



CAPÍTULO 3

CONHECIMENTO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DO PACIENTE CIRÚRGICO

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342511093>

Paula Renata Machado

Mateus Gamarra Schwieder
<https://orcid.org/0009-0009-9728-5375>

Vivian Lemes Lobo Bittencourt

Maria Cristina Meneghete

Daniele Ciotti

Sandra Leontina Graube

INTRODUÇÃO

A realização de procedimentos cirúrgicos, das diferentes especialidades e complexidades é cada vez mais frequente nas instituições de saúde, à nível mundial, visto às inovações diagnósticas e intervencionistas. No Brasil, as cirurgias e internações cirúrgicas cresceram nos últimos anos, porém em termos comparativos, a totalidade de intervenções, ainda é menor do que o estabelecido em âmbito internacional (COVRE, 2019).

Realidade, esta, agravada pela pandemia do SARS-CoV-2, que desencadeou a suspensão de procedimentos eletivos e a priorização de urgência e emergência nas instituições de saúde. Mesmo com a recomendação de retomada das cirurgias eletivas, com a redução de casos da COVID-19, por um período de 14 dias, associado a condições físicas, de materiais, de medicamentos e de mão de obra qualificada, ocorreu um importante déficit na média de procedimentos realizados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Entende-se como cirurgias de emergência, como as que apresentam situações críticas, com risco à vida do paciente e que necessitam de intervenção imediata. Cirurgias de urgência, como aquelas que podem aguardar de 24 ou 48 horas. E eletivas, como as que não acarretam risco de vida ao paciente e podem ser agendadas (MORSCH, 2021). As cirurgias também diferem quanto a necessidade de internação hospitalar, seja em unidade de terapia intensiva ou unidade de internação e as ambulatoriais, definidas, conforme os riscos clínicos do paciente e da intervenção a qual este se submete.

Quanto à classificação, as cirurgias podem ser subdivididas, quanto ao risco cardiológico, definido pela avaliação clínica individual ou porte cirúrgico de acordo com a probabilidade de perda de fluidos e sangue durante sua realização. Ou seja: cirurgias de pequeno porte, em geral são limpas, eletivas e ambulatoriais, com pequena probabilidade de perda de fluido e sangue; cirurgias de médio porte, com maior probabilidade de perda de fluido e sangue; e cirurgias de grande porte, caracterizadas por serem mais complexas, resultando em grande perda de sangue e outros fluidos (MORSCH, 2021).

Em relação aos tempos cirúrgicos, compreende-se o período perioperatório, como os momentos entre o pré-operatório, transoperatório e o pós-operatório. O período pré-operatório inicia-se às 24 horas que antecedem o procedimento cirúrgico, até o paciente chegar ao Centro Cirúrgico (CC). O transoperatório é desde o momento em que o paciente é admitido no CC até a saída da sala operatória. O pós-operatório compreende todo o período após a realização do procedimento anestésico-cirúrgico, e se divide em três momentos: recuperação anestésica, que se inicia na admissão do paciente na sala de recuperação pós anestésica (SRPA) até a sua alta para a unidade de origem; pós-operatório imediato (POI), definido como as primeiras 24 horas após a intervenção anestésico-cirúrgica; pós-operatório mediato, iniciando após as primeiras 24 horas que se seguem à cirurgia e se estendendo até a alta do paciente (CARVALHO, 2016).

Em virtude do elevado número de procedimentos cirúrgicos realizados e dos riscos à segurança do paciente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou diretrizes assistenciais e operacionais, quanto às medidas críticas essenciais para cirurgia segura de acordo com suas respectivas etapas. Pré-operatório: realizado em ambulatório ou unidades de internação. Intraoperatório: da recepção do paciente no CC, antes da indução anestésica e da incisão cirúrgica e antes do paciente sair da sala operatória e pós-operatório imediato: realizado na SRPA (OMS, 2009).

A partir deste panorama, destaca-se a associação, do percentual de intervenções cirúrgicas realizadas, a complexidade clínica dos pacientes, advinda das doenças crônicas não transmissíveis e do aumento da expectativa de vida, assim como dos

portes cirúrgicos, em especial médio e grande ao maior número de internações hospitalares em unidades de internação cirúrgicas, e desta forma a necessidade de assistência de enfermagem qualificada e segura prestada, também nestes setores, seja no período pré ou pós operatório.

Desse modo, entende-se que a organização do processo de trabalho do enfermeiro, para a prática do cuidado seguro e de qualidade deve considerar quatro dimensões essenciais, que são: gerencial, assistencial, de educação e de pesquisa (LUCCA, 2016). Como descrito nas atribuições da categoria de enfermagem segundo o decreto Nº 94.406/87 (COFEN, 1987).

Com o intuito de organizar o processo de trabalho quanto a método, pessoal e instrumentos surgiu a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que possibilita o Processo de Enfermagem (PE), instrumento metodológico que orienta o cuidado e a documentação da prática fundamentada por uma teoria de enfermagem. A proposta de organização foi introduzida mundialmente nas décadas de 20 e 30 e no Brasil. O PE foi implantado na década de 70 por Wanda de Aguiar Horta (COFEN, 2024).

No ano de 2002, conforme a Resolução nº 272, que trata a respeito da implementação em âmbito nacional nas instituições de saúde, descreve a SAE, como atividade privativa do enfermeiro, que utiliza método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade; sua implementação como prática de um processo de trabalho adequado às necessidades individuais e como modelo assistencial a ser aplicado em todas as áreas de assistência constitui-se, na qualidade da assistência de enfermagem (COFEN, 2002).

