



ISSN: 2230-9926

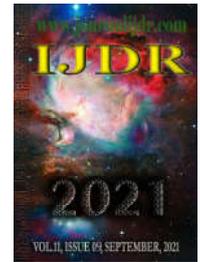
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 09, pp. 50110-50114, September, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22768.09.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA LINHA DE CUIDADO CARDIOVASCULAR EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Wallison Pereira dos Santos*¹, Bianka Nóbrega Fernandes¹, Jeferson Eduardo dos Santos¹, Renata Valéria Nóbrega¹, Camila Abrantes Cordeiro Morais¹, Raybarbara Paula do Nascimento², Othilia Maria Henriques Brandão Nóbrega², Sérgio Vital da Silva Júnior², Katia Jaqueline da Silva Cordeiro² and Gilberto Costa Teodosio²

¹Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Hospitalar da Faculdades nova Esperança - FACENE

²Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires - HMDJMP

ARTICLE INFO

Article History:

Received 22nd June, 2021
Received in revised form
09th July, 2021
Accepted 12th August, 2021
Published online 27th September, 2021

Key Words:

Processo de Enfermagem;
Serviço Hospitalar de Cardiologia;
Tecnologia da Informação.

*Corresponding author:

Wallison Pereira dos Santos

ABSTRACT

Objetivo: Descrever a experiência da construção e implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado cardiológico em um hospital de referência no cuidado cardiovascular no estado da Paraíba. **Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre a construção e implantação da SAE em unidades cardiológicas, a partir da vivência de residentes de enfermagem integrantes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Hospitalar (RMSH) em um hospital referência no Estado da Paraíba. **Resultados e Discussão:** A partir da análise do perfil clínico dos pacientes internos nas unidades cardiológicas, o processo de construção e implementação da SAE ocorreu com base na utilização da classificação da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), sendo estabelecidos 20 diagnósticos de enfermagem e suas respectivas intervenções. **Conclusão:** É evidente a importância do processo de implantação da SAE no âmbito do cuidado cardiológico, tendo em vista que estudos de cunho nacional e internacional apresentam resultados contundentes para a prática clínica em enfermagem. A partir da sensibilização da equipe de enfermagem para uso dessa ferramenta será possível garantir um cuidado holístico e centralizado no paciente e dessa forma conferindo autonomia e segurança para a prática de enfermagem.

Copyright © 2021, Wallison Pereira dos Santos et al., This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Wallison Pereira dos Santos, Bianka Nóbrega Fernandes, Jeferson Eduardo dos Santos, Renata Valéria Nóbrega, Camila Abrantes Cordeiro Morais, Raybarbara Paula do Nascimento, Othilia Maria Henriques Brandão Nóbrega, Sérgio Vital da Silva Júnior, Katia Jaqueline da Silva Cordeiro and Gilberto Costa Teodosio. 2021. "Implantação da sistematização da assistência de enfermagem na linha de cuidado cardiovascular em um hospital de grande porte: relato de experiência", *International Journal of Development Research*, 11, (09), 50110-50114.

INTRODUCTION

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) constitui uma importante ferramenta que direciona e organiza o trabalho dos profissionais de Enfermagem, possibilitando a identificação de situações de saúde-doença dos indivíduos e contribuindo para o planejamento das ações de assistência, promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. De acordo com a Resolução nº 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a SAE deve ser implementada em toda instituição de saúde, seja ela pública ou privada, por meio de um suporte teórico que possibilite a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE) (COFEN, 2009). A utilização desse instrumento garante ao enfermeiro identificar as necessidades de cada paciente, família ou comunidade, direcionando o atendimento a partir de prioridades estabelecidas, o que permite a

