

# A PROBLEMÁTICA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM \*\*

*Vilma de Carvalho \**

## INTRODUÇÃO

### 1. Generalidades

Consubstancialmente de conformidade com as proposições da ciência moderna, os enfermeiros de nossa época, principalmente aqueles que estão se aventurando pelo terreno da pesquisa científica, procuram tomar posição para esclarecer os pontos críticos de questões que confinam com a definição da enfermagem no atual panorama das ciências da saúde e, conseqüentemente, com a sistematização de bases científicas para o exercício profissional.

Obviamente, em que pesem as transformações conceituais por que vem passando a enfermagem moderna, o primeiro problema a clamar por respostas concerne, precisamente, com a necessidade de determinação de métodos refinados de investigação científica e que sejam relevantes para a estruturação de conhecimentos coerentes com o desenvolvimento de uma teoria para a enfermagem. Um outro problema, decorrente deste primeiro, diz respeito, especificamente, à necessidade do estabelecimento de critérios que sejam válidos para a seleção rigorosa de instrumentos e técnicas de trabalho, que sirvam para provar e comprovar a importância e a significação da própria enfermagem no que tange ao campo da prática profissional.

Ora, porque não cabe tecer aqui exaustivas considerações sobre todas as dificuldades que emergem de tais problemas, nem levantar hipóteses sobre outros que fatalmente surgirão, resta-nos o dever de chamar a atenção de todos para certos aspectos relevantes da questão. O primeiro, simples mas significativo, diz respeito exatamente aos possíveis fundamentos de uma ciência da enfermagem.

---

\* Professora da Escola de Enfermagem da UFRJ.

\*\* Conferência proferida durante a VI Jornada Médica do Hospital de Ipanema — INPS — Rio de Janeiro. 28/10/71.

Neste sentido, Dickoff e James (5), durante um simpósio realizado há pouco mais de três anos, na Escola de Enfermagem Frances Payne Bolton de Case Western University — Cleveland — Ohio, discutiram amplamente que a estruturação de uma teoria coerente com a enfermagem requer, antes de mais nada, articulação concreta com os propósitos profissionais, e enfatizaram ainda, com bastante propriedade, que a pedra angular para a sistematização da enfermagem como ciência está, principalmente, no engajamento proposital com as situações reais que interessam à profissão e não apenas, como pretendem muitos, na construção de métodos sofisticados de investigação científica.

Com efeito, se atentarmos para o fato de que a investigação científica, por si só, é insuficiente para a descoberta de teorias que tenham significação para o desenvolvimento científico da enfermagem, forçosamente seremos obrigados a reconhecer que somente com bases concretamente derivadas da própria atuação profissional poderão os enfermeiros inventar teorias e construir esquemas de trabalho que lhes permitam determinar as possibilidades e os limites de suas próprias ações profissionais (2).

Por outro lado, e trata-se realmente do aspecto fundamental da questão, é preciso que convenhamos que as dificuldades encontradas com relação à demonstração e à verificação da importância e significação da enfermagem como profissão da saúde, decorrem de implicações ligadas à validação, mais ou menos arbitrária de critérios e de instrumentos que servem à sistemática de trabalho nas diferentes áreas clínicas que comportam, em suma, o campo próprio da enfermagem, sem que se tenha tido, pelo menos, a preocupação de interpretá-los à luz de suas próprias necessidades.

No entanto, como bem frisa Berthold (2), sendo os enfermeiros, tanto legal quanto moralmente, os representantes da profissão de enfermagem, devem responsabilizar-se, por isso mesmo, não só pela orientação que imprimem aos propósitos e valores profissionais, mas também, e principalmente, pelas funções que exercem com relação à liderança e execução de atividades que servem aos fins da enfermagem, quer seja entendida como ciência ou simplesmente como profissão. De sorte que, parece-nos razoável argumentar, também quanto a este ponto, que sendo a enfermagem uma profissão eminentemente prática, que existe e subsiste a serviço do Homem, o aspecto mais provocativo da questão envolve perguntas e respostas acerca das funções que realmente devem ser exercidas pelos enfermeiros face à necessidade e à contingência das realidades em que operam.

A este respeito, convém ponderar ainda, que se a estruturação de uma teoria da enfermagem deve emergir da articulação mesma com

propósitos profissionais, então esta teoria jamais poderá resultar em meras descrições de situações abstratas ou especialmente pré-fabricadas pela conveniência de propósitos alheios à utilidade implícita na temática de nossos objetivos profissionais.

