (afetivas) de aproximação ou afastamento frente a uma idéia ou conceito que predis põem à ação e, portanto, influenciam o comportamento. São aprendidas, e por isso são passíveis de modificação pelo ensino⁽⁶⁾.

O aluno de enfermagem pode ter atitudes positivas (aproximação) ou negativas (afastamento) frente ao conceito "diagnóstico de enfermagem", o que refletirá em seu comportamento na utilização do mesmo.

Positions on Nursing Diagnosis, instrumento desenvolvido por Lunney e Krenz⁽⁷⁾, é uma escala que utiliza o diferencial semântico para estimar as atitudes de enfermeiras ou estudantes de enfermagem frente ao diagnóstico de enfermagem.

O diferencial semântico foi desenvolvido por Osgood, Suci e Tannenbaum em 1957, para mensurar atitudes ou crenças⁽⁸⁾. Uma escala de diferencial semântico consiste de dois adjetivos opostos, com uma escala de sete pontos entre eles. Solicita-se ao sujeito que selecione o ponto que melhor descreve sua visão do conceito que está sendo examinando⁽⁹⁾.

Considerando que atitudes positivas possam gerar proximidade no uso do diagnóstico de enfermagem, ressaltando a sua importância na prática clínica diária, pois identifica os problemas de enfermagem do cliente, cria uma linguagem própria da enfermagem e facilita a identificação de lacunas sobre as intervenções de enfermagem, os objetivos deste estudo foram: avaliar as atitudes de enfermeiros e estudantes de enfermagem frente ao conceito diagnóstico de enfermagem e analisar associações entre atitudes e grau de contato com o conceito.

MÉTODOS

Casuística

Os dados foram coletados em três escolas de enfermagem no estado do Paraná, entre os meses de outubro e dezembro de 2002 e a amostra de conveniência foi constituída de 55 enfermeiros e 26 alunos de curso de graduação em enfermagem de diferentes semestres.

Instrumentos

Foram aplicados dois formulários: um para informações dos dados pessoais e dos dados referentes ao con-

tato com diagnóstico de enfermagem através de cinco atividades estabelecidas pelos autores (realização de pesquisa; uso na prática clínica; participação em eventos; participação em aulas e realização de leitura), onde o respondente indicava com que frequência a atividade era realizada. O segundo era um instrumento padronizado para avaliação de atitudes frente ao conceito diagnóstico de enfermagem denominado Posições Frente ao Diagnóstico de Enfermagem - Versão Brasileira (PDE), que é uma escala de diferencial semântico proposta por Lunney e Krenz⁽⁷⁾. Este instrumento foi adaptado e validado para a língua portuguesa em estudo anterior, cujos resultados não foram ainda publicados, que obteve índices de confiabilidade que variaram de 0,89 a 0,94, além de estimativa aceitável de validade⁽¹⁰⁾.

O PDE apresenta 20 duplas de adjetivos bipolares, sendo que cada dupla é separada por uma escala de 7 pontos. Um dos adjetivos é favorável ao conceito, o outro é desfavorável. Foi solicitado ao respondente que assinalasse o ponto que melhor descrevia sua visão frente ao conceito de diagnóstico de enfermagem. Chega-se ao escore total através da soma dos escores de 1 a 7 para cada dupla de adjetivos; não há ponto de corte e valores mais elevados indicam atitudes mais favoráveis ao diag-

nóstico de enfermagem⁽²⁾. Os escores totais variam entre 20 e 140.

Aspectos éticos

Os participantes que aceitaram participar do estudo foram esclarecidos sobre a pesquisa e assinaram o Consentimento Livre e Esclarecido, considerando o parecer da resolução nº 196 de 10/10/1996 (CEP, USP, 1999), no que tange aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos e os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

RESULTADOS

Características da amostra

Dos 81 respondentes que compuseram a amostra, 55 eram enfermeiros e 26 eram alunos do curso de graduação em enfermagem: 3 alunos cursavam o 5º semestre do curso de graduação, 11 alunos o 6º semestre e 12 alunos o 12º semestre. A idade média foi de 35,2 anos (DP=9). Das atividades predominantes dos enfermeiros, 34 (61,8%) eram da área de ensino, 19 (34,6%) da área da assistência e 2 enfermeiros (3,6%) relataram outras áreas de atividade.