implementação de cuidados holísticos, integrais e individualizados. O PE, é atividade privativa do enfermeiro desenvolvido em a partir de cinco etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (CASTRO *et al.*, 2016; COFEN, 2009). Destaca-se que a implementação do cuidado de enfermagem de forma sistematizada é realizada através do PE dos sistemas de classificações dos elementos da prática de enfermagem. A primeira etapa é o histórico de enfermagem, que consiste em um levantamento de dados criterioso embasado em princípios científicos sobre a história pregressa do indivíduo, incluindo anamnese, sinais vitais e histórico prévio. Nessa etapa o enfermeiro deve possuir conhecimentos para a realização da coleta de dados (BARRETO *et al.*, 2020). Após a realização da coleta de dados, o enfermeiro deverá elaborar os Diagnósticos de Enfermagem, que versam sobre um julgamento clínico relacionando a resposta humana às condições que envolvem o processo saúde-

doença. A estrutura dos diagnósticos é caracterizada pela necessidade de título e seus respectivos indicadores, denominadas características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco (NANDA-I, 2018). A partir da instituição dos diagnósticos de enfermagem, a próxima etapa consiste em delimitar o planejamento de enfermagem focando em resultados esperados em conjunto com o paciente, levando em consideração os problemas relatados e identificados na análise clínica. Em suma, trata-se do estabelecimento de metas que deverão ser alcançadas em determinado período de tempo (TANNURE; PINHEIRO, 2011). A implementação de enfermagem é uma fase na qual todos os integrantes da equipe de enfermagem participam ativamente, tendo como alvo o bem-estar biopsicossocial do indivíduo, família e coletividade, sendo executados os cuidados de enfermagem e tendo como arcabouço o planejamento estabelecido (NANDA-I, 2018). Após a implementação da SAE, é realizada a avaliação de ações executadas, sendo a quinta e última etapa da SAE, o enfermeiro irá realizar a avaliação contínua das suas ações, verificando se os resultados esperados foram alcançados. Quando os resultados não são atingidos, o enfermeiro poderá reavaliar as condutas e traçar um novo plano terapêutico. Destaca-se que a SAE segue um fluxo dinâmico e interativo, sendo suas etapas interdependentes (SANTOS et al., 2017). É imperioso destacar que a utilização da SAE nas instituições brasileiras de saúde é obrigatória, no entanto, muitas vezes a sua aplicação ocorre de forma incorreta ou incompleta, não vislumbrando sua totalidade. Observa-se que em diversos países como o Brasil, Etiópia, Itália e Espanha existem dificuldades no processo de utilização, a saber: falta de entendimento, conhecimento e formação insuficiente, percepção de sobrecarga de trabalho e excesso de atividades burocráticas e administrativas (BARRETO et al., 2020; EGILEGOR et al., 2018). Estudo realizado em um hospital público do município de Teresina, cujo objetivo foi analisar a aplicabilidade da SAE, aponta resultados que merecem reflexões no sentido de identificação das dificuldades no processo de implementação da SAE, tendo em vista que por muitas vezes é considerado apenas como exigência da gestão, sendo seu preenchimento obrigatório e com vistas meramente burocráticas (BEZERRA et al., 2021). Em outra investigação conduzida com o objetivo de descrever o processo de implantação da SAE como meio de qualificação da assistência na cidade de Vale do Taquari no Rio Grande do Sul sugere um aumento de aporte assistencial após a implantação, podendo inferir que a SAE tem potencial de aproximar o enfermeiro do paciente, resgatando a essência da profissão (PICCININI et al., 2017). Isso posto, o presente estudo emerge da experiência durante o estágio obrigatório hospitalar da Residência Multiprofissional em Saúde Hospitalar (RMSH). Diante disso, surgiu a necessidade da construção e implantação de instrumentos que possibilitem a SAE através do PE de forma específica para a linha de cuidados cardiológicos em colaboração com a gestão hospitalar, e assim garantindo a possibilidade da aplicação do PE como ferramenta de autonomia e organização do trabalho da equipe de enfermagem. Nesse sentido, o objetivo do estudo é relatar a experiência de residentes de enfermagem no processo de construção e implantação da SAE na linha cardiológica em um hospital de referência no cuidado cardiovascular no estado da Paraíba.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência sobre o processo de construção e implantação da SAE em unidades cardiológicas de um hospital referência no Estado da Paraíba. Ressalta-se que o relato de experiência admite posição de interesse para a narrativa científica por ser capaz de descrever determinada situação em sua subjetividade, admitindo valores e significados incapazes de serem expressos em números (DALTRO; FARIA, 2019). A proposta inclui a vivência de residentes de enfermagem integrantes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Hospitalar (RMSH), vinculado as Faculdades Nova Esperança (FACENE), além da participação dos profissionais das áreas assistenciais e de apoio técnico-administrativas. A vivência relatada no presente estudo foi fruto do estágio obrigatório realizado no Hospital Metropolitan Dom José Maria Pires (HM), sediado em Santa Rita, PB, sendo essa uma