## 2. Uma tomada de posição

Pelas razões expostas, preferimos definir, aqui, nossa posição coerentemente de acordo com o ponto de vista de Dickoff e James (4), segundo o qual as situações de enfermagem, com todos os seus fatores influentes e intercorrentes e perfeitamente interrelacionados, não podendo ser pré-elaboradas, automaticamente observadas e arbitrariamente rotuladas, fatalmente terão que configurar-se a partir das próprias funções dos enfermeiros; fora desta perspectiva elas não têm sentido. Evidentemente, e esta é nossa opinião formal, os enfermeiros através o criterioso desempenho de suas funções, sejam quais forem as realidades em que se encontrem engajados, em vez de meros expectadores ou executores, tornam-se efetivamente os criadores e modeladores das situações de enfermagem que vivem, e participam.

Além disto, convém sublinhar com Paterson (12), que a posição que assumimos apoia-se no fato de acreditarmos verdadeiramente, que somente a vivência com experiências, colhidas na intimidade mesma das situações de enfermagem, poderão oferecer-nos oportunidades para acumular os conhecimentos substanciais para o desenvolvimento de teorias, os quais contribuirão para a definitiva estruturação de uma ciência comprovadamente útil à prática da enfermagem. Acrescentariamos ainda que, a nosso ver, as áreas clínicas próprias da prática profissional, constituem não apenas a principal fonte para a aquisição de conhecimentos que deverão ser sistematicamente organizados para servir aos interesses científicos e à segurança profissional, mas também o campo de "contra-provas" para os esquemas teóricos que, porventura, sejam propostos e que são necessários à identificação, compreensão, explicação, interpretação, ou mesmo previsão de problemas e particularidades que ocorrem no mundo contingente dos cuidados de enfermagem.

## 3 A problemática

As primeiras especulações que foram desenvolvidas com o fim exclusivo de medir e avaliar a eficácia das ações de enfermagem, surgiram efetivamente a partir dos idos de 50, nos E.E.U.U., tal como assinala a literatura de enfermagem. Desde então, o número de investigadores tem aumentado sensivelmente, e de tal sorte, que as

pesquisas de enfermagem tornaram-se já uma realidade comprovada. Entretanto, conforme nos testemunha Schlotfeldt (13), os pesquisadores da enfermagem ainda não conseguiram estabelecer critérios definitivamente válidos para as investigações que confinam com as respostas dos pacientes. Por isso mesmo, muitas questões permanecem obscuras a desafiar, provocativamente, as várias concepções que têm surgido com o fito de desvendar a natureza real das pesquisas de enfermagem.

Estas questões, dizem respeito, principalmente, à forma e à matéria que configuram o campo próprio dos objetos focalizados pelas pesquisas de enfermagem, como também, aos métodos, técnicas e instrumentos que devem, conjuntamente, reunir os elementos, necessários à estruturação de uma metodologia adequada aos propósitos e aos fins das investigações que devem ser desenvolvidas no interesse exclusivo da enfermagem.

Algumas destas concepções pretendem que as pesquisas de enfermagem devem limitar-se às especulações que tenham por finalidade única identificar e criticar os problemas que influenciam a prática profissional. A este respeito, propõem que os problemas que interessam à profissão incluem apenas as questões relativas à administração e à educação tal como focalizadas pela enfermagem. Outras concepções mais recentes, evidenciam como objeto próprio de suas especulações o desenvolvimento de constructos teóricos que servirão de diretrizes para o exercício da enfermagem e, em última instância, para a fundamentação de princípios necessários à seleção de instrumentos que servirão aos fins últimos da enfermagem, ou seja, à sua explicação definitiva como ciência e como profissão liberal.

Entretanto, existem ainda outras concepções que se preocupam apenas com as especulações que visam determinar o alcance e os limites dos próprios métodos de pesquisa de enfermagem, pretendendo com isto, que a chave final para a solução de todas as questões levantadas acerca de uma metodologia própria da enfermagem está, precisamente, na sistematização de métodos e instrumentos de investigação científica.

A justo título, com respeito às várias e controvertidas questões que ainda persistem em torno dos métodos e instrumentos de pesquisa, uma merece discussão mais ampla e detalhada, não só pelas confusões que motivou entre os próprios representantes da enfermagem, como também pelo antagonismo que ainda suscita por parte dos outros profissionais da área da saúde, especialmente os médicos. Tal é a questão designada por nós: — **PROBLEMÁTICA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM** —, e que foi escolhida para tema central deste trabalho.

