



Posicionamento dos enfermeiros sobre implementação do processo de enfermagem na prática clínica em terapia intensiva

Nurses' position on the implementation of nursing process in clinical practice in intensive care

Posición de los enfermeros sobre implementación del proceso de enfermería en la práctica clínica en cuidados intensivos

Nakita Kichel Cezario dos Santos¹, Fabiana Gonçalves de Oliveira Azevedo Matos¹, Débora Cristina Ignácio Alves¹, Lara Adrienne Garcia Paiano da Silva¹, Erika de Souza Guedes², Cirlei Piccoli¹, Maria Julia Navarro Kassim³.

RESUMO

Objetivo: Investigar o posicionamento dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva sobre a implementação do Processo de Enfermagem na prática clínica. **Métodos:** Trata-se de pesquisa descritiva, transversal, com análise quantitativa dos dados. Estudo desenvolvido com enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva de um hospital público de ensino no Paraná. A coleta de dados foi realizada de agosto a outubro de 2021 por meio do instrumento Posições sobre o Processo de Enfermagem. O instrumento possui 20 itens dispostos em escala tipo *Likert* com variação de um a sete pontos. Os escores $\geq 5,5$ correspondem a atitudes mais favoráveis e os escores $\leq 4,5$ a atitudes menos favoráveis ao Processo de Enfermagem. **Resultados:** Participaram do estudo 32 (71,1%) enfermeiros. O escore médio da aplicação do instrumento foi $5,7 \pm 1,5$, com variação de 1 a 7 pontos. **Conclusão:** Os enfermeiros se posicionaram favoravelmente frente ao processo de enfermagem, indicando disposição para fazer uso dessa ferramenta no exercício de enfermagem.

Palavras-chave: Processo de Enfermagem, Cuidados Críticos, Escalas, Hospitais de Ensino.

ABSTRACT

Objective: to investigate the position of nurses working in intensive care units on the implementation of the nursing process in clinical practice. **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional study with quantitative data analysis. Study developed with nurses working in intensive care units of a public teaching hospital in Paraná. Data collection was carried out from August to October 2021 using the Positions on the Nursing Process instrument. The instrument has 20 items arranged on a Likert-type scale ranging from one to seven points. Scores ≥ 5.5 correspond to more favorable attitudes and scores ≤ 4.5 to attitudes less favorable to the nursing process. **Results:** Thirty-two (71.1%) nurses participated in the study. The mean score of the instrument application was 5.7 ± 1.5 , ranging from 1 to 7 points. **Conclusion:** The nurses positioned themselves favorably in relation to the nursing process, indicating a willingness to make use of this tool in the nursing practice.

Keywords: Nursing Process, Critical Care, Scales, Teaching Hospitals.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la posición de los enfermeros que actúan en unidades de cuidados intensivos sobre la implementación del proceso de enfermería en la práctica clínica. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo,

¹ Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel - PR.

² Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo - SP.

³ Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), Cascavel - PR.

transversal con análisis de datos cuantitativos. Estudio desarrollado con enfermeros que actúan en unidades de cuidados intensivos de un hospital público de enseñanza en Paraná. La recolección de datos se realizó de agosto a octubre de 2021 utilizando el instrumento Posiciones sobre el Proceso de Enfermería. El instrumento cuenta con 20 ítems dispuestos en una escala tipo Likert que va de uno a siete puntos. Puntajes $\geq 5,5$ corresponden a actitudes más favorables y puntajes $\leq 4,5$ a actitudes menos favorables al proceso de enfermería. **Resultados:** Treinta y dos (71,1%) enfermeros participaron del estudio. La puntuación media de la aplicación del instrumento fue de $5,7 \pm 1,5$, variando de 1 a 7 puntos. **Conclusión:** Los enfermeros se posicionaron favorablemente en relación al proceso de enfermería, indicando disposición para hacer uso de esa herramienta en la práctica de enfermería.

Palabras clave: Proceso de Enfermería, Cuidado crítico, Escamas, Hospitales Escuela.

