



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS  
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**KASSANDRA RODRIGUES MARTINS**

**IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO SETOR DE CLÍNICA  
MÉDICA DO HOSPITAL REGIONAL DE PORTO NACIONAL – TO.**

**PORTO NACIONAL – TO  
2018**

**KASSANDRA RODRIGUES MARTINS**

**IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO SETOR DE CLÍNICA  
MÉDICA DO HOSPITAL REGIONAL DE PORTO NACIONAL – TO.**

Projeto de Pesquisa submetido ao curso de Enfermagem da FAPAC / ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>o</sup> Karine Kummer Gemelli

**PORTO NACIONAL – TO  
2018**

**KASSANDRA RODRIGUES MARTINS**

**IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO SETOR DE CLÍNICA  
MÉDICA DO HOSPITAL REGIONAL DE PORTO NACIONAL – TO.**

Projeto de Pesquisa submetido ao curso de Enfermagem da FAPAC / ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>o</sup> Karine Kummer Gemelli

**BANCA EXAMINADORA**

**APROVADO EM: \_\_/\_\_/\_\_\_\_**

---

Prof<sup>o</sup> Karine Kummer Gemelli – Orientador  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

---

Prof<sup>a</sup> Talita Rocha Cardoso – Examinador 1  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

---

Examinador 2  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

**PORTO NACIONAL – TO  
2018**

## RESUMO

**Introdução** – A Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, que organiza o trabalho do profissional de enfermagem dando possibilidades para a realização do Processo de Enfermagem. Visto a grande necessidade e importância do processo de enfermagem nas instituições de saúde, muitos problemas são encontrados na sua implementação, repercutindo na qualidade do atendimento prestado. **Objetivo** – Implantar processo de enfermagem como estratégia de Sistematização da Assistência de Enfermagem e investigar os motivos que dificultam a implantação do Processo de Enfermagem. **Métodos** – Trata-se de um projeto-ação de pesquisa explorativa, com abordagem qualitativa. A proposta será desenvolvida no setor de Clínica Médica no Hospital Regional de Porto Nacional- TO, no ano 2019 e estarão inclusos os enfermeiros do setor. A análise de dados será descritiva e com estatística simples através dos resultados positivos e/ou negativo obtidos após implantação do Processo Enfermagem. O projeto de pesquisa será submetido a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa e submetido aos órgãos regulatórios de pesquisa do Estado do Tocantins. **Resultados Esperados** – Contribuir na (re)organização da assistência de enfermagem na clínica médica, promovendo melhoria na qualidade da assistência aos pacientes e maior autonomia aos profissionais.

**Palavras-chave:** Autonomia profissional. Enfermeiro. Processo de Enfermagem. Assistência de Enfermagem.

## ABSTRACT

**Introduction** - The Systematization of Nursing Care is a private activity of the nurse, which organizes the work of the nursing professional giving possibilities for the Nursing Process. Considering the great need and importance of the nursing process in health institutions, many problems are found in its implementation, impacting on the quality of care provided. **Objective** - To implant the nursing process as a strategy for the Systematization of Nursing Care and to investigate the reasons that hinder the implementation of the Nursing Process. **Methods** - This is an exploratory research project with a qualitative approach. The proposal will be developed in the sector of Clinical Medicine at the Regional Hospital of Porto Nacional-TO, in 2019 and will include the nursing professionals of the sector. The data analysis will be descriptive and with simple statistics through the positive or negative results obtained after the implementation of the Nursing Process. The research project will be submitted to the Research Ethics Committee evaluation and submitted to the regulatory agencies of the State of Tocantins. **Expected Outcomes** - Contribute to the (re) organization of nursing care in the medical clinic, promoting improvement in the quality of patient care and greater autonomy for professionals.

**Keywords:** Professional Autonomy. Nurses. Nursing Process. Nursing Care.

## SUMÁRIO

|              |   |           |
|--------------|---|-----------|
| <b>1</b>     | <b>INTRODUÇÃO</b>   | <b>9</b>  |
| 1.1          | PROBLEMA DE PESQUISA  | 10        |
| 1.2          | HIPÓTESE  | 10        |
| 1.3          | JUSTIFICATIVA   | 10        |
| <b>2</b>     | <b>OBJETIVOS</b>  | <b>11</b> |
| 2.1          | OBJETIVO GERAL  | 11        |
| 2.2          | OBJETIVOS ESPECÍFICOS   | 11        |
| <b>3</b>     | <b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>  | <b>12</b> |
| 3.1          | SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM   | 12        |
| 3.2          | TEORIAS DE ENFERMAGEM   | 13        |
| 3.3          | PROCESSO DE ENFERMAGEM  | 14        |
| <b>3.3.1</b> | <b>Etapas do Processo de Enfermagem</b>   | <b>15</b> |
| 3.4          | DESAFIOS E VANTAGENS PARA A IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM                           | 16        |
| 3.5          | PADRONIZAÇÃO DE LINGUAGENS PARA O PROCESSO DE ENFERMAGEM                                    | 17        |
| 3.6          | IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA CLÍNICA MÉDICA                                     | 19        |
| <b>4</b>     | <b>METODOLOGIA</b>  | <b>20</b> |
| 4.1          | DESENHO DO ESTUDO   | 20        |
| <b>4.1.1</b> | <b>Local e Período de Realização da Pesquisa</b>  | <b>20</b> |
| <b>4.1.2</b> | <b>População e Amostra</b>  | <b>20</b> |
| <b>4.1.3</b> | <b>Critérios de Inclusão</b>  | <b>21</b> |
| <b>4.1.4</b> | <b>Critérios de Exclusão</b>  | <b>21</b> |
| 4.2          | VARIÁVEIS   | 21        |
| 4.3          | INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS | 21        |
| <b>5</b>     | <b>DELINEAMENTO DA PESQUISA</b>   | <b>23</b> |
| <b>6</b>     | <b>ASPECTOS ÉTICOS</b>  | <b>24</b> |
| 6.1          | RISCOS  | 24        |
| 6.2          | BENEFÍCIOS  | 24        |
| <b>7</b>     | <b>DESFECHO</b>   | <b>25</b> |
| 7.1          | DESFECHO PRIMÁRIO   | 25        |

|                         |   |           |
|-------------------------|---|-----------|
| 7.2                     | DESFECHO SECUNDÁRIO .....   | 25        |
| <b>8</b>                | <b>CRONOGRAMA.....</b>  | <b>26</b> |
| <b>9</b>                | <b>ORÇAMENTO .....</b>  | <b>27</b> |
| <b>APÊNDICES</b>        | <b>.....</b>  | <b>28</b> |
| APÊNDICE I-             | INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....   | 28        |
| APÊNDICE II-            | AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO EXISTENTE NO HOSPITAL<br>REGIONAL DE PORTO NACIONAL..... | 32        |
| APÊNDICE III-           | AVALIAÇÃO DO NOVO INSTRUMENTO IMPLANTADO .....                                    | 33        |
| APÊNDICE IV-            | TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....                                  | 35        |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b> |   | <b>37</b> |

