

Checklist de Exame Físico: contribuições para o ensino de Fundamentos de Enfermagem
Checklist of Physical Examination: contributions to the teaching of the Fundamentals of Nursing

Vinicius Rodrigues de Souza¹

Gisella de Carvalho Queluci²

Rafael da Silva Soares³

Amanda Ribeiro Mendonca⁴

Suelem Frian Couto Dias⁵

¹ Mestrando do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde da Universidade Federal Fluminense; Enfermeiro; viniciussouza.enf@gmail.com.

² Professora Adjunta da Universidade Federal Fluminense; Enfermeira; gisellaqueluci@yahoo.com.br

³ Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde; Enfermeiro; rafaelsoares@id.uff.br

⁴ Mestranda do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde da Universidade Federal Fluminense; Enfermeira; amanda-mendonca@hotmail.com

⁵ Mestranda do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde da Universidade Federal Fluminense; Fonoaudióloga; suelemfrian@gmail.com

Resumo

O estudo objetivou analisar a aplicação de *checklist* de exame físico pelos alunos de graduação em enfermagem. Pesquisa descritiva, abordagem qualitativa, realizado num hospital universitário localizado no município de Niterói. Como participantes do estudo, foram selecionados 19 alunos. Para a coleta de dados, os alunos foram divididos em dois grupos: um portando o instrumento de *checklist* sobre exame físico (chamado de intervenção), e o outro apenas com os conhecimentos adquiridos durante a formação acadêmica (grupo controle). Para análise dos resultados, foi comparado o desempenho entre os grupos. Pode-se afirmar que o uso do *checklist* no momento da realização do exame físico contribuiu positivamente para o ensino e aprendizado do aluno que inicia sua prática assistencial. Em todos os quesitos avaliados, os alunos que utilizaram o instrumento tiveram maior qualidade e assertividade nos procedimentos efetuados, quando comparados ao grupo de alunos que não utilizou o instrumento. A implementação do *checklist* de exame físico para os alunos de Enfermagem contribuiu para melhor compreensão do conteúdo teórico e prático, auxiliando o discente na avaliação global do cliente.

Palavras-chave: Enfermagem; Exame Físico; Educação em Enfermagem.

Abstract

The study aimed to analyze the application of a physical examination checklist by nursing undergraduate students. Descriptive research, qualitative approach, carried out in a university hospital located in the city of Niterói. As participants of the study, 19 students were selected. For the data collection, the students were divided into two groups: one carrying the checklist instrument on physical examination (called intervention), and the other only with the knowledge acquired during the academic training (control group). To analyze the results, the performance between the groups was compared. It can be affirmed that the use of the checklist at the time of the physical examination contributed positively to the teaching and learning of students who are starting their practice of care. In all the evaluated items, the students who used the instrument had higher quality and assertiveness in the procedures performed, when compared to the group of students who did not use the instrument. The implementation of the physical examination checklist for Nursing students contributed to a better understanding of the theoretical and practical content, assisting the student in the overall evaluation of the client.

Key words: Nursing; Physical examination; Nursing, Education.

Introdução

A capacidade de avaliar os pacientes é uma das habilidades mais importantes da enfermagem. Em todos os ambientes que os enfermeiros interagem com pacientes e lhes prestam cuidados, a obtenção da história de saúde completa e a utilização das habilidades de avaliação apropriadas são essenciais para a identificação dos seus problemas físicos e psicológicos⁽¹⁾.

O processo de enfermagem representa o principal modelo metodológico para o desempenho sistemático da prática profissional, ou instrumento tecnológico de que se lança mão para favorecer o cuidado, para organizar as condições necessárias para a realização do cuidado e documentar a prática profissional. A conceituação e a aplicação do processo de enfermagem evoluíram para o reconhecimento de que além daquele julgamento estritamente vinculado à doença e suas complicações, os agentes da enfermagem fazem outros tipos de julgamentos voltados aos cuidados prestados e agem com base nestes⁽²⁾.