Em 2024, a Resolução 736 determinou a obrigatoriedade da implementação do PE em ambientes públicos e privados de cuidados de saúde. A SAE passa a ter o objetivo de organizar a prática da enfermagem no atendimento e cuidado do paciente, com planejamento da assistência registrado, que abrange desde a criação e implementação do manual de normas e rotinas das unidades, até a adoção do PE. Assim, a SAE deve fazer parte da assistência de enfermagem ao paciente, o que possibilita segurança e qualidade da assistência, bem como, maior autonomia aos enfermeiros (COFEN, 2024).

Já o PE é descrito como uma ferramenta metodológica utilizada para tornar a assistência de enfermagem sistemática, organizada em fases, com o objetivo de orientar o cuidado profissional de enfermagem e promover a qualidade no cuidado prestado. Trata-se de um instrumento sistemático e humanizado utilizado para nortear o cuidado profissional de enfermagem, constituído por cinco etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (COFEN, 2024).

Desde o ano de 2021, o COFEN está realizando uma atualização da resolução nº 358/2009 e as principais sugestões são: linguagem atualizada, considerando todas as áreas além da hospitalar, principalmente a atenção básica e os serviços pré-hospitalares de urgência e emergência, além da ênfase no termo PE, assim como no conceito do cuidado compartilhado com a equipe de saúde, tratando-se de uma proposta inovadora, que visa contribuir para a qualificação dos profissionais da saúde (COFEN, 2022).

Dentre as etapas do processo de enfermagem destacamos os Diagnósticos de Enfermagem que tem por definição, ser um julgamento clínico que proporciona a base para seleção de intervenções visando alcançar resultados, com o objetivo padronizar a linguagem e a comunicação entre enfermeiro e a equipe de enfermagem (NAZARETH, 2014).

Em relação a padronização dos diagnósticos de enfermagem, destaca-se o Grupo de Classificação Norte-Americano de Diagnóstico de Enfermagem (NANDA), que representa um sistema internacional de classificação dos diagnósticos de enfermagem, originada inicialmente na década de 70 (NANDA-I, 2015). Atualmente possui 267 diagnósticos de Enfermagem em sua composição alocados em 13 domínios, que representam esferas de conhecimento e 47 classes que agrupam atributos comuns (NANDA-I, 2022). Ressalta-se que sua versão é atualizada a cada biênio.

Da mesma forma, foram desenvolvidas outras duas ferramentas para padronizar as ações de enfermagem, que são as Classificações das Intervenções de Enfermagem (NIC) e a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). A linguagem da NIC inclui todas as intervenções realizadas pelos enfermeiros, tanto as independentes quanto as colaborativas, assim como as de atendimento direto e indireto. Uma intervenção é definida como, qualquer tratamento, baseado no julgamento e no conhecimento clínico, que o enfermeiro realiza para melhorar os resultados do paciente (SANTO, 2021).

Já a NOC, contém resultados individuais, familiares e comunitários que são influenciados tanto pelas intervenções de enfermagem independentes quanto pelas colaborativas. Um resultado é considerado um estado, comportamento ou percepção variável do paciente ou do familiar cuidador que é responsável às intervenções de enfermagem e contextualizado em níveis médios de abstração (SANTOS, 2021).

No que se refere, aos cuidados destinados a pacientes cirúrgicos, tem-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), que é um instrumento de trabalho indispensável para a assistência de enfermagem individualizada, envolvendo a promoção, manutenção e recuperação da saúde do paciente (PINHO, 2016). A qual compreende cinco fases: visita pré-operatória de enfermagem; planejamento da assistência Perioperatória; implementação da

assistência; avaliação da assistência pela visita pós-operatória de enfermagem e reformulação da assistência a ser planejada (BIANCHI, 2016). Assim como, a implementação dos cinco momentos do PE (TANURE, 2011).

No entanto, por conta da dinâmica complexa do Centro Cirúrgico (CC) e da necessidade do cumprimento de inúmeras atividades assistenciais e gerenciais inerentes ao setor, o enfermeiro encontra dificuldades para aplicar a SAEP, cuja finalidade é atender aos pacientes cirúrgicos e seus familiares de maneira segura, integral e individualizada e contínua (BERWANGER, 2018).

A partir deste prisma, destaca-se como atribuição do enfermeiro a implementação da SAE, que deve servir de guia para todas as atividades da equipe de Enfermagem. Visto que, os técnicos e auxiliares de enfermagem, conforme o decreto Nº 94.406/87 Art.10 exercem as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de enfermagem, que lhe favorece a assistir o enfermeiro, no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem, prestar cuidados diretos de enfermagem aos pacientes, na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar (COFEN, 1987).

Neste sentido, percebe-se que o processo de trabalho da enfermagem está estreitamente relacionado a SAE, como uma ferramenta, para direcionar o cuidado, permitindo segurança ao paciente e aos profissionais, direcionando a equipe de enfermagem nas ações a serem realizadas, como um processo dinâmico e que requer na prática conhecimento técnico científico de ambas as partes, seja o planejador-enfermeiro ou executor- técnico ou auxiliar de enfermagem (MENEZES et al, 2010).

Com o intuito de facilitar a aplicabilidade da SAE e do PE foi necessário introduzir a tecnologia da informatização dentro das instituições. A informatização da documentação de enfermagem é o grande desafio enfrentado mundialmente, pois visa à implementação da prática baseada em evidências, à possibilidade de ampliar a capacidade de julgamento clínico do enfermeiro, tomada de decisão e à melhoria na qualidade da assistência à saúde (LIMA et al, 2019).

Os sistemas informatizados melhoram a segurança do paciente, pela possibilidade de incorporação de guias de condutas que direcionam e padronizam intervenções de enfermagem fundamentadas em evidências científicas e nos diagnósticos ou problemas identificados pelos enfermeiros, podendo ser incorporados sistemas de alerta que previnam erros e auxiliem o profissional na tomada de decisão (BARROS et al,2015, p.115).