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

SAE – Sistematização de Assistência de Enfermagem

PE – Processo de Enfermagem

DE – Diagnóstico de Enfermagem

HRPN – Hospital Regional de Porto Nacional



## 1 INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza o trabalho profissional de enfermagem dando possibilidades para a realização do Processo de Enfermagem (PE). SAE é uma atividade privativa do enfermeiro e envolve a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem. Para que ocorra implantação e implementação da SAE de maneira eficaz, os profissionais de enfermagem precisam ter conhecimentos científicos, éticos, habilidades técnicas, cabendo a ele conhecer sua equipe e o perfil dos seus pacientes, para prestar uma assistência adequada (KIRCHESCH, 2016).

O PE é a ferramenta metodológica utilizada para tornar a assistência de enfermagem sistematizada, com a finalidade de promover qualidade nos cuidados prestado. O PE organiza-se em cinco fases inter-relacionadas que direcionam o enfermeiro e o paciente, visando organizar o cuidado a partir da tomada de decisão do enfermeiro para atender as necessidades de saúde dos pacientes. O Conselho Federal de Enfermagem preconiza que a assistência de enfermagem deve ser sistematizada implantando-se o processo de enfermagem por meio da Resolução n. 358/2009 (SANTOS, 2017; TRINDADE, 2016).

Cada instituição apresenta sua peculiaridade, e deve-se identificar quais são as dificuldades encontradas para implantação PE e os problemas enfrentados pela equipe de Enfermagem. Os enfermeiros envolvem-se mais com atividades administrativas e menos com a prestação de cuidados ao paciente, realizando as etapas do PE de maneira fragmentada e descontinuada, o que compromete a qualidade da assistência. E a equipe de enfermagem torna-se resistente, sendo um dos fatores que mais dificulta a implantação do PE (CAMPOS, 2017).

Através desse estudo será possível levantar os principais problemas encontrado na implantação do processo de enfermagem, para que assim, seja possível elaborar estratégias para implementação do PE, com intuito de melhorar a qualidade de assistência ao paciente. Logo, o objetivo deste estudo é realizar a implementação do Processo de Enfermagem e conscientizar a equipe de Enfermagem sobre a importância de sua utilização na prática, pois aumenta a autonomia e valorização da profissão.

### 1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Quais as estratégias para implantação do processo de enfermagem em unidades hospitalares?

### 1.2 HIPÓTESE

Acredita-se que a implantação do Processo de Enfermagem esteja vinculada à sensibilização da importância da metodologia e da construção de modelos que facilitem a execução eficaz do método.

### 1.3 JUSTIFICATIVA

A partir de vivências práticas da acadêmica em estágio na unidade de estudo observou-se o não segmento de um método padronizado do processo de enfermagem, o que vai contra a preconização da lei do exercício profissional. Sabe-se que a realização do Processo de Enfermagem é determinada pela resolução nº COFEN nº 272/2002 e qualifica e aprimora a assistência de enfermagem na prestação de cuidados.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Implantar o processo de enfermagem como estratégia de Sistematização da Assistência de Enfermagem em um Hospital Público do Estado do Tocantins.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar os fatores que dificultam a implantação do processo de enfermagem.
- Definir a teoria de enfermagem para o setor.
- Elaborar plano de intervenção junto com a equipe de enfermagem do setor.
- Apresentar o plano de intervenção à gestora e profissionais das unidades.
- (Re) construir os instrumentos existentes no setor.
- Capacitar os profissionais de enfermagem do setor.
- Implantar o Processo de Enfermagem.
- Acompanhar e avaliar a implantação do Processo de Enfermagem.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) foi inserida no Brasil por Wanda de Aguiar Horta na década de 1970. Fundamentava-se a assistência de enfermagem na teoria das necessidades humanas, que sugeria um novo processo de enfermagem composto de seis etapas (MARINELLI et al, 2016). Este método é caracterizado pela interação de suas cinco fases ou passos: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação ou Prescrição e Avaliação ou Evolução de Enfermagem (LIMA; KURCGANT, 2004).

A SAE é uma ferramenta que utiliza, de forma positiva, a prestação dos cuidados da equipe de enfermagem ao paciente. No Brasil, este instrumento também é conhecido como referenciais teóricos e filosóficos das seguintes formas: Metodologia da Assistência de Enfermagem; Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); Processo de Enfermagem (PE), Metodologia do Cuidado, Consulta de Enfermagem, Processo do Cuidado, entre outras. De acordo com, a literatura o termo mais utilizado e conhecido pelos profissionais de enfermagem é o Processo de Enfermagem, porém, o Conselho Federal de Enfermagem recomenda o uso da terminologia SAE (KRAUZER, 2009).

A SAE também pode ser definida como um método para conduzir, organizar e efetuar cuidados de maneira integrada com conhecimentos específicos em princípios científicos. É uma ferramenta que otimiza a prática assistencial obtida a partir de avaliação de dados do paciente, familiares e comunidade. Auxilia o profissional de enfermagem na tomada de decisão, prevenção e avaliação de consequências. É um instrumento exclusivo do uso do enfermeiro no seu ambiente de trabalho, no qual viabiliza o desenvolvimento de ações para obter melhorias nas condições de saúde-doença e saúde dos pacientes (KIRCHESCH, 2016).

A SAE é uma ferramenta de trabalho que está sendo aperfeiçoada pelos enfermeiros que exercem essa prática. Este recurso assegura aos pacientes melhores cuidados e credibilidade ao serviço e ainda autonomia do enfermeiro (TANNURE, 2011).