instituição referência estadual de grande porte e alta complexidade no atendimento de agravos e doenças cardiovasculares, neurológicas e endovasculares. O Hospital Metropolitan é um hospital terciário de grande porte e referência no estado da Paraíba no atendimento cardiológico e neurológico. É possível caracterizá-lo como hospital escola, ao passo que o mesmo é tido como cenário de um programa de residência multiprofissional em pediatria e ainda conta com a residência médica, além das ações vinculadas a Escola de Saúde Pública do Estado da Paraíba (ESP-PB). Por se tratar de uma instituição relativamente nova, alguns projetos ainda estão sendo implantados/implementados, a exemplo da Sistematização da Assistência de Enfermagem, que se apresentava de forma incipiente, necessitando de maior robustez e pautada em taxonomia devidamente validada que possibilite a organização do cuidado, conforme identificada pelos residentes multiprofissionais e proposta pela gestão do cuidado. A RMSH abrange três áreas de atuação, sendo elas: Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia, distribuídos em duas ênfases: Saúde do Adulto e Idoso com ênfase na Atenção Cardiovascular e Unidade de Terapia Intensiva. A RMSH FACENE teve sua primeira turma no ano de 2020, autorizados pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) regulamentado pelo parecer de nº 1457/2019/CGRS/DEDES/SESU. A partir das atividades desempenhadas pelos residentes nas unidades cardiológicas, no período de maio a julho de 2021, foi percebido a necessidade de construção e implantação da SAE, apresentando diagnósticos específicos para esse público alvo. Para tanto, utilizou as etapas do PE a partir das seguintes etapas: histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação. Para a etapa da construção dos diagnósticos de enfermagem, utilizou-se o arcabouço teórico, segundo a *North American Nursing Diagnosis Association – NANDA* - definições e classificação 2018-2020. Posteriormente os diagnósticos estabelecidos foram analisados pelas coordenações e gerências de enfermagem e implantados no prontuário eletrônico para uso imediato pela equipe de enfermagem. Destarte, convém ressaltar que ainda não houve treinamento para uso da ferramenta implantada, entretanto capacitações e educação continuadas estão sendo fomentadas.

RESULTADOS

De acordo com o objetivo do estudo e análise do perfil clínico dos pacientes internos e pertencentes ao perfil de cuidado cardiológico, foram estabelecidos 20 diagnósticos de enfermagem e suas respectivas intervenções. Conforme explicitado na Tabela 1. A instituição da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) foi pautada na nomenclatura estabelecida pela taxonomia NANDA-I, em sua versão 2018-2020, e baseado na predominância de sinais e sintomas apresentados pelos pacientes durante o período de internação, desde a sala de estabilização, urgência cardiológica e Unidade de Terapia Intensiva cardiológica, tal como no laboratório de hemodinâmica.

DISCUSSÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem é considerada como ferramenta metodológica de trabalho realizada pelos enfermeiros, apresenta-se como instrumento potencial de trazer inúmeros benefícios, tanto para o paciente quanto para a equipe de enfermagem, destaca-se que, uma vez aplicada de forma adequada poderá favorecer a interação entre profissional, paciente e familiares conduzida através de atividades e julgamentos científicos ao invés do intuitivo (BARBOSA E CASTRO, 2020). De acordo com a resolução COFEN nº 358/2009 cabe ao enfermeiro a liderança do Processo de Enfermagem (PE), visualizando os principais problemas inerentes ao paciente, estabelecendo o julgamento clínico e avaliando as respostas alcançadas ou não. Bezerra et al., (2021) afirma que a utilização da SAE nos serviços de saúde colabora com a qualidade do cuidado ofertado pela equipe de enfermagem, tendo em vista que é fundamentado em teorias científicas, sendo assim é imprescindível que o enfermeiro se aproprie do seu instrumento de trabalho e possa conduzi-lo com maestria.

Tabela 1. Diagnósticos de enfermagem e intervenções propostas no cuidado cardiológico. Santa Rita-PB, 2021

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES PROPOSTAS
1. Débito cardíaco diminuído	Monitorar sinais vitais Realizar balanço hídrico Realizar ausculta cardíaca Avaliar pulsos periféricos Avaliar pele
2. Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída	Avaliar tempo de enchimento capilar Monitorização cardíaca Avaliar sinais de pele fria, edema e sinais de congestão pulmonar Ofertar O ₂ se SpO ₂ <90%
3. Perfusão tissular periférica ineficaz	Avaliar tempo de enchimento capilar Avaliar sistema cardiorrespiratório Avaliar temperatura, turgor e textura da pele Avaliar pulsos periféricos
4. Dor aguda	Fornecer ambiente tranquilo e confortável Avaliar intensidade e local da dor Administrar analgésicos CPM e reavaliar a dor após administração Atentar para alterações dos sinais vitais
5. Risco de sangramento	Monitorar exames laboratoriais Manter repouso no leito Atentar para uso de trombolíticos
6. Risco de choque	Avaliar cor, temperatura e textura da pele Avaliar nível de consciência Coletar e avaliar lactato sérico Identificar situações precipitantes de ansiedade
7. Ansiedade	Informar sobre real diagnóstico, tratamento e prognóstico Proporcionar bem-estar Estimular verbalização dos sentimentos
8. Padrão respiratório ineficaz	Oxigenoterapia se necessário Auscultar sons respiratórios observando a presença de ruídos adventícios Verificar saturação de oxigênio por oximetria Aspirar vias aéreas se necessário
9. Risco de glicemia instável	Verificar glicemia capilar Atentar para sinais de hiperglicemia Atentar para sinais de hipoglicemia Administrar insulina conforme protocolo
10. Risco de desequilíbrio eletrolítico	Monitorar níveis de eletrólitos séricos Avaliar e quantificar débito urinário Coletar e interpretar gasometria arterial Controle rigoroso de terapia com líquidos e eletrólitos
11. Risco de infecção	Lavar as mãos antes do contato Trocar AVP a cada 96h ou se apresentar sinais flogísticos Desinfecção com álcool 70% em dispositivos endovenosos Técnica asséptica na inserção de sondas, cateteres e drenos Avaliar local de inserção de dispositivos invasivos
12. Risco de queda	Assegurar segurança do paciente Auxiliar na deambulação e atividades cotidianas Elevar grades no leito, posição baixa Orientar o uso de calçados antiderrapantes e dispositivos auxiliares
13. Risco de aspiração	Decúbito elevado Avaliar correto posicionamento da sonda nasogástrica/nasoenteral antes da administração Observar sinais de disfagia
14. Risco de integridade da pele prejudicada	Avaliar turgor, elasticidade e textura da pele Avaliar locais de inserção de dispositivos invasivos Manter pele limpa, seca, realizar higiene oral e manter lençóis limpos e esticados Mudança de decúbito a cada 2h