Neste contexto, advém, o prontuário eletrônico do paciente (PEP), que constitui-se como a principal ferramenta de tecnologia da informação e comunicação em saúde a ser utilizada pelos profissionais de saúde, em suas atividades cotidianas,

para registro dos dados objetivos e subjetivos do paciente, solicitação de exames e prescrição de tratamento e cuidados, bem como para a realização do PE (BARROS et al, 2015). Dentre as vantagens da documentação informatizada está a redução do tempo gasto na elaboração dos registros, uma vez que a realização manual da sistematização requer maior tempo do profissional de enfermagem, além de reduzir o erro do preenchimento dos impressos utilizados. Utilizar de um método científico e informatizado em uma instituição hospitalar contribui não só para organização dos processos de gestão, mas garante um olhar individualizado para cada paciente, bem como a visibilidade da profissão. (MARTINS, 2019)

Estudos apontam, que apesar de regulamentada, há desconhecimento por parte de enfermeiros, técnicos de enfermagem em relação a SAE, não sendo incomum relatos de associação da mesma a um simples instrumento de coleta de dados, não compreendendo que esta vai muito além de uma atividade burocrática (OLIVEIRA, 2019). A falta de prática, ainda é frequente nos dias atuais, pois os profissionais sentem dificuldade em identificar diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para buscar padronizar a linguagem no desenvolvimento das práticas nas instituições de saúde, visto que, o cuidado prestado depende de ferramentas adequadas para apresentar informações à equipe multiprofissional e, principalmente à equipe de enfermagem objetivando melhor cuidado com o cliente (VIEIRA, 2016). O que torna necessário, ações que fortaleçam a SAE dentro das instituições de saúde, visando revelar o protagonismo do enfermeiro como agente cuidador, necessário para melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente (XAVIER, 2018). Pois quando a assistência é realizada de maneira eficaz e de qualidade reduzimos o tempo de hospitalização e, consequentemente obtemos, economia de recursos.

Segundo o estudo de Souza (2019) no Brasil ainda é insuficiente o conhecimento dos técnicos de enfermagem acerca da SAE e do PE, neste estudo foram entrevistados 129 técnicos de enfermagem, destes 101 (78,29%) disseram que tiveram contato com o PE, outros 14 (10,85%) disseram que não haviam tido contato prévio com o PE e 14 (10,85%) não responderam esse item. Porém a maioria dos profissionais referiu que o contato com o PE ocorreu no setor de trabalho, e não durante a formação. Devido a essa falta de conhecimento, muitos profissionais identificam como desnecessário, e/ou burocrático.

Vieira (2016) destaca a complexidade da assistência prestada ao paciente cirúrgico, visto que, este é um indivíduo que foi ou será submetido a um procedimento invasivo de emergência ou eletivo. Associado a isto, a hospitalização, a intervenção cirúrgica, o procedimento anestésico e o medo do desconhecido e até mesmo da morte, levam esse paciente a mudanças de vida e a um risco de estresse, que pode ocasionar complicações e uma recuperação pós-operatória retardada. Portanto, a enfermagem tem o poder de contribuir para reduzir ou minimizar o sofrimento

e a ansiedade desencadeada, proporcionando as informações e cuidados diretos e indiretos no pré e pós-operatório, tirando as dúvidas do paciente e da família, identificando as necessidades humanas que estão afetadas e colaborando para resolver os problemas.

Constata-se a nível nacional uma lacuna no conhecimento sobre a SAE e PE, por parte dos trabalhadores responsáveis, tanto pela gestão do cuidado, quanto pela execução da assistência aos pacientes de forma abrangente, e em especial, relacionado a pacientes cirúrgicos, os quais apresentam necessidades de cuidados integrais e específicos condizentes com a intervenção cirúrgica realizada.

Com vistas ao exposto o presente estudo se justifica pela relevância do tema na atuação profissional e na importância de a equipe de enfermagem conhecer a metodologia aplicada no processo de trabalho do enfermeiro e por consequência a importância das atividades desempenhadas também pelo técnico de enfermagem no cuidado para a qualidade e segurança da assistência prestada ao paciente. Dessa forma, comprehende-se que o conhecimento é agente indispensável para a elaboração de estratégias, que visem o protagonismo da equipe de enfermagem no cuidado integral, centrado nas necessidades individuais do paciente.

Destarte, tais achados servem de base para que novas propostas sejam realizadas, a fim de conscientizar os integrantes da equipe de enfermagem sobre a importância do uso de metodologias de trabalho, que possuem o intuito de formalizar a assistência prestada ao paciente. Diante dessas considerações delineou-se como questão de pesquisa: Qual o conhecimento dos técnicos de enfermagem atuantes em unidade de internação cirúrgica sobre a sistematização da assistência de enfermagem?

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, tipo descritiva. Para Minayo, Deslandes e Gomes (2016), a investigação qualitativa abrange um estado subjetivo, transitando pela realidade social. Por meio da compreensão, das inter-relações humanas, permitindo visualizar a forma de agir e raciocinar de grupos, no entanto, sem atentar ao quantitativo.

Já a pesquisa de abordagem descritiva caracteriza-se como um elemento, população ou estabelecimento de semelhanças entre variáveis, determinando os desígnios minunciosamente (GIL, 2019, p.27).

Os participantes do estudo foram técnicos de enfermagem atuantes em uma unidade de internação cirúrgica de um hospital privado de médio porte localizado no interior do Estado do Rio Grande do Sul. A instituição hospitalar conta com uma unidade de internação cirúrgica com 20 leitos. Atuam nesta unidade 15 técnicos de enfermagem distribuídos em turnos nas 24 horas.

