

## IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CLÍNICA MÉDICO-CIRÚRGICA: limites e possibilidades

## IMPLEMENTATION OF NURSING ASSISTANCE SYSTEMATIZATION IN MEDICAL-SURGICAL UNIT: limits and possibilities

Kamille Ribeiro Sampaio<sup>1</sup>, Igho Leonardo do Nascimento Carvalho<sup>2</sup>, Antônio Germane Alves Pinto<sup>3</sup>

### RESUMO

Objetivou-se discutir a produção do conhecimento sobre a implementação da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) no contexto hospitalar da clínica médico-cirúrgica. Procedeu-se a busca nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de dados de Enfermagem), utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): *Processos de Enfermagem* e *Cuidados de Enfermagem*. Os critérios de inclusão foram: estudos primários e secundários, em português, disponíveis na íntegra, publicados entre 2010 e 2013. Como fatores limitantes à implementação da SAE encontraram-se: falta de conhecimento da equipe de enfermagem sobre a SAE, ausência ou inadequação de instrumentos, déficit de recursos humanos, falta de interesse/compromisso da equipe de enfermagem. Concluiu-se que deve haver estimulação institucional, através de medidas que subsidiem a implantação da metodologia, parceria com a equipe de enfermagem, proporcionando a melhoria da qualidade da assistência à sua clientela e a satisfação do quadro profissional.

**Descritores:** Processos de Enfermagem; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

### ABSTRACT

The objective was to discuss the production of knowledge about implementation of Nursing Assistance Systematization in the context of hospital medical-surgical unit. Proceeded to search in LILACS (Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences) and BDENF (Database of Nursing), using the Descriptors in Health Sciences: Nursing Process and Nursing Care. Inclusion criteria were: primary and secondary studies in Portuguese, available in full, published between 2010 and 2013, with main theme: application of Nursing Assistance Systematization in the medical-surgical unit. The main limiting factors for the implementation of Nursing Assistance Systematization were: lack of knowledge of the nursing staff about Nursing Assistance Systematization, the absence or inadequacy of instruments, lack of human resources, and lack of interest / commitment of the nursing team. It was concluded that it is important the institutional stimulation through measures that support the implementation of the methodology, partnering with the nursing team, providing to improve the quality of care to its customers and the satisfaction of its professional staff.

**Descriptors:** Nursing Process; Nursing Assistance Systematization; Nursing Care.

<sup>1</sup> Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica pelo Centro Educacional São Camilo, Crato, CE, Brasil.

<sup>2</sup> Doutorando em Saúde Coletiva na Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>3</sup> Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil.

## Introdução

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) tem sido objeto de ampla discussão no exercício da enfermagem tanto pelos benefícios em potencial ao cliente e ao profissional quanto pela dificuldade de sua implementação na prática diária do enfermeiro. Nesse contexto, torna-se necessária a discussão do exercício da enfermagem no ambiente hospitalar.

Florence Nightingale, idealizadora da enfermagem moderna, deu início à sistematização do cuidado, promovendo a redução de infecções e mortalidade dos combatentes da Guerra da Crimeia. Seus ensinamentos consolidaram um legado para a enfermagem, instituindo princípios que ainda hoje são indispensáveis para a assistência de enfermagem<sup>1</sup>.

Na contemporaneidade, a enfermagem sofreu influência da corrente positivista de pensamento com consequente fragmentação do cuidado, devido à especialização do conhecimento. Entretanto, essa fragmentação distancia a enfermagem do paciente, corroborando uma automação das práticas, dissociando-as da criticidade fundamentada no conhecimento científico. A SAE vem como um modo de promover a reaproximação entre cliente, profissional de enfermagem e ciência, proporcionando o crescimento científico da enfermagem<sup>2</sup>.

A SAE deve ser compreendida como uma metodologia científica da prática assistencial para a prestação de cuidados, com intuito de buscar resultados satisfatórios na implementação da assistência, minimizando complicações no tratamento e promovendo a adesão, adaptação e recuperação do paciente<sup>3-4</sup>.