A aplicação sistematizada do processo de enfermagem (sistematização da assistência de enfermagem) prevê que a assistência seja pautada na avaliação do paciente, fornecendo dados concretos para o estabelecimento de diagnósticos. Estes, por sua vez, possibilitam a adoção de metas assistenciais, as quais fornecem as bases para a seleção das intervenções mais adequadas para reverter ou amenizar a situação de desequilíbrio na qual o indivíduo se encontra⁽³⁾.

O exame físico e a anamnese fazem parte do histórico de enfermagem, etapa primordial do processo de enfermagem, e a partir dele o enfermeiro traça os diagnósticos de enfermagem, e planeja sua assistência voltada para as necessidades do paciente⁽⁴⁾.

A anamnese é definida como a primeira fase do processo. Há quatro tipos de dados coletados nessa primeira fase do processo de enfermagem que são: dados subjetivos, objetivos, históricos e atuais. Estes podem ser obtidos, utilizando-se: a

entrevista, a observação, o exame físico, os resultados de provas diagnósticas, a revisão de prontuário e a colaboração de outros profissionais⁽⁴⁾.

O exame físico refere-se à revisão céfalo caudal do corpo humano para a investigação de cada sistema corporal do paciente, por meio da inspeção, da palpação, da percussão, da ausculta, do olfato e do uso de alguns instrumentos e aparelhos, fornecendo informações objetivas sobre o corpo e permitindo que o enfermeiro faça julgamentos clínicos⁽⁵⁾.

Para a realização do exame físico, o enfermeiro necessita conhecimento científico em anatomia, fisiologia e semiologia, sem os quais ele não conseguirá detectar plenamente os problemas identificados e que necessitam de sua intervenção⁽⁴⁾. O ensino do exame físico tem sido motivo constante de preocupação não somente para o profissional ligado ao ensino, como também para o que atua na área assistencial, pois está sendo oferecido pelos cursos de graduação de forma simplificada, sem atender a demanda necessária à sistematização do cuidado prestado pelo enfermeiro⁽⁶⁾.

A execução do exame físico, em geral, representa o primeiro momento de contato físico com o paciente. As preocupações do aluno/enfermeiro em relação a sua competência para a realização dessa prática, bem como a manifestação de sentimentos como medo, ansiedade e insegurança, podem interferir diretamente na sua execução, ocasionando frustrações e receios diante do paciente. Por essa razão, tais questões devem ser consideradas⁽⁷⁾.

A obtenção de dados sobre a pessoa, família e comunidade acerca das suas respostas do processo de saúde/doença, em um determinado momento, é função e responsabilidade do enfermeiro⁽⁸⁾, logo, é indispensável que esse assunto seja aprimorado durante a graduação para que o aluno, futuro profissional, possa exercer sua prática de modo a fornecer cuidado com mais segurança, autonomia e autoridade⁽⁶⁾.

Gerar mudanças no processo de ensino-aprendizagem não é trabalho fácil, pois busca a ruptura com os modelos de ensino tradicional. Ao

abandonar os métodos tradicionais de transmissão de conhecimentos, em que professor fala e os alunos ouvem, o professor assume posição de facilitador no processo de aprendizado. Desta forma, há necessidade de fazer com que o aluno seja protagonista de sua aprendizagem, desenvolvendo ainda o senso crítico diante do que é aprendido, bem como competências para relacionar esses conhecimentos ao que será visto no mundo real⁽⁹⁾.

Justificativa: Para que o enfermeiro em sua prática profissional possa realizar o exame físico, é preciso que o processo de ensino e aprendizagem privilegie a capacitação teórica e procedimental do graduando no decorrer do curso de graduação. Percebe-se a necessidade de propor estratégias de ensino para facilitar o processo ensino-aprendizagem, levando o aluno a desenvolver a capacidade de observação e percepção dos fenômenos envolvidos no examinar do cliente.

Relevância: A tecnologia é aliada na transmissão de conhecimentos, através de métodos inovadores de educação que permitem maior fixação do conhecimento por parte dos alunos. A didática perante o corpo docente deve estar a todo o momento em constantes transformações, tentando dessa forma sair de modelo tradicional e antigo e avançar para inovações que permitirão novo modo de ensinamento, facilitando a aprendizagem.