Conforme preconizado em pesquisas de abordagem qualitativa, não foi determinado o quantitativo de participantes. Em virtude de que, a medida em que as entrevistas ocorrem, houve repetição de informações, compreendendo que novos dados não seriam capazes de modificar o entendimento do fenômeno em curso, a amostra foi considerada apropriada, desencadeando o encerramento da coleta, visto que, a pesquisa atingiu a saturação de dados (MINAYO, 2016).

A pesquisa foi realizada no segundo semestre de 2022 na unidade de internação cirúrgica de uma instituição hospitalar privada de médio porte, localizada no interior do Estado do Rio Grande do Sul.

Os critérios de inclusão elencados para este estudo foram: ser técnico de enfermagem atuante na unidade cirúrgica e aceitar assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critérios de exclusão: profissionais afastados, seja por atestado médico, licença de qualquer natureza ou em virtude de férias no período de coleta de dados.

Participar do estudo ocasionou risco mínimo, em consequência, do desconforto de responder o instrumento da pesquisa. Na ocorrência deste, o participante poderia interromper sua participação, sem nenhum dano. Na presença de dúvidas ou desconforto, o participante foi orientado a entrar em contato com a acadêmica e a professora. Estas, por sua vez, se comprometeram em proporcionar encaminhamento para assistência imediata, integral e gratuita, assim como, colocaram-se à disposição de acompanhar o participante a um serviço de saúde compatível com a necessidade, para atendimento físico ou psicológico. A Universidade se empenhou em oferecer a assistência necessária, caso ocorresse algum desconforto ou risco.

A pesquisa oportunizou, como benefício a aquisição de conhecimento, bem como acrescentou informações científicas que serão divulgadas em periódicos científicos, visto que a SAE beneficia os profissionais, equipe interdisciplinar, pacientes, familiares e o próprio serviço de saúde. Os resultados encontrados estão disponíveis para serem utilizados pelos profissionais e pela instituição para avaliação situacional, assim como, proporcionará conhecimento teórico.

O primeiro contato com os participantes aconteceu após esclarecimento do gestor assistencial da instituição e da gestora do setor a equipe acerca da pesquisa. Diante do interesse em participar, as informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada, individual, realizada em um local disponibilizado pela instituição em horário acordado entre acadêmica e participante, fora do horário de trabalho, nos turnos da manhã, tarde e noite. Foi utilizado um roteiro para coleta de dados sociodemográficos, sendo considerado a idade, gênero, atuação profissional, quanto tempo trabalha na Enfermagem. Ainda, foram realizadas perguntas semiestruturadas, sobre o conhecimento acerca da SAE e do PE.

O áudio da entrevista foi gravado pela acadêmica, com autorização dos entrevistados, e as informações foram transcritas, na íntegra, para a realização da análise.

Esse tipo de entrevista se designa por ser aberta e os entrevistados podem responder as questões livremente. A entrevista é um método, em que o pesquisador se apresenta frente ao pesquisado e lhe faz perguntas, com a intenção de obter informações que interessam à investigação. Assim, a entrevista é uma forma de interação, diálogo, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte destes (GIL, 2008, p.109). Frequentemente as questões são preestabelecidas para condução da entrevista, mas é o pesquisador que define a sequência como desejar (GIL, 2019).

As informações obtidas foram transcritas e analisadas pela técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2016). A transcrição e organização dos dados ocorreu após leitura exaustiva do material. Este método de análise considera o conteúdo para sintetização das informações conforme etapas de pré-análise (BARDIN, 2016).

A pesquisa está em consonância com os preceitos éticos e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº. 466/12 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). Aprovado conforme parecer número 5.680.045 (ANEXO C), após foi iniciada a etapa de coleta de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 53% (n=8) dos técnicos de enfermagem alocados em unidade de internação cirúrgica, do total de participantes 100% (n=8) do sexo feminino, a idade variou de 26 a 51 anos. Em relação ao tempo de trabalho, 25% (n=2) referiram trabalhar de 1 a 5 anos, 62,5% (n=5) de 6 a 10 anos e 12,5 (n=1), mais de 11 anos. Quanto a realização de cursos de especialização 75% (n=6) mencionaram que não realizaram e 25% (n=2) realizaram, entre os quais atendimento pré e intra hospitalar de urgência e emergência e instrumentação cirúrgica, da totalidade de participantes 12,5% (n=1) cursa graduação em enfermagem.

Quanto ao perfil dos participantes, Lima et al., (2022) corroboram com nossos achados, maioria constituída por mulheres, com faixa etária variada e poucas qualificações profissionais. Conforme pesquisa realizada Wermelinger et al., (2020) em âmbito nacional, a qualificação profissional é um desafio social, que perpassa a formação para o trabalho em um nível abrangente, relacionado a formação inicial do profissional à compreensão individual de necessidade de aprimorar seus conhecimentos, por meio da educação continuada em saúde. Fato este evidenciado neste estudo, com a baixa procura por aperfeiçoamento.

A partir desse prisma, Rodrigues; Menegarde (2021) afirmam que, os técnicos de enfermagem têm papel fundamental na assistência à saúde, na segurança do paciente e na prestação de cuidado integral e humanizado ao ser humano em sua individualidade e coletividade, assim, deve ser capaz de compreender o processo saúde /doença e desenvolver ações de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, dentre diversas outras competências. Nesse sentido, torna-se necessário considerar, a importância de uma formação de qualidade que possibilite o enfrentamento dos desafios encontrados nesta área e que permitam suprir o tempo de experiência profissional.

Em relação ao tempo de trabalho e a qualidade assistencial observou-se neste estudo 75% (n=6) dos participantes com mais de 6 anos de atuação profissional. Para Cervilheri et al., (2020) quanto maior o tempo inserido e atuando no setor, maior é a oportunidade de conhecer os processos institucionais que refletem na qualidade e segurança assistencial.