O termo sistematização vem da intenção de transformar todo o processo do cuidado em um sistema, que segue diversas etapas, exigindo fundamentação teórica, pensamento crítico, habilidade e experiência do profissional, com objetivo de atender as necessidades do paciente<sup>5</sup>.

Portanto, a SAE é uma ferramenta que dá subsídios para o desenvolvimento das metodologias interdisciplinares e humanizadas do cuidado, substituindo o enfoque reducionista, centrado na doença, por um olhar diferenciado com o ser humano como sujeito ativo e participativo do processo saúde/doença<sup>6</sup>.

A SAE surgiu da preocupação com a qualidade da assistência de enfermagem, levando estudiosos da área a buscarem maneiras de estruturar e empregar seus conhecimentos científicos de forma organizada e sistematizada, otimizando sua prática<sup>1</sup>. No Brasil, foi introduzida por Wanda de Aguiar Horta no final da década de 70, através da Teoria das Necessidades Humanas Básicas. No ano de 2002, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) regulamentou a SAE, através da resolução 272/2002, que dispõe sobre sua metodologia para o cuidado de enfermagem<sup>7</sup>. Mais recentemente, no ano de 2009, o COFEN lançou a resolução 358/2009, revogando a anterior, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, e obriga a sua implantação em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem<sup>8</sup>. Todavia, apesar da implantação obrigatória, a implementação é pouco frequente, visto que não se encontra amplamente praticada nas instituições de saúde<sup>9-10</sup>.

Portanto, legalmente a SAE é uma ferramenta de trabalho da enfermagem, baseada no raciocínio clínico e individualidade das ações de enfermagem, possibilitando o cuidado crítico-reflexivo. Ela vem corroborar a qualidade da assistência de enfermagem, auxiliando profissionais em sua práxis e beneficiando pacientes, otimizando o cuidado e reduzindo o tempo de tratamento. Neste sentido, faz-se oportuna e relevante a realização de estudos voltados para o aprimoramento da sua implementação, já que se utiliza de uma linguagem universal para os cuidados de enfermagem, garantindo eficácia e mantendo um padrão de qualidade.

A atual realidade da implementação da SAE, associada com os potenciais benefícios para clientes e profissionais reforçam a relevância no desenvolvimento de estudos voltados para investigação da sua aplicação no ambiente hospitalar. Nesse contexto, devem ser considerados os aspectos relacionados a possibilidades e limitações na implementação da SAE na prática de enfermagem, para otimização e fortalecimento do exercício profissional.

O estudo está inserido no campo de investigação da área de enfermagem, apresentando a perspectiva de contribuir para o aprimoramento do processo de organização e planejamento da assistência de enfermagem ao paciente clínico e cirúrgico, norteado pela garantia da eficácia e manutenção do padrão de qualidade na prática de enfermagem.

Por conseguinte, questiona-se: Quais as principais limitações da aplicação da SAE em Clínica Médico-Cirúrgica? Para tanto, a pesquisa teve como objetivo discutir as principais limitações para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em clínica médico-cirúrgica.

## Metodologia

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, método que tem por finalidade reunir e compilar resultados sobre determinado tema, ordenada e sistematicamente, proporcionando seu aprofundamento à medida que representa uma amostra considerável com informações consistentes e coerentes sobre proposições relevantes para a enfermagem<sup>11</sup>.

As fases de uma revisão integrativa da literatura são: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, categorização dos estudos selecionados, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento<sup>12</sup>.

A identificação do tema e formulação da questão de pesquisa orienta todo o desenvolvimento do estudo<sup>13</sup>.

Procedeu-se a busca a partir das produções científicas indexadas na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionando aquelas referentes às bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de dados de Enfermagem), sendo suficiente para saturar o conhecimento acerca do tema estudado. Nessa busca eletrônica foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): *Processos de Enfermagem* e *Cuidados de Enfermagem*, inseridas nos bancos de dados de forma associada, durante os meses de fevereiro e março de 2014.

