



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

MARCOS ROBERTO DE ALCANTARA

**POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS PARA
IMPLANTAÇÃO/IMPLEMENTAÇÃO DA
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM**

ARIQUEMES - RO
2011

Marcos Roberto de Alcantara

**POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO
DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de bacharel em Enfermagem

Prof. Orientadora: Ms. Damiana Guedes da Silva

Ariquemes - RO

2011

Marcos Roberto de Alcantara

**POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS PARA
IMPLANTAÇÃO/IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO
DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Monografia apresentada ao curso de
graduação em enfermagem, da Faculdade
de Educação e Meio Ambiente como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Orientadora: Ms. Damiana Guedes da Silva
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^a.: Ms. Mônica Fernandes Freiburger
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^a. Esp. Milena Pietrobon Paiva Machado Coelho
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 11 de Julho de 2011

A Deus, por ser minha fortaleza.

A meus pais, pela minha vida.

À minha esposa, que teve compreensão na minha ausência.

Ao meu filho, pela compreensão na minha ausência.

A todos meus amigos que acreditaram em mim e me

apoiaram durante toda essa jornada.

AGRADECIMENTOS

A Professora Damiana minha orientadora, pela dedicação em todas as etapas deste trabalho.

A minha família, no qual não mediu esforços para que eu pudesse realizar o meu sonho de ser enfermeiro.

Em especial agradeço minha mulher e parceira “Noemi Madeira Rodrigues”, que sem ela não teria chegado até aqui.

A todos meus amigos que contribuíram direta ou indiretamente, nesta jornada.

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

Florence Nightingale

Lista de Abreviaturas

SAE -	Sistematização da Assistência de Enfermagem
COFEN -	Conselho Federal de Enfermagem
PE-	Processo de Enfermagem
FAEMA -	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
USP-	Universidade de São Paulo
PA-	Pará
ANA-	American Nurses Association
REBEn-	Revista Brasileira de Enfermagem
BVS-	Biblioteca Virtual de Saúde
LILACS-	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
BDENF-	Bbase de Dados de Enfermagem
SCIELO-	Scientific Electronic Library Online
ABEN-	Associação Brasileira de Enfermagem

Lista de Tabela

Tabela 1 – Caracterização das principais teorias de enfermagem de acordo com o grupo de classificação.

Tabela 2 – Principais teorias de enfermagem.

RESUMO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) comprova um grande potencial e os problemas nos serviços de saúde, fazendo parte da reorganização e sistematização das práticas em saúde. O Conselho Federal de Enfermagem assegura que a SAE carece dar-se em todas as instituições de saúde brasileiras, sendo elas públicas ou privadas para a melhora na qualidade da assistência de enfermagem. Objetivou-se com esse trabalho a realização de uma revisão sistemática da literatura sobre a SAE e a sua implementação. Tratou-se de uma revisão de literatura exploratória e quantitativa no período de 1986 a 2011. O período da busca foi de junho de 2010 a junho de 2011, em livros da Biblioteca Julio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA e em periódicos da base de dados on line da Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, através das bases de consulta LILACS, BDENF e SCIELO. Foram localizados 1412 artigos, posteriormente a efetivação de uma pré-análise, onde foram selecionados apenas 32 referências. Na análise dos artigos observou-se que a implantação e/ou implementação da SAE, se proposita na organização dos cuidados proporcionados pela enfermagem, transversalmente de uma metodologia sistematizada, proporcionando ao enfermeiro a (re) definição da sua ação. Constatou-se que grande parte dos artigos pesquisados autores refere uma grande dificuldade de implantação e implementação da SAE, mas que é possível.

Palavras-Chave: Sistematização da Assistência de Enfermagem, Processo de Enfermagem; Assistência de Enfermagem, Processo no Trabalho de Enfermagem.

ABSTRACT

The Nursing Care System (SAE) shows a great potential and problems in health services as part of the reorganization and systematization of health practices. The Federal Board of Nursing ensures that the SAE is needed to give in all the Brazilian health institutions, public or private is to improve the quality of nursing care. The objective of this work to carry out a systematic literature review on the SAE and its implementation. It was an exploratory literature review and quantitative in the period 1986 to 2011. The search period was from June 2010 to June 2011, Julio Bordignon books in the library of the Faculty of Education and the Environment - Faema and journals on-line database of the Virtual Health Library - VHL, through the bases query LILACS, BDENF and SciELO. 1412 articles were located, then the execution of a pre-analysis, where we selected only 30 articles that described on the systematization of nursing care in full. In the analysis of the articles noted that the implementation and / or implementation of the NCS, is purpose in the organization of care provided by nursing, across from a systematic methodology, providing the nurse to (re) defining its action. It was noted that most of the articles surveyed authors report great difficulty in deployment and implementation of the NCS, but it's possible.

Keywords: Systematization of Nursing Care, Nursing Process, Nursing Care, Nursing Process at Work.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	13
2.1 GERAL	13
2.2 ESPECÍFICO.....	13
3 METODOLOGIA	14
4 REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1 ASPECTOS HISTÓRICOS.....	15
4.2 TEORIAS DE ENFERMAGEM.....	16
4.3 PROCESSO DE ENFERMAGEM NO MUNDO.....	26
4.4 DO PROCESSO DE ENFERMAGEM A SAE NO BRASIL.....	28
5 ASPECTOS ÉTICOS LEGAIS DA SAE	30
6 A (NÃO) REALIZAÇÃO DA SAE	32
7 POSSÍVEIS ESTRATÉGIA DE IMPLEMENTAÇÃO	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERENCIAS	40

INTRODUÇÃO

Segundo Venturini et al 2009, o método mais usual no Brasil foi teorizado, estudado e desenvolvido na década de 60, por Wanda de Aguiar Horta, designado Processo de Enfermagem – PE, dirigindo a assistência ao ser humano e dividido em fase: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados, evolução e prognóstico de enfermagem.

Através da Lei do Exercício Profissional, Lei nº 7498/86, em seu artigo 8º, a legislação brasileira, dispõe: a participação do enfermeiro na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde.

Resolução do COFEN 272/2002 revogada pela 358/2009, discorrendo sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileira vem colaborar com a necessidade desta prática pelo enfermeiro.

A SAE é a principal forma para a melhoria da qualidade da assistência e fortalecimento da enfermagem como profissão (TAYLOR, 2007).