Mediante o resultado das entrevistas realizadas, após leitura exaustiva, elaborou-se uma categoria de análise denominada: Identidade fenomênica da SAE e do PE, como método de organização do trabalho.

Identidade fenomênica da SAE e do PE, como método de organização do trabalho

O escasso conhecimento acerca da definição da SAE, e sua finalidade prevaleceu entre os participantes do estudo, assim como observou-se entendimento equivocado em relação a SAE e ao PE, visto a compreensão de similaridade entre ambos. Como é possível visualizar nas falas abaixo:

[...] sistematização do processo da enfermagem, é quando faz a coleta de dados, diagnóstico, os cuidados realizados e por último avaliar se deu certo ou não [...] P4

[...] a SAE é sobre os cuidados de enfermagem do enfermeiro, que ele coloca no sistema, meu conhecimento é sobre cuidados com o paciente, segurança do paciente [...] P5

[...] tem que estar condizente com o que o paciente tem, tipo se deambula, o que ele precisa ter de protocolo de segurança precisa estar tudo na SAE, que o enfermeiro faz, a SAE tem que estar de acordo com o quadro clínico do paciente, se ele tem riscos [...] P6

[...] a SAE nos facilita a realizar os cuidados com o paciente, quanto as checagens e vai vendo o que realizou, ou não, então se há algum cuidado específico a ser feito com o paciente [...] P7

A compreensão errônea percebida neste estudo, está em consonância com pesquisa realizada por Santos et al., (2021), que referem limitação de conhecimento e pouca coerência, quanto a definição da SAE e do PE, assim como no que se refere às implicações na prática da assistência de enfermagem, com destaque a necessidade de educação em saúde continuada, com enfoque na SAE como processo de trabalho da equipe de enfermagem, realizado por meio da implementação do PE, como instrumento de gestão do cuidado.

Ainda, neste contexto, Santos; Valente (2022) contribuem, afirmando que a organização do trabalho da equipe de enfermagem se relaciona ao processo que envolve as atividades técnicas, as inter-relações pessoais e laborais, tanto em nível vertical, como horizontal. Nesse sentido, com o intuito de formalizar esse processo de trabalho, o Cofen tem-se empenhado, para garantir as condições necessárias para a implementação do PE. Essa operacionalização torna-se possível por meio da SAE. Entretanto, o que parece de fácil compreensão, ou seja, que a SAE organiza o trabalho profissional, ainda suscita ampla discussão a respeito do que significaria tal organização, visto que lacunas importantes perduram desde 2002 com a aprovação da primeira resolução que tratou da temática.

A Resolução 272/2002 revogada pela resolução 358/2009 abordou em seu texto a SAE e o PE como fenômenos semelhantes, em seu artigo 3º menciona, como etapas da SAE o histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, evolução da assistência da enfermagem e relatório de enfermagem. (COFEN, 2002). A partir deste paradigma, mesmo após 20 anos, ainda persistem reflexões acerca das diferenças conceituais e operacionais de ambas, bem como, acerca de sua operacionalização, o que comprova a necessidade de entendimento da SAE, como distinta do PE.

O desconhecimento e o escasso discernimento sobre o significado da SAE enquanto método de trabalho, possível por meio do PE, prevaleceu entre os participantes do estudo, quando questionados sobre o conhecimento relacionado aos PE e suas etapas, como demonstra-se a seguir:

[...] *coleta de dados, diagnósticos, implementação e avaliação* [...] P4

[...] *não sei responder* [...] P1; P3

[...] *admissão do paciente na unidade, quando nós vamos fazer o protocolo, antes da cirurgia, aí a gente pergunta que tipo de medicações o paciente toma, qual o procedimento ele vai fazer para dar a assistência antes dele ir para o centro cirúrgico e quando ele retorna dar sequência no tratamento que foi prescrito pelo médico e pelo anestesista* [...] P6

A implementação das cinco etapas do PE, entre elas, histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (COFEN, 2024), permitem uma assistência de enfermagem segura e eficaz, centrada nas necessidades individuais do paciente, por meio de decisões independentes do

enfermeiro baseadas em evidências científicas (WONDIMMENH et al, 2020), enquanto membro da equipe multiprofissional, responsável pela gestão do cuidado segundo o decreto Nº 94.406/87 (COFEN, 1987) .

Para Oliveira et al (2019), apesar de estar respaldada legalmente por meio de resoluções, ainda prevalece entre profissionais da equipe de enfermagem, o entendimento da SAE como uma ferramenta burocrática de coleta de informações e preenchimento de formulários, bem como o desconhecimento acerca do PE.

Mola et al., (2019) contribuem que o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a SAE, contribuem para a qualidade da assistência prestada ao paciente internado, visto que favorecem a prática profissional, por meio do PE, elevando o desempenho destes no processo. Nesse sentido, é importante que a equipe de enfermagem reconheça as etapas do PE e participe na construção e consolidação da ferramenta, pois, se a finalidade da nossa profissão é o cuidado, o PE é a metodologia que garante a assistência de forma individualizada, integral e eficaz (GUTIÉRREZ et al., 2017).

Em relação ao planejamento e implementação do cuidado, como etapas do PE, compreendido entre os participantes como orientações acerca dos cuidados individualizados prestados ao paciente, houve consenso quanto a importância de recebê-las como demonstrado nas falas abaixo:

[...] quanto mais orientação melhor é o cuidado [...] P2

[...] sempre é importante ter orientação e a gente buscar conhecimento, porque cada caso é um caso sempre vai surgindo novas dúvidas, sempre a orientação do enfermeiro é importante para a gente poder realizar de forma adequada o cuidado com o paciente [...] P7

[...] ótimo, maravilhoso, acho importantíssimo, é uma troca somos uma equipe, então a gente tem que trocar informações tanto com nós técnicos quanto com o enfermeiro, tem que andar na mesma linha [...] P8

Para Negreiros et al (2022), o raciocínio clínico lógico para o cuidado de enfermagem seguro e de qualidade deve estar baseado na SAE por meio das etapas do PE documentadas, possibilitando a todos os membros da equipe de enfermagem atuação fundamentada no saber científico.