INTRODUÇÃO

A enfermagem vem vivenciando importantes avanços metodológicos ao longo dos anos em busca de um cuidado mais efetivo, seguro e qualificado. O processo de enfermagem (PE) é um instrumento que torna o cuidado guiado e organizado, consistindo em uma ferramenta assistencial que traz benefícios para o paciente, para o profissional de enfermagem e para a instituição de saúde (SILVA CR, et al., 2018; SHEWANGIZAW Z e MERSHA A, 2015). A enfermagem vem demonstrando ao longo do tempo a necessidade de incorporar um olhar humanizado e holístico no que se refere ao processo de cuidar. Traçando uma linha do tempo na história da profissão, observa-se que sua estrutura tem base na execução de tarefas e o cenário profissional atual sofreu importantes mudanças desencadeadas pelas ideias inovadoras de Florence Nightingale (GEOVANINI T, et al., 2019).

No cenário nacional, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) começou a ser idealizada nas décadas de 1920 e 1930, por meio de estudos individualizados de casos clínicos (NEVES RS, 2020). Por volta de 1960, Wanda de Aguiar Horta propôs a estruturação do cuidado por meio da realização do Processo de Enfermagem (PE) fundamentado nas Necessidades Humanas Básicas (NHB), com o objetivo de promover, prevenir e recuperar da saúde do indivíduo, família e/ou comunidade (MARINELLI NP, et al., 2016).

Ainda hoje, há divergências conceituais acerca do significado de SAE e PE, no entanto, a Resolução COFEN nº 358/2009 esclarece que a SAE vem a ser a metodologia que organiza a assistência e permite a operacionalização do PE, que por sua vez, consiste em uma ferramenta assistencial e gerencial que facilita a realização do cuidado de enfermagem fundamentado em conhecimento teórico-científico (ALMEIDA BP, et al., 2019) devendo ser implementado em todos os serviços de saúde que ocorra a assistência de enfermagem (FARUCH SB, et al., 2021).

A estruturação da SAE e a realização do PE qualifica o cuidado de enfermagem prestado, tornando-o individualizado e assertivo por direcionar a tomada de decisão do enfermeiro e subsidiar a documentação da prática assistencial (DIAS LB e DURAN ECM, 2018). Ou seja, o PE fundamentado pelo raciocínio clínico, associado ao uso das melhores evidências nas intervenções de enfermagem tem o potencial de impactar positivamente os resultados dos pacientes (SHEWANGIZAW Z e MERSHA A., 2015). Além disso, a estrutura do PE permite que o enfermeiro explore sua essência com fundamentação científica e tecnológica, estimulando a criatividade e o raciocínio clínico (HAGOS F, et al., 2014).

O referido método de trabalho é organizado em cinco fases inter-relacionadas, sendo elas: coleta de dados (ou histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009). A estrutura do PE permite que o enfermeiro explore sua essência com fundamentação científica e tecnológica, estimulando a criatividade e o raciocínio clínico (HAGOS F, et al., 2014). As unidades de cuidados intensivos e intermediários são destinadas a pacientes com quadros graves de saúde, que demandam cuidados mais complexos, exigindo da equipe amplo conhecimento científico e tecnológico para a manutenção da vida dos pacientes ali internados (FONTES T, et al., 2020). É importante destacar que, a realização do PE é uma atividade privativa do enfermeiro (GUEDES EDS, et al., 2012), mas ainda há muita resistência quanto ao seu uso na prática assistencial (ALMEIDA BP, et al., 2019),

mesmo diante de estudos que demonstram as potencialidades da utilização do PE (OLIVEIRA MRD, et al., 2019; NUNES RM, et al., 2019). A utilização do PE na prática clínica tem relação direta com o conhecimento dos enfermeiros sobre o PE e com as atitudes positivas frente ao mesmo (DIAS LB e DURAN ECM, 2016; ALMEIDA BP, et al., 2019; SILVA CR, et al., 2018). As atitudes são consideradas como condutas, percepções e posições sobre um determinado objeto, deste modo, atitudes positivas sobre o PE tendem a promover maior adesão à realização do mesmo, visto que os benefícios decorrentes do PE se sobrepõem às suas dificuldades para sua operacionalização (DIAS LB e DURAN ECM, 2018; GUEDES EDS, et al., 2012).

Considerando os aspectos positivos decorrentes do PE, ressalta-se a relevância da sua aplicabilidade nas unidades críticas de cuidado visto que a complexidade do estado de saúde dos pacientes gravemente enfermos exige um plano de cuidados efetivo, com maior agilidade e assertividade nas tomadas de decisões (SILVA JP, et al., 2015). O raciocínio lógico e o pensamento crítico aprimorados pelo uso do PE favorece a percepção de riscos precocemente e promove um cuidado individualizado, holístico e seguro (BOTELHO JM, et al., 2018).