Este método promove a evolução do cuidado de enfermagem relacionado nos termos científicos e no julgamento crítico, que possibilita ao enfermeiro tomar a melhor decisão, tratando o paciente em sua especificidade, particularidade e integralidade. E também permite a execução de ações planejadas e apropriada permitindo uma maior atenção e menor riscos e erros (SILVIA, 2016).

A qualidade da sistematização de enfermagem também tem tornado uma preocupação para a Associação Brasileira de Enfermagem, uma vez que a SAE colabora para a organização do cuidado, tornando viável a operacionalização do PE. A resolução do COFEN nº 358/2009 dispõe a SAE e o PE, expondo a necessidade ser realizada nos serviços de saúde. Dessa forma, vista a sua importância e necessidade, deve ser executada nos diversos ambientes em que os profissionais de enfermagem trabalham (MALUCELLI, SILVA, 2010; MEDEIROS, SANTOS, CABRAL, 2013).

### 3.2 TEORIAS DE ENFERMAGEM

A enfermagem como ciência é orientada por vários modelos e teorias conceituais. Elas explicam os aspectos da ciência da enfermagem e são usadas por enfermeiros do mundo todo para orientar o cuidado. São exemplos de teóricos de enfermagem Martha Rogers, irmã Callistra Roy, Dorothea Oren, Madeleine Leininger entre outras (LUNNEY, et al, 2011).

A distinção da teoria de enfermagem é fundamental para implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. É um método que integra a teoria à prática e especifica a assistência. Para a efetividade das etapas é crucial conhecimento técnico científico, habilidades e capacitação da equipe de enfermagem (TANNURE, GONÇALVES, 2008).

A teoria gera conhecimento de enfermagem para uso na prática, a integração entre a teoria e a prática é a base para o profissional de enfermagem. Embora o processo de enfermagem não é uma teoria, mas ele fornece um processo sistemático para a prestação de cuidados de enfermagem, e a teoria pode direcionar a maneira como o enfermeiro utiliza o PE (POTTER, 2013).

O uso da teoria de enfermagem oferece estrutura e organização ao conhecimento, deve direcionar as ações dos enfermeiros, de modo a que se possa responsabilizá-los da assistência prestada ao paciente, não mais executado de

maneira empírica. Porém, não apenas basta selecionar uma teoria para fundamentar a implantação da SAE, é necessário que o enfermeiro estude a fundo a teoria escolhida e adote um comportamento condizente com o que é preconizado pelo teorista (TANNURE, PINHEIRO, 2011).

### 3.3 PROCESSO DE ENFERMAGEM

Em 1986 com a Lei que regulamenta o Exercício Profissional da Enfermagem, n.º 7498/86, a consulta e a prescrição de enfermagem foram conhecidas como atividades privativas do enfermeiro (COREN, 2015).

O Processo de Enfermagem (PE) representa um método de trabalho usado por enfermeiros para nortear a prática assistencial, organiza-se de maneira contínua e sistemática. Colabora para a organização e melhoria de estratégias de atenção específicas para o paciente, inserindo as diretrizes para que ocorra um cuidado humanizado e segurança do paciente (ALFARO-LEFREVE, 2010).

O PE constitui-se em cinco fases inter-relacionadas que norteiam os enfermeiros para que definam as necessidades de cuidados, os diagnósticos de enfermagem, identifiquem os resultados esperados, planejem, implementem o cuidado e avaliem os resultados. Dessa forma é possível que o enfermeiro analise sua prática assistencial (ALFARO-LEFREVE, 2010).

O processo de enfermagem é entendido pela equipe como um instrumento, com finalidade de organizar a assistência de Enfermagem (SHIMBO, LACERDA, LABRONICE, 2014). Segundo a resolução COFEN 358/2009 – “Art. 6º *a execução do processo de enfermagem deve ser registrada formalmente...*”, pois quando o enfermeiro deixa de realizar o cuidado, ele compromete a qualidade do atendimento fornecido ao paciente e deixando de determinar sua área de jurisdição profissional (TANNURE, PINHEIRO, 2011).

A Resolução do COFEN nº272/2002 define que a Sistematização da Assistência de Enfermagem deve ser registrada no prontuário do paciente, especialmente o processo de enfermagem. Segundo o código de ética dos profissionais de enfermagem a resolução COFEN Nº 564/ 2017– “Art. 36º *Registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar...*” E os profissionais mesmo cientes desta condição ainda não realizam os registros de enfermagem com qualidade, ou mesmo não os consideram

como ferramenta de trabalho, impossibilitando a sua funcionalidade (MIRANDA, 2016).

### **3.3.1 Etapas do Processo de Enfermagem**

A primeira etapa é a Anamnese e Exame Físico, essa fase identifica os problemas e necessidade do paciente através da investigação, é determinando o estado de saúde do paciente (ALVIM, 2013). Caracteriza-se pelo histórico de enfermagem, também chamado de coleta de dados, buscando obter o máximo de informações para identificar os problemas de cada paciente (MARINELLI, SILVA, 2015). Inclui o levantamento de dados primários e de fontes secundárias além do exame físico com o uso das técnicas de inspeção, palpação, ausculta, percussão e olfato (POTTER, 2013). São coletadas informações objetivas e subjetivas: sinais vitais, entrevista com o paciente e a família, exame físico, dados do prontuário (NANDA-I, 2018).

A segunda etapa é denominada de diagnóstico de enfermagem (DE), o enfermeiro após ter analisado e verificado os dados colhidos no histórico e exame físico, identificará os problemas de enfermagem através das necessidades de cada paciente, bem como o grau de dependência e de cuidados a serem executados em favor do paciente (MARINELLI, SILVA, 2015). Os enfermeiros diagnosticam estados de risco, disposições para a promoção da saúde e problemas de saúde, sendo um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde ou processos da vida de um indivíduo, família ou comunidade. E a base de um DE é o raciocínio clínico (NANDA-I, 2018).

A terceira etapa do processo de enfermagem é denominada de plano assistencial, é o agrupamento de medidas definidas pelo enfermeiro que direcionarão e coordenarão a assistência de enfermagem ao paciente de forma individualizada e contínua, visando a prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde. Para a execução dessa etapa é necessário que se faça o diagnóstico correto, pois através dos problemas identificados será elaborado o plano assistencial. Sua eficácia dependerá das etapas anteriores, para na sequência determinar as intervenções necessárias (MARINELLI, SILVA, 2015). Nessa fase faz-se os resultados pretendidos com o cuidado a partir dos diagnósticos elaborados, os quais servirão de base para o planejamento das intervenções da próxima fase. Um resultado

de enfermagem medirá a resposta do sujeito do cuidado às intervenções, logo deve ser elaborado antes das intervenções e suas metas (NANDA-I, 2018).