De forma a contribuir com o exposto, Ferreira Santana et al, (2018) referem que para garantir uma assistência de enfermagem qualificada e segura é importante identificar previamente os fatores de risco que contribuem para a procrastinação da recuperação cirúrgica, ou seja, um diagnóstico de risco, que estima a vulnerabilidade dos indivíduos antes do fenômeno ocorrer, estratificando os pacientes quanto a suscetibilidade, com o objetivo de prestar cuidado a cada paciente conforme as suas necessidades individuais. Visto que, para a qualidade da assistência e a segurança do paciente, é mais adequado prevenir a recuperação cirúrgica retardada do que detectá-la.

Ao serem indagados sobre a metodologia de comunicação do planejamento e implementação do cuidado, como etapas do PE, aplicadas na prática diária de trabalho, os participantes mencionaram a ocorrência de orientações verbais e documentadas no prontuário eletrônico do paciente, tanto em referência às orientações de enfermagem quanto às médicas. Como visualizado a seguir:

[...] depende, tem a SAE, cada paciente tem cirurgias que são mais complexas que a gente vai na SAE e verbalmente também alguma coisa que é diferente [...] P5

[...] baseado na SAE, se ele já pode deambular a partir de quantas horas, a partir de quantas horas pode sentar-se na cama elevar a cabeceira, aquele auxílio que a gente presta quando ele precisa ir ao banheiro quando ele precisa voltar para a cama, tudo a gente faz baseado nas orientações do enfermeiro e baseado no que está no prontuário médico, o que o médico orientou a ser feito [...] P6

[...] verbalmente e pelo sistema da SAE, porque já é um cuidado vai ali no sistema, na checagem de medicamentos tem a abaixo já tem a SAE que orienta todos os cuidados que têm que ter com o paciente [...] P7

[...] tanto verbalmente, quanto pela SAE, no nosso sistema tem anotado, quando já abre o prontuário do paciente lá na prescrição médica e já vai ter os itens para a gente atentar naquele paciente, se não fiz algo com o paciente tenho que ir lá e fazer, acredito que seja dessa forma [...] P8

Todas as etapas do PE requerem registro acurado, visto que, representam o cuidado prestado ao paciente, com implicações em aspectos legais para os profissionais envolvidos, sendo a correta documentação da ocorrência dos fatos, a única forma segura de conhecer a sistemática do que foi realizado. Esse registro, pode ser facilitado pelo uso de ferramentas tecnológicas, que permitem a melhora da comunicação entre os profissionais, com garantia de continuidade do planejamento e implementação das etapas do PE, bem como acurácia das informações (AZEVEDO et al., 2019).

Oliveira et al., (2021) corroboram que o ato de documentar as etapas do PE, é ainda, um desafio para as instituições de saúde, visto que, por desconhecimento de sua importância, nem todos os profissionais fazem os registros necessários, dessa forma, a padronização, facilitada pelos sistemas informatizados favorecem a organização e transcrição dos dados em linguagem inequívoca, que auxilia o raciocínio clínico, a gestão do cuidado, a comunicação interprofissional e a tomada de decisão.

Em estudo, desenvolvido por Barreto, et al. (2019), evidenciou-se a importância dos registros de enfermagem a fim de documentar o PE, em sua execução, como indispensáveis para o seu desenvolvimento. Visto que, quando bem organizados estes, permitem o cuidado individualizado, o que reflete na qualidade da assistência prestada. Acrescentam ainda, que o enfermeiro como gestor do cuidado é o profissional responsável pela realização e documentação das etapas do PE, que garantem a continuidade da assistência por parte dos demais membros da equipe, com anotações dos cuidados realizados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com vistas, ao cenário de estudo e aos desígnios propostos por esta pesquisa, torna-se relevante a constatação de incoerência quanto à definição tanto da SAE, quanto do PE e suas etapas por parte dos participantes. Mesmo que, do total dos participantes 75% possuam mais de 6 anos de atuação profissional, demonstrando conhecimento acerca dos processos de trabalho praticados na unidade, o mesmo percentual não realizou nenhum tipo de qualificação profissional voluntária.

Ainda, percebeu-se lacuna, quanto ao registro das etapas do PE e entendimento equivocado quanto a categoria profissional responsável pela gestão dos cuidados, demonstrando desconhecimento acerca do processo de trabalho e protagonismo da própria categoria profissional, visto que o enfermeiro segundo atribuições propagadas a mais de 35 anos possui a responsabilidade de gerir o cuidado, e o técnico de enfermagem a função de desempenhar atividades técnicas e auxiliar o enfermeiro no cuidado diretamente prestado ao paciente, como ator integrante do processo de trabalho.

Os resultados deste estudo, semelhantes aos divulgados na literatura, tornam a nossa responsabilidade enquanto parte desse processo, realizar com maior ênfase estudos a respeito do tema, bem como, nos apropriarmos de nossas responsabilidades, como protagonistas embasados em evidências científicas e promover em conjunto, estudantes, docentes, profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem discussões e elaboração de metodologias ativas, conforme a realidade local para garantir as condições necessárias à implementação da SAE, por meio o PE, como estratégia de alavancar a categoria, com vistas a alteração da realidade atual.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Oswalcir Almeida de et al. Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2019, v. 53 [Acessado 23 Novembro 2022], e03471. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018003703471>>. Epub 19 Ago 2019. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018003703471>.