Diante desse contexto, o estudo buscou responder a seguinte pergunta de pesquisa: qual a posição dos enfermeiros que atuam em unidades de cuidados críticos com relação ao Processo de Enfermagem? Para tanto, o objetivo do estudo foi investigar o posicionamento dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva sobre a implementação do Processo de Enfermagem na prática clínica.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, transversal, de análise quantitativa dos dados. Os estudos descritivos têm por finalidade descrever ações ou fenômenos (NUNES GC, et al., 2016). Na abordagem quantitativa as variáveis de estudo são analisadas e apresentadas de forma numérica por meio de estatística descritiva ou inferencial. Na pesquisa quantitativa o ambiente é a fonte e o pesquisador a explora por meio da coleta de dados (SCHNEIDER EM et al., 2017). O estudo foi realizado nas unidades de cuidados intensivos e intermediários de um hospital público de ensino localizado na região oeste do Paraná. O referido hospital possui 267 leitos, englobando leitos de internamentos, UTI adulto, UTI pediátrica, UTI neonatal, Unidade de Cuidados Intermediários (UCI), UTI COVID, Pronto Socorro (PS), Centro Cirúrgico (CC) Centro Obstétrico (CO) e ambulatórios de especialidades.

O hospital em estudo contava com 10 leitos de UCI, 29 leitos de UTI (sendo 10 leitos neonatais, 05 leitos pediátricos e 14 leitos destinados a pacientes adultos) e 30 leitos de UTI COVID. A população do estudo foi composta pelos enfermeiros atuantes nas unidades antes descrita (N=45; 100%). A amostra por conveniência foi estruturada de acordo com os seguintes critérios de inclusão: atuar nas unidades críticas por no mínimo um ano e concordar em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Profissionais com afastamento do trabalho durante a realização do estudo em campo e àqueles que não retornaram o instrumento de coleta de dados (após três contatos para retorno do questionário) foram excluídos do estudo.

A coleta de dados foi realizada de agosto a outubro de 2020. O roteiro de coleta de dados era composto por duas partes. A primeira parte buscava explorar aspectos para a caracterização da amostra (sexo, idade, tempo de formação, titulação, tempo de trabalho na unidade pesquisada, cargo de ocupação, grau de contato com o PE, uso de classificações de enfermagem e autoavaliação sobre o quanto se considera favorável ao PE). A segunda parte da coleta de dados foi realizada por meio do instrumento Posições sobre o Processo de Enfermagem (PPE) (**Figura 1**), versão traduzida e adaptada para a língua portuguesa (GUEDES EDS, et al., 2013) do instrumento *Positions on Nursing Diagnosis (PND)* desenvolvido por Lunney e divulgado em 1992 durante a décima conferência bienal da *North American Nursing Diagnosis Association - NANDA* (GUEDES EDS, et al., 2013).

A versão original se propunha a avaliar as posições dos enfermeiros sobre os Diagnósticos de Enfermagem (DE), no entanto, em 2013, pesquisadoras da Escola de Enfermagem da Universidade de São

RESULTADOS

Dos 45 (100%) enfermeiros atuantes em UTI e UCI do hospital investigado, 32 (71,1%) aceitaram participar da pesquisa e retornaram o instrumento de coleta de dados devidamente preenchido. A **Tabela 1** apresenta os dados de caracterização da amostra.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros participantes do estudo (n=32).

Variáveis	n (%)	Média±DP	Mediana	Intervalo
Sexo				
Feminino	27 (84,4)			
Masculino	05 (15,6)			
Idade		34,1±6,6	34,5	23 a 46
Tempo de formação		9,4±6,4	07	01 a 23
Titulação				
Graduação	08 (25)			
Especialização	15 (46,9)			
Mestrado	08 (25)			
Doutorado	01(3,1)			
Tempo de atuação na unidade		4,8±5,0	03	01 a 19
Cargo de ocupação				
Gerencial	05 (15,6)			
Assistencial	27 (84,4)			
Grau de contato com o PE na graduação				
Pouco	02 (6,2)			
Moderado	09 (28,1)			
Muito	21 (65,6)			
Uso das classificações de enfermagem				
Nenhum	01 (3,1)			
Pouco	06 (18,7)			
Moderado	14 (43,8)			
Muito	11 (34,4)			
Autoavaliação sobre o quanto se considera favorável ao PE				
Pouco favorável	02 (6,2)			
Moderadamente favorável	08 (25)			
Muito favorável	22 (68,8)			

Fonte: dos Santos NKC, et al., 2023.

