

ARTIGO ORIGINAL



Processo de Enfermagem: aplicação em hospitais de uma capital brasileira

Nursing Process: application in hospitals of a Brazilian capital

Larissa Bento de Araújo Mendonça¹, Francisca Elisângela Teixeira Lima², Cláudia Rayanna Silva Mendes³, Laryssa Miranda Vidal⁴, Katharine Bezerra Dantas⁵, Ires Lopes Custódio⁶.

1 Enfermeira. Integrante do Grupo de Estudos sobre Cuidados de Enfermagem em Pediatria (GECEP). Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil. **2** Enfermeira. Doutora em Enfermagem (UFC). Líder do GECEP (UFC). Fortaleza, CE, Brasil. **3** Enfermeira. Mestre em Enfermagem (UFC). Integrante do GECEP (UFC). Fortaleza, CE, Brasil. **4** Enfermeira. Mestranda em Enfermagem (UFC). Integrante do GECEP (UFC). Fortaleza, CE, Brasil. **5** Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE). Integrante do GECEP (UFC). Oeiras, PI, Brasil. **6** Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem (UFC). Integrante do GECEP. Fortaleza, CE, Brasil.

Abstract

Objective: to analyze the use of the Nursing Process in hospitals in the City of Fortaleza-CE. **Methods:** descriptive, cross-sectional, quantitative study conducted in 47 hospitals. Data collection was based on interviews with the nursing directors of the institutions in 2012. **Results:** it was verified that the majority (53%) of the institutions had the Nursing Process implanted. Stages of the nursing process were: data collection (92%), nursing diagnoses (64%), planning (12%), implementation of the care plan (92%) and nursing evaluation (96%). Among the institutions that did not have the method, 68.2% had tried to implant at least once. **Conclusion:** the majority of the institutions (53%) had the Nursing Process implanted, however, only 12% of the institutions were adequate regarding the accomplishment of all their stages.

Descriptors: Nursing Process. Quality of Health Care. Nursing Service, Hospital. Nursing Care. Nursing Assessment

Resumo

Objetivo: analisar a utilização do Processo de Enfermagem em hospitais da Cidade de Fortaleza-CE. **Métodos:** estudo descritivo, transversal, quantitativo, realizado em 47 hospitais. A coleta deu-se a partir de entrevistas com os diretores de enfermagem das instituições, em 2012. **Resultados:** constatou-se que a maioria (53%) das instituições tinha o Processo de Enfermagem implantado. As etapas do processo de enfermagem realizadas eram: levantamento de dados (92%), diagnósticos de enfermagem (64%), planejamento (12%), implementação do plano de cuidados (92%) e avaliação de enfermagem (96%). Dentre as instituições que não possuíam o método, 68,2% já havia tentado implantar pelo menos uma vez. **Conclusão:** a maioria das instituições (53%) possuía o Processo de Enfermagem implantado, no entanto, somente 12% das instituições estavam adequadas no que diz respeito à realização de todas as suas etapas.

Descritores: Processos de Enfermagem. Qualidade da Assistência à Saúde. Serviço Hospitalar de Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Avaliação em Enfermagem.

Autor

Correspondente

Larissa Bento de Araújo Mendonça.
E-mail:
laraenfermagem@hotmail.com

Não declarados conflitos de interesse

Submissão

28/05/2018

Aprovação

28/12/2018

Introdução

O Processo de Enfermagem (PE) representa um modelo tecnológico que possibilita ao enfermeiro identificar, compreender, descrever e explicar as necessidades humanas dos indivíduos, famílias e coletividades para determinar que aspectos dessas necessidades exigem intervenções de enfermagem.^(1,2)

Pode-se considerá-lo como uma atividade deliberada, lógica e racional mediante a qual a prática de enfermagem é desempenhada sistematicamente, a partir de cinco etapas inter-relacionadas: levantamento de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação.⁽¹⁻⁴⁾

Na busca por estudos científicos em livros e bases de dados (LILACS, IBECs, MEDLINE, COCHRANE e SCIELO) que abordassem a implementação do PE em instituições hospitalares, observou-se que os estudos são escassos.