BARROS, A.L.B.L. et al. Processo de enfermagem: guia para a prática. São Paulo: CORENSP, 2015.

BIANCHI ERF, Caregnato RCA, Leite RCBO. Modelos de assistência de enfermagem perioperatória. In: Carvalho R, Bianchi ERF, organizadores. Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação. 2a ed. Barueri: Manole; 2016. p. 33-52.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2016. Disponível em:<https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3b3ado-laurence-bardin.pdf>. Acesso em 20 de junho de 2021.

BARRETO, Joice de Jesus Santos, Marta Pereira Coelho, Larissa Carolina Xavier Lacerda, Bruno Henrique Fiorini, Helaine Jacinta Salvador Mocelin, Paula de Souza Silva Freitas. Registro de enfermagem e os desafios de sua execução na prática assistencial. *Rev. Mineira Enfermagem*, 2019;23:e-1234. Acesso em 30 de novembro de 2022.

BERWANGER, D.C., Matos, F. G. de O. A., Alvez, D. A., & Oliveira, J. L. C. de (2018). Ligações entre diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes no período transoperatório. *Revista SOBECC*, 23(4), 195. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800040002>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS), Resolução Nº466/2012, que trata da regulamentação de toda pesquisa que envolva seres humanos. Brasília, p. 59 Dez. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 20 maio. 2021.

CERVILHERI AH, Rossaneis MA, Silva LG de C, Haddad M do CL, Costa RG. Qualidade em hospital acreditado na percepção dos profissionais de enfermagem. *Cogitare enferm. [Internet]*. 2020. Acesso em 02 de dezembro de 2022; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65470>

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Decreto. No 94.406, de 08 de junho de 1987: regulamenta a Lei Nº 7.498, sancionada em 25 de junho de 1986, a qual dispõe sobre o Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 1987. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html Acesso em: 07 abril. 2022.

COFEN. Resolução COFEN-272/2002 – Revogada pela Resolução Cofen nº 358/2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2722002-revogada-pela-resolucao-cofen-n-3582009_4309.html.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília: Cofen, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 11 set. 2025.

COFEN. Cofen propõe atualizar Sistematização da Assistência de Enfermagem. 2022 acesso em 20/05/2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-propoe-atualizarsistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem_99310.html.

COVRE, Eduardo Rocha et al. Tendência de internações e mortalidade por causas cirúrgicas no Brasil, 2008 a 2016.. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões [online]. 2019, v. 46, n. 1 [Acessado 24 Maio 2022] , e1979. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0100-6991e20191979>>. Epub 18 Fev 2019. ISSN 1809-4546. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e20191979>.

CARVALHO R, Moraes MW. A inserção do centro cirúrgico no contexto hospitalar. In: Carvalho R, Bianchi ERF, organizadores. Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação. 2a ed. Barueri: Manole; 2016. p. 1-18.

FERREIRA SANTANA, R.; MEDEIROS DO AMARAL PASSARELLES, D.; MARTINS REMBOLD, S.; ALFRADIQUE DE SOUZA, P.; VENÍCIOS DE OLIVEIRA LOPES, M.; GARCIA MELO, U. Diagnóstico de enfermagem risco de recuperação cirúrgica retardada: validação de conteúdo. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 20, p. v20a34, 2018. DOI:10.5216/ree. v20.49441. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/49441> Acesso em: 2 dez. 2022.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019. p. 27.

GUTIÉRREZ MG, Morais SC. Sistematização do cuidado de enfermagem e formação da identidade profissional. Rev Bras Enferm. 2017 Abr;70(2):436-441. Português, Inglês. Acesso em 30 de novembro de 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0515>. PMID: 28403295.

HORTA WA. Processo de enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 1979.

LUCCA. TR, Vannuchi MT, Garanhani ML, Carvalho BG, Pissinati Pde S. O significado da gestão do cuidado atribuído pelos docentes de enfermagem sob a ótica do pensamento complexo. Rev Gaucha Enferm. 2016 Ago 25;37(3):e61097. Inglês, Português. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61097> PMID: 27579846.

LIMA, A.F.C. et al. Coordenação Paulina Kurcgant. Gerenciamento em enfermagem. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

LIMA FJ, Dorneles LL, Pereira MCA, Gatto Júnior JR, Góes FSN, Camargo RAA. Educação permanente em saúde em um curso técnico em enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2022; 56:e20210276. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0276>.

MERTINS, Simone Mathiono. et al. A APLICABILIDADE DO SISTEMA DE DOCUMENTAÇÃO ELETRÔNICA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL GERAL. Ijuí - RS 2019. Acesso em 31/05/2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu; NETO, Otávio Cruz. Pesquisa social: teoria, método e criatividade – Série de manuais acadêmicos. 1. Ed. Petrópolis: Vozes, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/ GGTES/ANVISA n.º 06/2020. Orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos. Brasil: Ministério da Saúde. 2020 [acesso em 04 jan 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-06-2020gvims-ggtes-anvisa.pdf/view>

MENEZES, Silvia Regina; PRIEL, Margareth Rose, PEREIRA, Luciane Lucio. Autonomia e Vulnerabilidade do Enfermeiro na Pratica da Sistematização da Assistência de Enfermagem. São Paulo: USP 2011. doi: <https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/1111370087.pdf>

MOLA R, Dias ML, Costa JF, Fernandes FECV, Lira GG. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. Rev Fun Care Online. 2019 jul/set; 11(4):887-893. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.887-893>

MORSCH, José Aldair. Classificação das cirurgias: finalidade, porte, urgência e potencial de contaminação. Publicado em: 14 de jul. 2021. Acesso em 22 maio de 2022. Disponível em: <https://www.linkedin.com/pulse/classifica%C3%A7%C3%A3o-das-cirurgias-finalidadeporte-urg%C3%A3ncia-morsch>

NAZARETH Amante Lúcia, Martins Ferreira, Juliana, Sávio, Bruna, Godinho Bertoncello, Kátia Cilene, Pereira do Nascimento, Eliane Regina. DIAGNÓSTICOS E PROPOSTAS DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES EM PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA ELETIVA. Cogitare Enfermagem [en linea]. 2014, 19(3), 582589[fecha de Consulta 27 de Mayo de 2022]. ISSN: 1414-8536. Disponível en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647662021>

NEGREIROS, Francisca Diana da Silva et al. A importância do pensamento lógico para a assistência clínica de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 43, e20200473, 2022. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472022000100700&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 28 nov. 2022. EPub 01-Ago-2022. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20200473.en>.

