

Exame clínico e suas implicações para a efetividade do processo de enfermagem
Clinical exams and their implications for the effectiveness of the nursing process
Examen clínico y sus implicaciones para la efectividad del proceso de enfermería

Recebido: 05/10/2017
Aprovado: 07/05/2018
Publicado: 01/08/2018

Patrícia Cristine Barbosa de Souza¹
Aldenora Laisa Paiva de Carvalho Cordeiro²
Michelle Moraes Cardoso³
Daniela Galdino Costa⁴
Fabiola Cardoso de Oliveira⁵
Thaís Santos Guerra Stacciarini⁶

Este trabalho teve por objetivo analisar o registro do exame clínico realizado pelo enfermeiro, e descrever suas implicações para a efetividade do PE em um hospital de ensino. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e documental. Verificou-se no formulário os itens para registro do exame clínico: identificação do paciente, necessidades humanas básicas, escalas e identificação profissional. Analisou-se que dos 371 prontuários, três (0,8%) não constava informações quanto a identificação do paciente. A regulação neurológica apresentou maior percentual de informações completas, com 63,3% prontuários preenchidos adequadamente. Mobilidade, cuidado corporal e sono e repouso apresentaram o maior número de ausência de informações com 20,8% formulários em branco. Em 25,3% prontuários não constaram identificação profissional. Conclui-se que o registro do exame clínico realizado por enfermeiros ainda é falho, apresentando grande número de informações incompletas comprometendo a efetividade do Processo de Enfermagem.

Descritores: Exame físico; Registros de enfermagem; Processo de enfermagem.

The objective was to examine the record of clinical examinations performed by nurses and describe their implications for the effectiveness of PE at a school hospital. It is a descriptive, cross-sectional and documental study. The following items of the form for the registration of clinical exams were verified: patient identification, basic human needs, scales and professional identification. It was observed that of the 371 medical records, three (0.8%) did not include information regarding the identification of the patient. The neurologic state had the greatest percentage of complete information, with 63.3% records filled out properly. Mobility, body care, sleep, and rest showed the highest amount of absent information, 20.8%. 25.3% of records did not identify the professional. The record of clinical examinations performed by nurses is still fallible, presenting a large number of incomplete information and compromising the effectiveness of the nursing process.

Descriptors: Physical examination; Nursing records; Nursing process.

El objetivo de este estudio fue examinar el registro del examen clínico realizado por enfermeras y describir sus implicaciones para la eficacia del Proceso de Enfermería (PE) en un hospital de enseñanza. Se trata de un estudio descriptivo, transversal y documental. Se verificaron en el formulario los ítems para el registro del examen clínico: identificación del paciente, necesidades humanas básicas, escalas e identificación profesional. Se analizó que, de las 371 historias clínicas, tres (0,8%) no incluyeron información sobre la identificación del paciente. La regulación neurológica presentó mayor porcentaje de informaciones completas, con 236 (63,3%) historias clínicas completadas correctamente. Movilidad, cuidado corporal y sueño y reposo presentaron el mayor número de ausencia de informaciones con 77 (20,8%) formularios en blanco. En 94 (25,3%) de las historias clínicas no hay identificación profesional. Se concluye que el registro del examen clínico realizado por enfermeros sigue presentando imperfecciones, existiendo un gran número de informaciones incompletas comprometiendo la eficacia del Proceso de Enfermería.

Descriptores: Examen físico; Registros de enfermería; Proceso de enfermería.

1. Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. Bolsista PIBIC/UFTM. ORCID: 0000-0003-0535-9859 E-mail: patriciacb_souza@hotmail.com

2. Enfermeira do Serviço de Educação em Enfermagem (SEE) do Hospital de Clínicas da UFTM (HC/UFTM). Mestre em Atenção à Saúde. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-0310-0096 E-mail: alaisapc@hotmail.com

3. Graduanda em Enfermagem pela UFTM Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-1897-938X E-mail: michellemorais11@gmail.com

4. Enfermeira. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Mestranda em Atenção à Saúde pela UFTM. Enfermeira do SEE do HC/UFTM Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-7834-029X E-mail: anielagaldino@yahoo.com.br

5. Enfermeira do SEE do HC/UFTM. Especialista em Auditoria em Sistemas de Saúde Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-7513-771X E-mail: fabifedriago@hotmail.com

6. Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Responsável Técnica do SEE do HC/UFTM Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-5271-4476 E-mail: thais.stacciarini@terra.com.br

INTRODUÇÃO

O Processo de Enfermagem (PE) é um método de trabalho utilizado pelos enfermeiros que orienta sua ação profissional por meio de um pensamento metódico e sistemático baseado no método científico para a resolução de problemas. Permite ao enfermeiro acompanhar a evolução da clientela assistida e implementar intervenções fundamentadas nas melhores evidências científicas¹.

O PE possui cinco etapas inter-relacionadas e interdependentes, a saber: investigação; diagnóstico de enfermagem; planejamento; implementação e avaliação. As informações coletadas na primeira etapa são fundamentais para realizar as demais, devendo o profissional enfermeiro realizá-la de forma criteriosa e registrar as informações de forma clara, precisa e científica^{2,3}.

A investigação ou exame clínico, primeira etapa do PE, deve ser incorporada na rotina do enfermeiro por constituir-se uma ferramenta essencial para identificação de diagnósticos de enfermagem e para a efetividade das demais etapas do PE. Para isto, espera-se que o profissional enfermeiro possua competência técnica e científica, habilidades interpessoais e condições de trabalho favoráveis, incluindo insumos e recursos humanos suficientes⁴.

Além da realização do exame clínico, o enfermeiro deve registrar as informações relacionadas a todas as etapas do PE e ao gerenciamento de processos de trabalho, necessárias para continuidade e qualidade da assistência. O registro é um dos meios pelo qual se demonstra a assistência prestada e possibilita a avaliação da qualidade do cuidado facilitando as ações profissionais⁵.

No entanto, a qualidade dos registros de enfermagem vem sendo abordada amplamente pela literatura. Falhas ao registrar as informações, como dados incompletos e de difícil compreensão textual, são encontradas há anos e ainda hoje estão presentes, prejudicando a qualidade da assistência⁵⁻⁷.

A efetivação do PE, assim como o seu registro, constitui-se, ainda, um dos principais desafios para as instituições de saúde e

profissionais de enfermagem. A limitação de conhecimento dos enfermeiros, a desatualização científica, o quantitativo reduzido de profissionais da enfermagem, dificuldade para aceitar mudanças por parte da equipe, falta de credibilidade entre a própria equipe de enfermagem e interesse por parte da gestão caracterizam o cenário atual^{8,9}.

Diante deste contexto, este estudo teve por objetivo analisar o registro dos exames clínicos realizados pelos enfermeiros, e descrever suas implicações para a efetividade do PE em um hospital de ensino.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e documental. O cenário do estudo foi um Hospital de Ensino de grande porte, com 295 leitos do Sistema Único de Saúde (SUS), localizado no interior de Minas Gerais.

A população do estudo constituiu-se de prontuários de pacientes internados nas unidades de internação adulto, descritas a seguir: Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UTI-C), Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A), Unidade de Doenças Infecto-parasitárias (UDIP), Neurologia, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pronto Socorro Adulto (PSA) e Ortopedia. Todas as unidades utilizam o mesmo formulário para o registro da coleta de dados do enfermeiro.

A coleta de dados foi realizada pelas pesquisadoras e ocorreu entre os meses de janeiro e março de 2016. A amostragem foi probabilística estratificada, na qual foi calculada a média de pacientes/dia de cada unidade de internação participante, fornecida pelo setor de dados e estatísticas da instituição, correspondendo a uma amostra total de 371 prontuários.

Um instrumento de coleta de dados foi construído pelas pesquisadoras e validado por peritos para avaliar o preenchimento do formulário institucional de registro do exame clínico, nomeado "Formulário de Investigação 24 horas - Adulto", primeira etapa do Processo de Enfermagem. Esse formulário está estruturado em quatro categorias: identificação do paciente, Necessidades

Humanas Básicas (NHB), escalas de riscos e identificação do profissional.