**ARGUMENTAÇÕES:****1. Um problema controvertido**

Segundo Komorita (10), embora o termo “diagnóstico de enfermagem” tenha sido incorporado à terminologia da enfermagem há alguns anos atrás, as confusões e as dúvidas acerca da propriedade de quanto ao uso e à definição do mesmo, persistem. Entretanto, convém que esclareçamos de início, e antes mesmo que nos aprofundemos em detalhes sobre o assunto, que embora os estudos que culminaram com o diagnóstico de enfermagem tenham, efetivamente, se arrastado à conta de uns cinco anos a partir de 53 (1), o assunto só passou a ser divulgado, em nosso País, a partir de 67, e justamente com as “Considerações sobre o diagnóstico de enfermagem”, de Horta (8).

Dentre as objeções apontadas por Komorita (10) quanto à propriedade do uso e da significação que os enfermeiros conferiram ao termo “diagnóstico de enfermagem”, duas merecem atenção. Uma delas, diz respeito ao fato de que tendo sido habituados, por tradição, a conotar o uso da palavra “diagnóstico” a atividades médicas, “diagnosticar” implicaria a responsabilidade de se estar invadindo o campo próprio da profissão médica. Esta objeção, entretanto, não tem mais sentido porque com a “extensão” do termo a diferentes tipos de atividades de cunho técnico-científico, sua significação estreitou-se, gradativamente, quanto à “compreensão”; ou seja, desde que a palavra “diagnóstico” significa tão somente uma forma organizada e sistemática de abordar, estudar ou analisar problemas específicos, a simples junção a uma outra palavra de significado exclusivo, pode lhe acrescentar o significado pleno e real que determina ainda, qualitativamente, seu propósito primário.

A outra objeção, a mais significativa, a nosso ver, precisamente porque define as várias concepções que têm se originado em torno do assunto, diz respeito ao fato de que a palavra “diagnóstico”, quando usada na enfermagem, não pode ter outro sentido além e aquém das opiniões, julgamentos, ou conclusões que são emitidos sobre as necessidades de enfermagem. Esta objeção vai mais longe quando afirma que o diagnóstico de enfermagem só teria propósito se fosse substanciado por um corpo de conhecimentos, que pudesse garantir para a enfermagem uma posição definitivamente conceituada no âmbito das profissões da saúde, e que pudesse defini-la, explicitamente, em termos de ciência e utilidade prática, especificando ainda que isto só seria possível se as atividades de enfermagem conseguissem adquirir existência própria e relativa independência das atividades médicas.

Ora, sabemos hoje, tal como citado por Abdellah (1) e Kelly (9), que os estudos desenvolvidos por Lesnik com o objetivo primário de identificar as funções que são desempenhadas, de maneira independente, pelos enfermeiros, conduziram realmente a conclusões que garantem aos líderes da enfermagem não só o controle legal das situações de enfermagem, como também o direito de decidir sobre os termos da assistência que é prestada ao paciente, família e comunidade. De sorte que, embora implicando com o fato de que ainda não dispomos de outras fontes de informação nas quais deve-se basear o diagnóstico de enfermagem, a não ser as mesmas que são utilizadas pelos médicos, resta-nos a satisfação de sublinhar que a maneira pela qual devemos nos conduzir para tomar decisões sobre os problemas e necessidades de enfermagem, difere em muitos aspectos da maneira pela qual os médicos diagnosticam e tratam as várias enfermidades clínicas. Em outras palavras, diríamos, apoiadas nas proposições de Abdellah (1), que o diagnóstico de enfermagem é, tão somente, a determinação da natureza e extensão dos problemas presentes nas situações de enfermagem, e que são configurados pelas próprias funções desempenhadas pelos enfermeiros. Ainda a este respeito, uma distinção categórica se faz necessária, entre as funções e responsabilidades diagnósticas do enfermeiro e do médico, ou seja, enquanto este último tem por objetivo maior a cura e a erradicação das doenças, o enfermeiro preocupa-se, na realidade, com o alívio de sintomas, com o atendimento de necessidades e com o controle de condições específicas que caracterizam, em última instância, os problemas de enfermagem.