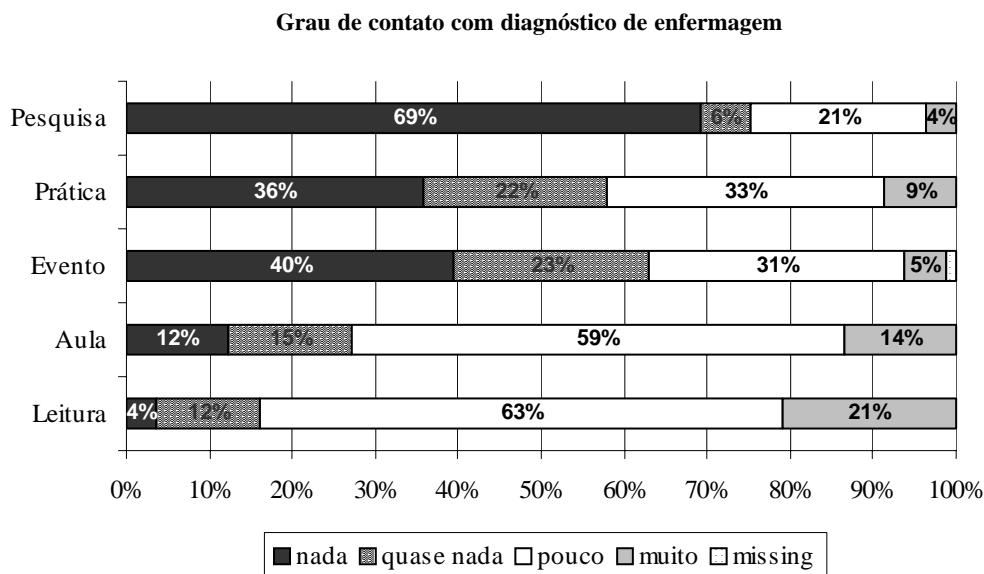


Figura 1. Frequências de respostas nas atividades de contato com diagnóstico de enfermagem segundo intensidade. Paraná, Brasil, 2002

A Figura 1 mostra que os contatos mais intensos são pela leitura (21% = muito) e aulas (14% = muito). As menores intensidades de contato receberam maiores

frequências de respostas nas atividades de pesquisa (69% = nada), participação em eventos (40% = nada) e uso na prática clínica (36% = nada).

Tabela 1 - Médias dos graus de contato segundo atividades e categoria (enfermeiro / estudante e no geral) e resultados do t-Student. Paraná, Brasil. 2002.

Atividade	Alunos		Enfermeiros		t-Student	Geral	
	Média	DP	Média	DP	p-valor	Média	DP
Leitura	3,3	+0,8	2,9	+0,6	0,00	3,0	+0,7
Aula	3,0	+0,8	2,6	+0,9	0,00	2,7	+0,8
Evento	2,1	+1,2	1,9	+0,8	0,00	2,0	+0,9
Prática clínica	2,9	+0,9	1,8	+0,9	0,00	2,0	+1,0
Pesquisa	1,9	+1,1	1,4	+0,8	0,00	1,6	+0,9
Média geral	2,6	+0,6	2,1	+0,6	0,00	2,3	+0,6

Observa-se na tabela acima que leitura e aula foram apontadas como as atividades que propiciam maior intensidade de contato com o diagnóstico de enfermagem para os alunos, enfermeiros e no conjunto. Destaca-se que, nas cinco atividades, o contato dos alunos é mais elevado que o dos enfermeiros, o que se confirma pelos resultados dos testes t-Student. A prática clínica foi a atividade que mais se diferenciou entre alunos e enfermeiros. Os alunos mostraram maior intensidade de contato com essa atividade, ficando muito próxima de aula e leitura, enquanto que entre os enfermeiros essa atividade foi a de menor grau de contato.