Os critérios de inclusão foram: artigos de estudos primários e secundários, publicados na língua portuguesa e inglesa, disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas, publicados entre 2010 e 2013, compreendendo o período mais recente de publicação, e que apresentassem como tema principal: aplicação da SAE no ambiente hospitalar, enfocando clínica médico-cirúrgica. Ressalta-se a opção de produções relativas à realidade brasileira, devido à diferenciação da configuração da enfermagem nos demais países. Os critérios de exclusão foram: temática não relevante ao alcance do objetivo da revisão, repetição na mesma base ou em mais de uma base de dados, e não disponibilidade eletrônica no formato de texto em português/inglês completo e gratuito. Com isso, foram excluídos os artigos relacionados à aplicação da SAE na atenção básica e aos cuidados intensivos.

Na busca eletrônica, a BVS apresentou a ocorrência de 825 publicações. Em detalhe, 168 no LILACS e 101 no BDENF, totalizando uma amostra inicial de 269 artigos. Excluíram-se 09 com idiomas que não Português e Inglês, 33 pela indisponibilidade da versão completa e 211 pela temática diferente do objeto deste estudo e/ou repetição nas bases de dados selecionadas. A amostra final para análise é composta de 15 artigos. Não foi encontrado na amostra nenhum estudo na língua inglesa que atendesse a todos os critérios de inclusão. As publicações selecionadas foram minuciosamente lidas, sendo utilizado um instrumento para organização e sistematização dos dados de cada publicação. Foi apresentada uma descrição das publicações. Em seguida, os artigos foram analisados pelos enunciados que enfatizaram os limites e possibilidades operacionais para a implantação da SAE no contexto hospitalar.

## Resultados e Discussão

Observou-se que a maioria (08) dos estudos optou por incluir todos os membros da equipe de enfermagem como sujeitos da amostra. O que se justifica pela necessidade da participação de toda equipe no desenvolvimento da SAE.

Os estudos quase em sua totalidade (14) tiveram abordagem qualitativa da Sistematização da Assistência de Enfermagem. A maioria da amostra foi composta de estudos primários (10). Os periódicos que incorporam as publicações são Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) (03), Enfermagem em foco (02), Escola Anna Nery (02), Revista Mineira de Enfermagem (REME) (01), Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (Rev. Rene) (01), Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) (01), Ciência, cuidado e Saúde (01), Revista Eletrônica de Enfermagem (01), Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) (02) e *Journal of Health Informatics* (01), delimitados no intervalo dos anos de 2010 a 2013.

Quanto ao cenário de estudos grande parte (11) foi desenvolvida em hospitais da rede pública, entre eles cinco hospitais universitários. A amostra contou ainda com um hospital filantrópico e um hospital cooperado.

O hospital universitário se configura como cenário de estudo mais adequado para desenvolvimento de pesquisas, pois tem por missão gerar, sistematizar e socializar o conhecimento produzido na área da saúde e afins, através do ensino, pesquisa e extensão. Acredita-se, portanto, que a o grau de colaboração dos profissionais desse tipo de instituição deve ser maior comparado a outras<sup>14</sup>.

Os objetos de pesquisa dos artigos selecionados pautam as dimensões atitudinais do profissional de enfermagem e a percepção destes com a sua prática. Quatro estudos<sup>5,15-18</sup> estão implicados com a sistematização da assistência de enfermagem, concepções e limites operacionais. As atitudes, elementos normativos e instrumentalização para aplicabilidade da SAE são apresentados em cinco ocorrências<sup>15,18-21</sup>. Por fim, as percepções da equipe de enfermagem sobre a SAE em seus contextos agrupam sete pesquisas<sup>15,22-27</sup>.

### Limites e possibilidades na implementação da SAE

Como principais fatores limitantes à implementação da SAE na clínica médico-cirúrgica tem-se: falta de conhecimento da equipe de enfermagem sobre SAE, ausência ou inadequação de instrumentos, déficit de recursos humanos, falta de interesse/compromisso da equipe de enfermagem.

