

**Nayara Araújo Cardoso  
Renan Rhonalty Rocha  
Maria Vitória Laurindo  
(Organizadores)**

# **Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 2**



Nayara Araújo Cardoso  
Renan Rhonalty Rocha  
Maria Vitória Laurindo  
(Organizadores)

# Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 2

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Lorena Prestes  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
E56	Enfermagem moderna [recurso eletrônico] : bases de rigor técnico e científico 2 / Organizadores Nayara Araújo Cardoso, Renan Rhonalty Rocha, Maria Vitória Laurindo. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico; v. 2)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-380-4 DOI 10.22533/at.ed.804190506  1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermeiros – Prática. 3. Saúde – Brasil. I. Cardoso, Nayara Araújo. II. Rocha, Renan Rhonalty. III. Laurindo, Maria Vitória. IV. Série.  CDD 610.73
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A obra “Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico” consiste de dois livros de publicação da Atena Editora, em seus 19 capítulos do volume 2, a qual apresenta contribuições para o cuidado em enfermagem, com foco no profissional enfermeiro inserido na assistência ao paciente.

A Enfermagem é essencialmente cuidado ao outro ser humano, no entanto, a sobrecarga imposta pelo cotidiano do trabalho, transforma a assistência em uma forma mecanizada e tecnicista e não-reflexiva. Este comportamento também afeta as relações de trabalho da enfermagem influenciando negativamente no atendimento com qualidade. Assim, quando se fala em cuidado quer se dizer um cuidado voltado para a enfermagem, englobando o processo de saúde, de adoecimento, de invalidez, de empobrecimento, pois ele busca promover, manter ou recuperar a dignidade e a totalidade humana.

Portanto, Cabe ao enfermeiro em qualquer um de seus níveis de trabalho coordenar, planejar e supervisionar a assistência prestada por equipes de saúde, atuando em áreas assistenciais, administrativas, gerenciais e também educacionais. O enfermeiro presta atenção ao paciente, relacionando se todos os cuidados feitos sobre o mesmo estão surtindo o efeito desejado, acompanhando sua evolução. O profissional de enfermagem também pode contribuir com conhecimento científico e habilidades especializadas, garantindo maiores cuidados aos pacientes e controlando práticas de qualidade na área da saúde.

Desta maneira, com o intuito de colaborar com os dados já existentes na literatura, este volume traz atualizações sobre a atuação do profissional enfermeiro frente ao cuidado em saúde para pacientes, atualizações sobre patologias de relevância clínica, contribuição destes profissionais no âmbito hospitalar, saúde e inovação, assim esta obra é dedicada tanto à população de forma geral, quanto aos profissionais e estudantes da área da saúde. Dessa forma, os artigos apresentados neste volume abordam: Alzheimer e cinema: algumas reflexões; a aplicação do processo de enfermagem no controle da saúde do portador de hanseníase multibacilar; a atenção primária na saúde suplementar: implantação do processo de enfermagem; caracterização dos diagnósticos de enfermagem de risco em pacientes cirúrgicos; concepções de familiares acerca dos cuidados do paciente com atrofia muscular espinhal tipo I; construção das redes bayesianas no diagnóstico de enfermagem de náusea; o cuidado à criança portadora de diabetes mellitus tipo 1 utilizando Nanda-Noc-Nic: estudo de caso; contribuição da enfermagem na segurança do paciente a fim de evitar eventos adversos; diagnósticos de enfermagem em criança hospitalizada submetida a procedimento cirúrgico, segundo Nanda-I; doença renal crônica e hemodiálise: relato de experiência numa unidade de terapia intensiva; enfermagem frente aos agravos da H1N1; o significado da sexualidade do idoso no contexto da consulta de enfermagem; os riscos dos hábitos de sucção não nutritivos, e estratégias para sua prevenção e remoção; saúde e inovação: método

não invasivo para monitorar a pressão intracraniana; e, subconjunto da classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE®) para hipertensos e diabéticos, dentre outros temas pertinentes na atualidade.

Sendo assim, desejamos que este livro possa colaborar com informações relevantes aos estudantes e profissionais de saúde que se interessarem pela atuação do profissional de enfermagem inserido na assistência ao paciente, além de evidenciar a construção do cuidado e para população de forma geral, apresentando informações atuais da importância das ações enfermeiro.

Nayara Araújo Cardoso

Renan Rhonalty Rocha

Maria Vitória Laurindo

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
ALZHEIMER E CINEMA: ALGUMAS REFLEXÕES	
Leatrice da Luz Garcia	
Rosane Seeger da Silva	
Marco Aurélio Figueiredo Acosta	
Andreisi Carbone Anversa	
Cleide Monteiro Zemolin	
Melissa Gewehr	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8041905061</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>18</b>
APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DA SAÚDE DO PORTADOR DE HANSENÍASE MULTIBACILAR	
Ana Rosa Botelho Pontes	
Gal Caroline Alho Lobão	
Eberson Luan dos Santos Cardoso	
Kelem Bianca Costa Barros	
Flávia Rodrigues Neiva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8041905062</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>20</b>
ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE SUPLEMENTAR: IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM	
Marli Aparecida Rocha de Souza	
Karina Chaves da Silva	
Rosimeri Lima Barankevicz dos Santos	
Wagner José Lopes	
Ingrid Schwyzer	
Izabela Andréa da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8041905063</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>33</b>
CARACTERIZAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE RISCO EM PACIENTES CIRÚRGICOS	
Thaís Martins Gomes de Oliveira	
Cristine Alves Costa de Jesus	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8041905064</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>37</b>
CARDIOTOXICIDADE DESENCADEADA PELO USO DE AGENTES FARMACOLÓGICOS CONVENCIONAIS E RADIOTERÁPICOS: CUIDADO BASEADO EM EVIDÊNCIAS	
Alane Karen Echer	
Susane Flôres Cosentino	
Gianfábio Pimentel Franco	
Mônica Strapazzon Bonfada	
Nilce Coelho Peixoto	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8041905065</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>55</b>
CONCEPÇÕES DE FAMILIARES ACERCA DOS CUIDADOS DO PACIENTE COM ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL TIPO I	
Gabriela Marinho Gomes	