Conforme o autor acima citado os propósitos da SAE são permitir utilizar o conhecimento e habilidade de forma organizada e orientada; viabilizar a comunicação do enfermeiro com outros profissionais e demais colegas de outras especialidades, engloba os problemas atuais no cotidiano do cuidado; essencial na provisão de um cuidado abrangente e qualificativo para o paciente; importante avanço no combate para a autonomia profissional e desmitifica a ideia que a prática de enfermagem é apenas baseada na prescrição médica. Justifica-se esta temática, em virtude de que na literatura científica não foram encontrados nenhum periódico citando a realização da SAE na região norte, e devido sua obrigatoriedade na lei do exercício profissional e da resolução do COFEN, que no qual torna obrigatória em todas as instituições de saúde pública ou privada e em qualquer ambiente em que haja cuidados de enfermagem. Acredita-se que a realização desta monografia, possa vir a contribuir e estimular o debate da temática na região, pelos enfermeiros e a possível implementação futura.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a sua implantação/implementação.

2.2 ESPECÍFICOS

- Descrever os aspectos históricos e éticos legais da SAE;
- Identificar os motivos pelo qual a SAE não é realizada;
- Descrever as possíveis estratégias para implementação da SAE.

3 METODOLOGIA

Aborda uma revisão de literatura descritiva, exploratória e quantitativa publicadas nas bases de dados MEDLINE, LILACS, SciELO da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Conselho Federal de Enfermagem – COFEN e em livros do acervo da Biblioteca Julio Bordinon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Para melhor compreensão e análise dos dados, os referenciais científicos foram agrupados quanto as semelhança dos objetivos em três categorias: Aspectos históricos e éticos da SAE, os motivos da não realização da SAE e as possíveis estratégias de implementação.

O delineamento do estudo foi 1986 a 2010. A coleta de dados foi executada no período de junho de 2010 a junho de 2011. Os critérios de inserção para revisão de literatura foram todos os periódicos disponíveis nas bases de dados, nacionais, internacionais e com os descritores: Sistematização da Assistência de Enfermagem, Processo de Enfermagem; Assistência de Enfermagem, Processo no Trabalho de Enfermagem.

Entretanto os critérios de exclusão de revisão de literatura foram os periódicos que não estavam disponíveis completos, e se encontravam sob a forma de resumo e não coerentes com as categorias propostas na pesquisa.

Foram encontrados no total 1412 referências e utilizadas 32(100%). Destes 20 (62,5%) artigos nacionais, dois (6,25%) livros, dois (6,25%) dissertações, quatro (12,50%) órgão de classe e três (9,37%) artigos internacionais e um (3,12%) página internet (Associação Brasileira de Enfermagem - ABEN).

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ASPECTOS HISTÓRICOS

Os princípios, valores, crenças e normas tradicionalmente aceitos, sempre foram as bases para a enfermagem, mas com o passar do tempo em um mundo informatizado e a ciência evoluída, teve a necessidade da pesquisa para se construir um saber. (SOUZA, 2001).

Discorrendo sobre os benefícios, a saber:

- a) Implicação para a profissão: onde se demonstra o alcance da atividades de enfermagem. No qual quando alcançado se torna uma ferramenta útil no registro de informações tendo uma base de dados nos aspectos: assistenciais, gerenciais, financeiro e jurídico-legais;
- b) Implicações para o cliente: a beneficidade ao cliente no levantamento de suas necessidades reais e potenciais. Tendo a eficácia de resultados nas condutas com aumento na resolução do caso e minoritário e o tempo de internação;
- c) Implicação para enfermeiro: O fortalecimento da profissão aos enfermeiros utilizarem a SAE, em um coeficiente científico no qual possibilite a todos os profissionais adotar decisões, nas ações e intervenções do paciente com isto aumentando sua satisfação profissional. (IYER, 1993).

Segundo Nascimento, et al:

A sistematização da assistência de enfermagem, enquanto processo organizacional é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de métodos/metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado. Percebe-se, contudo, um cuidado de enfermagem ainda fortemente centrado na doença e não no ser humano, enquanto sujeito ativo e participativo do processo de cuidar. A crescente abertura para os novos métodos/ metodologias de produzir conhecimento por meio do processo de cuidar humano permite substituir o olhar reducionista e seguro do saber institucionalizado, por um outro, diferenciado para os contornos de saúde/doença. (Nascimento, et al., 2008, p. 644)

4.2 TEORIAS DE ENFERMAGEM

Estudos mostram que por experiências de aprendizagens anteriores, se influenciou a teoria no qual quer dizer o meio para organizar ideias, descrever acontecimentos, pessoas ou objetos, no qual é um conjunto de conhecimentos que se inter-relacionam, formando assim uma maneira de ver a enfermagem no seu âmbito e desenvolver a sua prática. (PAIM, et al., 1998).

As teorias de enfermagem auxiliam a compreensão da realidade, favorecendo a reflexão e a crítica, evitando a naturalidade e a banalidade dos fenômenos, com base em elementos científicos no entendimento e na análise da realidade.

Em 1985 a teórica Meleis classificou as teorias de enfermagem em dois grupos e cada grupo representado pelas respectivas teorias e suas teóricas, conforme Tabela 1.

As fundamentais teóricas de enfermagem, tem um desempenho fundamental no processo de fundamentação da profissão enquanto ciência e podem ser descritas de acordo com os objetivos de suas teorias, tais como descrição da Tabela 2.

Tabela 1: Caracterização das principais teorias de enfermagem de acordo com o grupo de classificação.

TEORIAS DE ENFERMAGEM			
IDENTIFICAÇÃO DO FOCO PRIMÁRIO		ESCOLA DE PENSAMENTO DAS TEORIAS	
TEORIA	TEÓRICAS	TEORIA	TEÓRICAS
Teorias focadas no cliente	Faye Glenn Abdelah, Virginia Henderson, Dorothea Orem;	Teoria focada na necessidade do cliente	Faye Glenn Abdellah, Virginia Henderson, Dorothea Orem e Wanda de Aguiar Horta;
Teorias focadas no relacionamento entre o meio ambiente e o cliente	Lydia E. Hall, Florence Nightingale e Margaret Newman.	Teoria focada no processo interação enfermeiro-paciente	Imogene M. King, Josephine E. Paterson & Loretta T. Zderad, Ida Jean Orlando, Joyce Travelbee, Ernestine Wiedenbach e Hildegard E. Peplau;
Teoria focada na interação entre enfermeiro-cliente	Ida Jean Orlando, Josephine E. Paterson & Loretta T. Zderad, Hildegard E. Peplau, Joyce Travelbee, Ernestine Wildenback e Imogene M. King;	Teoria focada nos resultados das ações de enfermagem	Martha E. Rogers, Dorothy E. Johnson, Callista Roy e Myra Estrin Levine.
Teoria focada na terapêutica de enfermagem	Callista Roy, Martha E. Rogers, Myra Estrin Levine e Dorothy E. Johnson.		