Desde 1986, com a regulamentação da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (7.498/86), a prescrição da assistência de enfermagem é atribuição privativa do enfermeiro. A partir de então as instituições formadoras tem a responsabilidade de orientar e reforçar sua aplicação<sup>28</sup>.

O conhecimento é a base para o desenvolvimento das atividades do enfermeiro, atribuindo-lhe segurança na tomada de decisão e orientando-lhe no agir, tanto com o paciente quanto com sua equipe<sup>29</sup>. A SAE se utiliza da cientificidade dos enfermeiros, portanto exigindo deles conhecimento, o que confere um cuidado individualizado e humanizado<sup>30</sup>.

Em relação à formação profissional do técnico de enfermagem, acredita-se que esse profissional tem participação limitada na sistematização da assistência, devido às lacunas na sua formação, o que também dificulta o entendimento e valorização da mesma<sup>31-33</sup>.

Como possibilidade de superação desses fatores, destaca-se a importância da educação permanente desses sujeitos, buscando a compreensão e valorização da SAE, a partir do reforço dos aspectos críticos-reflexivos intrínsecos à profissão<sup>31</sup>.

Contudo, a equipe de enfermagem vem demonstrando atitude favorável à implementação da SAE, justificada pelos fatores apontados por ela como positivos. Técnicos e auxiliares a consideram importante e positivo, pois ele amplia a visão e organiza o cuidado<sup>31,34</sup>.

A SAE é um instrumento que resgata a prática assistencial do enfermeiro, proporcionando uma otimização do cuidado<sup>35</sup>. Atribui-se a melhoria da assistência, entre outros fatores, à continuidade dos cuidados prestados, devido aos registros de enfermagem<sup>34</sup>.

Os instrumentos que norteiem a operacionalização da SAE devem se basear em alguma das teorias da enfermagem, portanto, obtendo-se conhecimento acerca dessas teorias facilitaria a compreensão das informações constantes no instrumento, todavia é custoso adaptar a teoria à prática da enfermagem, o que acaba se configurando como mais um entrave à aplicação da SAE<sup>36</sup>.

A SAE proporciona ao enfermeiro traçar linhas de ações, definir prioridades baseadas na avaliação do estado de saúde do paciente e tomar as atitudes pertinentes ao cuidado, dessa maneira o profissional sente segurança e autonomia ao prestar assistência à sua clientela<sup>37</sup>.

Outro obstáculo à implementação da SAE é o déficit nos recursos humanos. A sobrecarga de trabalho para o enfermeiro, devido ao o número insuficiente de profissionais para desempenhar as atividades, o obriga a se dividir entre as atividades administrativas/gerenciais e assistenciais, o que influencia a qualidade da assistência de enfermagem<sup>1</sup>. Os enfermeiros assumem atividades administrativas, relativas à organização e coordenação do serviço, e assistenciais, geralmente voltadas apenas aos pacientes mais graves que necessitam de cuidados complexos<sup>1,38-39</sup>. Essa separação proporciona o desvio de função do profissional. Outra questão é o quantitativo reduzido de enfermeiros e a baixa adesão ao PE dos profissionais de enfermagem de nível médio<sup>40</sup>.

Uma saída para esse problema seria adequar o quantitativo de enfermeiros nos serviços de saúde, de acordo com a resolução COFEN 293/2004, baseando o quantitativo de pessoal de enfermagem nas características relativas à instituição, ao serviço de enfermagem e à clientela<sup>41</sup>, ou ainda delegar as atividades administrativas (não privativas do enfermeiro, portanto sem ligação direta com a assistência), a um profissional de qualquer formação, para que então a equipe de enfermagem pudesse desempenhar seu papel genuinamente assistencial.

Como mencionado anteriormente, a SAE possibilita a tomada de decisão e orienta o fazer da equipe de enfermagem acerca dos cuidados prestados a cada paciente, devendo ser inserida na rotina dos serviços, contudo sem perder o mérito de instrumento direcionador da assistência por ser parte da rotina.