A média geral de contato, para o total da amostra, considerando-se as cinco atividades, foi de 2,3 ($\pm 0,64$). Como essa média podia variar de 1 a 4, podemos afirmar que, no geral, a amostra deste estudo tinha médio grau de contato com o conceito de diagnóstico de enfermagem e que esse contato era predominantemente por atividades que pouco envolvem a aplicação prática do conceito.

Atitudes frente ao diagnóstico de enfermagem

A Tabela 2 mostra o resultado da estatística descritiva dos 20 itens do instrumento PDE frente ao diagnóstico de enfermagem. Como alguns dos itens são apresentados de forma invertida no instrumento, eles foram corrigidos para a apresentação nessa tabela.

As médias dos escores variaram entre 1 e 7, e quanto mais próximo de 7, mais favorável é a atitude. Observa-se na Tabela 1 que a média dos escores nos 20 itens variou entre 3,2 e 6,3. O item que obteve a menor média (3,2) foi o dos adjetivos difícil e fácil e a maior média (6,3) foi o dos adjetivos sem importância e importante. Nos 18 itens restantes as médias variaram entre 4,2 e 6,2.

O escore total médio no PDE foi 111,3 ($\pm 17,5$). O Alpha de Chronbach, índice de confiabilidade, para a amostra deste estudo ($n=81$) alunos, foi 0,93.

Tabela 2 - Estatísticas descritivas dos escores nos itens do PDE e dos escores totais (N=81). (Paraná, Brasil. 2002¹⁾

Itens	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Válidos
Ambíguo = 1	4,2	4,0	1,6	1	7	79
Claro = 7						
Não significativo = 1	5,7	6,0	1,2	1	7	81
Significativo = 7						
Desagradável = 1	5,3	6,0	1,4	1	7	81
Agradável = 7						
Fraco = 1	5,3	6,0	1,5	1	7	81
Forte = 7						
Sem valor = 1	6,1	7,0	1,2	1	7	81
Valioso = 7						
Negativo = 1	6,2	7,0	1,1	1	7	81
Positivo = 7						
Bobo = 1	6,2	7,0	1,1	1	7	81
Inteligente = 7						
Desconfortável = 1	5,0	5,0	1,5	1	7	81
Confortável = 7						
Difícil = 1	3,2	3,0	1,7	1	7	81
Fácil = 7						
Não realista = 1	5,4	6,0	1,4	1	7	80
Realista = 7						
Dificultador = 1	5,6	6,0	1,5	1	7	80
Facilitador = 7						
Invalído = 1	6,2	7,0	1,1	1	7	81
Válido = 7						
Insignificante = 1	6,1	6,0	1,1	1	7	80
Significante = 7						
Irrelevante = 1	6,2	6,0	1,1	1	7	81
Relevante = 7						
Não recompensador = 1	5,8	6,0	1,4	1	7	81
Recompensador = 7						
Inconveniente = 1	5,8	6,0	1,3	1	7	80
Conveniente = 7						
Inaceitável = 1	6,0	6,0	1,2	1	7	80
Aceitável = 7						
Ruim = 1	6,1	6,0	1,0	1	7	80
Bom = 7						
Rotineiro = 1	4,9	5,0	1,7	1	7	80
Criativo = 7						
Sem importância = 1	6,3	7,0	1,1	1	7	81
Importante = 7						

Procuramos observar se havia diferença importante de atitude entre os grupos pesquisados. A Tabela 3 mostra os escores em atitudes de alunos e de enfermeiros.

Tabela 3 - Estatísticas descritivas dos escores corrigidos dos itens do PDE de alunos e enfermeiros. (Paraná, Brasil) 2002.