Fonte: PIRES, 2007

Tabela 2: Principais teorias de enfermagem.

TEÓRICA	ANO	TEORIA	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	REFERÊNCIA
Florence Nightingale	(1820-1910)	Teoria Ambientalista (1958)	No qual demonstrou que um ambiente limpo o número de infecção diminuirá, compreendido hoje como infecção hospitalar	LEOPARDI, 1999 e 2006; GEORGE, 2000; SANTOS; CARRARO 2001.
Hildegard Peplau	(1909-1999)	Teoria Interpessoal (1952)	Apresenta o processo de interação enfermeiro-cliente, compreendido como agir diante das situações adversas	MELEIS, 1985; LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; GEOEGE, 2000; SANTOS, 2001.
Virgínia Henderson	(1897-1996)	Teoria das necessidades básicas (1955)	Função da enfermagem é assistir o indivíduo doente ou sadio no desempenho de suas atividades, ajudando-o o para independência	MELEIS, 1985; LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; GEORGE, 2000 e SANTOS, 2001.
Ernestine Wiedenbach	(1900-1996)	Teoria Prescritiva do Cuidado (1958)	Teoria sendo o foco a necessidade do paciente e a enfermagem num processo nutridor, apresentando quatro elementos de assistência: a filosofia, proposito, pratica e arte.	MELEIS, 1985; LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; GEORGE, 2000.

Tabela 2: Principais teorias de enfermagem. (Cont ...)

Dorothy Johnson	(1919-1999)	Teoria do Sistema Comportamental (1959)	Sua proposta apresenta a enfermagem como força reguladora externa preservando a organização e interação do comportamento do paciente há um nível melhor, ou seja o comportamento é um impasse à saúde social ou física, ou doença, o ser humano é visto como um sistema comportamental, que requer estimulação, apoio e proteção	MELEIS, 1985; LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; GEORGE, 2000.
Faye Adbellah	(1952 – 19...)	Teoria focada nos problemas (1960)	Utilizava um método de resolução para lidar com 21 problemas de enfermagem, focado na necessidade do cliente, restauração, autoajuda, déficit ou excesso de necessidades, prevenção e para sustentação	MELEIS, 1985; LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; GEORGE, 2000 e SANTOS, 2001.
Josephine Patterson e Loretta Zderad	N/L	Teoria Humanista (1960)	A situação do ser humano é experienciada existencialmente, pelos enfermeiros; sendo a enfermagem um ato do ser humano e o ser humano é uma unidade holística intelectual; desenvolveram o termo “Nursologia” representado acima	MELEIS, 1985; LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; GEORGE, 2000.

Tabela 2: Principais teorias de enfermagem. (Cont ...)

Ida Jean Orlando	(1926 – 19...)	Teoria do Processo de Enfermagem (1961)	Focado no cuidado das necessidade dos clientes propondo uma relação dinâmico do enfermeiro – paciente. Utilizada pela primeira vez a expressão Processo de Enfermagem	MELEIS, 1985; LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; GEORGE, 2000.
Wanda Mc Dowell	N/L	Teoria homeostática (1961)	Com o foco entre o um relacionamento entre o enfermeiro e homeostasia, em consequência, um sistema para o cuidado do paciente. O conceito de homeostasia e retroalimentação negativa foi aplicada por ela de uma maneira significativa em toda área de cuidado com o paciente	HORTA, 1979; MELEIS, 1985; LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006.
Imogenes King	(1923 – 19...)	Teoria do Alcance de Objetivos (1964)	No qual focaliza o processo de interação enfermeiro-paciente, colaborando para o alcance dos objetivos no ambiente natural, esta foi uma teoria baseada na teoria dos sistemas, com a ideia central que há um sistema social, interpessoal e pessoal	HORTA, 1979; MELEIS, 1985; LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; GEORGE, 2000.

Tabela 2: Principais teorias de enfermagem. (Cont ...)

Lydia Hall	(1906-1973)	Teoria da pessoa, do Cuidado e da Cura (1966)	No qual descreveu a enfermagem autônoma em três categoria baseada na teoria de Carl Rogers: uso terapêutico do self, equipe de saúde para a cura e componente nutridor para o cuidado	MELEIS, 1985; LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; GEORGE, 2000.
Joyce Travelbee	(1926 – 1973)	Teoria da Relação Interpessoal (1966)	Focando relações interpessoal, com objetivo de auxiliar o indivíduo e a família a enfrentar a doença e sofrimento, propondo ela um cuidar holístico	MELEIS, 1985; LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006.
Myra Levine	(1920 – 19...)	Teoria da Conservação de Energia e da Enfermagem holística (1967)	Propôs uma enfermagem clínica, entendendo o paciente como corpamente, ou seja um “todo” dinâmico com interação com o meio dinâmico a finalidade que a intervenção de enfermagem possuía era a conservação da energia, da integridade estrutural, pessoal e social.	HORTA, 1979.
Dagmar Brodt	N/L	Teoria sinérgica (1969)	Focada nas ações sinérgicas da Enfermagem no qual baseou em quatro princípios: energia, estrutura, social e a integridade pessoal	HORTA, 1979.

Tabela 2: Principais teorias de enfermagem. (Cont ...)

Martha E. Rogers	(1941 – 1994)	Teoria dos Seres Humanos Unitários (1970)	Focado no processo vital dos seres humanos e o homem unitário, no qual considerou a complementaridade, a ressonância, a helicidade e os campos ambientais energéticos	HORTA, 1979; MELEIS, 1985; LEOPARDI, 1999; GEORGE, 2000.
Dorothea Orem	(1914 – 19...)	Teoria do autocuidado (1970)	Apresenta a enfermagem como um sistema de ajuda para o autocuidado, quando o paciente apresenta um déficit de autocuidado ou não possui condições de realiza-lo a enfermagem relaciona a educação em saúde, com propósito de tomar o paciente independente	MELEIS, 1985; LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; GEORGE, 2000; SANTOS, 2001.
Sister Callista Roy	(1939 - ...)	Teoria da Adaptação (1970)	Com fundamento nos referenciais de estresse de Salye e adaptação de Lazarus. Desenvolveu estudo sobre processos de adaptação considerando a estimulação contextual, residual e focal, e seus efeitos sobre o cognitivo e regulador que afeta o modo adaptativo da pessoal dividido em quatro focos: fisiológico, auto contexto, função do papel e interdependência. No ano de 1976, Roy defini a enfermagem como uma ciência humanística e introduziu no ano de 1984 o ser biopsicossocial como cliente	MELEIS, 1985; LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; GEORGE, 2000.

Tabela 2: Principais teorias de enfermagem. (Cont ...)