Na categoria "Identificação do Paciente", constam os seguintes dados: nome completo, data de nascimento, sexo, número de prontuário, enfermaria, leito, unidade de internação, especialidade, data de admissão no setor e diagnóstico médico.

A categoria das NHB está fundamentada no modelo conceitual de Wanda Horta¹⁰ e subdivide-se em: necessidades psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual. A subdivisão de necessidade psicobiológica contempla: regulação neurológica, oxigenação, regulação cardiovascular, necessidade de nutrição e hidratação, eliminação, regulação térmica e integridade cutaneomucosa, cuidado corporal, sono e repouso, e mobilidade. Nas necessidades psicossocial e psicoespiritual avalia-se a interação social, estado emocional, nível de colaboração, aprendizagem, acompanhantes e visitas.

Ressalta-se que essas subdivisões contemplam o registro da realização do exame físico (inspeção, ausculta, percussão e palpação), entre outros dados importantes para a investigação do enfermeiro.

Quanto à categoria escalas de risco, são contemplados o risco para desenvolvimento de lesão por pressão, por meio do preenchimento da escala de Braden¹¹, e o risco para quedas, por meio da escala de Morse¹². Na identificação do profissional, constam os campos para assinatura e carimbo do profissional.

As variáveis analisadas do formulário foram categorizadas quanto ao preenchimento (completo, incompleto ou sem informação); ortografia (adequada ou não

adequada), rasuras (sim ou não) e legibilidade (sim ou não).

Os dados coletados foram codificados, categorizados e digitados em planilha do programa Microsoft Excel®, exportados e processados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 16.0, para cálculo das análises descritivas, de variabilidade (desvio-padrão, mínimo e máximo) e de tendência central (média e mediana). Os resultados foram organizados em gráficos e tabelas.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma universidade pública, sob número 1.204.786.

RESULTADOS

Foram avaliados 371 prontuários nas oito unidades de internação. O número de prontuários analisados em cada unidade foi proporcional ao número de leitos de cada setor, totalizando 22 prontuários na UTI-A, 20 na UTI-C, 77 na Clínica Médica e na Clínica Cirúrgica, 31 na ortopedia, oito na neurologia, 20 na UDIP e 116 prontuários no PSA.

Verificou-se que em três (0,8%) prontuários não havia nenhuma informação quanto à identificação do paciente. A regulação neurológica apresentou o maior percentual de informações completas, com 236 (63,3%) prontuários preenchidos adequadamente.

As subdivisões: mobilidade, cuidado corporal, e sono e repouso apresentaram o maior número de ausência de informações. Todas apresentaram 77 (20,8%) formulários em branco. A Tabela 1, apresenta o preenchimento da identificação do paciente, das NHB, das escalas de risco e identificação profissional.

Tabela 1. Categorias dos formulários de investigação. Uberaba-MG, Brasil, 2016.

Categorias	Informação completa		Informação incompleta		Sem informação	
	n	%	n	%	n	%
Identificação do Paciente	81	21,8	287	77,4	3	0,8
Necessidades Humanas Básicas (NHB)						
Regulação Neurológica	236	63,3	74	19,4	61	16,4
Oxigenação	73	19,7	240	64,7	58	15,6
Regulação Cardiovascular	110	29,6	194	52,3	67	18,1
Nutrição e Hidratação	62	16,7	241	65,0	68	18,3
Eliminação	71	19,1	234	63,1	66	17,8
Regulação Térmica	117	31,5	187	50,4	67	18,1
Integridade Cutâneo Mucosa	117	31,5	187	50,4	67	18,1
Comunicação e Percepção	180	48,5	121	32,6	70	18,9
Cuidado corporal e Sono e Repouso	220	59,3	74	19,9	77	20,8
Mobilidade	154	45,0	140	37,7	77	20,8
Psicossocial e psicoespiritual	105	28,3	194	52,3	72	19,4
Escalas						
Braden	76	20,5	-	-	295	79,5
Morse	72	19,7	-	-	299	80,5
Identificação Profissional	205	55,3	72	19,4	94	25,3

O formulário para o registro dos exames clínicos dos enfermeiros desta investigação apresentava questões abertas e fechadas. Observou-se que as categorias compostas apenas por questões fechadas, como regulação neurológica, cuidado corporal e sono e repouso apresentaram maior número de informações completas.