Questão norteadora: o uso do *checklist* de exame físico pode ser instrumento facilitador para o ensino de Fundamentos de Enfermagem?

Diante da importância do exame físico como subsídio indispensável para o desenvolvimento da assistência sistematizada efetiva ao paciente, este objetivou analisar a aplicação de *checklist* de exame físico pelos alunos de graduação em enfermagem.

Método

Pesquisa descritiva, abordagem qualitativa. O cenário da pesquisa foi o setor de Clínica Cirúrgica Masculina do Hospital Universitário localizado no município de Niterói, no Rio de Janeiro. Os participantes da pesquisa foram um

grupo de 19 acadêmicos de Enfermagem que realizavam o ensino teórico-prático (ETP) da disciplina de Fundamentos de Enfermagem, cursada durante o quarto período da graduação.

Utilizamos como critérios de inclusão os estudantes que assistiram as duas aulas teóricas ministradas na disciplina sobre o conteúdo de exame físico, e que foram designados para a realização do ensino teórico prático no setor de Clínica Cirúrgica Masculina. Como critérios de exclusão, a não presença do acadêmico durante a coleta de dados, e o não aceite a participar da pesquisa. A coleta de dados se deu no primeiro semestre do ano de 2014.

No primeiro momento foi elaborado um *checklist* contendo todas as etapas do exame físico, sendo possível a marcação de normalidades e anormalidades encontradas. A ideia principal do *checklist* de exame físico utilizado pelos alunos foi de nortear as etapas desse procedimento, tentando contribuir dessa forma para melhor aprendizado da realização do mesmo, de modo a aprimorar a assistência de enfermagem prestada. Cabe ressaltar que a pesquisa contou com dois subgrupos de alunos. Um subgrupo, denominado intervenção, realizou o exame físico portando o instrumento de *checklist*, e o outro grupo (controle) realizou o procedimento com os conhecimentos adquiridos durante a formação acadêmica, sem o uso do instrumento em questão. Para a observação e registro do exame físico foi utilizado diário de campo, no qual se realizou anotações específicas das etapas do exame físico realizado pelos alunos, percebendo possíveis falhas ou técnicas executadas de maneira inadequada, ou esquecimentos durante a realização do procedimento.

A análise dos resultados foi realizada, utilizando método comparativo entre o grupo intervenção e o grupo controle. A pesquisa contou também com a leitura e interpretação de questionários que foram respondidos pelos sujeitos do grupo intervenção, avaliando o seu conhecimento sobre o exame físico e se a utilização do instrumento pôde contribuir para melhor aprendizado do tema.

A pesquisa seguiu as determinações da Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de

Saúde, sendo entregue a cada aluno um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) e aprovada com o parecer n.º 645.988.

Resultados

A pesquisa foi realizada com um quantitativo de 19 alunos. Os alunos foram divididos em dois grupos: um portando o instrumento de *checklist* sobre exame físico (chamado de intervenção), e o outro apenas com os conhecimentos adquiridos durante a formação acadêmica (grupo controle). O grupo intervenção possuía 10 alunos (8 do sexo feminino e 2 do sexo masculino). O grupo controle contou com a participação de 9 estudantes (8 do sexo feminino e 1 do sexo masculino).

Convém lembrar que ambos os grupos citados acima, além de terem assistido as aulas teóricas sobre exame físico, treinamentos com os monitores e professores, também tiveram a oportunidade de realizar anteriormente o procedimento em outros campos de estágio, oferecido por outra disciplina com enfoque ambulatorial. Diante disso, os alunos não estavam vivenciando o procedimento inédito.

Encontraram-se fatores que interferiram na realização exame físico pelos alunos. Pode-se classificar esses fatores em extrínsecos e intrínsecos, como aqueles voltados para o ambiente e outros para a subjetividade de cada acadêmico, respectivamente. Como fatores extrínsecos, os mais observados foram: o ambiente agitado do hospital universitário; presença de outros estudantes de outras áreas da saúde que, na maioria das vezes, acabam prestando suas atribuições para o mesmo cliente. Como fatores intrínsecos foram evidenciados: timidez, ansiedade, medo do erro; e isso acarreta em prejuízos na avaliação integral do cliente. A presença de um acompanhante ao lado do cliente hospitalizado gerou grande apreensão por parte dos alunos, por não se sentirem à vontade para a realização do exame físico.