Pelo que concerne à significação mesma que o diagnóstico de enfermagem emprestou às atividades que são desenvolvidas em termos de assistência global, basta que se diga que hoje em dia, quando falamos de prioridades de enfermagem significa que tomamos posição quanto à natureza e à extensão dos problemas de enfermagem por nós identificados, e que já tomamos consciência das implicações que eles acarretarão para a enfermagem.

Com efeito, se atentarmos para o fato de que as atividades de enfermagem eram anteriormente orientadas quase que de maneira automática, a partir de esquemas pré-estabelecidos, e que eram delineados e convencionados segundo critérios que tomávamos de empréstimo das ciências básicas e correlatas, veremos que o diagnóstico de enfermagem deu nova dimensão ao mundo contingente dos cuidados de enfermagem, estendendo-se assim, as perspectivas profissionais até o âmbito da investigação científica.

Os conhecimentos adquiridos mediante a prática do diagnóstico de enfermagem, vieram também ampliar, sem dúvida alguma, as possibilidades da enfermagem no que concerne à sistematização e

ao domínio de novos métodos e instrumentos de trabalho, como ainda ampliaram o alcance dos objetivos profissionais. Isto, simplesmente porque os estudos e as proposições sobre diagnóstico de enfermagem forçaram a crítica e a reformulação de conceitos que têm servido aos propósitos e ao estabelecimento de critérios válidos para o exercício profissional da enfermagem. Em última análise, diríamos, que a questão do diagnóstico de enfermagem deu aos enfermeiros uma oportunidade para se auto-criticarem à luz das funções que realmente devem desempenhar pelo que tange a enfermagem "qua" enfermagem. Portanto, pelo que nos concerne mais de perto, não nos deve restar dúvidas sobre o fato de que a questão do diagnóstico de enfermagem marcou, definitivamente, o início de uma nova era para a enfermagem, e que estamos avançando, progressivamente, para a estruturação definitiva de uma ciência da enfermagem.

## 2. Uma questão de método

A conclusão muito lógica que tiramos do parágrafo anterior, é que não nos resta outra coisa a fazer senão assumir, definitivamente, a responsabilidade pelo diagnóstico de enfermagem, se é que pretendemos assumir inteira responsabilidade pelo controle severo e sistemático das situações e da assistência de enfermagem. Esbarramos então com as primeiras dificuldades quais sejam as relativas aos elementos básicos de diagnóstico de enfermagem. — Quais seriam realmente estes elementos? — De que maneira poderiam eles soar "instrumentalmente" para nós? As dificuldades então se complicam, pois para muitos enfermeiros, fazer diagnóstico de enfermagem é, nada mais nada menos, que determinar necessidades de pacientes, enquanto que para outros é determinar as demandas de enfermagem, de acordo com uma dada situação ou realidade.

Segundo a definição proposta por Abdellah (1), anteriormente focalizada, o diagnóstico de enfermagem visa a identificação e a solução de problemas de enfermagem e corresponde a um processo que comporta os cinco elementos básicos da prática da enfermagem, a saber:

- domínio de destrezas e habilidades técnicas relativas aos cuidados de enfermagem;
- capacidade para observar e relatar sintomas e reações dos pacientes;
- capacidade para interpretar problemas de enfermagem;

- capacidade para analisar problemas de enfermagem e para selecionar os cursos de ação que servem à solução dos mesmos; e
- articulação organizada entre os propósitos e os objetivos profissionais.

Daí, inferimos que, para Abdellah, diagnosticar problemas de enfermagem requer o engajamento proposital com as situações de enfermagem, além de capacidade para interpretar as particularidades observadas na situação-problema à luz dos fatores influentes. Na realidade, isto quer dizer que o processo que comporta o diagnóstico de enfermagem reúne toda uma gama de experiências profissionais, e estas somente poderão fornecer aos enfermeiros os meios para identificar e resolver os problemas de enfermagem, à luz de suas causas e consequências. À guisa de ênfase, vale acrescentar, por conseguinte, que uma metodologia apropriada à sistematização do diagnóstico de enfermagem, não poderia prescindir, em hipótese alguma, dos conhecimentos que são derivados e adquiridos, cumulativamente, de experiências concretamente vividas na prática profissional da enfermagem.