Dentre os estudos encontrados, um trabalho desenvolvido pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN) de São Paulo, realizado nas instituições de saúde em nível estadual, constatou que 65% das instituições não sabiam como implantar o PE, 38% estavam em fase de implantação, 15% apresentaram relutância e/ou impedimento dos profissionais e em 10% houve impedimento por parte da instituição.⁽⁵⁾

Ressalta-se que a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº358/2009 considera o PE como um método de trabalho deliberado e sistemático que deve ser realizado em todos os ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem.⁽⁴⁾ Mesmo assim, a partir do observado na prática assistencial dos pesquisadores, o PE encontra-se em processo de consolidação nas instituições hospitalares da Cidade de Fortaleza/CE.

Diante dessas considerações, objetivou-se analisar a utilização do PE nos hospitais da Cidade de Fortaleza.

Métodos

Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado em hospitais públicos, particulares e filantrópicos de

Fortaleza.

Para identificação dos hospitais, realizou-se levantamento nos registros disponíveis do COREN Ceará e consulta ao site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), nos quais foram identificados 67 hospitais.

Os seguintes critérios foram estabelecidos para incluir os hospitais: ser hospital com internamento, ter atendimento 24 horas, ter diretor(a) de enfermagem disponível para responder à entrevista durante o período estabelecido para a coleta de dados. Foram excluídas instituições com serviços suspensos durante o período de coleta.

Diante desses critérios, dez instituições não foram incluídas (oito hospitais dia e duas clínicas especializadas) e oito foram excluídas, pois encontravam-se fechadas ou estavam com atividades suspensas. Assim, 49 hospitais atendiam aos critérios estabelecidos. No entanto, dois diretores de enfermagem não aceitaram participar do estudo, o que permitiu a inclusão de 47 instituições. Destas instituições, 20 eram hospitais públicos, 26 hospitais particulares e um filantrópico.

A coleta de dados ocorreu entre abril e agosto de 2012 e se deu por meio de entrevista semiestruturada individualizada com os(as) diretores(as) de enfermagem das instituições.

Para realização da entrevista foram utilizados dois roteiros, ambos elaborados pelos pesquisadores: o roteiro A, para instituições sem o PE e o roteiro B, para instituições com o PE. Ambos os roteiros continham dados da instituição (origem, nível do hospital e porte) e dos diretores de enfermagem (tempo de formação, direção e maior titulação). A diferença entre os roteiros esteve relacionada aos aspectos da implantação do PE na instituição, pois no roteiro A, havia questões relacionadas às justificativas para a sua não implantação, enquanto no roteiro B, abordava-se a realização das etapas do PE.

Os dados foram armazenados em um banco produzido pelo Excel, processados e analisados de forma descritiva. Foram calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis, além de medidas de tendência central. Os resultados estão apresentados em forma de tabelas.

Para realização do estudo, foi solicitada autorização aos gestores das instituições, os

quais assinaram a carta de anuência. Após isso, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, para ser apreciado, recebendo parecer favorável (Protocolo número 190/11).

Resultados

A partir da avaliação dos 47 hospitais, constatou-se que 25 (53%) das instituições possuíam o PE implantado, enquanto 22 (47%) não dispunham do PE.

Conforme a tabela 1, com relação aos dados das instituições pesquisadas que possuíam o PE implantado, 52% eram de origem pública, 44% de origem privada e 4% de origem filantrópica. No que diz respeito às instituições que não possuíam o, a maioria era de origem privada (68,2%).

Os hospitais com o PE tiveram a seguinte classificação quanto ao nível: secundários (60%) e terciários (40%), cujo percentual foi semelhante aos hospitais que não possuem o método, pois teve-se secundário (59%) e terciário (32%), mas havia 9% primário.

Com relação ao porte, predominou o médio nas instituições com e sem o método, sendo que a média de leitos nas instituições com o método foi de 192 leitos e sem o método foi de 121,2 leitos.

Com relação ao tempo de formação, a maioria dos diretores havia concluído o curso de graduação há pelo menos dez anos. Sobre o tempo de permanência na direção a maioria estavam no cargo de direção entre um a cinco anos. A titulação predominante foi a especialização e somente 8% dos entrevistados tinham mestrado.