Débora Gomes da Rocha  
Émilly Giacomelli Bragé  
Lahanna da Silva Ribeiro  
Annie Jeanninne Bisso Lacchini  
**DOI 10.22533/at.ed.8041905066**

**CAPÍTULO 7 ..... 68**

CONSTRUÇÃO DAS REDES BAYESIANAS NO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DE NÁUSEA

Luana Daniela de Souza Rockenback  
Gabriela Antoneli  
Fernanda Diniz Flores  
Renata Émilie Bez Dias  
Marta Rosecler Bez  
Michele Antunes  
Marie Jane Soares Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.8041905067**

**CAPÍTULO 8 ..... 78**

CUIDADO À CRIANÇA PORTADORA DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 UTILIZANDO NANDA-NOCNIC: ESTUDO DE CASO

Fernanda Paula Cerântola Siqueira  
Weslen de Sousa da Conceição  
Graziela Maria Ferraz de Almeida  
Luana de Mello Alba  
Cássia Galli Hamamoto  
Maria Renata Nunes

**DOI 10.22533/at.ed.8041905068**

**CAPÍTULO 9 ..... 91**

DE QUE FORMA A EQUIPE DE ENFERMAGEM PODE CONTRIBUIR NA SEGURANÇA DO PACIENTE A FIM DE EVITAR EVENTOS ADVERSOS?

Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão  
Fabiana Pereira da Silva  
Benedita Célia Leão Gomes  
Rosilda Mendes da Silva  
Maria Rute Gonçalves Moraes  
Diana Alves de Oliveira  
Faculdade Pitágoras São Luís  
Wochimann de Melo Lima Pinto

**DOI 10.22533/at.ed.8041905069**

**CAPÍTULO 10 ..... 101**

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM CRIANÇA HOSPITALIZADA SUBMETIDA A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, SEGUNDO NANDA-I

Fernanda Paula Cerântola Siqueira  
Graziela Maria Ferraz de Almeida  
Luana de Mello Alba  
Weslen de Sousa da Conceição  
Cássia Galli Hamamoto  
Maria das Neves Firmino da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.80419050610**

**CAPÍTULO 11 ..... 115**

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM CRIANÇA HOSPITALIZADA COM AGRAVO

## RESPIRATÓRIO, SEGUNDO NANDA-I

Fernanda Paula Cerântola Siqueira  
Luana de Mello Alba  
Graziela Maria Ferraz de Almeida  
Weslen de Sousa da Conceição  
Cássia Galli Hamamoto  
Maria das Neves Firmino da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.80419050611**

## **CAPÍTULO 12 ..... 131**

### DOENÇA RENAL CRÔNICA E HEMODIÁLISE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Daniela Buriol  
Silomar Ilha  
Mariana Pellegrini Cesar  
Cassio Mozzaquatro Marcuzzo  
Paloma Horbach da Rosa  
Cláudia Zamberlan

**DOI 10.22533/at.ed.80419050612**

## **CAPÍTULO 13 ..... 139**

### ENFERMAGEM FRENTE AOS AGRAVOS DA H1N1

Anatacha de Quadros  
Fernanda Souza Coimbra  
Ingre Paz

**DOI 10.22533/at.ed.80419050613**

## **CAPÍTULO 14 ..... 141**

### LESÕES POR PRESSÃO: GERENCIAMENTO DOS CUIDADOS E DOS CUSTOS

Magna Roberta Birk  
Jacinta Sidegum Renner

**DOI 10.22533/at.ed.80419050614**

## **CAPÍTULO 15 ..... 153**

### O SIGNIFICADO DA SEXUALIDADE DO IDOSO NO CONTEXTO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Renata Saraiva  
Ann Rosas  
Geilsa Valente  
Ermelinda Marques

**DOI 10.22533/at.ed.80419050615**

## **CAPÍTULO 16 ..... 165**

### PROCESSO DE TRABALHO E RISCOS DE ADOECIMENTO MENTAL ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM: UMA REFLEXÃO TEÓRICA

Sérgio Valverde Marques dos Santos  
Luiz Almeida da Silva  
Rita de Cássia Marchi Barcellos Dalri  
Sebastião Elías da Silveira  
Benedita Gonçalves de Assis Ribeiro  
Vanessa Augusto Bardaquim  
Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

**DOI 10.22533/at.ed.80419050616**

<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>178</b>
RISCOS DOS HÁBITOS DE SUÇÃO NÃO NUTRITIVOS, E ESTRATÉGIAS PARA SUA PREVENÇÃO E REMOÇÃO	
Maiara Bert	
Elisandra Medianeira Nogueira	
Josiane Lieberknecht Wathier Abaid	
<b>DOI 10.22533/at.ed.80419050617</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>187</b>
SAÚDE E INOVAÇÃO: MÉTODO NÃO INVASIVO PARA MONITORAR A PRESSÃO INTRACRANIANA	
Lívia Moraes de Almeida	
Alessandra Rodrigues Prado	
Aline Francielly Silva Reis Ribeiro	
Ana Clara Pereira Batista Veloso	
Amanda Carolina Nogueira Amorim	
Débora Caroline Silva	
Karoline Lelis Barroso	
Lidiane Pereira de Sousa Santos	
Melina Soares Sanchez	
Rosana Costa do Amaral	
<b>DOI 10.22533/at.ed.80419050618</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>192</b>
SUBCONJUNTO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE®) PARA HIPERTENSOS E DIABÉTICOS	
Paula Cristina Pereira da Costa	
Elaine Ribeiro	
Juliana Prado Biani Manzoli	
Micneias Tatiana de Souza Lacerda Botelho	
Ráisa Camillo Ferreira	
Erika Christiane Marocco Duran	
<b>DOI 10.22533/at.ed.80419050619</b>	
<b>SOBRE OS ORGANIZADORES</b> .....	<b>204</b>

## ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE SUPLEMENTAR: IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

### **Marli Aparecida Rocha de Souza**

Centro Universitário UNIDOMBOSCO, Curso de Enfermagem, Curitiba – Paraná

### **Karina Chaves da Silva**

Centro Universitário UNIDOMBOSCO, Curso de Enfermagem, Curitiba – Paraná

### **Rosimeri Lima Barankevicz dos Santos**

Centro Universitário UNIDOMBOSCO, Curso de Enfermagem, Curitiba – Paraná

### **Wagner José Lopes**

Hospital Erasto Gaertner, Curitiba – Paraná

### **Ingrid Schwyzer**

Centro Universitário UNIFACEAR, Curso de Enfermagem, Araucária – Paraná

### **Izabela Andréa da Silva**

Centro Universitário UNIDOMBOSCO, Curso de Enfermagem, Curitiba – Paraná

**RESUMO:** **Introdução:** o Processo de Enfermagem (PE) requer conhecimentos que envolvam conceitos e teorias para embasar a tomada de decisão, julgamentos e ações de Enfermagem. Sua aplicação promove a cientificidade no processo de cuidar, voltado ao indivíduo, família e coletividade. **Objetivo:** Implantar o PE para usuários de uma clínica de Atenção Personalizada à Saúde, em uma Operadora de Saúde Suplementar na região Sul do Brasil. **Método:** Pesquisa-ação, intervencionista, aplicada em campo, com

abordagem qualitativa. Dados coletados por meio de entrevistas com 2 enfermeiras da prática assistencial e aplicação do PE com referencial teórico de Wanda Aguiar Horta em 50 usuários, de outubro a novembro de 2017. **Resultado:** Levantamento das principais intervenções a serem realizadas na assistência individualizada e as fragilidades e potencialidades na implantação do PE. **Conclusão:** Evidenciado que o PE proporciona autonomia e respaldo na atuação do enfermeiro e promove nos usuários uma assistência individualizada, com foco em suas necessidades.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermeiro; Relações Enfermeiro-pacientes; Processo de Enfermagem.

### PRIMARY CARE IN SUPPLEMENTARY HEALTH: IMPLEMENTATION OF THE NURSING PROCESS

**ABSTRACT:** **Introduction:** The Nursing Process (PE) requires knowledge that involves concepts and theories to support decision making, judgments and nursing actions. Its application promotes the scientific in the care process, aimed at the individual, family and community. **Objective:** To implant the EP for users of a clinic of Personalized Attention to Health, in a Supplementary Health Operator in the South region of Brazil. **Method:** Action

research, interventionist, applied in the field, with a qualitative approach. Data collected through interviews with 2 nurses from the practice of care and application of the EP with theoretical reference of Wanda Aguiar Horta in 50 users, from October to November 2017. **Result:** Survey of the main interventions to be performed in individualized care and the fragilities and potential in the implementation of the EP. **Conclusion:** Evidenced that the EP provides autonomy and support in the nurse's role and promotes in the users an individualized care, focusing on their needs.

**KEYWORDS:** Nurse; Nurses-patient relations; Nursing Process.

## 1 | INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método organizado, planejado e quando executado de forma efetiva, garante o cuidado integral e individualizado, proporcionando segurança ao usuário e ao profissional. O Processo de Enfermagem (PE) vem como uma estratégia para melhorar a qualidade da assistência e fortalecer a enfermagem como profissão (SOUZA, *et al*, 2015). A SAE proporciona autonomia para o enfermeiro e um respaldo seguro do registro, que garante a continuidade dos cuidados e a aproximação cliente/enfermeiro e enfermeiro/equipe multiprofissional (SANTOS, 2014). No Brasil a SAE começou a ser implantada na década de 70, com forte influência de Wanda de Aguiar Horta.

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009, considera a SAE uma atividade privativa do enfermeiro e um método científico, de trabalho na identificação de situações voltado ao processo saúde-doença. E subsidia ações que possam contribuir na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, a partir do processo de enfermagem (PE). Antes dessa resolução, a consulta de enfermagem já é regulamentada na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 em seu artigo 11, inciso I, alínea "i" que prevê que esta deva ser realizada privativamente pelo enfermeiro. (COREN, 1998).

O PE é a aplicação de uma metodologia composta por cinco fases inter-relacionadas, caracterizada pela 1. Investigação, onde entra a consulta de enfermagem, 2. Diagnóstico, 3. Planejamento, 4. Implementação e 5. Avaliação. Etapas que são relacionadas e organizadas com dados relativos à saúde, cuidado ampliado e efetivado por meio do conhecimento da estrutura e funcionalidade das famílias. Tendo em vista que visa propor intervenções com a participação destes nos processos, no planejamento, na execução e avaliação das ações, com acompanhamento e revisão sistemática das implementações e foco na reinserção do cotidiano familiar (PEREIRA, *et al*, 2014).