Quanto à estética textual, não houve formulários com ortografia inadequada de

acordo com a gramática do Português do Brasil. Para as variáveis rasuras e ilegibilidade, foram considerados apenas os formulários preenchidos. Não foram identificadas rasuras e ilegibilidade na identificação profissional. A Tabela 2 apresenta a frequência de rasuras e ilegibilidade nos formulários preenchidos.

Tabela 2. Frequência de Rasuras e Ilegibilidade no registro do exame clínico do enfermeiro. Uberaba-MG, Brasil, 2016.

Categorias	Rasuras		Ilegibilidade	
	n	%	n	%
Identificação do paciente	28	7,5	10	2,7
Necessidades Humanas Básicas (NHB)				
Regulação Neurológica	10	2,7	00	0,0
Oxigenação	22	5,9	03	0,8
Regulação cardiovascular	14	3,8	03	0,8
Nutrição e Hidratação	14	3,8	01	0,3
Eliminação	17	4,6	01	0,3
Regulação Térmica e Integridade Cutaneomucosa	19	5,1	03	0,8
Comunicação e Percepção	14	3,8	01	0,3
Sono e Repouso	03	0,8	01	0,3
Mobilidade	09	2,4	01	0,3
Necessidade Psicossocial e Psicoespiritual	10	2,7	00	0,0
Escalas				
Braden	02	0,5	-	-
Morse	01	0,3	-	-
Identificação Profissional	00	0,0	00	0,0

DISCUSSÃO

Os registros de enfermagem devem ser legíveis, de fácil compreensão, manter uma estética textual, conter informações completas sobre as condições de saúde, procedimentos realizados e necessidades do paciente, favorecendo a continuidade da assistência, além de ser um documento que fornece respaldo legal ao profissional¹³.

Nesta investigação, as categorias compostas por questões fechadas apresentaram maior número de informações completas. Desta forma, pode-se inferir que formulários com itens do tipo “checklist” ou questões fechadas podem otimizar o tempo dispensado pelo enfermeiro para o registro e favorecer o registro completo, constituindo-se, assim, uma estratégia para o adequado registro de enfermagem quanto ao exame clínico.

A identificação correta e completa do paciente em formulários que compõem o prontuário é uma ação relevante para evitar equívocos e possíveis erros. Além disso, é desejável registrar todos os dados de identificação necessários e conferir estas informações com o paciente ou acompanhante antes de realizar qualquer procedimento, inclusive o exame clínico, garantindo assim, a segurança do mesmo¹⁴.

O registro das informações completas das NHB do paciente, além de respaldar eticamente e legalmente o enfermeiro, fornece informações relevantes para direcionar as intervenções de enfermagem e promover a excelência da atuação profissional.

O registro do exame clínico voltado para a necessidade de oxigenação neste estudo revelou que os enfermeiros registram informações parciais quanto a essa necessidade. A não realização ou o registro incompleto da avaliação do padrão respiratório, por exemplo, pode levar a agravos da condição clínica do paciente, traz impactos negativos para as demais etapas do PE, além de aumentar o tempo de internação, entre outras complicações¹⁵.

Um estudo¹⁶ realizado em três UTIs de um hospital público mostrou a falta de conhecimento dos enfermeiros em relação aos

parâmetros ventilatórios, além de sua pouca atuação nesta assistência, devido à participação do fisioterapeuta neste suporte. Talvez este seja o motivo de informações incompletas ou ausentes quanto à oxigenação. No entanto, faz-se necessário ofertar atualizações e capacitações constantes para ampliar o conhecimento técnico-científico do enfermeiro e conscientizá-lo sobre sua atuação nesta importante necessidade vital.