Conforme a tabela 2, estão descritas as etapas para realização do processo de enfermagem, ressaltando que as etapas foram pontuadas de acordo com as etapas citadas na Resolução do COFEN 358/2009⁽⁴⁾, bem como referenciadas por Alfaro-Lefevre.⁽¹⁾

Quando indagados sobre as etapas do processo de enfermagem, 12% dos diretores afirmaram realizar todas as etapas na instituição. O levantamento de dados foi citada por 92% dos diretores, a identificação dos diagnósticos de enfermagem foi citada por 64%, o planejamento, era realizada em sua totalidade (resultados esperados e prescrição

de enfermagem) em 12% das instituições, a etapa da implementação do plano de cuidados foi citada por 92% dos pesquisados e a avaliação de enfermagem era realizada em 96% dos hospitais pesquisados.

Tabela 1 - Distribuição das instituições quanto às características gerais e dados sobre os diretores de enfermagem. Fortaleza, CE, Brasil, 2012.

Características das instituições	Instituições com o método			Instituições sem o método		
	n=25	%	Média	n=22	%	Média
Origem da instituição						
Pública	13	52		7	31,8	
Privada	11	44		15	68,2	
Filantrópica	1	4		0	0	
Nível do Hospital						
Primário	0	0		2	9,0	
Secundário	15	60		13	59,0	
Terciário	10	40		7	32,0	
Porte da instituição						
Pequeno porte (≤ 49 leitos)	1	4		4	18,2	
Médio porte (50-149 leitos)	12	48	192	15	68,2	121,2
Grande porte (≥ 150 leitos)	12	48		3	13,6	
Características dos diretores de enfermagem						
Tempo de formação (em anos)						
1 - 5	6	24		5	22,7	
5 - 10	0	0	18,8	4	18,1	16,3
≥ 10	19	76		13	59,2	
Tempo de Direção (em anos)						
< 1	5	20		4	18,1	
1 - 5	11	44	4,2	11	50,2	5,1
5 - 10	6	24		2	9,0	
≥ 10	3	12		5	22,7	
Maior Titulação						
Graduação	0	0		2	9,0	
Especialização	23	92		17	77,2	
Mestrado	2	8		3	13,8	

Fonte: dados do estudo.

Tabela 2 – Distribuição das etapas do PE utilizadas nas instituições com o método implantado, Fortaleza, CE, Brasil, 2012..

Etapas do PE	n=25	%
Levantamento de dados	23	92
Diagnóstico de enfermagem	16	64
Planejamento (resultados esperados)	3	12
Planejamento (prescrição das intervenções)	23	92
Implementação do plano de cuidados	23	92
Avaliação de enfermagem	24	96
Outras (anotações de enfermagem)	14	56

Fonte: dados do estudo.

Tabela 3 - Distribuição das tentativas e dificuldades para a implantação do PE nas instituições que não possuem o método implantado.

Dados sobre a implantação do processo de enfermagem	N	%
Houve alguma tentativa de implantar o método		
Não	7	31,8
Sim	15	68,2
Dificuldades encontradas para a implantação do método		
Déficit de funcionários da enfermagem	9	40,9
Falta de interesse dos enfermeiros	9	40,9
Falta de interesse dos técnicos e auxiliares de enfermagem	9	40,9
Falta de tempo da equipe enfermagem	7	31,8
Falta de apoio por parte da instituição	6	27,2
Falta de tempo do gestor de enfermagem	5	22,7
Superlotação das unidades	4	18,1
Déficit de conhecimento sobre o processo de enfermagem	3	13,6
Falta de reconhecimento da importância do processo de enfermagem	2	13,3
Falta de reconhecimento pelas operadoras de saúde	2	9
Grande rotatividade dos enfermeiros	2	9

Fonte: dados do estudo.

Conforme a tabela 3, com relação às tentativas de implantação do PE nas instituições, evidenciou-se que a maioria (68,2%) tentou implantar o método, cuja tentativa ocorreu uma vez (60%), duas (33,3%) ou três vezes (6,6%) e um diretor relatou não saber informar o número de tentativas.

Os fatores mais prevalentes que limitaram a implantação do PE foram: déficit de profissionais de enfermagem (40,9%), desinteresse de enfermeiros e técnicos e/ou auxiliares de enfermagem (40,9%) e pouca disponibilidade de tempo da equipe enfermagem (31,8%).