Além disso, identificou-se maior interesse dos sujeitos do estudo pelos procedimentos técnicos, que demandam destreza manual e foco

maior de atenção. Durante os primeiros períodos da graduação, ou ciclo básico de formação, os alunos almejam atingir o estágio curricular no ambiente hospitalar para iniciarem a prática profissional. Sendo assim, muitos não valorizavam outras atribuições do enfermeiro durante o cuidado integral ao cliente hospitalizado. Faziam queixas quando foram estimulados a pensar ou realizar uma atividade voltada a conhecimentos, habilidades e atitudes, como o exame físico. Os alunos entendiam que o ETP se tornaria efetivo se realizassem procedimentos invasivos ou técnicas de enfermagem mais complexas, como sondagens vesicais e nasoenterais, coletas de sangue e punção de acessos venosos periféricos.

Foi possível perceber que o grupo intervenção obteve melhor desempenho na execução e aprendizado do exame físico que o grupo controle. Ressalta-se que tal instrumento gera uma maior segurança no acadêmico, frente à tensão e ansiedade que é encontrada nos primeiros estágios da graduação em saúde.

Discussão

A discussão dos dados do *checklist* de exame físico foi dividida em categorias classificadas como: dados subjetivos; cabeça e pescoço; tórax; abdômen; e membros superiores e inferiores. Essas categorias foram selecionadas para melhor abordar a propedêutica de cada região examinada. De todas as áreas do corpo abordadas pelos alunos durante o exame físico, a avaliação do abdômen e dos membros superiores e inferiores foram as que mais apresentaram falhas, seja por esquecimento seja por erros na realização do exame.

Dados Subjetivos

Foi possível perceber que todos os alunos que realizaram o exame físico com o uso do *checklist* abordaram os dados subjetivos dos clientes. No grupo controle, 40% dos alunos deixaram de realizar as perguntas referentes ao nível de orientação, padrão de sono, conforto, eliminações intestinais e vesicais, aceitação das dietas oferecidas e dor. Acredita-se que tais resultados encontrados se devem ao fato do desvio da atenção para o foco clínico do cliente, pois se

preocupam em realizar logo de início as técnicas propedêuticas, ficando esquecidas as informações que devem ser investigadas pelo examinador.

Para realização da coleta de dados, é importante para o enfermeiro se instrumentalizar por meio do aprendizado de semiologia e semiotécnica, que possibilitam coletar dados mais fundamentados que conduzem à identificação de diagnósticos corretos⁽⁴⁾.

Algumas condições são importantes para a realização da fase de coleta de dados: ambiente adequado (local confortável, tranquilo e privativo), recursos materiais necessários (impressos, roteiro, materiais e equipamentos), disponibilidade do profissional (demonstrando interesse e atenção ao que lhe é informado, evitando interrupções) e sensibilidade (para entender e respeitar os limites e a vontade do cliente). Entre os fatores que influenciam a coleta de dados, elencam-se o relacionamento entre o enfermeiro e o cliente, as habilidades de comunicação e interação, percepções e experiências (crenças, valores) dos envolvidos, os interesses dos clientes e dos profissionais, as condições ambientais e o referencial teórico-filosófico⁽⁹⁾.

Cabeça e Pescoço

Percebeu-se que todos os alunos do grupo intervenção examinaram satisfatoriamente a região de cabeça e pescoço dos pacientes do estudo em questão. Aproximadamente 34% dos alunos do grupo controle não realizaram ou deixaram de investigar parte do processo de avaliação. Pode-se detalhar que as principais falhas foram a não realização das palpações dos linfonodos das regiões submentuais, retroauriculares e submandibulares, bem como dos seios paranasais. Verificou-se que tal fato se deve ao desconhecimento das regiões que apresentam gânglios linfáticos. Outro ponto observado foi o desconhecimento da importância da palpação da tireoide.