15. Mobilidade física prejudicada	Auxiliar na mobilidade no leito do paciente Reduzir fricção e cisalhamento Orientar uso de dispositivos para auxiliar na deambulação Auxiliar nas atividades essenciais
16. Risco de lesão por pressão	Mudança de decúbito a cada 2h Posicionar coxins em proeminências ósseas Monitorar cor, temperatura, edema e umidade Instalar curativos preventivos Avaliar perfusão tissular
17. Resposta disfuncional ao desmame ventilatório	Monitorar SpO ₂ Avaliar saturação por oximetria ou gasometria Avaliar nível de consciência Monitorar resposta ao teste de respiração espontânea Manter aporte nutricional adequado
18. Hipertermia	Avaliar resposta a termorregulação Investigar causa da hipertermia Avaliar sinais de desidratação Verificar temperatura e administrar antipirético CPM
19. Sono prejudicado	Promover medidas de conforto a noite Investigar motivo de perturbação do sono Fornecer ambiente calmo e tranquilo
20. Sofrimento espiritual	Favorecer bem-estar espiritual Participação em grupos de apoio Acionar a psicologia

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Estudo realizado no município de Teresina-PI, cujo objetivo foi analisar a percepção do enfermeiro a respeito da SAE e verificar possíveis influências na qualidade da assistência, aponta que a implantação da SAE ocorre principalmente com o intuito de individualizar a assistência prestada e direcionar as intervenções para as reais necessidades do paciente, garantindo autonomia do indivíduo e do profissional, a referida investigação sinaliza ainda para melhorias profissionais no que diz respeito aos enfermeiros que praticam a SAE, tendo em vista favorecer a autonomia da profissão, segurança relacionada às intervenções ofertadas e ainda maior visibilidade profissional, fazendo com que o enfermeiro tome decisões assertivas no tratamento de paciente (ANDRADE et al., 2019). É imperioso destacar que estudo realizado na Universidade de Nápoles, sul da Itália, cujo objetivo foi identificar as necessidades de saúde através dos diagnósticos NANDA-I em pacientes de reabilitação cardíaca, apresenta resultados robustos em relação a utilização da SAE voltada ao cuidado cardiológico, uma vez que o uso da terminologia padronizada, empodera e facilita a comunicação na equipe de enfermagem, ressalta-se que o uso de um planejamento assistencial com a taxonomia NANDA tem potencialidade de atender às necessidades de saúde do paciente, seja na esfera psicossocial e/ou fisiológica, de forma que permite ao enfermeiro a possibilidade de expressar seu conhecimento teórico-científico de maneira aprofundada e focalizada no problema apresentado pelo paciente (IANNICELLI et al., 2019). O cuidado cardiológico pautado na taxonomia da NANDA, ou seja, em um planejamento da assistência, é uma competência profissional capaz de avaliar a clínica e associar ao conhecimento técnico e científico com a finalidade de garantir uma assistência individualizada com segurança e responsabilidade relacionada às ações propostas. Entretanto, é possível encontrar diversas barreiras na implantação/implementação da SAE nos serviços de saúde, a exemplo, sobrecarga de trabalho assistencial que dificulta a implantação dessa ferramenta, além da própria informatização da SAE e a resistência de profissionais técnicos e enfermeiros (ANDRADE et al., 2019). Identifica-se ainda como dificuldades de implantação da SAE o relato de enfermeiros relacionando a falta de tempo para realizá-la, inabilidade técnica de manusear o sistema informatizado e a ideia de burocratização da assistência enraizada em um contexto histórico de formação de enfermeiros. Estudo conduzido em duas unidades hospitalares no Sertão do Ceará, com o objetivo de analisar junto aos gestores de enfermagem a qualidade e efetividade de registros de enfermagem no âmbito de sua atuação apresenta uma perspectiva interessante, tendo

em vista que os gestores afirmam que não há adesão dos profissionais de enfermagem quanto a utilização da SAE, cabendo inferir que eles não se apropriam desse instrumento com imenso potencial de autonomia, segurança e planejamento da assistência. O autor sugere ainda a necessidade de capacitações e treinamentos capazes de sensibilizar os enfermeiros para utilização dessa ferramenta (WANZELER et al., 2019).