Wanda de Aguiar Horta	(1926 – 1981)	Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) (1970)	Baseado nas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, propõe uma metodologia para o processo de enfermagem focando o ser humano integral, na busca do equilíbrio bio-psico-sócio-espiritual	PAIM, 1998; LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; BUB, 2001; MARIA; MARTINS e PEIXOTO, 2005.
Betty Neuman	N/L	Teoria dos Sistemas de Neuman (1974)	No qual a enfermagem era uma profissão que ajuda indivíduos a buscarem a melhor respostas a condições aos estressores internos e externos. Desenvolveu o modelo de sistemas holísticos, com foco nos aspectos psicológicos, fisiológicos, socioculturais e desenvolvimentistas dos seres humanos	LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; GEORGE, 2000.
Madeleine Leininger	N/L	Teoria do Cuidado Transcultural (1978)	Como foco o cuidado, e sua essência a prática e o conhecimento. Na sua teoria defendeu que a enfermagem deve considerar os valores culturais e a crenças das pessoas	LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; GEORGE, 2000; SANTOS, 2001.

Tabela 2: Principais teorias de enfermagem. (Cont ...)

Jean Watson	N/L	Teoria do Cuidado Humano (1979)	Derivou de Leininger. Formulou a teoria do cuidado/cura, no qual afirmou que o cuidado é a essência da enfermagem, e a interação entre enfermeiro e cliente é através de sentimentos, emoções, troca de energia e afeto, sendo apresentada como um futuro modelo para prática de enfermagem	LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; GEORGE, 2000; SANTOS, 2001.
Rosemarie Rizzo Parse	N/L	Teoria do Vir-a-Ser-Humano (1981)	Derivando dos princípios de Martha Rogers, sintetizado através de Heidegger, Merlau-Ponty e Sartre	LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; GEORGE, 2000.
Joyce Fitzpatrick	N/L	Teoria Rítmica de Enfermagem (1983)	Baseada em Martha Rogers, referindo que o desenvolvimento humano se dá através da interação homem – meio, em padrões de consciência, movimento e tempo	LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; GEORGE, 2000.
Mary Ann Swain, Helen Erickson e Evelyn Tomlin	N/L	Teoria da Modelagem e Modelagem do Papel (1983)	Baseada em Erickson, Selyee, Engel, Piaget e Maslow, com o objetivo de compreender o como os clientes estruturam o mundo	LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; GEORGE, 2000.

Tabela 2: Principais teorias de enfermagem. (Cont ...)

Joan Rihel	N/L	Teoria da construção do Auto conceito (1985)	Sendo usado como uma interação simbólica de relação enfermeiro – cliente, que apontava segundo a autora apresentava como filosofia que a comunicação é o principal ingrediente da interação	LEOPARDI, 1999.
Margaret Newman	N/L	Teoria da Saúde como Consciência Expandida (1986)	No qual a enfermagem não é promover bem estar ou prevenir doenças mas sim de ajudar o individuo a usar seu poder próprio, para manter o processo vital, esta teoria derivou do trabalho de Rogers	LEOPARDI, 1999; LEOPARDI, 2006; GEORGE, 2000.
Savina Schoenhofer e Anne Boykin	N/L	Teoria Geral da Enfermagem (1993)	Como cuidado solidário, focando nas pessoas nutridoras que vivem e crescem na solidariedade, propôs que a enfermagem é uma resposta para a necessidades do individuo ser reconhecido como solidário no qual a enfermeira deveria conhecer o individuo para poder agir e ajudar na vivência e neste crescimento	GEORGE, 2000.
Janet Yonger	N/L	Teoria do Controle de Estresse (1995)	Explica como o sofrimento afeta o sentido do individuo no meio que vive e suas relações sociais	(LEOPARDI, 2006.

Legenda: N/L – não localizado

Fonte: PIRES, 2007

4.3 PROCESSO DE ENFERMAGEM NO MUNDO

Segundo Horta (1979, p. 35), processo de enfermagem é :

“ a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano”.

E para George (1993, p. 24), o processo de enfermagem:

“pode ser definido como uma atividade intelectual deliberada por meio do qual a prática da enfermagem é abordada de uma maneira ordenada e sistemática”.

Florence Nightingale produziu os primeiros estreitos no processo de enfermagem, sendo o alicerce que é utilizado até os dias atuais no conhecimento de cuidar, considerando a importância do saber e do fazer de seus agentes. (SANTOS, 2006).

Em meado do século XIX a expressão processo de enfermagem ainda não era utilizada, muito embora Florence já utilizava a precisão de ensinar as enfermeiras, a observar e criar um julgamento sobre o que foi observado. (CARVALHO e GARCIA, 2002).

Em 1929 foi descrito pela primeira vez o processo de enfermagem, e se constituía de estudo de caso, e que depois de 1945 este estudo evoluiu para planos de cuidados. Anos que depois foram abandonados por só objetivar melhoria na comunicação entre a equipe de enfermagem, referente à assistência do cliente (AMANTE, 2009).

Só na década de 50 do século XX, que adveio seu ingresso formal do processo de enfermagem junto a profissão, influenciado pelo método de solução de problemas, sendo que alicerce era o método científico de observação, mensuração e análise de dados. Destaca-se nesta época à ênfase de solução de problemas nas escolas de enfermagem, destacando a importância da coleta sistemática e análise de dados, com todo o rigor metodológico. (PESUT e HERMAN, 1999,).

O exemplo deste, é a lista de 21 problemas que necessitaria ser focado na enfermagem, instituído por Faye Abdellah em 1960, e as 14 necessidades humanas básicas descrita por Virgínia Henderson, no mesmo ano. Nesta época foram publicadas exemplos de instrumentos de coleta de dados, como o molde

fundamentado nas 13 áreas funcionais por Faye McCain no ano de 1965. (GARCIA e NÓBREGA, 2009).

Em 1967 Helen Yura e Mary B. Walsh, propôs o processo de enfermagem em 4 fases, sendo elas: Coleta de dados, planejamento, intervenção e avaliação. As autoras ressaltaram as desenvolvimentos intelectuais, interpessoais à prática de enfermagem, e os aspectos expressivos para execução do processo de enfermagem. (GARCIA e NÓBREGA, 2009).

Em St. Louis localizada no Estado americano de Missouri no ano de 1973 sucedeu a primeira conferência para classificação de diagnóstico de enfermagem, usando o processo de raciocínio dedutivo e indutivo, no qual foi elaborado pelas participantes a primeira listagem de problemas/situações, que eram pertinentes ao domínio independente da profissão. (GARCIA e NÓBREGA, 2004).