A implementação é a quarta etapa do PE e inicia depois que o enfermeiro realiza o planejamento de resultados esperados. As prescrições são baseadas nos diagnósticos de enfermagem, e são projetadas para alcançar os resultados esperados, melhorando o estado de saúde do paciente. As intervenções incluem medidas de cuidados diretos e indiretos ao paciente, família e/ou comunidade (POTTER, 2013). As intervenções são os tratamentos realizados pela equipe de enfermagem com base no conhecimento e julgamento clínico do enfermeiro para alcançar os resultados planejados melhorando e/ou mantendo o estado de saúde do sujeito do cuidado (NANDA-I, 2018). A seleção de uma intervenção faz parte do julgamento clínico do enfermeiro e ao ser elaborado deve considerar os resultados desejado do paciente, características do DE, viabilidade da realização da intervenção, aceitabilidade do paciente e capacidade do enfermeiro (NIC, 2016).

A avaliação de enfermagem é passo final e crucial para determinar se após a execução das intervenções a condição do paciente ou o bem-estar melhoraram. É um processo contínuo que deve ocorrer sempre quando o profissional de enfermagem entra em contato com o paciente (POTTER, 2013). Nesta etapa ocorre a reavaliação das intervenções e resultados planejados para o paciente a partir DE elaborados, reavalia-se todas as etapas anteriores do PE. Revisa-se as condições atuais do paciente identificando as respostas humanas atingidas através das intervenções, e define-se pela alteração de intervenções para o alcance dos resultados e/ou mudança dos diagnósticos e planejamentos. A avaliação deve ser realizada no mínimo a cada 24 horas, uma ou mais vezes a cada turno ou plantão conforme a complexidade do paciente (NANDA-I, 2018).

### 3.4 DESAFIOS E VANTAGENS PARA A IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Os registros do processo de enfermagem são realizados de forma incompleta e inoperante, dificultando sua implantação. Outros fatores que prejudicam na aplicação do PE e SAE são institucionais como política, normas, objetivos do serviço o próprio profissional com atitudes, crenças, valores e habilidades técnicas e



intelectuais (HERMINDA, VIEIRA, 2004; MEDEIROS, SANTOS, CABRAL, 2013; SOARES, et al., 2015).

A implantação do PE atualmente é vista e realizada com dificuldade, tanto para o gerenciamento da assistência quanto para o enfermeiro. Requer dedicação e criatividade para sua construção e realização, visto que os enfermeiros não têm o PE estruturado, elaborando instrumentos fragmentados, de acordo com sua realidade no ambiente de trabalho (SOARES et al., 2015).

Os fatores que dificultam a implantação do PE, como falta de conhecimento para realizar o exame físico, inexistência de capacitação sobre o tema nas instituições de saúde, falta de registro adequado da assistência de enfermagem, conflito de papéis, dificuldade de aceitação de mudanças, falta de confiabilidade nas prescrições de enfermagem, escassez de profissionais treinados e com habilidades para praticar essa função e a falta de apoio da equipe (REMIZOSKI, 2010).

As etapas do PE sofrem adequação conforme a realidade da instituição. Um estudo realizado apresentou várias fases para o processo de implantação concluindo ser este um processo difícil, fazendo-se necessário conhecer a realidade, o interesse e a estrutura institucional onde será implantado (HERMIDA, 2006).

Os enfermeiros devem identificar as necessidades de educação continuada na equipe, buscando criar estratégias de orientação e educação que resultem em assistência qualificada. A especialização é um processo de ensino que amplia os conhecimentos da área, preparando os profissionais melhorar e transformar sua prática (KIRCHESCH, 2016).

### 3.5 PADRONIZAÇÃO DE LINGUAGENS PARA O PROCESSO DE ENFERMAGEM

Com a padronização dos termos de enfermagem, os enfermeiros pensam e falam mais claramente no contexto do trabalho, e as classificações auxiliam no raciocínio clínico (COREN, 2015). Uma linguagem de enfermagem padronizada é um conjunto de termos compreendidos por todos para descrever julgamentos clínico de avaliações, intervenções e resultados (NANDA-I, 2018). O enfermeiro, em todos os contextos no passar do tempo, apresentou dificuldades na linguagem ao descrever os cuidados prestados, o que resulta em diferentes entendimentos de um mesmo caso (SILVA, MALUCELLI, CUBAS, 2008).

As classificações de diagnósticos, intervenções e resultados estão sendo construídas, modificadas e aperfeiçoadas desde a década de 1970 (BARROS, 2009). Com o objetivo realizar PE e cumprir a necessidade de padronização da linguagem, foram desenvolvidos diferentes sistemas de classificação, sendo os principais: Nursing Interventions Classification (NIC), a Nursing Outcomes Classification (NOC), a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) (TRUPPEL, 2009).

A NANDA-I, criada em 1982 classifica os diagnósticos de enfermagem de acordo com a Taxonomia II, contendo 13 domínios, 47 classes e 244 diagnósticos. É a única linguagem diagnóstica que usa terminologia que oferece indicadores diagnósticos críticos de apoio ao julgamento clínico ao enfermeiro: características definidoras, fatores relacionados, fatores de risco, condições associadas e população em risco (NANDA-I, 2018).

O NIC, por sua vez, foi lançado em 1992 e está em sua sexta edição, apresenta 7 domínios e 30 classes com 554 intervenções com mais de 13.000 ações/atividades. É a padronização para as intervenções de enfermagem, baseado no julgamento e conhecimento clínico executado por um enfermeiro para melhorar os resultados do paciente (NIC, 2016).

O NOC, iniciado em 1991, em sua quinta edição traz 490 resultados agrupados em 31 classes e sete domínios. Este determina os resultados do paciente relacionado à enfermagem; é o estado, comportamento ou percepção de um indivíduo, da família ou da comunidade, avaliado ao longo de acordo com a resposta de uma ou mais intervenções de enfermagem (MOORHEAD, 2016).