Itens	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Válidos
	Alunos/ Enferm.	Alunos/ Enferm.	Alunos Enferm.			
Ambíguo = 1	4,6	7,0	0,6	1	7	79
Claro = 7	3,9	4,0	1,5			
Não significativo = 1	6,1	6,0	0,9	1	7	80
Significativo = 7	5,6	6,0	1,2			
Desagradável = 1	5,7	6,0	1,3	1	7	81
Agradável = 7	5,0	5,0	1,4			
Fraco = 1	5,9	6,0	1,1	1	7	81
Forte = 7	5,0	5,0	1,6			
Sem valor = 1	6,7	7,0	0,5	1	7	81
Valioso = 7	5,8	6,0	1,3			
Negativo = 1	6,7	7,0	0,6	1	7	81
Positivo = 7	5,9	6,0	1,2			
Bobo = 1	6,6	7,0	0,7	1	7	81
Inteligente = 7	6,0	6,0	1,1			
Desconfortável = 1	5,5	6,0	1,2	1	7	81
Confortável = 7	4,7	4,0	1,5			
Difícil = 1	3,8	4,0	1,8	1	7	81
Fácil = 7	2,9	3,0	1,6			
Não realista = 1	6,3	6,5	1,0	1	7	80
Realista = 7	5,0	5,0	1,4			
Dificultador = 1	6,1	6,5	1,4	1	7	80
Facilitador = 7	5,4	6,0	1,5			
Inválido = 1	6,6	7,0	0,8	1	7	81
Válido = 7	6,0	6,0	1,1			
Insignificante = 1	6,5	7,0	0,8	1	7	80
Significante = 7	5,9	6,0	1,3			
Irrelevante = 1	6,4	7,0	1,0	1	7	81
Relevante = 7	6,1	6,0	1,0			
Não recompensador = 1	6,2	7,0	1,1	1	7	81
Recompensador = 7	5,6	6,0	1,4			
Inconveniente = 1	6,3	7,0	1,0	1	7	80
Conveniente = 7	5,6	6,0	1,3			
Inaceitável = 1	6,3	7,0	1,0	1	7	80
Aceitável = 7	5,7	6,0	1,3			
Ruim = 1	6,3	7,0	1,0	1	7	80
Bom = 7	6,0	6,0	1,0			
Rotineiro = 1	5,3	6,0	1,9	1	7	80
Criativo = 7	4,7	5,0	1,6			
Sem importância = 1	6,4	7,0	1,3	1	7	81
Importante = 7	6,2	7,0	1,0			

Na tabela acima observamos que, em todos os itens respondidos, os alunos apresentaram melhores escores em atitude que os escores dos enfermeiros. A média dos escores dos alunos foi 120,3 (13,2) e a dos enfermeiros foi 107,1 (17,8). O teste de Mann-Whitney resultou em $U= 425,5$ e $p\text{-valor}=0,002$, mostrando que os alunos tiveram atitudes mais favoráveis aos diagnósticos de enfermagem que os enfermeiros.

Com relação ao grau de contato e atitude frente ao diagnóstico de enfermagem, os achados mostraram que aqueles que apresentaram maiores médias de contato com o diagnóstico de enfermagem apresentaram maiores escores de atitude, como mostra a Tabela 4, a seguir.

Tabela 4 - Distribuição segundo média de contato e escores de atitudes.

Média de contato	Escore de atitude	
	n	Média (DP)
Menor que 2,4	51	107,5 (17,4)
Maior que 2,5	30	117,9 (16,0)
Total	81	

Na tabela acima observamos que o grupo com média de contato maior obteve melhores escores em atitude que o grupo com médias de contato menores (Mann-Whitney $U=290,5$ e $p\text{-valor}=0,008$).

DISCUSSÃO

No PDE não há pontos de corte e valores mais elevados indicam atitude mais favorável ao diagnóstico de enfermagem. O escore total pode variar de 20 - 140; 80 é considerado o ponto neutro do PDE; 3,7% da amostra obtiveram escore total abaixo de 80, ou seja, 96,3% da amostra apresentaram atitude positiva frente ao DE. Carlson-Catalano⁽¹¹⁾, em pesquisa com alunos de enfermagem, considerou forte atitude positiva frente ao DE quando o escore total foi 120; neste estudo 40,7% da amostra apresentaram escore 120.