Neste estudo foi possível identificar que os enfermeiros também não registram informações completas sobre o exame cardiovascular. Para identificação do Diagnóstico de Enfermagem (DE) “débito cardíaco diminuído”, por exemplo, o exame físico completo é essencial para a identificação de características definidoras com alto valor preditivo. Como exemplo pode-se citar a presença da terceira bulha que é uma evidência clínica não invasiva para o DE supracitado e aferida por meio da ausculta cardíaca criteriosa¹⁷. É desejável que os enfermeiros possuam habilidades propedêuticas para realizar o exame físico completo com a finalidade de identificar DE precisos e prescrever cuidados resolutivos.

Informações relacionadas às necessidades de nutrição, hidratação e eliminação foram pouco registradas pelos enfermeiros, ou seja, estas necessidades não estão sendo objeto de anotação sistemática pelos profissionais. Um estudo¹⁸ evidenciou que a investigação e registro completo sobre estas necessidades, além de outros parâmetros complementares, são fundamentais para realizar o balanço hídrico e evitar distúrbios hidroeletrólíticos de pacientes críticos. Portanto, a participação do enfermeiro é fundamental nos cuidados de pacientes que apresentam alterações nutricionais, devendo avaliar, implementar ações e registrá-las de forma fidedigna, garantindo a segurança e melhora do estado do paciente.

Além do exame físico, a entrevista e a interação entre o enfermeiro e o paciente são essenciais para promover um processo de enfermagem de excelência. O ato de se comunicar permite ao paciente expressar necessidades que não foram identificadas por

meio do exame físico, favorecendo assim a resolutividade dos cuidados de enfermagem¹⁹.

A comunicação é o processo que envolve falar e ouvir, e a partir deste processo surge a construção da comunicação terapêutica que permite uma relação de vínculo entre enfermeiro e paciente, possibilitando a compreensão de sua narrativa, suas emoções e história de vida, fundamentais para compreender as necessidades do paciente e o cuidado humanizado²⁰.

Vale destacar que o registro do exame clínico de enfermagem deve considerar também as condições de conforto do paciente, como por exemplo a qualidade do sono e repouso. As queixas em relação ao sono são frequentes, afetam a qualidade de vida e podem ser um indicador de algumas doenças, como por exemplo distúrbios cardiovasculares²¹.

Fatores ambientais, como ruídos; fisiológicos, como dor; e psicológicos, como ansiedade, também interferem na qualidade do sono, prejudicando o processo de tratamento e tornando fundamental o planejamento de intervenções de enfermagem para melhorar o conforto durante o processo de hospitalização²².

Além das necessidades psicobiológicas, o processo de internação pode alterar as necessidades psicossociais e psicoespirituais. Por essa razão, a atuação efetiva da enfermagem quanto a tais necessidades contribui para amenizar sentimentos negativos e promover bem-estar durante a hospitalização. Porém, verificou-se a ausência de informações sobre esta temática, havendo necessidade de maior atenção a estas necessidades. É essencial o apoio da família e a atenção e cuidados específicos voltados para espiritualidade, pois ambos favorecem o enfrentamento da doença²³.

Os resultados deste estudo mostram também a baixa adesão dos enfermeiros em registrar informações referentes às escalas de Braden⁹ e de Morse¹⁰. A utilização de instrumentos para avaliação e registro de risco para lesão por pressão e risco de queda

em pacientes hospitalizados subsidia intervenções para a prevenção de tais riscos e evita agravos à saúde, facilitando o cuidado e minimizando custos.

Dentre as metas de segurança do paciente estabelecidas pelo Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Segurança do Paciente, a avaliação de riscos para queda e lesão por pressão, entre outras, são de responsabilidade do profissional enfermeiro e em classificações para diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, já foram descritos fenômenos que contemplam tais riscos.