Acerca da presença das atividades ditas rotineiras no plano de cuidados, dois estudos contemplam a sua desvalorização por componentes da equipe de enfermagem. Caracterizam-se como rotineiras as ações que acontecem independentemente de haver ou não prescrição de enfermagem, as intervenções rotineiras não fazem parte da prescrição de enfermagem<sup>42</sup>. Contudo, essas ações devem permanecer na prescrição de enfermagem, visto que por serem realizadas diariamente ou serem supostamente mais simples não são menos importantes para a assistência e que sua omissão pode comprometer a recuperação do paciente, tornando, inclusive, o trabalho mais organizado<sup>25</sup>.

Visto dessa maneira, a enfermagem deve utilizar a SAE como mecanismo valorizador e orientador de sua prática, que serve como elo para equipe, já que se utiliza de instrumentos formalizados que proporcionam uma linguagem universal entre seus pares.

Um ponto favorável à SAE é o interesse/compromisso dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem, não obstante este é um ponto bastante questionável<sup>6,18</sup>.

Nota-se que os profissionais de enfermagem usam como justificativa para a não adesão à implementação da SAE a falta de tempo devido a quantidade de atribuições e pacientes, recursos humanos insuficientes, falta de conhecimento sobre o processo, dificuldade de instrumentalização. Todavia, em um estudo que usou como fonte de dados prontuários de paciente de três unidades de clínica médico-cirúrgica de um mesmo hospital, comprovou que é possível a implementação da SAE e constatou diferenças entre os prontuários das unidades observadas. Concluiu-se, portanto, que a uma questão que transcende todas aquelas citadas acerca da implementação da metodologia é o interesse e motivação pessoais dos profissionais envolvidos<sup>36</sup>.

O trabalho da equipe de enfermagem é fragmentado, e raramente há a discussão e reflexão acerca de suas práticas, não se observa compromisso em modificar essa forma de fazer a enfermagem<sup>32</sup>.

Não se pretende aqui atribuir toda a dificuldade de implementação do PE e da SAE aos profissionais de enfermagem, sabe-se que todas as colocações destes são verdadeiras e válidas e servem como ponto de partida para modificação do cenário da prestação de cuidados, conquanto deve-se compartilhar a responsabilidade da não implementação de metodologias que qualifiquem o cuidado dispensado a essa delicada clientela. O interesse da equipe é um fator decisivo para a aplicação da SAE.

As vantagens da aplicação da SAE estão inter-relacionadas, na realidade o que se pode observar é a construção de uma grande cadeia, onde uma melhoria leva a outra, configurando a SAE como o ponto chave da autonomia e valorização da enfermagem, destituindo-a da atribuição de equipe de apoio aos demais serviços prestados pelo setor saúde.

Salienta-se que o maior beneficiado pela implementação da SAE é o paciente, que tem seu plano de cuidado elaborado de acordo com suas necessidades individuais e recebe um acompanhamento mais atento e efetivo por parte dos profissionais da enfermagem.

## Considerações Finais

A Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma ferramenta reconhecida e aplicada em todo o mundo, todavia, no Brasil a sua implementação nos serviços de saúde é ainda muito limitada, estando muitas vezes ausente ou incompleta.

Existem diversas dificuldades na implementação da SAE, tais como: indefinição do papel do enfermeiro nos serviços de saúde, inadequado dimensionamento de recursos humanos, que gera sobrecarga de trabalho, e insuficiente conhecimento da equipe de enfermagem acerca da execução do SAE.

Uma consideração importante é que não há quantidade considerável de estudos recentes acerca da percepção da equipe de enfermagem quanto à implementação da metodologia sistematizadora da assistência de enfermagem, o que reforça a importância e necessidade de desenvolvimento de ampliar as investigações na área com a realização de novos estudos, visando a obtenção de estratégias para redução ou superação das dificuldades na implantação da SAE.

Os profissionais de enfermagem e os serviços de saúde devem reconhecer os relevantes benefícios gerados pela aplicação da SAE tanto para o cliente quanto o profissional de enfermagem. Com isso, a implementação da SAE representa potencialmente a qualificação da assistência de enfermagem bem como contribui para segurança do cliente.