Vale lembrar que o termo diagnóstico estava na literatura desde 1950, na conferência em Nova Iorque quando Louse McManus, mencionou a função do enfermeiro especifica a identificação ou diagnóstico do problema, reconhecendo seus aspectos inter-relacionados e como deveria ser a decisão sobre as ações a serem implantadas para sua solução. No qual a etapa de diagnóstico não estava incluso no processo de enfermagem até 1973, a assimilação e classificação de diagnóstico de enfermagem marcou uma nova geração do Processo de Enfermagem - PE, constituiu, um novo tempo para a enfermagem, no qual vem avançando para sua estruturação definitiva como uma ciência. (GARCIA e NÓBREGA, 2004).

Houve uma revolução no pensamento da área, uma mudança no foco da assimilação, solução de dificuldades para raciocínio diagnóstico e no pensamento crítico, com o movimento de identificação e classificação de diagnósticos de enfermagem. Isso mudou o entendimento do PE, de um processo de dissolução de problemas, para um processo dinâmico e recorrente, auxiliando a gerenciar dados sobre os clientes e tomar as decisões sobre as ações e intervenções profissionais. (PESUT e HERMAN, 1999).

No final da década de 1980 determinaram-se outras transformações no modo de pensar e como aplicar o PE, motivado pela segunda geração do PE, no qual originou a necessidade de instrução e prática assistencial, abrangendo como julgamento clínico e o raciocínio diagnóstico, através da 1ª conferência de Enfermagem. (PESUT e HERMAN, 1999).

A terceira geração do PE, no ano de 1990 menciona a testagem na prática os resultados que sejam sensíveis à intervenção profissional. No qual o diagnóstico de enfermagem especifica um resultado a ser alcançado criando uma dupla obrigação a de intervir, e na sequência avaliar a eficácia da intervenção. GARCIA e NÓBREGA, 2009.

4.4 DO PROCESSO DE ENFERMAGEM A SAE NO BRASIL

Em meados da década de 1950, houve uma necessidade e um veemência por parte dos enfermeiros em criar um conhecimento específico, e para este conhecimento, desenvolve-se, só seria possível através de teorias própria da enfermagem. Baseado neste conhecimento teórico houve a descentralização do modelo biomédico do cuidado, beneficiando o foco do cuidado de enfermagem ao cliente, e não apenas em sua patologia (SOUZA, 2001).

Desde da década de 1950, houve proposta organizacional do conhecimento de enfermagem, respeitosamente um grande avanço na construção e na organização das teorias de enfermagem. (NÓBREGA; SILVA, 2008;).

Segundo CRUZ, 2008, no final da década de 1960, baseado nos estudos de Horta, que os enfermeiros brasileiros direcionaram sua atenção para o processo de enfermagem.

Nasceu, no dia 11 de agosto de 1926, em Belém, Wanda de Aguiar Horta, filha de um militar. Em obteve a certificação em enfermagem no ano de 1948, pela escola de Enfermagem de São Paulo (Universidade de São Paulo) - USP, licenciada em História Natural no ano 1953, em 1962 concluiu sua pós-Graduação em pedagogia e didática aplicada à Enfermagem, perpetrou doutorado em enfermagem e livre docência em fundamentos de enfermagem pela Escola Ana Néri em 1968, e posteriormente a um concurso recebeu o título de professor adjunto da USP. (HORTA, 1973).

Horta publicou um livro no ano de 1970 “Contribuição a uma Teoria sobre Enfermagem”, ponderada como um marco no processo de enfermagem, em 1971 escreveu “Metodologia do processo de enfermagem”, e “A observação sistematizada como base para o diagnóstico de enfermagem”, publicados na Revista Brasileira de Enfermagem e, em 1979 publicou o livro “Processo de enfermagem” com a coparticipação de Brigitta E. P. Castellanos.

Em junho de 1981, Horta com 52 anos faleceu, e deixou inúmeros estudos no qual foram considerados inovadores, estimulantes e complexos para a época, morrendo infelizmente sem ter sua teoria validada.

No ano de 1979, após a publicação do livro “Processo de Enfermagem” de Wanda de Aguiar Horta, foi empregado “sistematização das ações de enfermagem”, baseada na teoria de Maslow a teoria das necessidades humanas básicas, sob classificação de João Mohana, no qual ela denominou esta metodologia como Processo de Enfermagem.

5 ASPECTOS ÉTICOS LEGAIS DA SAE

A viabilidade da organização da assistência de enfermagem está direcionado as ações sistematizada e inter-relacionadas ou seja o Processo de Enfermagem (PE), representa uma abordagem ética e humanizada de enfermagem, focando a resolução de problemas dirigido às necessidades de cuidados de enfermagem e saúde de um cliente. A SAE é uma atividade regulamentada pela Lei do Exercício Profissional da enfermagem Segundo HORTA (1979) e DUARTE (2007).

A atuação do profissional da área de enfermagem esta fundamentada juridicamente, na Lei do Exercício Profissional, Lei n° 7498/86, em seu artigo 8°, a exemplo qual dispõe sobre a participação do enfermeiro na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde.

Em 1980, o Decreto-lei 94406/87 (BRASIL, 1986) do exercício profissional da enfermagem, definiu as práticas de enfermagem sendo atividade exclusiva do enfermeiro a elaboração da prescrição de enfermagem, havendo uma maior incorporação da SAE à pratica do enfermeiro, tornando cada vez mas frequente após a implementação desta metodologia, efetivando sua pratica profissional.

Tendo ainda a resolução do COFEN 272/2002 revogada pela 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, nas instituições de saúde brasileira:

Art. 1º O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

Art. 3º O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.(...)COFEN (2009).

Com base na resolução acima citada, sua operacionalização passou a ser englobada em cinco etapas, sendo elas (COFEN, 2009; TANNURE,2010):

- 1ª Etapa: **Anamnese e exame físico (Coleta de dados/Investigação)**, no qual é realizado através do levantamento do estado de saúde do cliente, família e comunidade. Podendo ser classificados em diretos e indiretos. E sua finalidade é identificar problemas colaborativos.

- 2ª Etapa: **Diagnóstico de enfermagem** é o julgamento clínico a respeito de respostas aos problemas de saúde reais ou potenciais, que afeta o cliente, família e comunidade. Tendo como finalidade proporcionar bases para as intervenções de enfermagem, dependendo de cada diagnóstico, objetivando resultados de melhora, tendo como responsável os enfermeiros.
- 3ª Etapa: **Planejamento (resultados esperados)** através do diagnóstico de enfermagem é realizado um planejamento da assistência , buscando alcançar a reabilitação do cliente em um determinado tempo.
- 4ª Etapa: **Implementação (prescrição de enfermagem)** é através da elaboração de cuidados, para a que possa minimizar alterações e ou reações através de complicações medicamentosas e fisiopatológicas, monitorando, solucionando e controlando o problema, apoiando nas necessidades fisiológicas, proporcionando e bem estar do paciente e promovendo a saúde.
- 5ª Etapa: **Evolução (avaliação)** é a avaliação realizada pelo enfermeiro de maneira reflexiva e crítica no processo da sintomatologia da patologia do cliente, realizando anotações de enfermagem e através do exame físico, analisando se os resultados esperados condizem com as prescrições.