Discussão

Durante a busca por literaturas que abordassem a análise da implantação do PE em hospitais brasileiros ou no exterior, observou-se que, em alguns estudos, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se referia ao Processo de Enfermagem, e isso pode se dar ao fato de que há uma interpretação inadequada, de alguns autores, acerca da definição de SAE e PE, sendo que os trabalhos citados nesse estudo se referem a pesquisas envolvendo o PE.

Ao se levantar estudos que abordassem a aplicação do PE em hospitais, encontrou-se somente um estudo realizado em 18 hospitais de São Paulo, o qual evidenciou que a SAE era praticada por apenas 44,5% das instituições estudadas.⁽⁶⁾ Com relação às características das instituições hospitalares, o mesmo estudo evidenciou que das 18 instituições pesquisadas, 67% eram de natureza pública⁽⁶⁾, concordando com o levantamento de dados deste estudo.

No que diz respeito às características dos diretores de enfermagem das instituições, estudo realizado com 32 enfermeiras de uma maternidade em Fortaleza-CE, revelou que as participantes possuem tempo de formação entre três a 23 anos e a maioria atua na instituição há mais de nove anos.⁽⁷⁾

Corroborando com os dados desta pesquisa, estudo realizada com 16 enfermeiras constatou que o tempo de experiência na instituição em que as mesmas atuam prevaleceu entre dez e 20 anos (78,5%).⁽⁸⁾ Outro estudo realizado com enfermeiros identificou que 16,3% eram formados há pelo menos dez anos e 71% tinham a especialização como maior titulação.⁽⁹⁾

As etapas do PE realizadas nas instituições com o método implantado são as seguintes: levantamento de dados (92%), diagnósticos de enfermagem (64%), planejamento (resultados esperados) (12%), planejamento (prescrição das intervenções) (92%), implementação do plano de cuidados (92%) e avaliação de enfermagem (96%).

Estudo que teve como objetivo identificar os benefícios e as dúvidas para a implementação do PE em um Hospital Escola do Rio Grande do Sul evidenciou que a maioria dos entrevistados (97%) detinha conhecimento sobre todas as etapas do PE, porém existiam dificuldades para a sua adequada execução (31%), principalmente pela falta de tempo dos mesmos (69%).⁽¹⁰⁾

Um outro estudo, realizado em 2009, em Porto Alegre, com o objetivo de descrever como as etapas do PE eram realizadas em um hospital público, demonstrou que a etapa de levantamento de dados é a mais realizada e foi encontrada em mais de 90% dos prontuários em todas as unidades do referido hospital.⁽¹¹⁾

No entanto, limitações na realização da etapa do levantamento de dados foram encontrados em um estudo realizado com 135 prontuários de pacientes adultos internados em unidades de cardiologia, doenças infecto-parasitárias e neurocirurgia de um Hospital Universitário em São Paulo, o qual evidenciou que as principais justificativas apontadas por 21 enfermeiras (72,4%) para não realização do instrumento de levantamento de dados do paciente foi a falta de tempo (20,7%), não envolvimento dos mesmos (13,8%), não conhecimento do método (6,9%) e falta de cobranças (6,9%) da instituição.⁽¹²⁾

Apesar da constatação do tempo demandado para a realização de cada fase do PE, e principalmente durante o levantamento de dados, deve-se considerar fundamental esta etapa, por constituir um referencial que permite o desdobramento de todas as fases seguintes.⁽¹³⁾

Com relação a etapa dos diagnósticos de enfermagem, autores referem que o diagnóstico de enfermagem foi a fase em que os profissionais sentiram mais dificuldades (58,5%), seguindo-se as fases da evolução de enfermagem (34,2%) e planejamento da assistência (32%).⁽¹³⁾

Em pesquisa realizada em 2010 com o objetivo de analisar as etapas de execução da SAE, identificou que quase todos os prontuários pesquisados continha a prescrição de enfermagem (99%), sendo essa etapa realizada semanalmente pelos enfermeiros, porém, não seguindo uma revisão e avaliação sistemática do cliente em relação aos cuidados prescritos durante a semana, pois a maioria das prescrições apresentavam-se sem alterações ou novas intervenções.⁽¹⁴⁾

Acerca das limitações encontradas para implantar o PE nas instituições que não possuem o método, os diretores relataram principalmente o déficit de funcionários (40,9%), falta de interesse dos enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem (40,9%), falta de tempo da equipe (31,8%), falta de apoio da instituição (27,2%), falta de tempo do gestor (22,7%), superlotação das unidades (18,1%) e déficit de conhecimento sobre o método (13,6%).