A CIPE é composta por 1658 termos distribuídos em 7 eixos: foco, julgamento, meios, ação, tempo, localização e cliente. Usa terminologia combinatória da prática de enfermagem que possibilita o mapeamento cruzado de vocabulário e classificações já existentes (FELIX, et al, 2017).

O NANDA-I possui terminologias comum com NIC e NOC, para relacionar diagnósticos, intervenções e resultados, podendo ser utilizadas separadamente ou em conjunto. Estas classificações também compõem os termos que constituem a CIPE (BARROS, 2009).

No Brasil, utiliza-se diversos sistemas de classificação, busca por uma classificação universal na enfermagem que ainda está em processo de construção. O uso dessas terminologias permite a identificação de padrões de cuidados, que podem

ser utilizados por enfermeiros em qualquer parte do mundo (NÓBREGA, GARCIA, 2005).

### 3.6 IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA CLÍNICA MÉDICA

Na maioria dos hospitais gerais os setores de clínica médica são importantes ambientes de internação, pois possibilitam diagnóstico e tratamento de indivíduos. A maioria dos pacientes possuem patologias crônicas e agudas não cirúrgicas, diversidade de pacientes com variadas doenças necessitando de cuidados de enfermagem (BOTH, HILDELBRANDT, BEUTER, 2014).

Os diagnósticos de enfermagem mais frequentes na unidade de internação em clinica medica são: Risco de infecção, Risco de integridade da pele prejudicada, Ansiedade, Risco de glicemia instável, Dor crônica, Padrão respiratório ineficaz, Integridade tissular prejudicada (UBALDO, 2017).

Os enfermeiros que trabalham em clínica médica necessitam de conhecimentos amplos e capacidade de pressupor cuidados sistematizados aos pacientes, atendendo às necessidades individuais (CAVALCANTE et al, 2011). A Enfermagem na Clínica Médica deve assegurar a recuperação dos pacientes alcançando o melhor estado de saúde física, mental e emocional possível. O enfermeiro deve prevenir doenças e danos, visando a recuperação do paciente no menor tempo possível, proporcionando apoio e conforto aos pacientes prejudicada (UBALDO, 2017).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 DESENHO DO ESTUDO**

Trata-se de um projeto-ação de pesquisa explorativa, com abordagem qualitativa. A pesquisa ação é um a metodologia que provoca mudança nas organizações e/ou comunidades através de intervenções, pois diagnostica um problema buscando um resultado prático; resolve um problema coletivo com envolvimento participativo e cooperativo de todos os envolvidos (GIL, 2010).

A pesquisa exploratória, tem como objetivo desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação do problema e a hipóteses pesquisada. Esta pesquisa é usada em casos nos quais é necessário definir o problema com maior precisão (OLIVEIRA, 2011).

A pesquisa qualitativa é utilizada a fim de explorar e entender o significado que um grupo confere a determinado assunto e problema. Tem como objetivo compreender o contexto no qual determinado evento se insere a partir da relação que tal evento estabelece com o sujeito e por ele é interpretado de acordo com a teoria (CRESWELL, 2010). A pesquisa explorativa é um dos estágios mais importante, pois contém várias fases da elaboração de um caminho de investigação (GIL, 2010).

#### **4.1.1 Local e Período de Realização da Pesquisa**

A pesquisa será executada no setor de Clínica Médica do Hospital Regional de Porto Nacional -TO, no ano de 2019.

#### **4.1.2 População e Amostra**

A pesquisa será realizada com enfermeiros do setor de Clínica Médica, estimando-se dezoito enfermeiros. Por se tratar de um projeto ação que inclui a participação dos sujeitos faz-se necessário a inclusão da população total.

#### **4.1.3 Critérios de Inclusão**

Os profissionais de enfermagem do setor de Clínica Médica em exercício no setor durante o período da pesquisa.

#### **4.1.4 Critérios de Exclusão**

Os profissionais que estiverem indisponíveis após dois convites, férias, licença, e os que recusarem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **4.2 VARIÁVEIS**

As variáveis são as dificuldades na implantação do processo de enfermagem e suas etapas.

### **4.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS**

O projeto de pesquisa será submetido a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, e será apresentado para a gestora e profissionais das unidades o plano de intervenção, tendo como objetivo aperfeiçoar o processo de trabalho de atendimento aos pacientes do setor de clínica médica do Hospital Regional de Porto Nacional- TO.

A primeira etapa da pesquisa trata-se da aplicação de um instrumento elaborado pelos pesquisadores (Apêndice I), perguntas para avaliar os conhecimentos da equipe de enfermagem sobre a Sistematização Assistência de Enfermagem (SAE) e Processo de Enfermagem, e identificar as principais dificuldades na execução de ambos.

Após a aplicação do Apêndice I, será realizado uma reunião com a equipe e avaliação do instrumento (Apêndice II) já existente no setor de Clínica Médica do HRPN, para identificação dos pontos positivos e negativos presentes no modelo utilizado, que dificultam a realização do Processo de enfermagem de forma completa e contínua.

Com base nessas informações, será elaborado um novo instrumento, com objetivo de facilitar aos profissionais de enfermagem na execução eficaz das etapas do Processo de Enfermagem.

Em seguida será realizado a sensibilização dos profissionais de enfermagem da Clínica Médica sobre a importância da implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no setor. E será aplicado o instrumento elaborado (Apêndice III).

Os profissionais de enfermagem do setor de clínica médica que aceitarem participar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice IV), passarão por capacitação para conhecerem os impressos que serão implantados para a Sistematização da Assistência de Enfermagem, e como deverão preencher corretamente os mesmos, e através do Apêndice IV ocorrerá a avaliação da execução do instrumento implantado no HRPN.

Ressalta-se que todos os instrumentos utilizados foram elaborados pelos pesquisadores do estudo. E após os dados coletados serão tabulados e apresentados através de estatística simples e descritiva com o auxílio de gráficos e tabelas se necessário.

## 5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Após aprovação no comitê de ética e pesquisa e órgãos regulatórios de pesquisa no Estado do Tocantins, os pesquisadores agendarão uma reunião com os enfermeiros do serviço juntamente com a coordenação geral de enfermagem da instituição afim de apresentar a proposta da pesquisa e esclarecimento de dúvidas. Os enfermeiros aceitando participar do estudo e da metodologia assinarão o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice IV).