É imprescindível para tanto, o conhecimento técnico científico humanizado pelo enfermeiro na realização do cuidado, bem como, estar de acordo com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (Lei 7498/86). Sua aplicação efetiva possibilita a identificação das necessidades dos usuários e resolutividade dos problemas, o que

fortalece a confiança entre clientes, equipe e instituição (CASTRO, et al, 2013). Assim como de responsabilidade dos profissionais o registro adequado das ações prestadas, dados coletados, diagnóstico de enfermagem, ações/intervenções e os resultados alcançados (Resolução Cofen 429/2012).

A aplicação do PE requer conhecimentos de conceitos e teorias que embasem a tomada de decisões, julgamentos e ações de enfermagem e suas etapas envolvem raciocínio clínico, interpretação e trabalho em equipe (SANTOS, et al, 2014). É importante em seu uso o entendimento de metas como; evitar a doença, promover, manter e recuperar a saúde; maximizar a sensação de bem-estar, independência e capacidade de funcionamento nos papéis desejados; proporcionar cuidado eficiente, de baixo custo e que atenda às necessidades biopsicossociais do indivíduo (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

A aplicação do PE envolve além do embasamento teórico científico, uma estrutura com área física, instalações e materiais adequados e que pode influenciar na efetividade da consulta de enfermagem. Proporcionar um ambiente privado e respeitoso, favorece a adesão terapêutica, tendo em vista que em muitos casos é o primeiro contato com o cliente. O que a torna imprescindível na identificação dos problemas relacionados ao processo saúde-doença, e, portanto, necessário para a execução e avaliação dos cuidados que contribuam na promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde. (PEREIRA, et al, 2014).

A preocupação em buscar no cuidado de enfermagem uma visão integral com foco nas necessidades individuais e a busca em um referencial teórico iniciou na década de 1950. E a partir de 1960 com a elaboração das teorias de enfermagem, esta visão holística então é evidenciada no processo de cuidar. As teorias de enfermagem (TE) são formadas por conceitos e definições que direcionam as ações de enfermagem para o cuidado sistemático, tendo em vista que permite a qualidade na assistência por ser realizada de forma singular (DOURADO, et al, 2014).

Desta forma, as TE têm contribuído para uma formação sólida do conhecimento da enfermagem, pois ela fundamenta a visão sistêmica do fenômeno pelo qual se está observando. Entendendo que ela tem como objetivo descrever, explicar, diagnosticar e prescrever medidas necessárias para uma intervenção fundamentada na cientificidade, uma inter-relação na promoção do desenvolvimento da enfermagem como profissão e ciência. O enfermeiro tem a capacidade de escolher a teoria mais adequada ao seu processo de cuidar, recuperando ou preservando a saúde de seus clientes.

Nesta pesquisa a teoria escolhida como forma de embasar sua aplicação foi a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta, que se espelhou na teoria de Maslow, também conhecida como pirâmide de Maslow, uma divisão hierárquica proposta por Abraham Maslow. Nessa teoria, as necessidades de nível mais baixo devem ser satisfeitas, antes das necessidades de nível mais alto. A Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta propõe cinco princípios: Necessidades fisiológicas, Segurança, Amor, Estima e Autorrealização (HORTA, 2011).

Os princípios da Atenção Primária a Saúde na Saúde Suplementar não são muito diferentes do Sistema Único de Saúde e devido ao sistema possuir um cuidado fragmentado, em que o usuário é responsável pela administração da doença, houve a necessidade da implantação de uma assistência integral a saúde dos usuários. A implantação da APS é um tipo de cuidado ambulatorial com caráter generalista, com princípios de longitudinalidade; acesso; integralidade e coordenação do cuidado Rosa (2015):

A APS na saúde suplementar tem o mesmo foco que o SUS, que é a prevenção de doenças e promoção de saúde por meio de uma equipe multidisciplinar, sendo a coordenação do cuidado a continuidade do mesmo. Para isso, é necessário trabalhar o vínculo, e realizar um atendimento humanizado, respeitando a individualidade do cliente (ROSA, 2015).

Diante disso, esta pesquisa é norteadada pelo seguinte questionamento: O enfermeiro (a) por meio da execução do PE consegue implementar uma assistência voltada as necessidades individuais? Para tanto, tem-se: como objetivo: Implantar o PE para usuários de uma clínica de Atenção Personalizada à Saúde, em uma Operadora de Saúde Suplementar.

## **METODOLOGIA**

A metodologia utilizada foi de pesquisa-ação, intervencionista, aplicada em campo, com abordagem qualitativa, baseada na coleta de dados por meio da aplicação do processo de enfermagem. A pesquisa-ação é uma ferramenta capaz de aliar teoria e prática, além de identificar necessidades de mudanças e transformação. Na pesquisa ação estão envolvidos os processos de avaliação e reavaliação ao decorrer da pesquisa, aplicando o resultado obtido na prática, sendo alterado conforme necessidade de melhorias no processo (ANGEL, 2000, p. 184-185).

O estudo foi aplicado em uma Clínica de Atenção Personalizada à Saúde na região Sul do Brasil, composta por uma equipe qualificada que oferecem serviços de Medicina de família, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Farmácia e Enfermagem. Realiza também liberação de exames e agendamento, administração de medicação, pequenos procedimentos e encaminhamentos para médico especialista. A clínica dispõe de prontuário eletrônico próprio para o registro dos atendimentos.