No que diz respeito a identificação profissional, em documentos legais da Enfermagem²⁴, há a determinação de que após cada registro o profissional de enfermagem deverá se identificar de forma completa, ou seja, com nome, categoria profissional e número do registro no conselho regional.

Os resultados deste estudo mostram falhas no processo de identificação profissional, gerando preocupações e questionamentos quanto ao não cumprimento da legislação profissional. Além disso, a literatura científica evidencia que a ausência de identificação do profissional pode comprometer a segurança do paciente²⁵.

Registros de enfermagem claros e legíveis, assim como a identificação profissional completa, devem ser adotados pelos profissionais de modo que permitam a compreensão por toda a equipe multiprofissional e a continuidade do processo de cuidar. O registro correto pode ser utilizado em defesas legais, além de evitar perdas econômicas pela instituição²⁵ e favorecer diretamente um PE mais efetivo.

Os achados desta investigação quanto ao registro dos exames clínicos pode fazer alusão às condições precárias de trabalho dos profissionais, com destaque para a redução do quantitativo de pessoal e as limitações de conhecimento por parte de enfermeiros para a realização do registro adequado.

O exame clínico é uma ferramenta essencial para a identificação de diagnósticos de enfermagem acurados, função privativa do enfermeiro. Tal ferramenta, assim como o seu registro adequado, devem ser abordados no

contexto do Processo de Enfermagem, da formação à educação continuada.

CONCLUSÃO

Com este estudo é possível afirmar que o registro do exame clínico realizado por enfermeiros ainda é deficitário, apresentando grande número de informações incompletas quanto à identificação do paciente no prontuário, avaliação de riscos e das necessidades humanas básicas do paciente, especialmente daquelas necessidades em que são necessárias técnicas propedêuticas como ausculta, percussão e palpação para o exame clínico adequado. Isto impossibilita a identificação precisa de diagnósticos e compromete o planejamento de intervenções de enfermagem, interferindo na efetividade do PE.

Como limitação deste estudo, destaca-se o delineamento retrospectivo de análise de prontuários. Sugere-se que outros estudos sejam realizados considerando o registro de todas as etapas do Processo de Enfermagem, e que sejam ofertadas atualizações e capacitações constantes para ampliar o conhecimento técnico-científico do enfermeiro, para conscientizá-lo sobre sua atuação e sobre a importância dos registros.

Ressalta-se ainda que o exame clínico deve ser abordado na formação do profissional enfermeiro dentro do contexto do PE e não de forma isolada. Mais estudos sobre os fatores que interferem na qualidade do registro das etapas do PE são desejáveis.

REFERÊNCIAS

1. Castledine G. Updating the nursing process. *British Journal of Nursing* 2011; 20(2):131.
2. Costa SP, Paz AA, Souza EN. Avaliação dos registros de enfermagem quanto ao exame físico. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010; 31(1):62-9.
3. 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.
4. Azevedo DM, Azevedo IC, Holanda CSM, Santos QG, Vale LD, Cassiano NA. Da academia à realidade: uma reflexão acerca da prática do exame físico nos serviços de saúde. *Saúde Transform Soc.* 2013;4(4):106-10.
5. Franco MTG, Akemi EM, D'Inocento M. Avaliação dos registros de enfermeiros em prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(2):163-70.
6. Claudino HG, Gouveia EML, Santos SR, Lopes MEL. Auditoria em registros de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev enferm UERJ.* 2013; 21(3):397-402.
7. Silva TG, Santos RM, Crispim LMC, Almeida LMW. Conteúdo dos registros de enfermagem em hospitais: contribuições para o desenvolvimento do processo de enfermagem. *Enferm Foco.* 2016; 7(1):24-7.
8. 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.
9. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. Desvelando as dificuldades operacionais na sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da Grounded Theory. *Rev Eletr Enf [Internet].* 2013; [cited 2016 Dec 08]; 15(1):44-53. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.15323>
10. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 1979.
11. Paranhos WY, Santos VLCG. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP.* 1999; 33:191-206.
12. Urbanetto JS et al. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP.* 2013; 47(3):569-75.
13. Silva JA, Grossi ACM, Haddad MCL, Marcon SS. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. *Esc Anna Nery.* 2012; 16(3):576-81.
14. Tase TH, Lourenção DCA, Bianchini SM, Tronchin DMR. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013; 34(2):196-200.
15. Cavalcante AMRZ, Nakatani AYK, Bachion MM, Garcia TR, Nunes DP, Nunes PS. Análise de atividades não realizadas pela equipe de enfermagem para o diagnóstico padrão respiratório ineficaz em idosos. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(3):604-11.