A implementação da SAE ainda pode estimular o protagonismo e corresponsabilidade dos profissionais de enfermagem na prestação do cuidado ao cliente que, por sua vez, promove a valorização da enfermagem e, principalmente, a melhoria da qualidade da assistência prestada aos clientes.

## Referências

1. Conceição VM, Junior CN, Araújo JS, et al. A gestão da qualidade e a sistematização da assistência de enfermagem: uma revisão sobre sistemas de informação. Rev. Enferm. Cent. O. Min. [periódico na Internet]. 2012 Jan-Abr [acesso em 2015 Out 07]; 2(1):124-133. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/169/262>.
2. Souza MFG, Santos ADB, Monteiro AI. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. Rev. bras. enferm. [periódico na Internet]. 2013 Abr [acesso em 2014 Fev 25]; 66(2): 167-173. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000200003&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200003&lng=pt)
3. Tannure MC, Pinheiro AM. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
4. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do Processo de Enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
5. Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. Rev. esc. enferm. USP [periódico na Internet]. 2011 Dez [acesso em 2014 Fev 25]; 45(6): 1380-1386. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000600015&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600015&lng=pt)
6. Nascimento KC, Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. Rev. esc. enferm. USP [periódico na Internet]. 2008 Dez [acesso em 2014 Fev 25]; 42(4): 643-648. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000400005&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400005&lng=pt).
7. Conselho Federal de Enfermagem [homepage na internet]. Resolução COFEN-358/2009 [acesso em 2014 Fev 26]. Disponível em [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html).
8. Conselho Federal de Enfermagem [homepage na internet]. Resolução COFEN-272/2002 [acesso em 2014 Fev 26]. Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluo-cofen-n-3582009\\_4309.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluo-cofen-n-3582009_4309.html)
9. Santos IS, Santos WL. Uso da sistematização da assistência de enfermagem (SAE): uma ferramenta para realização da auditoria de qualidade. Revista de Divulgação Científica Sena Aires [periódico na Internet] 2012 Jul-Dez [acesso em 2014 Fev 26]; 1(2): 179-184. Disponível em <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/29/24>.
10. Tavares TS, Castro AS, Figueiredo ARFF, Reis DC. Avaliação da implantação da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade pediátrica. REMERev. Min. Enferm [periódico na Internet] 2013 Abr-Jun [acesso em 2014 Mar 07]; 17(2):287-295. Disponível em <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/650>.
11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? Einstein [periódico na Internet] 2010 [acesso em 2014 Mar 07]; 8(1):102-106. Disponível em: [http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1\\_p102-106\\_port.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf).
12. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e Sociedade [periódico na Internet]. 2011 Mai-Ago [acesso em 2014 Fev 26]; 5 (11): 121-136. Disponível em <http://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906>.
13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm. [periódico na Internet]. 2008 Dez [acesso 2014 Fev 12]; 17(4): 758-764. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt)
14. Brasil. Federação dos Sindicatos dos Servidores Técnico-administrativos de Instituições de Ensino Superior do Brasil [homepage na Internet] Carta conjunta FASUBRA/MEC HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS: Concepção, Papel e Missão. 2007 [acesso em 2014 Mar 20]. Disponível em: <http://www.fasubra.org.br/index.php/2012-07-19-17-37-15/2012-07-25-13-42-39/2012-09-21-15-14-29#>.
15. Casafus KCU, Dell'Acqua MCQ, Bocchi SCM. Entre o êxito e a frustração com a sistematização da assistência de enfermagem. Esc Anna Nery [periódico na Internet] 2013 Abr-Jun; [acesso 2015 Out 06]; 17(2): 313-321. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a16.pdf>
16. Palomares MLE, Marques IR. Contribuições dos sistemas computacionais na implantação da sistematização da assistência de enfermagem. J. Health Inform [periódico na Internet] 2010 Jul-Set [acesso 2014 Mar 07]; 2(3): 78-82. Disponível em <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/94>
17. Barros ALBL, Lopes JL. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. Enferm. Foco [periódico na Internet]. 2010 Ago [acesso em 2014 Mar 07]; 1(2): 63-650. Disponível em <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/17>.