Primeiro foi feito o convite para a participação das (os) enfermeiros (as) que compõe a equipe da assistência direta aos pacientes, os (as) enfermeiros (os) possuem formação acadêmica de aproximadamente 30 anos e atuação na APS, entre seis meses e um ano. Após aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi feita então a seleção da amostra dos usuários participantes. Etapa 1. Levantamento do total da população atendida, e selecionados 900 pacientes. Etapa 2. Utilizado critérios de inclusão: titulares, planto ativo e com idade entre 18 e 59 anos e de exclusão: portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e em

tratamento vigente de Quimioterapia, dessa amostra restaram 240 pessoas. Etapa 3. Agendamento e convite para participação na pesquisa o que totalizaram 50 usuários na amostra final.

O período da coleta ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2017 e o instrumento utilizado na primeira fase que é referente ao histórico foi elaborado de acordo com as necessidades da instituição e o perfil do usuário atendido com base na teoria de Wanda Horta de Aguiar e sua validação se deu por aplicação direta nas consultas de enfermagem. Após a aplicação do PE e suas etapas foi realizado a última fase da pesquisa que se deu por meio de uma entrevista individual e semi-estruturada com as enfermeiras, com perguntas voltadas para a avaliação do instrumento de aplicação do PE quanto as suas fragilidades e potencialidades.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dom Bosco sob o nº 2.275.062. O anonimato dos participantes foi mantido em sigilo conforme resolução 466/2012, e a identificação das enfermeiras se deu por flores.

## RESULTADOS

Após o início das consultas de enfermagem, foi possível identificar o perfil epidemiológico dos participantes atendidos na instituição local da pesquisa. E consequentemente os DE mais frequentes. Os DE que mais prevaleceram foram:

<b>Hipertensão</b>	07
<b>Dislipidemia</b>	04
<b>Obesidade</b>	10
<b>Sobrepeso</b>	17
<b>Tabagista</b>	03
<b>Sedentário</b>	21
<b>Doenças respiratórias</b>	04
<b>Em investigação de hipertensão</b>	02

Quadro 1: DE identificados durante a primeira etapa do PE

Fonte: Autores (2017)

Durante o processo de aplicação do instrumento foi observado pelas enfermeiras à necessidade de adequação ao instrumento como: dados cadastrais, cálculo automático do IMC, perguntas derivadas com a opção de ter mais de uma resposta e incluir o tempo de agendamento de 40 min para cada consulta, para não impactar em outras demandas. A primeira fase; histórico, a segunda fase; DE, e a terceira etapa; planejamento, foram feitas de forma concomitante pelos (as) enfermeiros (as).

A fase de implementação, sendo a quarta etapa do PE inclui a execução do cuidado planejado, monitorando os pacientes para verificar se as respostas estão

sendo efetivas e se ainda atendem as necessidades do paciente e estas foram feitas segundo as necessidades apresentadas abaixo (Quadro 2.)

Educação em saúde para atividade física regular
Regularização do quadro vacinal
Ingesta hídrica a ser readequada
Educação em saúde para alimentação saudável
Realização de exames preventivos
Uso inadequado das medicações contínuas
Regularização de consulta com médico assistente
Encaminhar para programa de tabagismo
Controle de pressão arterial sistêmica

Quadro 2: Necessidades avaliadas durante a primeira etapa do PE

Fonte: Autores 2017

A quinta fase do PE relacionada a avaliação frente aos cuidados domiciliares direcionados na consulta de enfermagem, não foi realizada até o término da pesquisa devido a instituição possuir uma rotina de reavaliar o paciente numa periodicidade de três meses, o que inviabiliza esse acompanhamento pelas pesquisadoras.

Após essa aplicação junto aos usuários foi realizada à etapa com a entrevista junto aos enfermeiros (as) quanto a implantação do processo de enfermagem na instituição, e sobre a teoria de Wanda Aguiar Horta. Duas categorias foram levantadas: 1. Fragilidades na implantação do Processo de enfermagem. 2. Potencialidades na implantação do processo de enfermagem, conforme serão descritas.

## 2 | FRAGILIDADES NA IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Nesta categoria foi identificado por meio dos relatos que não houve maiores dificuldades na implementação do processo de enfermagem como seguem as falas:

*[...] as dificuldades foram bem poucas porque a gente não teve dificuldade em abordar o paciente, nenhuma dificuldade. A dificuldade assim maior foi ajustada logo no início que foi a questão de adaptar algumas perguntas no próprio instrumento, então essa foi à dificuldade que se ajustou logo, foram ajustadas algumas posições, foi só em ajustar o instrumento propriamente dito, no restante não houve dificuldade nenhuma. (Rosa)*

*[...] o difícil é o próprio enfermeiro ter que ligar para o paciente e agendar, devido nós ter outras atribuições, isso não é nem dificuldade é questão de tempo*

*mesmo, mas não tem dificuldade a nível do SAE em si, não tem dificuldade. (Tulipa)*

Dificuldade nenhuma também porque você vai usar o diagnóstico, avaliação, prescrição de enfermagem, então tudo isso é importante, não tem dificuldade em adequar o que o paciente está apresentando nessas fases, não tem dificuldade nenhuma não. (Rosa)

Olha, eu achei assim em nível de questionário, que nem fala de tiragem essas coisas que a gente não tem aqui no momento, isso é mais hospitalar o nível de dor nós temos que foi muito bom, deixa eu dar uma olhada aqui no seu questionário, aqui essa parte de expansibilidade que nem ar ambiente. Ar ambiente a gente prescreve quando o paciente está a nível hospitalar, se ele está no O<sup>2</sup> ou ar ambiente, mas quando ele chega para nós geralmente é só ar ambiente. São coisas muito pouquinhas que teria que dar uma melhorada. (Tulipa)

Apesar dos relatos de não haver dificuldades na aplicação do PE foi evidenciado a dificuldade apresentadas com o instrumento em relação a dependência dos questionamentos sugeridos por ele. Fato que impediu uma investigação mais ampla das condições que eram relevantes para determinar os planos de cuidado. Isso se deu pela não apropriação do PE como ferramenta a direcionar o cuidado e sim como um formulário para preenchimento dos dados coletados. Ao serem questionadas quanto ao conhecimento sobre as teorias de enfermagem, não foi mencionado os princípios da teoria de Wanda Aguiar Horta ou de uma outra teoria, apesar da ciência de qual teoria estavam utilizando para embasar a aplicação do PE.