6 A (NÃO) REALIZAÇÃO DA SAE

Em pesquisa sobre a referência da SAE quanto indicador de qualidade, não encontrou em nenhum dos estudos a citação desta metodologia quanto indicador que no qual possibilitava o monitoramento da qualidade do cuidado; a despeito disso, contudo, desde o ano de 1995 a *American Nurses Association* (ANA) instituiu como papel no trabalho da enfermagem a prescrição e a evolução de enfermagem (American Nurses Association, 1995).

Existem vários caminhos para implantação (quando ainda não há) e implementação (adequar o modelo da SAE, para o local de trabalho) da SAE, e considera-se, também, o projeto político da instituição, no qual a escolha do referencial de estratégia e gestão utilizadas maximiza o envolvimento dos profissionais de saúde, conscientizando indivíduo/grupo, refletindo sobre condições de trabalho e o modo de agir, e com isso interfere-se no processo de implantação/implementação da SAE, no processo de identificação de problemas e seu processamento na busca de solução (CASTILHO et al, 2009).

Através da pesquisa realizada por GUEDES-SILVA, D. et al., intitulada “As dificuldades encontradas pelo enfermeiro na implantação da sistematização da assistência de enfermagem:

Dos 10 (40%) trabalhos sobre as dificuldades da implementação da SAE, 100% deles discorrem sobre algum tipo de dificuldades, dentre elas destacam-se: modelo teórico a ser utilizado (8%); falta de prática ou desconhecimento por parte dos enfermeiros sobre SAE (12%); falta de tempo para operacionalizar a SAE (16%); falta de apoio institucional para implantar (18%); excesso de atividades atribuídas ao enfermeiro (20%); carência de enfermeiros nas instituições(26%). (GUEDES-SILVA, D. et al., 2010, p. 719)

Há não realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem se dá por parte dos profissionais uma vez que se deve ao “afastamento grande entre o pensar e o fazer, entre a teoria e a prática não havendo uma preocupação maior com a qualidade da assistência de enfermagem e sim com a demanda do serviço” (THOFEHRN, 1999).

A SAE, é um processo de qualificação profissional na percepção dos enfermeiros, assim proporcionando a valorização o reconhecimento e a otimização da assistência de enfermagem, no qual as principais dificuldade de implantação da

SAE é a questão de sobrecarga de trabalho somando aos desvios de função, e o numero reduzido de profissionais para desenvolver as atividades (BACKES, et al., 2005).

A SAE, um dos principais motivos de sua não realização é consequência do desgaste de recursos humanos, no qual o enfermeiro não percebendo uma boa desenvoltura e rendimento pela equipe de trabalho, ele passa a descrer em seu próprio potencial enquanto líder e gerente, surgindo a sensação de frustração e impotência proporcionando um maior desgaste físico e com isso ocorre má produtividade quantitativa e qualitativa nos cuidados prestado ao cliente. (ANDRADE et a., 2005).

Para implementação da SAE, múltiplos são os eixos, no qual se considera o projeto político da instituição, no que dependendo da escolha da referencia da gestão e estratégia utilizada, haverá um envolvimento maior dos profissionais de saúde, no qual possibilita a sensibilização individual e do grupo, referindo sob as condições de trabalho e seu modo de agir, interferindo assim no método de implantação e/ou implementação da SAE e suas consequentes identificações de problemas e no seu processamento na busca de uma resolução (CASTILHO, et al., 2009).

Se torna possível a identificação da variedade de fatores de âmbito pessoal/profissional que prejudicam a implementação da SAE, destacando-se, o despreparo na graduação e do pessoal (HERMIDA, 2004).

Conforme estudo realizado pelo autor acima citado a falta de tempo foi a que se mais destacou entre outros fatores que prejudicam a implementação da SAE no qual o autor conclui-se o seguinte:

No entanto, percebe-se que essas tentativas nem sempre atingem o êxito desejado, pois “esbarram” em dificuldades das mais variadas origens, tornando a implementação da SAE um processo desestimulador e muitas vezes inviável na prática dos profissionais de enfermagem. Outras vezes ela persiste basicamente como uma atividade burocrática, perdendo toda a sua essência. (HERMIDA, 2004, p.736)

Segundo Araújo, 1996, através de uma pesquisa realizada em uma unidade de internação (Unidade de Emergência Clínica e Cirurgia do Trauma – EC/CT) de hospital –escola, intitulada “Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de internação: Desenvolvimento e Implementação de Roteiro Direcionador “

relata que na implantação da SAE, ocorre a perda do estímulos por parte dos enfermeiro, por não haver uma elucidação às duvidas quanto ao SAE; escassez de recurso humano causando sua desmotivação, o esquecimento quanto à Lei do Exercício Profissional; em detrimento de visão global o enfermeiro assume estritamente o papel assistencial afastando do papel gerencial da assistência e os que assumem o papel gerencial são criticados; déficit de conhecimento por parte dos enfermeiros de que a evolução e prescrição de enfermagem são funções assistencial; ausência de liderança pelo enfermeiro; os enfermeiros absintaram do papel de educador; superlotação de pacientes impossibilitando de prescrever e evoluir em seu plantão.

Conforme Hermida e Araújo, 2006. p. 678, no artigo publicado na Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn em pesquisa intitulada “Sistematização da Assistência de Enfermagem: Subsídio para Implantação”, diz o seguinte:

As fases do planejamento para a implantação da SAE revelam um processo bastante complexo, e que antes de mais nada, faz-se necessário conhecer a estrutura institucional onde ela será implantada. Além disso, é preciso conhecer os aspectos que possam contribuir na sua implantação e os que podem prejudicá-la.

A SAE apesar de ser guiada pela teoria, orientada na formação é uma exigência pela legislação profissional, e ainda esta se iniciando a sua implementação, caminhando para que haja sua efetivação, mas ainda há muitos fatores que contribuem para que isso não ocorra. E o enfermeiro tem como seu papel profissional identificar esses fatores, planejando um modo de solucioná-los abrindo um caminho para que ocorra a implantação da SAE (REMIZOSKI, et al., 2010).