18. Guedes ES, Turrini RNT, Sousa RMC, Baltar VT, Cruz DALM. Atitudes dos profissionais de enfermagem relacionadas ao Processo de Enfermagem. Rev. esc. enferm. USP [periódico na Internet]. 2012 Out [acesso em 2014 Mar 07]; 46(spe): 130-137. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000700019&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000700019&lng=pt).
19. Menezes SRT, Priel MR, Pereira LL. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rev. esc. enferm. USP [periódico na Internet]. 2011 Ago [acesso em 2014 Mar 07]; 45(4): 953-958. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000400023&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400023&lng=pt).
20. Torres E, Christovam BP, Fuly PCS, Silvino ZR, Andrade M. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. Esc. Anna Nery [periódico na Internet]. 2011 Dez [acesso em 2014 Mar 07]; 15(4): 730-736. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000400011&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400011&lng=pt).
21. Mangueira SO, Lima JTS, Costa SLA, Nóbrega MML, Lopes MVO. Implantação da sistematização da assistência de enfermagem: opinião de uma equipe de enfermagem hospitalar. Enferm. Foco [periódico na Internet] 2012 Ago [acesso em 2014 Mar 07]; 3(3):135-138. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/298>.
22. Oliveira CM, Carvalho DV, Peixoto ERM, Camelo LV, Salviano MEM. Percepção da equipe de enfermagem sobre a implementação do processo de enfermagem em uma unidade de um hospital universitário. REME Rev. Min. Enferm [periódico na Internet] 2012 Abr-Jun [acesso em 2014 Mar 07]; 16(2): 258-263. Disponível em [http://www.enf.ufmg.br/site\\_novo/modules/mastop\\_publish/files/files\\_501bf3211a106.pdf](http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_501bf3211a106.pdf).
23. Santos MPS, Medeiros MMR, Gomes FQC, Enders BC. Percepção de enfermeiros sobre o processo de enfermagem: uma integração de estudos qualitativos. Rev. RENE [periódico na Internet] 2012 Jul-Ago [acesso em 2014 Mar 07]; 13(3): 712-723. Disponível em <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/739/pdf>.
24. Adamy EK, Tosatti M. Sistematização Da Assistência De Enfermagem No Período Perioperatório: Visão Da Equipe De Enfermagem. Rev. Enferm. UFSM [Periódico na Internet] 2012 Mai-Ago [acesso em 2014 Mar 25]; 2(2): 300-310. Disponível em <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/5054/3754>
25. Pimpão FD, Lunardi Filho WD, Vaghetti HH, Lunardi VL. Percepção da equipe de enfermagem acerca da prescrição de enfermagem. Ciência, Cuidado & Saúde [periódico na Internet] 2010 Jul-Set [acesso em 2014 Mar 07]; 9(3): 510-517. Disponível em <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/9336/6642>.
26. Luiz FF Mello SMM, Neves ET, Ribeiro AC, Tronco CS. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino. Rev. Eletr. Enf. [periódico na Internet]. 2010 Out-Dez [acesso em 2014 Mar 07]; 12(4): 655-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.8642>.
27. Pimpão FD, Lunardi Filho WD, Vaghetti HH, Lunardi VL. Percepção da equipe de enfermagem sobre seus registros: buscando a sistematização da assistência de enfermagem. Revista Enfermagem UERJ [periódico na Internet] 2010 Jul-Set [acesso em 2014 Mar 07]; 18(3): 404-410. Disponível em <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a12.pdf>.
28. Cogo AL, Pedro E, Almeida M. Ensino do fazer no Processo de Enfermagem no Brasil: Revisão da Literatura 1996-2006. Rev. Bras. Enferm. [periódico na Internet]. 2006 Dez [acesso em 2014 Mar 20]; 5(3): .Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/542>.
29. Amante LN, Rossetto AP, Schneider DG. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. Rev. esc. enferm. USP [periódico na Internet]. 2009 Mar [acesso em 2014 Mar 20]; 43(1): 54-64. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000100007&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100007&lng=pt).
30. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. Rev. Gaúcha Enferm. [periódico na Internet]. 2012 Set [acesso em 2014 Mar 20]; 33(3): 174-181. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000300023&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300023&lng=pt).
31. Cruz AMP, Almeida MA. Competências na formação de Técnicos de Enfermagem para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rev. esc. enferm. USP [periódico na Internet]. 2010 Dez [acesso em 2014 Mar 20]; 44(4): 921-927. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000400009&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400009&lng=pt).
32. Feijão AR, Carvalho MF, do-Carmo FT, de-Brito DMS, Galvão MTG. Avaliação do processo em um hospital de doenças infecciosas. Um estudo descritivo. Rev. Bras. Enferm. [periódico na Internet]. 2006 Ago [acesso em 2014 Mar 20]; 5(2):. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/347>.
33. Salvador PTCO, Santos VEP. Participação do técnico de enfermagem na sistematização da assistência de enfermagem: Revisão integrativa da literatura. Rev. enferm. UERJ, [periódico na Internet] 2013 Dez [acesso em 2015 Mar 06]; 21(2):818-23. Disponível em <http://www.facenf.uerj.br/v21esp2/v21e2a20.pdf>.