16. Melo EM, Teixeira CS, Oliveira RT, Almeida DT, Veras JEGF, Studart RMB. Cuidados de enfermagem ao paciente sob ventilação mecânica internado em unidade de terapia intensiva. *Revista de Enfermagem Referência* 2014; 4(1):55-63.
17. Matos LN, Guimarães TCF, Brandão MAG, Santoro DC. Prevalência do diagnóstico de enfermagem de débito cardíaco diminuído e valor preditivo das características definidoras em pacientes em avaliação para transplante cardíaco. *Rev Latino-Am Enferm*. [Internet]; 2012; [cited 2016 Dec 08]; 20(2):[09 telas]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692012000200013&script=sci_arttext&lng=pt
18. Netto SM, Victoria ZTP, Guerreiro LF, Gomes GC, Vaghetti HH. Análise dos registros referentes ao balanço hídrico em unidade de terapia intensiva. *J Nurs UFPE on line*. 2014; 9(Suppl1):448-56.
19. Coelho MTV, Sequeira C. Comunicação terapêutica em enfermagem: como a caracterizam os enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 2014; 1(11):31-7.
20. Bertachini L. A comunicação terapêutica como fator de humanização da Atenção Primária. *Mundo Saúde*. 2012; 36(3):507-20.
21. Costa SV, Ceolim MF. Fatores que interferem na qualidade do sono de pacientes internados. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(1):46-52.
22. Silva ES, Castro DS, Romero WG, Garcia TR, Primo CC. Protocolo de enfermagem para as alterações psicossociais e espirituais da pessoa com colostomia. *Cogitare Enferm*. 2015; 20(3):467-74.
23. Brito FM, Costa ICP, Andrade CG, Lima KFO, Costa SFG, Lopes MEL. Espiritualidade na iminência da morte: estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2013; 21(4):483-9.
24. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 429, de 30 de maio de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da Enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resolucofen-n-4292012_9263.html > Acesso em: 15 Jul. 2016.
25. Barreto JA, Lima GG, Xavier CF. Inconsistências das anotações de enfermagem no processo de auditoria. *R Enferm Cent O Min*. 2016;1(6):2081-93.

CONTRIBUIÇÕES

Patrícia Cristine Barbosa de Souza e **Michelle Moraes Cardoso** participaram da redação do artigo e da organização dos dados. **Aldenora Laísa Paiva de Carvalho** e **Thaís Santos Guerra Stacciarini** contribuíram na concepção, organização dos dados e revisão crítica. **Daniela Galdino Costa** e **Fabíola Cardoso de Oliveira** participaram da revisão crítica do artigo.

Como citar este artigo (Vancouver)

Souza PCB, Cordeiro ALPC, Cardoso MM, Costa DG, Oliveira FC, Stacciarini TSG. Exame clínico e suas implicações para a efetividade do processo de enfermagem. *REFACS* [Internet]. 2018 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*];6(3): 471-478. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

SOUZA, P. C. B. et al. Exame clínico e suas implicações para a efetividade do processo de enfermagem. *REFACS*, Uberaba, v. 6, n. 3, p. 471-478, 2018. Disponível em: <*link de acesso*>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (APA)

Souza, P. C. B., Cordeiro, A. L. P. C., Cardoso, M. M., Costa, D. G., Oliveira, F. C. & Stacciarini TSG (2018). Exame clínico e suas implicações para a efetividade do processo de enfermagem. *REFACS*, 6(3), 471-478. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*.