### **3. Uma dificuldade real**

Um ponto crítico surge, quando discordamos ainda mais acerca da definição exata de "problema de enfermagem". Para a grande maioria de nós, os problemas de enfermagem corespondem, essencialmente, às necessidades individuais básicas do paciente, as quais determinam, na medida exata os cuidados de enfermagem. Para outros, os problemas de enfermagem equivalem às dificuldades encontradas na situação-problema e que determinam, justamente, as demandas de enfermagem. Para uns poucos, os problemas de enfermagem representam condições específicas de um certo paciente ou de uma dada situação. A nosso ver, a questão resultaria bem simples se todos concordassem que os problemas de enfermagem, que sejam apresentados por um paciente ou configurados numa dada situação, comportam em sua total significação as necessidades e condições específicas entendidas na plenitude de sua globalidade, ou seja, com todos os fatores e particularidades que lhes conferem as características distintivas.

### **4. Uma proposta de solução**

Conforme Kelly (9), secundada por Hammond (6), o diagnóstico de enfermagem significa muito mais que a simples determinação de necessidades do paciente e de cuidados de enfermagem,



porque comporta, na mais ampla extensão do termo, um processo que envolve além da observação sistemática, certas operações intelectuais da mais elevada significação cognitiva, quais sejam as relativas a inferências e decisões clínicas que são desenvolvidas ou elaboradas em termos de identificação, compreensão, interpretação, explicação, previsão e solução de problemas de enfermagem. Os estudos efetuados por ambos os autores tiveram como ponto de partida a segunda das sete funções legais do enfermeiro que haviam sido anteriormente, determinadas pelos estudos de Lesnik (11), ou seja:

- a observação de sintomas e reações, incluindo as manifestações de condições físicas e mentais, e que requerem a avaliação da aplicação de princípios baseados nas ciências biológicas, físicas e sociais.

A justo título, esta função além de servir de modelo para os primeiros estudos realizados sobre diagnóstico de enfermagem, serve também de critério para estabelecer a propriedade das proposições de Kelly e Hammond, segundo as quais, as tarefas diagnósticas e as atividades de pesquisa que são desenvolvidas por enfermeiros só têm sentido a partir das três operações que comportam o processo total da observação sistematizada na enfermagem, e que representam, a nosso ver, os elementos básicos de diagnóstico de enfermagem. São elas:

- observação sistemática — que se refere ao reconhecimento dos sintomas e reações apresentadas pelo paciente;
- inferência clínica — que se refere aos julgamentos, conclusões e generalizações processadas a partir de dados insuficientes acêrca das circunstâncias que envolvem o paciente ou a situação;
- tomada de decisão — que se refere às deliberações que são tomadas acêrca das inferências e dos possíveis cursos de ação que determinam as prioridades de enfermagem.

Sobre a primeira, bem mais simples, diríamos que serve às necessidade de definição dos problemas de enfermagem, no que tange à coleta discriminativa de dados informativos, enquanto que sobre as duas últimas, de natureza mais complexa, diríamos que embora sirvam à formulação de hipóteses, à análise e a previsão de eventos, bem como às propostas de solução, independem, até certo ponto, das padronizações impostas pela exagerada metodização científica (3).

Por enquanto isto é pouco com relação ao muito que precisamos saber sobre o assunto. Cabe-nos mesmo convir que o processo proposto para a observação sistematizada na enfermagem, é um esquema teórico que ainda não foi definitivamente provado. Se sabemos, por exemplo, algo sobre as inferências em si mesmas e a que processos lógicos equivalem (3), bem pouco sabemos sobre o modo real pelo qual os enfermeiros chegam às inferências clínicas (7). É bem verdade, que sabemos sobre os recursos informativos que servem às inferências clínicas, os quais de resto servem também aos outros profissionais da saúde, e que são:

- as respostas do paciente — sintomas, manifestações, reações e queixas;
- prescrição e diagnóstico médico;
- anamnese médica e dados laboratoriais;
- histórico social e dados culturais;
- fatores circunstanciais e ambientais influentes — físicos e psico-sociais
- relatórios de enfermagem.

Mas, também é verdade que continuamos incertos quanto à validade que os mesmos, porventura, possam garantir às inferências e às decisões clínicas de enfermagem. Em outras palavras, diríamos que sabemos a que ponto as ações deliberativas que são tomadas a partir desses recursos informativos podem comprometer a eficácia da enfermagem, porquanto muitas vezes configuram-se nas situações de enfermagem como representativas de causas e consequências de erros. Isto pôsto, achamos por bem opinar, aqui, mesmo considerando as possibilidades de êrros quanto à identificação de problemas de enfermagem, que é absolutamente imprescindível que nos esforcemos para diagnosticar a situação do paciente para que, conscientemente, possamos tomar decisões acerca das ações de enfermagem que se destinam a atender prioridades. Somente assim, poderemos minimizar a margem de riscos que envolve as inferências que são desenvolvidas em termos de antecipação de problemas e tratamentos de enfermagem.