De acordo com Oliveira et al. (2019), a SAE é percebida como importante pela maioria dos enfermeiros do Brasil, entretanto a implantação efetiva na prática clínica dos cuidados de enfermagem ainda é uma lacuna a ser superada. O contato com a SAE está fixado em poucas disciplinas durante a graduação, a capacitação e a atitude para implantar essa ferramenta fica a cargo de possíveis formações extras, sugerindo determinadas desvalorizações de teorias do cuidado e do processo de pensamento clínico, o referido autor completa ao afirmar que a utilização dos princípios da SAE é uma obrigação não apenas de ordem legal, mas especialmente de ordem ética. Nesse sentido, o processo de implantação e/ou implementação perpassa por diversas dificuldades que fragilizam e comprometem a sua real funcionalidade, organizar e planejar o cuidado. Dessa forma, se faz necessário lançar mão de estratégias educativas, dinâmicas, inovadoras e com potencialidade de sensibilizar o profissional de enfermagem para utilização da SAE com vistas a qualificação do cuidado prestado ao paciente. A informatização da SAE já é realidade em muitos cenários no Brasil e no mundo, porém, ainda é possível observar bastante resistência em sua prática, entretanto, estudo realizado com o objetivo de descrever o processo de desenvolvimento de um software para instituir a SAE, aponta para uma vertente diferente, tendo em vista que o software desenvolvido foi bem aceito pelos profissionais que o avaliaram como ferramenta favorável para direcionar e garantir a assistência necessária ao paciente (SILVA JÚNIOR et al., 2018).

Estudo de revisão integrativa da literatura, em que o objetivo foi identificar nas produções científicas o impacto decorrente do uso das tecnologias de informática na implementação da SAE em serviços de saúde hospitalares reúne informações importantes de quinze artigos incluídos na investigação, uma vez que aponta para os desafios de implantação da SAE em especial quando instituída por meio informatizado, todavia foi possível identificar que a enfermagem possui compreensão da importância e relevância do uso da SAE, mas por entraves gerados, sobrecargas e/ou não adesão acabam não pondo em prática (PISSAIA et al., 2018). Uma investigação de cunho quase experimental sem um grupo controle realizado na Grécia, no qual objetivou investigar a eficácia de uma intervenção educacional sobre os planos de cuidados de enfermagem, evidencia que o caminho para aplicação do plano de cuidados de enfermagem nas instituições de saúde consiste na capacitação da equipe de enfermagem para seu uso, fornecendo suporte para qualificação e atitude. Faz-se imperativo buscar estratégias eficazes para implantação da SAE, tendo em vista que o referido estudo demonstrou ainda que a maioria dos profissionais de enfermagem apresenta pouco ou nenhum conhecimento/experiência acerca do plano de cuidados de enfermagem (PATIRAKI et al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante o exposto, fica claro a importância do processo de implantação/implementação da SAE no âmbito do cuidado cardiológico, tendo em vista que estudos de cunho nacional e internacional apresentam resultados contundentes para a prática clínica em enfermagem, entretanto, é possível observar que existem dificuldades e barreiras que possam garantir a efetivação do gerenciamento do cuidado. A partir da sensibilização da equipe de enfermagem para uso dessa ferramenta será possível garantir um cuidado holístico e centralizado no paciente e dessa forma conferindo autonomia e segurança para a prática de enfermagem. Nesse sentido, o presente estudo se configura como um arcabouço teórico e prático à medida que fornece subsídios mediante a experiência da criação e implantação da SAE, dessa forma podendo servir como exemplo para

outras instituições, além de apresentar um leque de possibilidades para superação de eventuais dificuldades e barreiras. Sugere-se que novos estudos sejam realizados com a finalidade de avaliar impactos ocasionados pela implantação da SAE, seja no quadro clínico do paciente pertencente ao cuidado cardiológico e/ou na garantia de autonomia do profissional de enfermagem, através de capacitações de cunho dinâmico e interativo que despertem no enfermeiro o pensamento/prática científico (a), crítico(a) e reflexivo(a).