Após esta primeira abordagem será aplicado um questionário elaborado pelos pesquisadores aos enfermeiros (Apêndice I), com perguntas objetivas e discursivas para avaliar os conhecimentos sobre a Sistematização Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem, e identificação das facilidades e dificuldades na execução do método.

Na segunda etapa os profissionais serão convidados para um novo encontro de discussão e avaliação do instrumento existente no setor de Clínica Médica do HRPN (Apêndice II), para identificação dos pontos positivos e negativos presentes no modelo utilizado, a fim de que possa ser remodelado de forma completa e executável pelos profissionais. E neste momento também será realizada discussão e escolha, mediada pela pesquisadora, sobre a teoria de enfermagem a ser seguida e fundamentada na unidade.

Na sequência e a partir do levantamento das informações produzidas no segundo encontro o pesquisador fará a elaboração de um novo modelo de fichas para aplicação do processo de enfermagem, afim de padronizar o método aplicado. E então será agendado novo encontro para apresentação e discussão da proposta.

Após aprovado pelos profissionais enfermeiros do setor e coordenação de enfermagem o instrumento será colocado em prática na unidade de estudo. E ficará sob responsabilidade do pesquisador acompanhar durante um mês os resultados da implantação, afim de coletar informações de coerência e seguimento da proposta. Utilizará como instrumento de avaliação das informações registradas pelos profissionais o modelo elaborado (Apêndice III).

E em última etapa será realizado novo encontro com os profissionais para compartilhar os dados identificados de inconsistência para alinhamento da execução do processo e correção de falhas.

## **6 ASPECTOS ÉTICOS**

Este estudo será submetido ao Comitê de Ética em pesquisa atendendo as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde através da resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

### **6.1 RISCOS**

Os principais riscos para o desenvolvimento dessa pesquisa é a resistência da equipe de enfermagem em expor as dificuldades na execução do processo de enfermagem, podendo gerar constrangimento aos participantes, sentimento que os pesquisadores não desejam que ocorra, motivo pelo qual o participante pode desistir de participar em qualquer momento do estudo. E a quebra de sigilo das informações levantadas, fato que os pesquisadores buscarão minimizar através do anonimato e controle numérico dos participantes nas fichas de coleta de dados.

### **6.2 BENEFÍCIOS**

A SAE traz muitos benefícios para as unidades hospitalares, tendo como os mais importantes a diminuição do tempo de internação e a eficácia no tratamento dos problemas de saúde do paciente, além de melhorar a comunicação entre a equipe, promover melhoria na qualidade da assistência aos pacientes, maior autonomia e valorização do trabalho profissional do enfermeiro.



## **7 DESFECHO**

### **7.1 DESFECHO PRIMÁRIO**

Espera-se implantar o processo de enfermagem como estratégia de Sistematização da Assistência de Enfermagem no Hospital Regional de Porto Nacional- TO, realizando capacitações com toda a equipe de enfermagem do setor de Clínica Médica.

### **7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO**

Os resultados alcançados serão uma assistência de excelência, individualizada, humanizada, contribuindo na diminuição do tempo de internação e eficácia no tratamento dos pacientes, restabelecendo-os ao convívio da família.



## 9 ORÇAMENTO

| <b>CATEGORIA: Gastos com Recursos Materiais</b> |                   |                             |                          |
|---|-------------------|-----------------------------|--------------------------|
| <b>ITENS</b>                                    | <b>Quantidade</b> | <b>Valor unitário (R\$)</b> | <b>Valor total (R\$)</b> |
| Impressão (folha A4)                            | 1000              | 0,25                        | 250                      |
| Papel Chamex A4 (resma 500 folhas)              | 02                | 17,99                       | 35,98                    |
| Caneta  | 04                | 2,00                        | 8,00                     |
| Prancheta                                       | 01                | 17,00                       | 17,00                    |
| Internet  | 10                | 129,00                      | 1.290,00                 |
| Encadernação                                    | 03                | 3,00                        | 9,00                     |
| <b>Valor Total</b>                              |                   |                             | <b>1609,98</b>           |

| <b>CATEGORIA: Gastos com Recursos Humanos</b> |                   |                             |                          |
|---|-------------------|-----------------------------|--------------------------|
| <b>ITENS</b>                                  | <b>Quantidade</b> | <b>Valor unitário (R\$)</b> | <b>Valor total (R\$)</b> |
| Moto táxi                                     | 80                | 8,00                        | 640                      |
| <b>Valor Total</b>                            |                   |                             |                          |

| <b>FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA</b> |                          |
|--|--------------------------|
| <b>ITENS</b>                           | <b>Valor total (R\$)</b> |
| Gastos com Recursos Materiais          | 1609,98                  |
| Gastos com Recursos Humanos            | 640,00                   |
| <b>Valor Total</b>                     | <b>2249,98</b>           |

Todos os custos do trabalho serão subsidiados pelos pesquisadores, não havendo qualquer valor à instituição objeto do estudo.

## APÊNDICES

### APÊNDICE I- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

|   |
|---|
| <b>SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: IMPLANTAÇÃO DO<br/>PROCESSO DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL REGIONAL DE PORTO<br/>NACIONAL-TO</b> |
|---|

Idade: \_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( )

Em que ano você formou? \_\_\_\_\_

Há quanto tempo você trabalha nesta instituição? \_\_\_\_\_

Tempo de atuação no setor de Clínica Médica: \_\_\_\_\_

Na sua formação foi abordado a Sistematização da Assistência de Enfermagem?

( ) Sim ( ) Não

Após sua formatura, você fez algum curso de atualização ou formação para SAE?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, quantos, quando foi o último e o que abordou:

---

---

---

---

O que você entende por SAE?

---

---

---

---

---

Você desenvolve a SAE no seu trabalho? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, exemplifique:

---

---

---

---

A resolução do COFEN nº 358/2009 dispõe sobre:

( ) Exercício profissional

( ) Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem

( ) Código de Ética Profissional

( ) Dimensionamento de Enfermagem

A Sistematização de Assistência de Enfermagem deve ser realizada por:

- Médico e o Enfermeiro
- Enfermeiro
- Toda equipe de Enfermagem
- Equipe Técnica de Enfermagem

De acordo com sua formação e sua prática hospitalar, existe diferença entre Sistematização de Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem?