A **Tabela 2** apresenta os escores médios dos 20 itens do instrumento Posições sobre o Processo de Enfermagem (PPE).

Tabela 2 - Escore médio dos itens do instrumento Posições sobre o Processo de Enfermagem (PPE).

Itens	Média	Desvio padrão
1) Não significativo/Significativo	6,3	1,0
2) Negativo/Positivo	6,3	0,9
3) Sem valor/Valioso	6,2	1,0
4) Bobo/Inteligente	6,1	1,0
5) Inválido/Válido	6,1	1,1
6) Sem importância/Importante	6,1	1,3
7) Irrelevante/Relevante	6	1,3
8) Insignificante/Significante	6	1,4
9) Inaceitável/Aceitável	6	1,2
10) Desagradável/Agradável	5,9	1,0
11) Ruim/Bom	5,9	1,1
12) Fraco/Forte	5,8	1,1
13) Inconveniente/Conveniente	5,7	1,3
14) Desconfortável/Confortável	5,5	1,0
15) Ambíguo/Claro	5,5	1,4
16) Não recompensador/Recompensador	5,4	1,6
17) Não realista/Realista	5,2	1,7
18) Dificultador/Facilitador	5,1	1,8
19) Difícil/Fácil	4,4	1,7
20) Rotineiro/Criativo	3,7	2,1

Fonte: dos Santos NKC, et al., 2023.

A análise das respostas das 20 duplas de adjetivos contidos no instrumento PPP obteve um escore médio dos itens da escala (que varia de 1 a 7 pontos) de $5,7 \pm 1,5$, indicando que os enfermeiros avaliados no estudo possuíam atitudes mais favoráveis frente ao PE. Da mesma forma, o escore total médio do PPP (que varia de 20 a 140 pontos) foi de $113,4 \pm 19,3$ pontos.

DISCUSSÃO

Com relação à caracterização da amostra, no presente estudo houve maior frequência de profissionais de enfermagem jovens, do sexo feminino, com menos de 10 anos de formação acadêmica e com título de especialistas, corroborando com o perfil do trabalhador dessa área (MACHADO MH, 2017). Assim como evidenciado em pesquisa que explorou o perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem (MACHADO MH, et al., 2016) o presente estudo também identificou que houve maior número de enfermeiros com cargo assistencial e com tempo médio de atuação nos setores avaliados de aproximadamente 05 anos, indicando experiência na atenção ao paciente crítico.

A maioria dos enfermeiros informou que teve muito contato com o PE durante a graduação (65,6%), o que é um aspecto favorável para a adesão ao PE na prática clínica (NASCIMENTO ALG, et al., 2019). A inserção de conteúdos teóricos e práticos sobre a sistematização do cuidado ainda durante a graduação em enfermagem favorece o desenvolvimento do raciocínio clínico e do pensamento crítico do enfermeiro que são atributos fundamentais para o planejamento do cuidado a ser realizado (SILVA JP, et al., 2016). As experiências vivenciadas pelos enfermeiros ainda durante a formação acadêmica influenciam na forma como os profissionais se posicionam frente ao PE ao longo da sua carreira profissional (FERNANDES CS, et al.,

2015). Em virtude disso, ressalta-se a importância da inserção do conteúdo sobre SAE e PE nos primeiros anos da graduação. Com relação à utilização das classificações de enfermagem no cotidiano de trabalho, quase 80% dos enfermeiros responderam que utilizava muito ou moderadamente tais classificações. No tocante às classificações de enfermagem, a linguagem padronizada para os elementos do processo de cuidar (diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem), nomeiam e codificam de forma uniformizada os fenômenos de importância para a disciplina de enfermagem, trazendo maior visibilidade à profissão (HERDMAN TH e VON KROG G, 2018 e GONÇALVES MCS, et al., 2016). As classificações de enfermagem são alicerces para o PE, agregando evidências científicas para o exercício profissional do enfermeiro (SILVA MR, et al., 2020).