NORTH AMERICAN NURSING ASSOCIATION INTERNATIONAL (NANDA-I). Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2015-2017. Tradução: Regina Machado Garcez. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015, 468 p.

OMS. Linhas de orientação para a segurança cirúrgica da OMS: 2009 Cirurgia Segura Salva Vidas. Acesso em 26 de maio de 2022. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_por.pdf;sequence=8.

OLIVEIRA MR, Almeida PC, Moreira TMM, Torres RAM. Sistematização da assistência de enfermagem: percepções e saberes da enfermagem brasileira. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(6):1547-53. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0606>.

OLIVEIRA, Neurilene Batista de e Peres, Heloísa Helena CiquetoQualidade da documentação do processo de Enfermagem em sistemas de apoio à decisão clínica* * Artigo extraído da tese de doutorado "Usability Evaluation Nursing Process-Clinical Decision Support System", apresentada à Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2021, v. 29 [Acessado em 23 novembro 2022] , e3426. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.4510.3426>>. EPub 21 de maio de 2021. versão impressa ISSN 1518-8345. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4510.3426>

OLIVEIRA, Marcos Renato de et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepções e saberes da enfermagem brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2019, v. 72, n. 6 [Acessado em 23 de novembro de 2022] , pp. 1547-1553. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0606>>. EPub 21 de outubro de 2019. versão impressa ISSN 1984-0446. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0606>

PINHO NG, Viegas K, Caregnato RCA. Papel do enfermeiro no período perioperatório para prevenção da trombose venosa profunda. *Rev SOBECC.* 2016;21(1):28-36. file:///C:/Users/Gelson/Downloads/39-Texto%20do%20Artigo-159-147-10-20160608.pdf.

RODRIGUES, R.M., Menegarde, M., Conterno, S.F.R. (2021). Avaliação Alumini no curso técnico em enfermagem de um centro de formação profissional estadual. *Scielo* [Preprint]. [postado em 2021 Jun 10]: [29 p.]. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2460>

SANTOS, Marceli Aparecida Pedroso; DIAS, Pedro Luiz Moreira; ALMEIDA, Thiago Roberto Mantuane Alves de; GONZAGA, Márcia Féldreman Nunes; CONTINI, Irineu Cesar Panzeri; TAVARES, Sheila Siedler. ESTUDO DE CASO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA ÁREA HOSPITALAR COM APLICAÇÃO DE LIGAÇÕES NANDA, NIC E NOC. *Revista Higeia@ - UNIMES – Vol.2 – Número 5*, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unimesvirtual.com.br/index.php/higieia/index>.

SANTOS, George Luiz Alves et al. Implicações da Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática profissional brasileira. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2021, v. 55 [Acessado 23 Novembro 2022] , e03766. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020023003766>>. Epub 07 Jul 2021. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020023003766>.

SANTOS, George Luiz Alves e Valadares, Glaucia ValenteSistematização da Assistência de Enfermagem: buscando definir e diferenciar contornos teóricos. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2022, v. 56 [Acesso d 23 Novembro 2022] , e20210504. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0504>>. EPub 30 Mar 2022. versão impressa ISSN 1980-220X. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0504>

SOUZA, C. S., Melo, M. S., de Resende, L. T., Ramos, J. V. M., & Lima, W. de R. (2019). CONHECIMENTO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A ETAPA PLANEJAMENTO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM. *Congresso Internacional De Enfermagem*, 1.

TANURE MC, Pinheiro AM. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. 2^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. doi: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/10/859852/45577-194188-1-pb.pdf>

VIEIRA MM, Oliveira DWN, Carvalho MWA de et al. Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem para pacientes da clínica cirúrgica de um hospital escola. **Rev. enferm UFPE online.**, Recife, 10 (12): 4517-23, dez. , 2016. DOI: 10.5205/reuol.9978-884496-ED1012201

XAVIER LF, Silva SBM, Oliveira OD, Nazario YCOS, Moraes Jr SLA. Sistematização da assistência de enfermagem: o conhecimento de enfermeiros do município de Ji-Paraná, Rondônia, Brasil. *Nursing* (São Paulo) [Internet]. 2018[cited 2018 Jul 15];21(239):2110-3. Available from: http://www.revistanursing.com.br/revistas/239-Abril2018/sistematizacao_assistencia_de_enfermagem.pdf

WERMELINGER, Mônica Carvalho de Mesquita Werner et al. A formação do técnico em enfermagem: perfil de qualificação. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2020, v. 25, n. 1 Acessado 1 Dezembro 2022, pp. 67-78. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27652019>>. Epub 20 Dez 2019. ISSN 1678-4561. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27652019>

WONDIMENEH, Shibabaw Shiferaw, Tadesse Yirga Akalu, Abate Dargie Wubetu, Yared Asmare Aynalem, "Implementação do Processo de Enfermagem e sua Associação com Ambiente de Trabalho e Conhecimento na Etiópia: Uma Revisão Sistemática e Meta-Análise", Pesquisa e Prática de Enfermagem , vol. 2020, ID do artigo 6504893, 10 páginas, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/6504893>