- Sim     Não

Explique:

---

---

---

---

---

Você conhece alguma teoria de enfermagem?

- Sim     Não

Se sim, qual e o que determina?

---

---

---

---

---

Você conhece a teoria de enfermagem utilizada como base de cuidado na unidade de Clínica Médica?

- Sim     Não

Se sim, qual e como é aplicada?

---

---

---

---

---

Qual teoria de enfermagem é mais aplicada ao seu serviço?

- Não sei
- Não tenho conhecimento básico do assunto
- Sei – Cite qual: \_\_\_\_\_

Você considera o processo de enfermagem:

- Muito importante
- Importante
- Indiferente
- Pouco importante
- Não importante

Você executa o processo de enfermagem?

- Sim     Não

Se sim, com que frequência? \_\_\_\_\_

Se sim, quais etapas?

---

---

Quantas etapas compõe o processo de enfermagem? \_\_\_\_\_

Cite-as:

---

---

---

---

Qual etapa do Processo de Enfermagem você tem mais facilidade para realizar?

---

---

Qual etapa do Processo de Enfermagem você tem maior dificuldade de execução?

---

---

No seu ponto de vista, o que o motiva à executar o processo de enfermagem?

---

---

---

No seu ponto de vista, o que dificulta a execução do processo de enfermagem?

---

---

---

Sua unidade de trabalho tem instrumentos para execução do processo de enfermagem?

( ) Sim      ( ) Não

Se sim, você considera que são adequados?

( ) Sim      ( ) Não

Se não, o que sugere de diferente?

---

---

---

---

Quais as vantagens para realizar o Processo de Enfermagem?

---

---

---

---

---

Quais são as desvantagens de realizar o Processo de Enfermagem no seu local de trabalho?

---

---

---

---

---

---

Você acredita que através do Processo de Enfermagem pode melhorar as condições de saúde dos pacientes?

Sim     Não

Justifique sua resposta:

---

---

---

---

APÊNDICE II- AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO EXISTENTE NO HOSPITAL REGIONAL DE PORTO NACIONAL-TO

|                           |
|---------------------------|
| <b>FICHA DE AVALIAÇÃO</b> |
|---------------------------|

1. COLETA DE DADOS (Anamnese e Exame Físico)

- Espaço para registro: ( ) Suficiente ( ) Insuficiente
- Forma de: ( ) Checklist ( ) Dissertação

Observação:

---

---

2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

- Espaço para registro: ( ) Suficiente ( ) Insuficiente
- Forma de: ( ) Checklist ( ) Dissertação

Observação:

---

---

---

3. PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

- Espaço para registro: ( ) Suficiente ( ) Insuficiente
- Forma de: ( ) Checklist ( ) Dissertação

Observação:

---

---

---

4. IMPLEMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM

- Espaço para registro: ( ) Suficiente ( ) Insuficiente
- Forma de: ( ) Checklist ( ) Dissertação

Observações:

---

---

---

5. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

- Espaço para registro: ( ) Suficiente ( ) Insuficiente
- Forma de: ( ) Checklist ( ) Dissertação

Observação:

---

---

---



## APÊNDICE III- AVALIAÇÃO DO NOVO INSTRUMENTO IMPLANTADO

|                           |
|---------------------------|
| <b>FICHA DE AVALIAÇÃO</b> |
|---------------------------|

1. COLETA DE DADOS (Anamnese e Exame Físico)

Não realizado       Parcial       Completo

2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Não realizado       Parcial       Completo

Observação da inconsistência:

---

---

---

3. PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

Não realizado       Parcial       Completo

- O planejamento é coerente com DE?  Sim  Não
- Tempo:  Sim  Não

Observação da inconsistência:

---

---

---

---

4. IMPLEMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Não realizado       Parcial       Completo

- As intervenções estão de acordo com o Planejamento e o DE?  
 Sim  Não
- As intervenções foram checadas?  Sim  Não

Observação da inconsistência:

---

---

---

---

5. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

Não realizado       Parcial       Completo       Tempo

- Existe continuidade no PE dos pacientes?  Sim  Não

Observação:

---

---

---

---

---

---

---

## APÊNDICE IV– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO SETOR DE CLÍNICA MÉDICA NO HOSPITAL REGIONAL DE PORTO NACIONAL – TO NO ANO 2019 e está sendo desenvolvida por Kassandra Rodrigues Martins, do Curso de Enfermagem do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto, sob a orientação do Prof<sup>o</sup> Karine Kummer Gemelli.

O objetivo do estudo é implantar o processo de enfermagem como estratégia de Sistematização da Assistência de Enfermagem no Hospital Regional de Porto Nacional – TO. A finalidade deste trabalho é a sensibilização da importância da metodologia e da construção de instrumentos que facilitem a execução eficaz do Processo de Enfermagem.

Solicitamos a sua colaboração para realizarmos a aplicação de um questionário, com objetivo de avaliar o seu conhecimento sobre a Sistematização Assistência de Enfermagem e o Processo de Enfermagem, bem como sua participação na revisão e implantação do processo de enfermagem na unidade de clínica médica do HRPN. O tempo previsto para a resposta ao questionário é de aproximadamente 15 minutos, no entanto a participação na implantação do processo de enfermagem envolverá algumas reuniões para discussão da metodologia a ser utilizada, as quais serão previamente agendadas com prazo de sete dias com duração de aproximadamente uma hora.

Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área da saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Em hipótese alguma os pesquisadores divulgarão os nomes dos participantes e os mesmos podem desistir da pesquisa a qualquer momento se assim desejar ou deixar de responder as perguntas que julgar impróprias ou que lhe causem constrangimento de qualquer natureza.

Os principais riscos para o desenvolvimento dessa pesquisa para os profissionais de enfermagem é o constrangimento em expor as dificuldades na execução do processo de enfermagem. No entanto participar deste estudo trará

benefícios como a melhoria na qualidade da sua assistência aos pacientes e maior autonomia e valorização do seu trabalho enquanto profissional de enfermagem.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e portanto o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador. Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá qualquer tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano nem sanções pela Instituição de Saúde. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

---

Assinatura do pesquisador responsável

Considerando que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Porto Nacional - TO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura do participante ou responsável legal

Contato com a Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com o pesquisador no telefone: 63 98416-5338 ou com o Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto - Endereço: Rua: 07 Quadra: 237 Número: 681 Lote: 5 Setor: Imperial Cidade: Porto Nacional – TO CEP: 77500-000

E-mail do pesquisador: kassandra.logistica14@gmail.com

## REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem uma ferramenta para o pensamento crítico**. Trad. por Thorell, A. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2010.