### **3 | POTENCIALIDADES NA IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM**

Essa categoria demonstrou como os (as) enfermeiros (as) consideram o PE como forma de subsidiar a assistência aos usuários, definidas com as falas abaixo:

*“Muito importante o instrumento, muito importante a importação do SAE porque a gente pode ver e detectar nos pacientes alguma patologia, diagnosticar alguma coisa nele como já aconteceu aqui durante esse período, da gente ver que o paciente está hipertenso e encaminhar para o médico, daí o médico não saber que ele estava hipertenso e solicitar exames específicos para ele tudo por conta da consulta de enfermagem, então é de extrema importância a consulta, já foi passado isso até para a nossa direção da importância de implantar e de se fazer, deixar como norma da empresa”. (Rosa)*

*“É excelente, o SAE ele nos dá uma visão de um cuidado da saúde, da prevenção em si, que na realidade depois que passa pelo SAE é que encaminhamos para o médico. Dependendo da queixa do paciente aí encaminhamos para a parte clínica, mas a parte do cuidar, da assistência da enfermagem para nós é muito importante”. (Tulipa)*

As (os) enfermeiras (os) estavam de acordo sobre a autonomia e a implantação

do PE na profissão, ressaltando essa importância do acompanhamento posterior da evolução do usuário, conforme segue.

*“Com certeza, como falei agora, você detecta aquele problema durante a consulta e você já tem essa autonomia de encaminhar, de ver, de acompanhar de avaliar lá na frente à questão mesmo da evolução, da prescrição, então você ver depois, daqui a três meses, como já aconteceu, paciente ter que retornar com três meses porque ele vai começar uma atividade física, ele tem uma obesidade grau I ou grau II, daqui a três meses retorna, então isso está dentro da etapa do SAE, você retorna pra gente continuar esse acompanhamento pra ver se houve uma progressão ou não do quadro dele. Muito importante”. (Rosa)*

*“Não tenha dúvida, nossa e como, bastante”. (Tulipa)*

De acordo com o discurso das enfermeiras, não há dificuldades nas fases a serem desenvolvidas no processo de enfermagem e as mesmas contribuem para o acompanhamento das ações propostas.

*“Sim, dá para poder aplicar todas as fases sem nenhuma dificuldade”. (Rosa)*

*“É possível porque depois de uma anamnese é que nós chegamos ao finalmente, então, na anamnese dá para colocar todas as partes da enfermagem”. (Tulipa) ;*

*“Com certeza, foi o que acabei de falar, então você registra, você avalia, você descobre, diagnostica o que foi que aconteceu, encaminha o paciente, e depois existe essa avaliação, esse retorno dele para poder ver como é que esta, então não é uma coisa feita e deixada solta, é uma coisa que você tem um retorno, um feedback do paciente, para poder acompanhar e ver o que está acontecendo, e isso aconteceu em algumas consultas aqui realizadas”. (Rosa)*

*“[...] com certeza, como você vê tem paciente que nunca veio aqui por queixa nenhuma, e em uma consulta do SAE ele relata que tem dor aqui e lá, aonde a gente já encaminha para o médico de família, e já tentamos resolver o problema deles”. (Tulipa)*

## **DISCUSSÃO**

Apesar da Resolução nº 358/2009 que estipula a utilização da SAE e implantação do PE em todas as instituições públicas e privadas e aplicada como tema de estudos anteriores, ainda se encontra como ponto difícil a execução pelos enfermeiros. Existe conhecimento por parte do enfermeiro, porém o que falta é iniciativa em introduzir o processo na prática cotidiana (SOUZA, *et al*, 2015). Bem como observou-se déficit no conhecimento dos enfermeiros no que diz respeito a desempenhar o pensamento crítico e resistência da equipe de enfermagem na implantação.

Inicialmente a falta de adesão esteve relacionada às mudanças que seriam necessárias para a implantação do PE, a não valorização do método como meio de aprimorar a assistência e falta de tempo para realizar as consultas de enfermagem. A restrição de tempo pela demanda diária é um fator que pode influenciar na adesão a

consulta de enfermagem e sua qualidade, pois gera um atendimento mais rápido e com poucas informações. (OLIVEIRA et al, 2012). O fator tempo e a falta de profissional frente à demanda diária e acúmulo de atividades dos enfermeiros, tem gerado muitas dificuldades na implantação do PE em muitas instituições de saúde.

Bem como a falta de conhecimento do enfermeiro na realização do PE, pode levar à sua não execução ou não implementação. (BARBOSA, SULENI; INOUE, 2011). Se o enfermeiro realizar as fases do processo sem raciocínio clínico, estará cumprindo uma rotina que lhe foi imposta, o que interfere na qualidade assistencial. Esta prática gera o não reconhecimento do profissional enfermeiro e sua prática assistencial perante a sociedade, tendo em vista que esta não consegue diferenciá-lo ao restante da equipe de enfermagem, como sendo o responsável pelo seu processo de cuidar. (BARBOSA, SULENI; INOUE, 2011).