Para conhecer as condições do cliente (avaliação), detectar suas necessidades (diagnóstico) e prescrever a assistência de enfermagem (intervenção), é necessário que o enfermeiro, além de se basear na observação

sistematizada, examine o cliente de maneira completa, utilizando seus conhecimentos de anatomia, fisiologia, fisiopatologia, patologia clínica, psicologia, enfermagem, propedêutica e de exames complementares com finalidade de estabelecer intervenções coerentes com um diagnóstico adequadamente declarado⁽⁴⁾.

Tórax

Percebeu-se uma leve semelhança no resultado do exame realizado na região do tórax, pelos grupos intervenção e controle. Ainda com o instrumento do *checklist*, que possui a ideia de nortear e facilitar o exame físico dos alunos, dois alunos (20%) realizaram de forma incorreta. No grupo controle, esse percentual de erros durante o exame se eleva para 34%, o que corresponde a três alunos. De forma satisfatória, obteve-se valor expressivo nos acertos e técnicas executadas de acordo com os padrões estabelecidos e referenciais teóricos, alcançando os acertos em 80% e 66% nos grupos intervenção e controle, respectivamente.

Identificou-se que as principais dificuldades dos alunos na realização do exame físico na região do tórax se devem ao pouco conhecimento sobre a fisiologia cardíaca e pulmonar. A não identificação dos focos cardíacos reflete exame superficial e não funcional, onde muita das vezes acaba sendo uma etapa esquecida pelos alunos, por não possuírem um conhecimento teórico sobre a fisiologia cardíaca. Outras dificuldades apresentadas pelos alunos estavam relacionadas à avaliação do sistema respiratório. A realização da percussão torácica, identificação dos sons obtidos, e significados correspondentes são fatores que alguns alunos apresentaram certa resistência no aprendizado e execução prática. As manobras de expansão torácica e frêmitos táteis bilaterais pouco foram executadas, dificultando a avaliação sistêmica e integral do doente. Em relação à ausculta e identificação de ruídos adventícios, os alunos demonstram melhor nível de conhecimento, tendo a capacidade de diferenciar os sons patológicos encontrados nos pulmões.

Abdômen

De todas as áreas do corpo abordadas pelos

alunos, o exame físico do abdômen foi o que mais apresentou relevância, devido ao grande número de alunos que deixaram de o fazer ou realizaram-no de forma incorreta. Dos alunos com o uso do *checklist*, 80% deles realizaram o exame de forma correta. No grupo controle, 67% dos alunos não obtiveram êxito no exame. A maior dificuldade apresentada pelos alunos foi na ordem da propedêutica utilizada na avaliação do abdômen. Sabe-se que a avaliação dessa região deve seguir a sequência inspeção/ausculta/percussão/palpação, de modo a não alterar os ruídos hidroaéreos, e também na investigação de aneurisma de aorta abdominal.

Na abordagem desta região pelos alunos, os mesmos iniciavam o exame pela palpação, deixando a ausculta como último método propedêutico. Outro ponto observado foi o fato dos alunos de não possuírem conhecimento adequado sobre manobras que auxiliam no exame abdominal (por exemplo, Blumberg, Rovsing e Giordano). Tais manobras são úteis, pois podem sugerir determinadas patologias e, com isso, propor prescrições de enfermagem para efetivar cuidado de qualidade. Um precário conhecimento teórico a respeito da fisiologia intestinal também foi notado. Os alunos conseguiam identificar os ruídos hidroaéreos, porém não sabiam associar o número de ruídos auscultados com as potenciais causas e consequências desse fato. O desconhecimento da quantidade de ruídos hidroaéreos fisiológicos também se torna um fator agravante na questão do ensino aos alunos.

O exame físico deve ser incorporado à prática de enfermagem como primeiro passo de assistência sistematizada. Torna-se, assim, necessário aprimorá-lo cada vez mais no conteúdo de ensino a ser ministrado nos diferentes níveis de formação, sobretudo na graduação, afim de que sejam desenvolvidas as habilidades para a sua execução, num nível compatível com a segurança dos pacientes⁽⁶⁾.