ALVIM, A.L.S. **O Processo de Enfermagem e suas Cinco Etapas**. 2013. 140-141, 2013. Resenha, Graduando em Enfermagem do Centro Universitário UMA, Minas Gerais, 2013.

BARROS, A.L.B.L. **Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC**. Acta Paul Enferm, v. 22, p. 864-7, 2009.

BOTH, J.E.; LEITE, M.T.; HILDEBRANDT, L.M.; BEUTER, M.; MULLER, L.A.; LINK, C.L. Qualificação da equipe de enfermagem mediante pesquisa convergente assistencial: contribuições ao cuidado do idoso hospitalizado. **Rev. Esc Anna Nery**, v. 3, n. 18, p. 486-95, 2014.

CAMPOS, N.P.S.D. et al. Dificuldades na Implementação da Sistematização de Enfermagem. **Revista Saúde em Foco**, São Paulo, 9. ed., p. 402-410, 2017.

CAVALCANTE, R.B.; OTONI A.; BERNARDES, M.F.V.G.; CUNHA, S. G.S.; SANTOS, C.S.; SILVA, P.C. **Experiências de sistematização da assistência de enfermagem no Brasil: um estudo bibliográfico**. REUFMS, 2011.

COREN, Processo de enfermagem: guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo; Alba Lúcia B.L. de Barros... [et al.] – São Paulo: COREN-SP, 2015.

CRESWELL, J.W. **Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010

FELIX, N.D.C. et al. Diagnóstico de enfermagem da CIPE para pessoas com síndrome metabólica. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)**, Brasília, p. 507-515, 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas S.A, 2010. ISBN 978-85-224-5823-3.

HERMIDA, P.M.V. Desvelando a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 57, n. 6, Dez. 2004.

HERMIDA, P.M.V.; ARAUJO, I. E. M. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 59, n. 5, p. 675-679, Out. 2006.

KIRCHESCH, C. Estratégias para implementar a sistematização da assistência de enfermagem nos serviços de saúde: revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 173-180, out. nov. dez. 2016.

KRAUZER, I. M. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: um Instrumento de Trabalho em Debate**. Dissertação (mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, 2009.

LIMA, A.F.C.; KURCGANT, P. O processo de implementação do diagnóstico de enfermagem no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. **Rev Esc Enferm**, São Paulo, p.111-116, 2004.

LUNNEY, M et al. **Pensamento crítico para o alcance de resultados positivos em saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2011. ISBN 978-85-363-2562-0

MALUCELLI, A. et al. Sistema de informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 629-636, Ago. 2010.

MARINELLI, N.P.; SILVA, A.R.A.S; SILVA, D.N. O. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios para implantação**. Revista Enfermagem Contemporânea, Piauí, p. 254-263, Jul.dez.2015.

MEDEIROS, A. L; SANTOS, S. R; CABRAL, R. W. L. Desvelando dificuldades operacionais na sistematização da assistência de enfermagem através da Grounded Theory. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 15, n. 1, p. 44-53, mar. 2013.ISSN 1518-1944.

MIRANDA, P.C et al. A importância do registro de Enfermagem em busca da qualidade. **Rev. Gestão em Foco**, São Paulo, p. 1-6, 2016.

NOC. **Classificação dos Resultados de Enfermagem**. 5. ed, Rio de Janeiro. Elsevier, 2016.

NANDA. **North American Nursing Diagnosis Association**. 10. ed, Grupo A Educação, 488 p, 2015.

NANDA. **Diagnóstico de Enfermagem da NANDA-1**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

NÓBREGA, M. M. L; GARCIA, T. R. Perspectivas de incorporações da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) no Brasil. **Rev Bras Enferm**, v. 2, n.58, p. 227-30, mar-abri 2005.

NIC. **Classificação das Intervenções de Enfermagem**. 6. ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2016.

OLIVEIRA, M. F. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisa em Administração**. Catalão, 2011, 72p.

POTTER, P. Fundamentos de Enfermagem. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

REMIZOSKI, J, ROCHA, M. M, VALL, J. **Dificuldades na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE: uma revisão teórica**. Cad. Esc. Saúde, p.1-14, 2010.

SANTOS, M. A. P; ROSA, C. A; GONZAGA, M. M. F. N. "Processo de enfermagem" Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista Saúde em Foco**, São Paulo, 9. ed., p. 679-683, 2017.

SILVA, R. R.; MALUCELLI, A.; CUBAS, M. R. Classificações de enfermagem: mapeamento entre termos do foco da prática. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 6, p. 835-40, nov-dez. 2008.

SILVA, F. S. e et al. Protocolo de implantação do processo de enfermagem interfaces com a legislação. **Revista enfermagem UFPE on line.**, Recife, 10(Supl. 3):1368-77, abr., 2016.

SOARES, M. I. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Rev. Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.19, n. 1, p. 47-53, mar. 2015.

SHIMBO, A.Y; LACERDA M.R; LABRONICE, L.M. Processo de trabalho do enfermeiro em unidade de internação hospitalar: desafios de uma administração contemporânea. **Cogitare Enferm**, p. 396-300, 2014.

TANNURE, M. C; PINHEIRO, A.M. **SAE-Sistematização da Assistência de Enfermagem**: Guia Prático/Meire, 2. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2011.

TANNURE, M.C.; GONÇALVES, A.M.P. **O Processo de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

TRINDADE, L. R; FERREIRA, A. I. M; SILVEIRA, A. de; ROCHA, E. N. Processo de Enfermagem: desafios e estratégias para sua implantação sob ótica de enfermeiros. **Revista Saúde**, Santa Maria, v. 42, n.1, p. 75-82, jan/jun.2016.

TRUPPEL, T. C; MEIER, M. J; CALIXTO, R. C; PERUZZO, A.S; CROZETA. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Enferm**, p. 221-7, 2009.

UBALDO, I et al. Diagnóstico de enfermagem da NANDA Internacional em pacientes internados em unidade de clínica medica. **Rev. Rene**, Santa Catarina, p.68-75, jan-fev, 2017.