Em estudo citado⁽²⁾, realizado com enfermeiros, o escore total médio foi de 98 ($n=49$) e de 81 ($n=78$) antes de um programa educacional sobre diagnóstico de enfermagem. Neste estudo, que envolveu estudantes com algum conhecimento prévio sobre diagnóstico de enfermagem e estudantes sem contato anterior com o tema, o escore total médio foi 120,3, o que evidencia atitudes mais favoráveis destes alunos frente ao diagnóstico de enfermagem, se comparados aos valores obtidos no estudo americano. Na validação do PDE para a língua portuguesa, os alunos também apresentaram atitudes mais favoráveis ao DE, quando comparados aos enfermeiros⁽¹⁰⁾.

Os resultados deste estudo também mostraram que há associação entre o grau de contato com o conceito e a atitude frente ao diagnóstico. Não é possível inferir se atitudes mais favoráveis provocam maior contato com o assunto, ou se o maior contato com o assunto provoca atitudes mais favoráveis. Apesar disso, admitindo-se a possibilidade de mudanças de atitudes, pode-se considerar que, talvez, maior exposição ao assunto favoreça o desenvolvimento de atitudes mais positivas sobre o diagnóstico de enfermagem.

Outra consideração importante é sobre os resultados que mostraram que os alunos tinham maior contato com o diagnóstico através da prática clínica que os enfermeiros. Se, por um lado, isso mostra um aspecto positivo de que o ensino investe em inovações, por outro, traz preocupação porque esses alunos, na maioria do 6º e 8º semestres, brevemente seriam inseridos em ambientes provavelmente pouco propícios à manutenção de atitude favorável ao diagnóstico de enfermagem.

CONCLUSÕES

Concluimos que, na população estudada, ser estudante de enfermagem está associado a melhores atitudes frente ao diagnóstico de enfermagem, quando comparado a ser enfermeiro formado, e maior intensidade de contato com diagnóstico de enfermagem está associado a melhores atitudes frente a ele. Isso nos leva a recomendar uma intensa abordagem do diagnóstico de enfermagem nos cursos de graduação, pois talvez disso dependa o fortalecimento de sua utilização nas instituições.

REFERÊNCIAS

1. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
2. Cruz DALM. A introdução do diagnóstico de enfermagem no ensino: sua influência no processo de informações por alunos de graduação [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1995.
3. Martins I, Gutiérrez MGR. Intervenções de enfermagem para o diagnóstico de enfermagem Desobstrução ineficaz de vias aéreas. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(2):143-9.
4. Guimarães HCQP, Barros ALBL. Classificações das intervenções de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2001;35(2):130-4.
5. Cruz DALM. A inserção do diagnóstico de enfermagem no processo assistencial. In: *Sistemas de assistência de enfermagem: evolução e tendências.* São Paulo: Ícone; 2001. p. 68.
6. Pimenta CAM. Atitudes de doentes com dor crônica frente à dor [tese] São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 1999.
7. Lunney M, Krenz MA. An instrument to measure attitudes toward nursing diagnosis. In: Carroll-Johnson RM, Paquette M, editors. *Classification of nursing diagnoses. Proceedings of the Tenth Conference of North American Nursing Diagnosis Association.* Philadelphia; 1994. p. 389-90.
8. Osgood GE, Suci GJ, Tannenbaum PH. *The measurement of meaning.* Urbana, Illinois: University of Illinois; 1957.
9. Burns N, Grove SK. *The practice of nursing research: conduct, critique, and utilization.* 2nd ed. Philadelphia: Saunders; 1993.
10. Cruz DALM, Hayashi AAM, Oliva APV, Corrêa CG. Brazilian version of the positions on nursing diagnosis tool: translations and validation. [abstract]. In: *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA); NIC, NOC.* Philadelphia; 2004. p. 94.
11. Carlson-Catalano J. A teaching method for diagnostic skill development. In: Lunney M. *Critical thinking and nursing diagnosis: case studies and analyses.* Philadelphia: NANDA; 2001. p. 44-65.