A estrutura local proporcionou, materiais e equipamentos necessários na aplicação do PE, a quantidade de pessoal estava em número suficiente, pois o atendimento da (o) enfermeira (o) não interferiu em outras demandas. Fato que corrobora com a literatura estudada, onde uma sala privativa que proporcione conforto ao cliente durante a coleta de dados, com materiais e equipamentos necessários a dar suporte na tomada de decisão é suficiente para sua execução. (SOARES, *et al*, 2014).

Contudo, as falhas mais predominantes nas etapas do PE foram as dificuldades na coleta dos dados, definição do diagnóstico e conseqüentemente falha no planejamento das ações e que estiveram vinculadas a não apropriação do instrumento utilizado na consulta de enfermagem. Sendo este um direcionamento para a consulta de enfermagem e uma forma de impedir que falem informações necessárias ao atendimento integral (Oliveira, *et al* 2012).

Apesar dessa finalidade, durante a coleta de dados os registros das informações ficaram incompletos, tendo em vista que em alguns momentos a atenção da (o) enfermeira (o) não esteve voltada a resposta do usuário, o que gerou as mesmas perguntas mais de uma vez. O PE por si só não é capaz de assegurar a qualidade da assistência e, portanto, necessário capacitação e treinamento aos profissionais de forma contínua, não somente referente a embasamento teórico. Atitudes comportamentais e não aceitação de mudanças impactam em uma implantação efetiva. (MARINELLI, *et al*, 2015).

É fundamental que o processo de comunicação entre o enfermeiro e paciente seja efetivo e desenvolvendo quanto a sensibilidade ao ato de escutar. Uma escuta sensível leva a compreensão da complexidade da condição humana, e possibilita uma assistência de enfermagem significativa (CAMILLO, *et al*, 2012). Fato que foi evidenciado na consulta de enfermagem realizada pelos enfermeiros (as).

Na fase do PE classificada pelo diagnóstico, foi observado certa dificuldade na identificação dos problemas, características definidoras e fatores de risco e/ou relacionados. Etapa onde é necessário o ouvir adequado para uma análise e o pensamento crítico nos dados levantados na determinação dos problemas ou

diagnósticos. As conclusões tiradas nessa fase afetam todo o plano de cuidado. O DE constitui ao menos 50% do desafio do plano de cuidado e sua precisão dependem da capacidade em esclarecer problemas e fatores que estão causando ou contribuindo para eles. Falhas nesta fase impacta em todo o plano assistencial (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

O DE é definido pela North American Nursing Diagnosis Association NANDA como um julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família e da comunidade e contribui para o PE uma vez que propõe uma terminologia baseada em evidencia para a prática clínica auxiliando a tomada de decisão (SOUZA, *et al*, 2015). Durante a coleta de dados houve a necessidade de avaliação de alguns pacientes que apresentaram alterações pressóricas, sem histórico anterior e que foram encaminhados para acompanhamento médico para investigação e definição de diagnóstico.

Fato que corrobora com estudo anterior onde relata que a identificação das necessidades do usuário pela avaliação da (o) enfermeira (ao, possibilita desenvolver intervenções direcionadas e individualizada. Se o diagnóstico de enfermagem não for realizado de maneira correta, as informações importantes coletadas do usuário, a avaliação dos resultados e as intervenções ficam falhas. Ele é um facilitador nas ações da enfermagem, pois direcionam as intervenções necessárias a serem realizadas para o usuário, fornece suporte e direção para o cuidado. (SILVA, 2013)

A fase do planejamento apresentou em alguns usuários prejuízos relacionados as falhas na coleta de dados e definição de diagnóstico, pois nessas fases é necessário ter um pensamento voltado ao julgamento clínico, conforme preconizado na taxonomia NANDA. Na prática assistencial, o processo de pensamento que leva ao raciocínio clínico deve ocorrer em todas as fases do processo de enfermagem. É responsabilidade do enfermeiro interpretar as respostas humanas, de modo preciso para selecionar as intervenções apropriadas, e avaliar o resultado alcançado (CARVALHO, *et al*, 2017).

Na fase do planejamento foi evidenciado pouco posicionamento das enfermeiras assim como na fase de implementação. O planejamento da assistência de enfermagem é um dos meios que o enfermeiro dispõe para aplicar seu conhecimento técnico-científico na assistência ao paciente e caracterizar sua prática profissional, colaborando na definição de seu papel (SILVA, *et al*, 2013). Sua finalidade é direcionar e promover a continuidade do cuidado, priorizando as demandas urgentes, esclarecendo os resultados que se esperam, determinando as intervenções de modo individual e obter registros adequados e que possam ser utilizados posteriormente para a avaliação (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

Entende-se que a implementação dessa metodologia é um processo lento e gradual e que depende da superação dos medos, das descrenças e da mudança no modo de ser e perceber o papel do enfermeiro em sua prática profissional (OLIVEIRA, *et al*, 2012).

A finalidade de implantar o processo de enfermagem em uma instituição é de organizar o cuidado, proporcionar ao enfermeiro a definição de seu espaço de

atuação, do seu desempenho no campo da gerência em saúde e da assistência em enfermagem. Porém a implantação do PE ainda encontra dificuldades diversas o que pode torna-lo desestimulador para alguns profissionais e com consequência a não viabilidade na prática diária. (SANTOS, 2014).

Diante disso, esta pesquisa é norteada pelo seguinte questionamento: O enfermeiro (a) por meio da execução do PE consegue implementar uma assistência voltada as necessidades individuais? Para tanto, tem-se: como objetivo: Implantar o PE para usuários de uma clínica de Atenção Personalizada à Saúde, em uma Operadora de Saúde Suplementar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo inicial proposto nesta pesquisa foi atingido, tendo em vista que o PE foi implantado e avaliado em 04 fases das suas 05 fases, sendo que na última fase não foi possível uma avaliação quanto a percepção e resultados das ações desenvolvidas pelas (o) enfermeiras (os). E também permitiu a identificação pelas (os) enfermeira (os) quanto a importância do PE para subsidiar o trabalho e proporcionar melhor assistência aos usuários, bem como a autonomia para o profissional de enfermagem, apesar da dificuldade inicial de adesão ao mesmo.