Segundo Luiz, et al., 2010, pág. 655, a respeito da dificuldade de implantação da SAE destaca-se o seguinte:

A construção da categoria sustentou-se nas ideias centrais, as quais apareceram com certa frequência, acerca de algumas limitações relacionadas à instituição como a falta de tempo associada ao número reduzido de profissionais e a falta de informatização. No que se refere às limitações dos profissionais surge nos depoimentos a pouca experiência e a falta de conhecimento teórico dos profissionais com a operacionalização do PE, além da resistência e da desmotivação.

Muitos enfermeiros alegam não dispor de tempo para a execução da SAE, devido à sua extensão no qual exige do enfermeiro um tempo considerável para a sua execução. Além do qual, em muitas instituições hospitalares brasileiras o quantitativo de enfermeiros é reduzido, fato este que contribui para a não-adesão do modelo assistencial(LUIZ, 2010).

7 POSSÍVEIS ESTRATÉGIA DE IMPLEMENTAÇÃO

Há diferentes exemplos de gestão que influenciam no processo de implantação/implementação sendo o molde que foi tomado foi o da Gestão Participativa, no que há o envolvimento de toda a equipe de enfermagem na confecção de uma ferramenta, para a implementação e execução da sistematização da assistência de enfermagem (CASTILHO; RIBEIRO e CHIRELLI, 2009).

A partir de setor isolado de uma instituição, poderá ocorrer o processo de implantação/implementação, como é efetivado em alguns hospitais, ou seja através de uma escolha de um grupo de pacientes de uma área especializada ou de uma unidade de internação onde se poderá utilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (CASTILHO; RIBEIRO e CHIRELLI, 2009).

A estratégia de implantação/implementação da SAE, é uma marcha importante, e por meio de uma adoção institucional de gestão participativa o processo poderá ser potencializado, no qual as pessoas são sujeitos no processo, tem a possibilidade de abranger o que fazem, construindo ou reconstruindo seu trabalho com parceria aos gestores, alterando as relações de poder (CASTILHO; RIBEIRO e CHIRELLI, 2009).

Sendo a principal dificuldade de implantação/implementação da SAE, é o tempo minimizado principalmente em unidade hospitalar onde o tempo significa uma questão de vida ou morte, assim considerando que a enfermagem é mutável e inovadora a todo momento é possível unir a tecnologia com a ciência no modo de informatizar a SAE, se que ocorra a robotização do cuidado, ou seja sem que perca há essência humana e que sirva como uma proposta de globalizar onde a tecnologia proporcione ao enfermeiro utilizar a SAE de maneira mais ágil, impedindo que fique estacionada como um velho paradigma (ANJOS, et al., 2010).

Com um instrumento para coleta de dados organizado e validado, permitiu a redução do tempo e praticidade para os enfermeiros no sentido de elaborar um plano de cuidado, com uma assistência de qualidade a considerar a relevância da SAE, observando a necessidade de uma capacitação para os profissionais para execução do trabalho com um instrumento específico e aplicável com a realidade, a

modo de oferecer um cuidado integral e qualificado para com o cliente (BITTAR; PEREIRA e LEMOS, 2006).

O planejamento para a implantação da SAE é um processo muito complexo, onde se faz necessário o conhecimento/reconhecimento da instituição onde será implantada, além de conhecer aspectos que contribuam na sua implantação e os que podem prejudicar (HERMIDA, et al., 2006, p. 678).

Segundo autora acima :

Uma estratégia de marketing para “vender” a proposta da SAE pode estar centrada na melhoria da qualidade da assistência. Isso pode convencer chefias de enfermagem e a própria diretoria das instituições a “comprar” a idéia, especialmente se a instituição estiver em busca da qualidade nos serviços prestados aos pacientes.

Segundo Krauser, 2009, um dos principais entraves para aplicação da SAE, é devido o desconhecimento da mesma de parte da direção, e a SAE sendo um conhecimento específico de enfermagem cabe ao(s) enfermeiro(s), sensibilizar a Direção geral sobre a SAE.

De acordo com o mesmo autor acima citado com base nestas conjeturas, o enfermeiro deverá estabelecer um planejamento estratégico e exequível, identificando os objetivos e metas em um determinado prazo.

Segundo Guedes-Silva, 2010, a aplicabilidade da SAE na prática ainda tem se permanecido na grande parte dos serviço de saúde, além do idealizado pela teoria, ou do desejo como um modelo de sistematização da assistência de enfermagem. A SAE é um instrumento no qual qualifica e personaliza o cuidado não devendo ser interpretado como uma ferramenta assistência exclusiva , que no cal é referida com um objeto do planejamento e organização com uma visão gerencial da assistência. O seu conhecimento é, sem dúvida, um valor de grande importância para o enfermeiro, assim conferindo segurança aos profissionais em suas tomadas de decisões relacionadas ao paciente, a sua equipe se seu papel na unidade.

A SAE é um instrumento metodológico, seu uso pode ou não ser adequado e que ele por si só não é capaz de garantir a qualidade da assistência. Para isto é necessário a capacitação e treinamento contínuo do enfermeiro e equipe de enfermagem (CRUZ, 2008; GUEDES-SILVA, et. al. 2010).

A proposta de implantação da SAE deve estar relacionada à missão, filosofia e objetivos institucionais, no qual se não houver esse relacionamento haverá uma grande dificuldade ou até mesmo o fracasso. (MARQUIS, 1999; LeFEVRE,2004; VASCONCELOS, 2007)

É evidente que na realidade a enfermagem a cada serviço, expõe suas próprias particularidades e assim, cada serviço deverá definir a sua própria filosofia e, para que ela se concretize, será necessário que todas as pessoas envolvidas no processo devem participar na sua elaboração (GUEDES-SILVA, 2010)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização de uma revisão sistemática de literatura sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), considera que:

A SAE é o instrumento no qual possibilita o enfermeiro a execução dos conhecimentos técnicos-científicos humanizados durante o cuidado; é utilizado como um guia para a execução da assistência de enfermagem integralizada no qual apresenta como um documento do registro da assistência de enfermagem prestada.

A SAE é um importantíssimo instrumento para o enfermeiro e obrigatória pela lei do exercício da profissão e da resolução COFEN e mesmo com todas as dificuldades encontradas em relato de casos através de artigos, a SAE, é de difícil sua implantação/implementação, mas não é impossível sua implantação /implementação.

REFERÊNCIAS

AMANTE, Lúcia Nazareth; ROSSETTO Annelise Paula; SCHNEIDER Dulcinéia Ghizoni. **Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta**. Rev. esc. enferm. USP 2009; v. 43, n.1, p. 54-64.