O escore médio dos itens do PPE foi de $5,7 \pm 1,5$ pontos, o que indicou que os enfermeiros participantes se posicionaram favoravelmente ao PE. Tal resultado é corroborado por dois estudos publicados no cenário nacional, que também identificaram que os enfermeiros avaliados apresentaram posições mais positivas frente ao PE (ALMEIDA BP, et al., 2019; HAGOS F, et al., 2014).

Importante destacar que quase a totalidade dos respondentes (93,2%) se autoavaliaram como sendo favoráveis (moderadamente ou muito) ao PE. Posições mais favoráveis sobre algum assunto favorecem a realização do mesmo, visto que o indivíduo tende a apresentar mais disposição e motivação para desempenhá-lo (TORRES BM, 2013). Atitudes mais favoráveis frente ao PE podem estar relacionadas com o grau de familiaridade com o PE, com o conhecimento teórico e prático sobre a sua utilização e com a convicção sobre os benefícios decorrentes do PE (NAVAS FC, et al., 2019).

Dos 20 itens avaliados, 15 (75%) obtiveram escores acima de $\geq 5,5$ na escala *Likert*, indicando que os enfermeiros avaliados acreditam que o PE tende a ser: “Claro”, “Significativo”, “Agradável”, “Forte”, “Valioso”, “Positivo”, “Inteligente”, “Confortável”, “Válido”, “Significante”, “Relevante”, “Conveniente”, “Aceitável”, “Bom” e “Importante”. Tal posicionamento reflete a disposição para realizá-lo e a maior adesão ao uso dessa ferramenta de trabalho na prática clínica de enfermagem. Três itens (15%) ficaram no intervalo entre os pontos de corte na escala *Likert* ($\geq 4,5$ e $\leq 5,5$) indicando que os enfermeiros não têm posição definida sobre o PE ser “Não recompensador ou Recompensador”, “Não realista ou Realista” e “Dificultador ou Facilitador”. Essa indefinição de valores atribuída ao PE pode estar atrelada às limitações institucionais, relativos à recursos humanos e tecnológicos, que não favorecem a realização do PE de forma otimizada.

Apenas dois itens (10%) não atingiram o ponto de corte na escala *Likert* ($\leq 4,5$) evidenciando posicionamentos menos favoráveis ao PE, sendo eles: grau de “Dificuldade” e execução “Rotineira” do mesmo. Assim como na presente pesquisa, estudo anterior (NUNES RM, et al., 2019) também avaliou negativamente tais itens. A dificuldade em realizar o PE, apontada como um fator desfavorável, pode estar relacionada com a falta de familiaridade com as classificações de enfermagem (diagnósticos, resultados e intervenções), conhecimento limitado sobre a realização de forma interdependente das etapas do PE, falta de tempo, escassez de recursos humanos, entre outros (TRINDADE LR, et al., 2016) Apesar das dificuldades relacionadas a realização do PE, é necessário enfatizar os benefícios decorrentes da sua utilização tanto para pacientes como para profissionais e instituições de saúde como a assistência segura, autonomia profissional e redução de custo (ALMEIDA BP, et al., 2019 e AZEVEDO OA, et al., 2019).

A complexidade e o rebaixamento do nível de consciência dos pacientes críticos podem tornar o cuidado mecanizado e menos humanizado (POTT FS, et al., 2013), no entanto, relacionar o PE como algo rotineiro e mecânico contraria a sua real essência que é justamente valorizar as particularidades do indivíduo a ser cuidado (SAMPAIO RS, 2019), visto que a adequada realização do PE favorece a avaliação individualizada e holística do paciente (BERWANGER DC, et al., 2019).