#### **CONCLUSÃO:**

Finalmente, tendo em vista as considerações feitas quanto aos aspectos relevantes e os pontos críticos de uma problemática como a do diagnóstico de enfermagem, temos que convir que se acreditamos, realmente, que a enfermagem é o que há de melhor para o indivíduo e a sociedade, porque então não conseguimos validá-la, definitivamente, na prática profissional?

Evidentemente, se não dispomos ainda de um corpo de conhecimentos para nos servir de apoio e se dele precisamos, então a única saída é não poupar esforços no sentido de fazer da enfermagem uma realidade verificadamente comprovada, pois somente deste modo estaremos contribuindo para a estruturação definitiva de uma ciência da enfermagem. Se é bem verdade que estamos convencidos de que não temos todos os conhecimentos de que necessitamos, pelo menos sabemos que já dispomos de alguns que servirão para validar os propósitos da enfermagem moderna, seja pelo que dela se exige quanto à pesquisa de problemas de enfermagem, ou pelo que tange à utilidade clínica de seus métodos. Se é preciso que estejamos convencidos de que esta é uma hora que não pode mais ser adiada, então urge que estejamos cabalmente preparados para desempenhar nossas funções e para assumir os compromissos que elas nos impõem. Portanto, sejamos coerentes e já que estamos vivendo uma era científica em que não se admite os prejuízos das indecisões e dos retrocessos, sejamos também humildes como os sábios e não tenhamos receio de declinar nossa ignorância diante de novas solicitações, mas como eles tenhamos também a mentalidade e a atitude perseverantemente críticas e imprescindíveis à renovação de métodos, à reformulação de conceitos, à inversão de teorias, à transformação de realidades e, enfim, à descoberta de novas verdades.

#### "BIBLIOGRAFIA"

1. ABDELLAH, Faye G., MARTIN, Almeda e BELAND, Irene — Patient-centered Approaches to Nursing, 2nd edition. The Macmillan Company, New York, 1961.
2. BERTHOLD, Jeanne S. — Symposium on theory development in nursing (PROLOGUE) Nursing Research, Philadelphia, 17 (3): 196-7, May/June, 1968.
3. CARVALHO, Vilma de — Dos princípios e proposições da observação sistematizada na enfermagem, Rev. Bras. de Enf., Rio de Janeiro 24 (5): 30-46, 1971.
4. DICKOFF, James e JAMES, Patrícia — A theory of theories: a position paper Nursing Research, Philadelphia, 17 (3): 197-203, May/June, 1968.
5. ——— — Researching research's role in theory development, Nursing Research, Philadelphia, 17 (3): 204-206 May/June, 1968.
6. HAMMOND, Kenneth R. — Clinical inference in nursing, Nursing Research, Philadelphia, 15 (1): 27-38, Winter, 1966.
7. HAMMOND, Kenneth R., KELLY, K., SCHNEIDER, R. J., e VANCINE, M. — Clinical inference in nursing. Nursing Research, Philadelphia, 15 (2): 134-138, Spring, 1966.
8. HORTA, Wanda A. — Considerações sobre o diagnóstico de enfermagem Rev. Bras. de Enf., Rio de Janeiro, 20 (1): 7-12, Jan./Fev.

9. KELLY, Katherine — Clinical inference in nursing, Nursing Research Philadelphia, 15 (1): 23-26, Winter, 1966.
10. KOMORITA, Nori, I. — Nursing diagnosis, The American Journal of Nursing, Philadelphia, 63 (12): 83-86, December, 1963.
11. LESNIK, M. J. e ANDERSON, B. E. — Nursing Practice and the Law. 2nd edition, J. B. Lippincott Co., Philadelphia, 1955.
12. PATERSON, Josephine G. — From a philosophy of clinical nursing to a method of nursology, Nursing Research, Philadelphia, 20 (2): 143-146, March/April, 1971.
13. SCHLOTTFELDT, Rozella M. — The sigificance of empirical research for nursing, Nursing Research, Philadelphia, 20 (2): 140-142. March/April, 1971.