Mesmo com as dificuldades na implantação do processo e a falta de observações apresentadas inicialmente, foi possível por meio dos ajustes iniciais, torná-lo efetivo e ter o reconhecimento da instituição como um método a ser institucionalizado. Evidenciado que o PE faz parte da rotina de todos os enfermeiros em qualquer instituição de saúde, pública ou privada. Porém, existe a necessidade da conscientização de sua importância por este profissional, no intuito de que essa ferramenta seja aplicada de maneira inter-relacionada e sistematizada, o que promove o processo de cuidar com cientificidade e autonomia. A falta de preparo e conhecimento teórico por parte dos enfermeiros e da equipe multidisciplinar, promove a não valorização do mesmo e a dificuldade de seu entendimento.

Um fator limitante para a conclusão de todas as fases do PE foi o tempo de retorno de cada usuário conforme rotina da instituição, porém com a aplicação da consulta de enfermagem e levantamento de dados foi possível o encaminhamento de dois usuários para tratamento médico e necessário ao seu acompanhamento.

Conclui-se que a capacitação da equipe de enfermagem e sua conscientização quanto a importância do PE deve ser vista como primordial em sua implantação, e está voltada a necessidade do reconhecimento do enfermeiro de que sua autonomia e cientificidade somente será possível, quando essa ferramenta for entendida como parte de sua atuação diária, e não um método fragmentado que altera sua prática profissional.

## REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, M. et al. Teorias de enfermagem: a importância para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. Revista Científica FAEMA, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 115-132, dez. 2011. ISSN 2179-4200. Disponível em: <<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/99>>. Acesso em: 27/05/2017
- ALFARO-LEFEVRE, R. Aplicação do Processo de Enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- BARBOSA, E. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: dificuldades de implantação na visão do enfermeiro. PERSPECTIVA, Erechim. v.36, n.133, p.41-51, março/2012 41.
- BARBOSA, S.; INOUE, K. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Por que é tão importante. Uningá Review. 2011 jul. no 07(1). p. 78-87
- CAMILLO, S.; MAIORINO, F. A importância da escuta no cuidado de enfermagem. Cogitare Enferm. 2012 Jul/Set; 17(3):549-55
- CARVALHO, E.; KUMAKURA, A.; MORAIS, S. Raciocínio clínico em enfermagem: estratégias de ensino e instrumentos de avaliação. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 mai-jun;70(3):690-6.
- CASTRO, S.; BEZERRA, A.; CAMPELO, S. Implantação da sistematização da Assistência de Enfermagem no ambulatório: um relato de experiência. 2013. Disponível em: <http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I40613.E10.T6223.D6AP.pdf>. Acesso: 10/05/2017.
- COFEN. Resolução 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados {Internet}. Brasília; 2009
- DOURADO, S.; BEZERRA, C.; ANJOS, C. Conhecimentos e aplicabilidade das teorias de enfermagem pelos acadêmicos. Rev Enferm UFSM 2014 Abr/Jun;4(2):284-291.
- ENGEL, G. Pesquisa-ação. Rev. Educar nº16, Curitiba, Editora da UFPR, 2000, n. 16, p. 181-91, 2000. Acessado em 28/05/2017.
- HORTA, W. Processo de Enfermagem. Rio de Janeiro. Guanabara, 2011.
- MARINELLE, N.; SILVA, A.; SILVA, D. Sistematização da Assistência de enfermagem. Desafios para implantação. Revista Enfermagem Contemporânea. 2015 Jul./Dez.;4(2):254-263.
- OLIVEIRA, S. et al. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira Enfermagem, Brasília 2012 jan-fev; 65(1): 155-61.
- PORTAL C PORTAL COFEN. Disponível em: < [http://novo.portalcofen.gov.br/decreton-9440687\\_4173.html](http://novo.portalcofen.gov.br/decreton-9440687_4173.html) > Acesso em: 27/05/2017
- PEREIRA, R.; FERREIRA, V. A Consulta de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família. Rev. Uniara, v.17 n.1, jul 2014.
- ROSA, G. Do conceito à implantação: a consolidação do Modelo APS na Unimed Paraná e na Unimed Curitiba. 2º ed. Curitiba: Editora: Unimed do Estado do Paraná, 2015.
- SANTOS, A. et al. Estratégias de ensino-aprendizagem do processo de enfermagem na graduação e pós-graduação de enfermagem. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 1212-1220, jul./set. 2014.

SANTOS, F.; MONTEZELI, J.; PERES, A. Autonomia Profissional e Sistematização da Assistência de Enfermagem: Percepção de Enfermeiros. Reme – Rev. Min. Enferm.;16(2): 251-257, abr./jun., 2012

SANTOS, R. et al. Relato de experiência do enfermeiro residente com a implantação do instrumento de sistematização da assistência de enfermagem. R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. out/dez. 2(Ed. Supl.):288-292

SILVA, V. et al. Utilização do Processo de Enfermagem e as dificuldades encontradas por enfermeiros. Cogitare Enferm, 2013 Abr/Jun, 18(2),351-7

SOARES, M. et al. Sistematização da Assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerencia da assistência. Esc. Anna Nery 2015 19 (1):47-53

SOUZA, N. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: dificuldades referidas por enfermeiros de um hospital universitário. Rev. Enf. UFPE, Recife, 2015

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-380-4



9 788572 473804