AMERICAN NURSES ASSOCIATION. **Process and outcome criteria of selected diagnosis**. Kansas City; 1995.

ANDRADE, Joseilze Santos de; VIEIRA, Maria Jésia. **Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização**. Rev. bras. enferm. 2005; v. 58, n. 3, p. 261-265.

ANJOS Karla Ferraz, et al. **Implementação informatizada da Sistematização da Assistência de Enfermagem: uma proposta na evolução do cuidar**. ConScientiae Saúde, 2010 v.9, n. 1, p. 147-154.

BACKES, Dirce Stein et al. **Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico**. *Acta Sci. Health Sci*, v. 27, n.1, p. 25-29, jan./jun, 2005.

BITTAR, Daniela Borges; PEREIRA, Lílian Varanda; LEMOS Regane Cussi Assunção. **Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Paciente Crítico: Proposta de Instrumento de Coleta de Dados**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Out-Dez; v. 15, n. 4, p. 617-28.

CARVALHO, Emilia Campos; GARCIA, Telma Ribeiro. **Processo de enfermagem: o raciocínio e o julgamento clínico no estabelecimento do diagnóstico de enfermagem**. In: **Anais III Fórum Mineiro de Enfermagem: sistematizar o cuidar**. Uberlândia: UFU, 2002, p. 29-40.

CARRARO, T. E.; WESTPHALEN, M. E. A. (Org). **Metodologias para a assistência de enfermagem**: teorização, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB, 2001. (Coleção Curso de Enfermagem).

CASTILHO, Nádya Cecília; RIBEIRO, Pamela Cristine; CHIRELLI, Mara Quaglio. **A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil**. Texto contexto - enferm. 2009; v. 18, n. 2, p. 280-289.

Conselho Federal de Enfermagem. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro (RJ): COFEN; 2000.

Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 272/2002**. <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=7128§ionID=34>, acessado 20/06/2011.

Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 358/2009**. <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=10113§ionID=34>, acessado 20/06/2011.

Conselho Federal de Enfermagem. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro (RJ): COFEN; 2000.

CRUZ; Diná Monteiro. **Processo de enfermagem e classificações**. In: GAIDZINSKI RR. **Diagnóstico de enfermagem na prática clínica**. Porto Alegre: Artmed; 2008.

DUARTE, Alexandra Paz Pereira; ELLENSOHN, Lisara. **A operacionalização o processo de enfermagem em terapia intensiva neonatal**. Rev Enferm UERJ, v. 15, n.4, 2007.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima. **Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa**. Esc Anna Nery Rev Enferm, v. 13, n. 1, p. 188-193, jan./mar. 2009.

GEORGE, J. B. et al. **Teorias de enfermagem: dos fundamentos para à prática profissional**. 4.ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. p.12.

GUEDES-SILVA, Damiana; ALVES, Vera Lúcia de Souza. **As dificuldades encontradas pelo enfermeiro na implantação da sistematização da assistência de enfermagem**. 10º SINADEN, 2010.

HERMIDA Patrícia Madalena Vieira. **Desvelando a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Rev. bras. enferm. 2004; v. 57, n. 6, p. 733-737.

HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira; ARAÚJO Izilda Esmênia Muglia. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação**. Rev Bras Enferm 2006 set-out; v. 59 n. 5, p. 675-9.

HORTA, Wanda Aguiar. **Memorial**. São Paulo, 1973. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

IYER, (1.993), <http://www.abennacional.org.br/2SITEen/Arquivos/N.121.pdf>

KRAUZER, Ivete Maroso. **Sistematização da Assistência de Enfermagem – um instrumento de trabalho em debate**, 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 99p.

LEOPARDI, M. T. **Teorias de enfermagem: instrumentos para a prática**. Florianópolis: Papa-Livros; 1999.

LEOPARDI, M. T. **Teorias e método em assistência de enfermagem** 2. ed. Florianópolis: Soldasoft, 2006.

LUIZ, Flavia Feron; et al. **A sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010;12(4):655-9. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a09.htm>. doi: 10.5216/ree.v12i4.8642. Acessado dia 22/06/2011 às 16:19.

MELEIS, A. I. Nursing theory: an elusive mirage or a mirror of reality. In: _____. **Theoretical nursing development & progress**. Philadelphia: J.B.Lippincott, 1985. p. 169-194. (Tradução livre, para uso didático feita por: Dr^a. Eloita Pereira Neves, UFSC, 1985).

NASCIMENTO, Keyla Cristiane, et al,. **Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional**. Rev Esc Enferm, USP 2008; v. 42 n. 4, p. 643-8.

NÓBREGA, Maria Miriam Lima; SILVA, Kenya de Lima. **Fundamentos do Cuidar em enfermagem**. Belo Horizonte: ABEn, 2008/2009.

PAIM, Lygia. *et al.* **Conceitos e visões teóricas**. Florianópolis: REPENSUL/ESPENSUL, 1998.

PESUT, Daniel; HERMAN, Joann. **Clinical reasoning: the art and science of critical and creative thinking**. Albany (NY): Delmar; 1999, p. 54-62.

PIRES, Sandra Maria Bastos. **Sistematização do Cuidado em Enfermagem: uma análise da implementação**. [dissertação de mestrado]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2007.

REMIZOSKI, Jucilene; ROCHA, Mayra Moreira; VALL Janaina. **Sistematização da assistência de enfermagem – importância para a profissão e responsabilidade no preparo do enfermeiro**. Cadernos da Escola de Saúde, Curitiba, V 03 p. 1-14, 2010.

SANTOS, I. *et al.* **Enfermagem fundamental: realidade, questões, soluções.** São Paulo: Atheneu, 2001. v.1, p. 12.

SOUZA, M. T. **As teorias de Enfermagem e sua influencia nos processos cuidativos.** In: CIANCIARULLO, T. I. ; GUALDA, D. M. R. ; MELLEIRO, M. M. **Sistematização da assistência de enfermagem: evolução e tendências.** 3 ed. São Paulo(SP): Ícone, 2001.

TAYLOR, Cynthia; SPARKS, Sheila Ralph. **Manual de diagnóstico de enfermagem.** Rio de Janeiro Guanabara Koogan, 2007.

THOFEHRN, Maira Buss, et al., **O processo de enfermagem no cotidiano dos acadêmicos de enfermagem e enfermeiros.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS) 1999 jan; v. 20, n. 1, p. 69-79.

VENTURINI, Daniele Aparecida; MATSUDA, Laura Misue; WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini. **Produção científica brasileira sobre sistematização da assistência de enfermagem.** Cienc Cuid Saude 2009 Out/Dez; v. 8 n.4 p.707-715.