Estudo realizado em 2006, com diretores e coordenadores de instituições de saúde, identificou que os participantes relataram o déficit de funcionários da enfermagem como fator limitante para a realização do método. No aspecto organizacional, a falta de pessoal de enfermagem é um fator que predomina prejudicando a implementação da SAE.⁽¹⁵⁾

Pesquisa qualitativa desenvolvida com 32 enfermeiras de uma maternidade de Fortaleza-CE constatou que algumas entrevistadas relataram que a equipe não demonstrava interesse em compreender e realizar o PE adequadamente.⁽⁷⁾ Isto é apontado como obstáculo para implementar o método na prática, visto que para sua implementação nos serviços necessita-se do envolvimento dos profissionais e do compromisso para ultrapassar as dificuldades

A aplicação do PE é possível quando, além das condições proporcionadas pelas instituições de saúde, há um esforço individual por parte de cada enfermeiro na procura por novas oportunidades educacionais, discussões entre a equipe de enfermagem sobre suas dificuldades e soluções para estas últimas.⁽¹⁶⁾

Com relação à falta de tempo dos enfermeiros, alguns autores citam que os profissionais desempenham vários papéis no trabalho cotidiano, ora atuando na prática

assistencial, exercendo atividades educacionais frente a sua equipe e o paciente, ora no gerenciamento de unidades hospitalares⁽¹⁷⁾, de forma que a falta de tempo de enfermeiros para executar o trabalho de enfermagem pode ser consequência da ausência de prioridade desta tarefa no seu fazer, ou seja, eles realizam certas atividades que, possivelmente, poderiam ser delegadas a outros profissionais, em detrimento daquela que é fundamental ao seu trabalho.⁽¹⁸⁾

O profissional de enfermagem, para desempenhar o que é próprio do ser fazer profissional, precisa muito mais do que ter o domínio intelectual e tecnológico do seu saber, requer, também, o apoio da instituição, que deve possibilitar a reorganização do serviço, a alocação de recursos humanos e materiais e priorização da assistência.⁽¹⁹⁾

As instituições de saúde cumprem parte de sua missão social quando estimulam o bom desempenho profissional, oferecendo condições que favoreçam a motivação, a valorização e a realização dos profissionais envolvidos no processo de cuidar. A essência da enfermagem é o cuidar, é atender as necessidades de saúde das pessoas e assistilos de forma integral.^(19,20)

É relevante, ainda, ressaltar que a aplicação efetiva do PE conduz à melhoria da qualidade dos cuidados de saúde e estimula a construção de conhecimentos teóricos e científicos com base na melhor prática clínica.⁽¹¹⁾

Conclusão

A análise da aplicação do PE somente a partir da visão dos diretores de enfermagem permite, de forma limitada, a realização de inferências quanto aos fatores que de fato interferem nesse processo, uma vez que os demais atores (enfermeiros assistenciais, auxiliares e técnicos de enfermagem) podem sinalizar outros elementos que podem interferir nessa dinâmica.

Os fatores limitantes da implantação do PE foram o déficit de profissionais de enfermagem e o desinteresse de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Diante disso, a divulgação de dados sobre a melhoria da qualidade da assistência a partir do uso do PE poderia contribuir para a mudança de atitude,

de profissionais e gestores, no que concerne ao uso e/ou estímulo à implantação do PE.

Em suma, a implementação do PE ocorre de forma, ainda, bastante fragmentada em algumas instituições, o que indica a necessidade de reorganização dessa metodologia, por meio da análise dos instrumentos utilizados, e, sobretudo, do investimento na educação permanente da equipe de enfermagem

Por fim, destaca-se a necessidade de mais pesquisas sobre a aplicação do método, principalmente a forma com que ele vem sendo aplicado em hospitais.