Membros Superiores e Inferiores

Na avaliação dos membros superiores e inferiores, 100% dos alunos do grupo intervenção realizaram as observações pertinentes na região

citada. Do grupo controle, 78% dos alunos não fizeram as devidas observações locais, como a presença de edemas, hidratação e perfusão capilar, e em alguns casos, a avaliação dos acessos venosos, identificando sinais flogísticos e permeabilidade dos cateteres. Grandes partes dos alunos não realizaram avaliação completa nos membros, deixando de identificar alguns pontos de importância. O sinal de cacifo e a hidratação cutânea foram bastante valorizados pelos discentes, sendo uma das primeiras técnicas a executarem. Porém, não deram importância à perfusão capilar e características dos pulsos encontrados, os quais poderiam fornecer informações importantes sobre eventuais complicações para o cliente examinado.

A preservação da integridade da pele é um aspecto fundamental do cuidado de enfermagem durante o processo de hospitalização. Nesse sentido, algumas intervenções de enfermagem são indispensáveis para manter a integridade da pele, prevenir injúria física e química, minimizar a perda insensível de água, manter a temperatura estável e prevenir infecções⁽¹⁰⁾.

Conclusão

A implementação do *checklist* de exame físico para os alunos de Enfermagem contribuiu para melhor compreensão do conteúdo teórico e prático, auxiliando o discente na avaliação global do cliente.

Pode-se afirmar que o uso do *checklist* no momento da realização do exame físico contribuiu positivamente para o ensino e aprendizado do aluno que inicia sua prática assistencial. Em todos os quesitos avaliados, os alunos que utilizaram o instrumento tiveram maior qualidade e assertividade nos procedimentos efetuados, quando comparados ao grupo de alunos que não utilizou o instrumento.

Além disso, foi possível notar redução dos níveis de tensão e estresse que se instalavam nos alunos durante os primeiros dias de ETP no cenário hospitalar. O *checklist* contribuiu para maior segurança dos alunos durante a realização do exame, favorecendo a interação entre cliente e

aluno.

Outro ponto que merece destaque está relacionado às queixas dos alunos quando citam a participação dos professores no momento do exame físico. Devem ser pensadas mudanças e alterações na forma do ensino sobre o exame físico. A sincronização entre aula teórica e aula prática em campo hospitalar deve ser instituída, pois dessa forma haverá maior fixação do conteúdo ensinado, além de levar ao aluno uma visão de segurança e espelho profissional diante daquele professor que executa o ensino.

Os resultados obtidos nesta pesquisa configuram desafio para o ensino de enfermagem, no qual tanto o curso quanto os docentes devem repensar a responsabilidade e competência no ensino do exame físico. Devem preparar-se nos conhecimentos essenciais e nos básicos, integrando-os com a prática profissional a fim de sentir segurança para ensinar, o que propicia a formação de profissionais competentes na área de avaliação clínica do cliente, visando à melhoria a assistência prestada.

O estudo traz como contribuição para a prática clínica o aperfeiçoamento da realização do exame físico pelo acadêmico de enfermagem e pelo enfermeiro. Dessa maneira, é possível realizar um cuidado integral, identificando as necessidades e executando as intervenções de enfermagem necessárias.

A partir deste estudo, esperam-se novas pesquisas acerca da importância do exame físico para a prática assistencial do profissional enfermeiro, tema de extrema relevância para a melhoria da assistência a saúde.

Referências

1. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
2. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009; 13 (1): 188-93.
3. Puggina AC, Araújo MMT, Silva MJP. O diagnóstico comunicação verbal prejudicada segundo as classificações NANDA, NOC e NIC. Rev Enferm Atual In Derme. 2013; 13(64): 34-42.
4. Santos N, Veiga P, Andrade R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. Rev Bras Enferm. 2011; 64(2): 355-8.
5. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.
6. Lira ALBC, Fernandes MICD, Costa IA, Silva RSC. Estratégia de aprimoramento do ensino do exame físico em enfermagem. Rev Enferm em Foco. 2015; 6(1): 57-61.
7. Barros ALBL. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 2ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
8. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 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. Brasília; 2009.
9. Sobral FR, Campos SCJG. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(1): 208-18.
10. Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.