A utilização do PE traz inúmeros benefícios para a assistência de enfermagem como um todo, porém, a sua efetiva implementação no contexto da enfermagem só será possível se o enfermeiro, como líder da equipe de enfermagem, estiver disposto a utilizá-lo. A realização do PE também proporciona melhorias nos registros financeiros, nos registros técnicos e nos registros decorrentes das avaliações e condutas de enfermagem, melhorando os indicadores de qualidade institucional e o gerenciamento dos custos assistenciais (CRUZ RAO, et al., 2017). Considerando os aspectos positivos decorrentes do PE, ressalta-se a relevância da sua aplicabilidade nas unidades críticas de cuidado, visto que a complexidade dos cuidados frente aos pacientes gravemente enfermos exige um plano de cuidados efetivo, com maior agilidade e assertividade nas tomadas

de decisões (VIANA MRP, et al., 2017). O raciocínio clínico e o pensamento crítico dos enfermeiros são aprimorados pelo constante uso do PE na prática clínica, favorecendo a percepção precoce dos riscos e a promoção de um cuidado e seguro, fundamentais nas unidades de cuidados intensivos (BOTELHO JM, et al., 2018).

A utilização do PE na prática clínica também proporciona melhorias nos registros financeiros, nos registros técnicos e nos registros decorrentes das avaliações e condutas de enfermagem, melhorando os indicadores de qualidade institucional e gerenciamento de custos assistenciais (CRUZ RAO, et al., 2017). As experiências vivenciadas pelos enfermeiros ainda durante a formação acadêmica influenciam na forma como os profissionais se posicionam frente ao PE ao longo da sua carreira profissional (FERNANDES CS, et al., 2015). Em virtude disso ressalta-se a importância da inserção do conteúdo sobre SAE e PE já nos primeiros anos da graduação.

Como limitações do estudo destacamos a impossibilidade de generalização dos achados da pesquisa para as demais unidades do hospital investigado, visto que o estudo avaliou o posicionamento dos enfermeiros que atuavam em unidades críticas, e pelas próprias características e dinâmicas do setor, o cuidado tende a ser mais individualizado e sistematizado.

CONCLUSÃO

Embora os enfermeiros participantes tenham apontado que o PE seja um processo rotineiro e de difícil realização, eles se mostraram favoráveis ao PE considerando-o um processo claro, significativo, agradável, forte, valioso, positivo, inteligente, confortável, válido, significativo, relevante, conveniente, aceitável, bom e importante. Tal posicionamento reflete disposição dos enfermeiros para fazerem uso dessa ferramenta de trabalho na prática clínica de enfermagem. Os achados da pesquisa permitem a reflexão sobre o comportamento dos enfermeiros que atuavam em unidades críticas sobre o PE. Sugere-se o desenvolvimento de novos estudos com o intuito de correlacionar o posicionamento dos mesmos com a efetiva realização do PE.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a toda equipe de enfermagem que colaboram para o estudo.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA BP, et al. Atitudes of nurses from a public teaching hospital regarding the nursing process. *Rev Esc Enferm USP*, 2019; 53: e03483.
2. AZEVEDO OA, et al. Documentation of the nursing process in public health institutions. *Rev Esc Enferm USP*, 2019; 53: e03471.
3. BERWANGER DC, et al. Processo de enfermagem: vantagens e desvantagens para a prática clínica do enfermeiro. *REV. Nursing*, 2019; 22(257): 3204-3208.
4. BOTELHO JM, et al. Conhecimentos, atitudes e práticas dos enfermeiros na prevenção de eventos adversos em UTI. 2018. Disponível em : <http://repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/3374/1/CONHECIMENTO%2C%20ATITUDES%20E%20PRÁTICAS%20DOS%20ENFERMEIROS%20NA%20PREVENÇÃO%20DE%20EVENTOS%20ADVERSOS%20EM%20UTI.pdf>. Acessado em: 30 de julho de 2022.
5. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Resolução 358/2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acessado em: 21 de dezembro de 2022.
6. CRUZ RAO, et al. Reflections in the light of the complexity theory and nursing education. *Rev Bras Enferm.*, 2017; 70(1): 224-7.
7. DIAS LB e DURAN ECM. Atitudes dos enfermeiros frente ao Processo de Enfermagem de um hospital público: estudo descritivo. *Revista Enfermagem UERJ*, 2018; (6): 26412.
8. FARUCH SB, et al. Avaliação da implementação do processo de enfermagem em um hospital universitário. *Enferm Foco*, 2021; 12(5): 964-9.