Referências

1. Alfaro-lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem: fundamento para o raciocínio clínico. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
2. Leadebal ODCP, Fontes WD, Silva CC. Learning process of nursing: planning and insert into matrizes curriculum. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [citado 2014 mai. 17];44(1):190-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a27v44n1.pdf>
3. Carvalho EC, Kusumota L. Nursing process: difficulties for its utilization in practice. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [citado 2014 jul. 3]; 22(esp):554-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe1/en_22.pdf
4. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN Resolução nº358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Rio de Janeiro: COFEN; 2009 [citado 2014 jul. 2]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
5. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem: reflexões sobre o que somos, fazemos e teremos que assumir [Internet]. São Paulo: COREN-SP; 2002 [citado 2014 mai. 12]. Disponível em: URL:<http://www.corensp.org.br/revista/anteriores/anteriores.html>
6. Monte ADAS, Adami NP, Barros ALBL. Métodos avaliativos da assistência de enfermagem em instituições hospitalares. Acta Paul Enferm [Internet]. 2001 [citado 2014 abr. 4];14(1):89-97. Disponível em: <https://www2.unifesp.br/acta/index.php?volume=14&numero=1&item=res10.htm#>
7. Freitas MC, Queiroz TA, Souza JAV. O processo de enfermagem sob a ótica das enfermeiras de uma maternidade. Re Bras Enferm [Internet]. 2007 [citado 2014 abr. 7];60(2):207-12. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000200015&lng=en&nrm=iso&tIng=pt
8. Ledesma-Delgado ME. Significado atribuído ao processo de enfermagem por enfermeiras de um

hospital no México: entre o fazer rotineiro e o pensar idealizado. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

9. Bastos JAS. Graus de dificuldade para formulação de diagnósticos e intervenções de enfermagem. 2004. Dissertação (Mestrado em Saúde do Adulto) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

10. Azeredo LG, Silva RM, Lima AAA. Nurses and implementation of the nursing care systematization: descriptive study. Online Braz J Nurs [Internet]. 2010 [citado 2014 jan. 13];9(1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2933/659>

11. Pokorski S, Moraes MA, Chiarelli R, Costanzi AP, Rabelo ER. Nursing process: from literature to practice: what are we actually doing? Rev Lat-am Enfermagem [Internet]. 2009 [citado 2014 jan. 4];17(3):302-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/pt_04.pdf

12. Reppetto MA, Souza MF. Avaliação da realização e do registro da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em um Hospital Universitário. Rev Bras Enferm [Internet]. 2005 [citado 2014 out. 12]; 58(3):325-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a14v58n3.pdf>

13. Takahashi AA, Barros ALBL, Michel JLM, Souza MF. Difficulties and facilities pointed out by nurses of a university hospital when applying the nursing process. Acta Paul Enferm [Internet]. 2008 [citado 2014 ago. 12]; 21(1):32-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_04.pdf

14. Neves RS, Shimizu HE. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [citado 2014 set. 16];63(2):222-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/09>

15. Hermida PMV, Araújo IEM. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. Rev Bras Enferm [Internet]. 2006 [citado 2014 set. 26];59(5):675-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a15.pdf>

16. Duarte APP, Ellensohn L. A operacionalização do processo de enfermagem em terapia intensiva neonatal. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2007 [citado 2014 set. 21];15(4):521-6. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v15n4/v15n4a07.pdf>

17. Sperandio DJ. SAE: proposta de um software-protótipo. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

18. Caixeiro SMO, Dargam B, Thompson GN. Comunicação escrita: importância para os profissionais de enfermagem nas salas de pré-parto. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2008 [citado 2014 ago. 25];16(2): 2218-23. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a13.pdf>

19. Pimpão FD, Lunardi Filho WD, Vaghetti HH, Lunardi VL. Percepção da equipe de enfermagem sobre seus

registros: buscando a sistematização da assistência de enfermagem. Rev. Enferm. UERJ [Internet]. 2010 [citado 2014 jun. 09]; 18(3): 405-10. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a12.pdf>

20. Costa PCP, Garcia APF, Toledo VP. Welcoming and nursing care: a phenomenological study. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2016 [citado 2016 jun. 23];25(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-4550015.pdf>