REFERÊNCIAS

- Andrade, LS, Siliprandi, EMO, Karsburg, LL, Berlesi, FP, Carvalho, OLF, Rosa, DS, Santos, RP. “Bundle” de Prevenção de Sítio Cirúrgico em Cirurgia Cardíaca. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 112, p. 769-774, 2019.
- Barbosa, A AR, Castro, ATS. Sistematização da assistência de enfermagem na psiquiatria: um desafio para o enfermeiro. *Revista Ciência Contemporânea*, v. 1, n. 6, p. 338-348, 2020.
- Barreto, MS, Prado, E, Lucena, ACRM, Rissardo, LK., Furlan, MCR, Marcon SS. Sistematização da assistência de enfermagem: a prática do enfermeiro de hospital de pequeno porte. *Escola Anna Nery*, v. 24, 2020.
- Bezerra LMMT, LIMA, LGA, Lemos, NAF, Cruz, FMP, Brito, SFL, Gouveia, GPM, Carvalho, RMA, Santiago, RF, Santiago, RF. A qualidade da sistematização da assistência em enfermagem em um hospital público de Teresina. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 5, p. e7647-e7647, 2021.
- Castro, RR, Alvino, ALFN, Rouberte, ESC, Moreira, RP, Oliveira, RL. Compreensões e desafios acerca da sistematização da assistência de enfermagem. *Rev enferm UERJ*, v. 24, n. 5, p. 1-6, 2016.
- Daltro, MR, Faria, AA. de. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos e pesquisas em psicologia*, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019.
- Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020/ [NANDA Internacional]. 10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- Gutiérrez, MGR, Morais, SCR. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a formação da identidade profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, p. 436-441, 2017.
- Huitzi Egilegor, JX., Elorza Puy, Adena, MI, Asura, BIC. The use of the nursing process in Spain as compared to the United States and Canada. *Int J Nurs Knowl*, v. 29, n.3, p. 171-175, 2018.
- Iannicelli, AM, Matteo, P, Vito, D, Pellecchia, E, Dodaro, C, Giullauria F, Vigorito, C. Use of the North American nursing diagnosis association taxonomies, nursing intervention classification, nursing outcomes classification and NANDA-NIC-NOC linkage in cardiac rehabilitation. *Monaldi Archives for Chest Disease*, v. 89, n. 2, 2019.
- Oliveira, MR, Almeida, PC, Moreira, TMM, Torres, RAM. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, p. 1547-1553, 2019.
- Patiraki, E, Katsarakakis, S, Drellozi, A, Prezerakos, P. Nursing Care Plans Based on NANDA, Nursing Interventions Classification, and Nursing Outcomes Classification: The Investigation of the Effectiveness of an Educational Intervention in Greece. *International Journal of Nursing Knowledge*, v. 28, n. 2, p. 88-93, 2017.
- Piccinini, VM, Costa, AEK., Pissaia, LF. Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem como meio de qualificação da assistência ao idoso. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, v. 14, n. 3, 2017.
- Pissaia, LF, Costa, AEK, Moreschi, C, Rempel, C, Carreno, I, Granada, D. Impacto de tecnologias na implementação da sistematização da assistência de enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, v. 8, n. 1, p. 92-100, 2018.
- Santos, MAP, Dias, PLM, Gonzaga, MFN. Processo de enfermagem sistematização da assistência de enfermagem–SAE. *Saúde em Foco*, São Paulo, v. 9, p. 679-683, 2017.

Silva Junior, MG, Araújo, EC, Moraes, CRS, Gonçalves, LHT. Software para sistematização da assistência de enfermagem em unidade de internação hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 2425-2431, 2018.

Tannure, MC, Pinheiro, AM. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático. In: SAE: sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. p. 298-298, 2011.

Wanzeler, K.M, et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na atenção primária à saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 35, p. e1486-e1486, 2019.