9. FERNANDES CS, et al. A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem: Atitudes dos Enfermeiros em Meio hospitalar. *Rev. Enf. Ref.*, 2015; (7): 21-30.
10. FONTES TJ, et al. Medidas de prevenção à infecção hospitalar em unidades de terapia intensiva. *Enfermagem Brasil*, 2020; 19(1): 67-74.
11. FONTES TJ, et al. Medidas de prevenção à infecção hospitalar em unidades de terapia intensiva. *Enfermagem Brasil*, 2020; 19(1).
12. GEOVANINI T, et al. História da enfermagem: versões e interpretações. 4 Ed. Rio de Janeiro- RJ. Thieme Revinter Publicações LTDA 2019; 470 p.
13. GONÇALVES MCS, et al. Validação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem conforto prejudicado em oncologia. *Acta paul. Enferm.*, 2016; 29(1): 115-124.
14. GUEDES EDS, et al. Atitudes dos profissionais de enfermagem relacionadas ao Processo de Enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP*, 2012; 46: 130-137.
15. HAGOS F, et al. Application of nursing process and its affecting factors among nurses working in mekelle zone hospitals, Northern Ethiopia. *Nursing research and practice*, 2014.
16. HERDMAN TH e VON KROG G. A taxonomia II da NANDA International 2018-2020. In: *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020*; 11 ed. Porto Alegre: Artmed 2018; 568.
17. MACHADO MH, et al. Características gerais da enfermagem: O perfil socio demográfico. *Enfermagem em Foco*, 2016; 7: 9-14.
18. MACHADO MH. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final: Brasil / coordenado por Maria Helena Machado. — Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>.
19. MARINELLI NP, et al. Sistematização da assistência de enfermagem: desafios para a implantação. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 2016; 4(2).
20. NASCIMENTO ALG, et al. Percepção do profissional de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. *Enfermagem Brasil*, 2019; 17(6): 678-684.
21. NAVAS FC, et al. Actitud ante el diagnóstico enfermero de profesionales de enfermería del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. *TESELA, Liderazgo y Gestión*, 2019; (25).
22. NEVES, R. S. Sistematização da Assistência de Enfermagem-SAE: guia para o cuidado organizado. Edito IGM, 2020.
23. NUNES GC, et al. Pesquisa científica: conceitos básicos. *Id on Line Revista de Psicologia*, 2016; 10(29): 144-151.
24. NUNES RM, et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem e os desafios para sua implantação na Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão de literatura. *Revista Uningá*, 2019; 56(S2): 80-93.
25. OLIVEIRA MRD, et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72(6): 1547-1553.
26. POTT FS, et al. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. *Rev Bras Enferm.*, 2013; 66(2): 174-9.
27. SAMPAIO RS. Contribuições do processo de enfermagem e da sistematização da assistência para a autonomia do enfermeiro. *Rev Cubana Enferm.*, 2019; 35(4).
28. SCHNEIDER EM, et al. Pesquisas quali-quantitativas: contribuições para a pesquisa em ensino de ciências. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 2017; 5(9): 569-584.
29. SHEWANGIZAW Z e MERSHA A. Determinants towards Implementation of Nursing Process. *American Journal of Nursing Science*, 2015; 4(3): 45-49.
30. SILVA CR, et al. Actitudes de las enfermeras en el Proceso de Enfermería. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 2018; 10(4): 1111-1117.
31. SILVA JP, et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo. *Rev. Lat.-Am. Enferm.*, 2015; 23(1): 59-66.
32. SILVA MR, et al. Infecção de trato urinário associada ao cateterismo vesical de demora na população idosa: classificações de enfermagem. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 2020; 3: e3540.
33. SOUZA EG, et al. Adaptação e validação do instrumento Posições sobre o Processo de Enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enferm.*, 2013; 21(1): 404-11.
34. TAVARES CMDM, et al. Competências específicas do enfermeiro de saúde mental enfatizadas no ensino de graduação em enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 2016; (4): 25-32.
35. TORRES BM. Atitudes de enfermeiros frente aos diagnósticos de enfermagem. *Rs. Universidade Federal do Rio Grande do Sul*; 2013. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/143463>. Acessado em: 30 de julho 2022.
36. TRINDADE LR, et al. Processo de enfermagem: desafios e estratégias para sua implementação sob a ótica de enfermeiros. *Saúde (Santa Maria)*, 2016; 42(1): 75-82.
37. VIANA MRP, et al. A Operacionalização do Processo de Cuidar em Enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Materna. *Rev Fund Care Online*, 2018; 10(3): 696-703.