34. Longaray VK, Almeida MA, Cezaro P. Processo de enfermagem: reflexões de auxiliares e técnicos. Texto contexto - enferm. [periódico na Internet]. 2008 Mar [acesso em 2014 Mar 20]; 17(1): 150-157. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000100017&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100017&lng=pt).
35. Mendes MA, Bastos MAR. Processo de enfermagem: seqüências no cuidar, fazem a diferença. Rev. bras. enferm. [periódico na Internet]. 2003 Jun [acesso em 2014 Mar 20]; 56(3): 271-276. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672003000300011&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000300011&lng=pt)
36. Cunha SMB, Barros ALBL. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. Rev. bras. enferm. [periódico na Internet]. 2005 Out [acesso em 2014 Mar 20]; 58(5): 568-572. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000500013&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000500013&lng=pt).
37. Alves AR, Lopes CHAF, Jorge MSB. Significado do processo de enfermagem para enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva: uma abordagem interacionista. Rev. esc. enferm. USP [periódico na Internet]. 2008 Dez [acesso em 2014 Mar 20]; 42(4): 649-655. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000400006&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400006&lng=pt).
38. Paiano LAG, Matos FGOA, Richetti MAA, et al. Padronização das ações de enfermagem prescritas para pacientes clínicos e cirúrgicos em um hospital universitário. Rev. Enferm. Cent. O. Min. [periódico na Internet]. 2014 Set-Dez [acesso em 2015 Out 07]; 3(4):1336-1348 . Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/557/770>.
39. Moura ACF, Rabêlo CBM, Sampaio MRFB. Prática profissional e metodologia assistencial dos enfermeiros em hospital filantrópico. Rev. bras. enferm. [periódico na Internet]. 2008 Ago [acesso em 2014 Mar 20]; 61(4): 476-481. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000400013&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000400013&lng=pt)
40. Gonçalves LRR, Nery IS, Nogueira LT, Bonfim EG. O desafio de implantar a sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica de discentes. Esc. Anna Nery [periódico na Internet]. 2007 Set [acesso em 2014 Mar 20]; 11(3): 459-465. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452007000300010&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000300010&lng=pt).
41. Conselho Federal de Enfermagem [homepage na internet]. Resolução COFEN-293/2004 [acesso em 2015 Out 05]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004\\_4329.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004_4329.html)
42. Aquino DR. Construção e implantação da prescrição de enfermagem informatizada em uma UTI [dissertação]. Rio Grande (RS): Fundação Universidade Federal do Rio Grande; 2004.

## Kamille Ribeiro Sampaio

Endereço para correspondência – Rua: Manoel Piraca de Souza, n° 186,  
Bairro: Betolândia, CEP: 63036-255, Juazeiro do Norte, CE, Brasil.

E-mail: [kamille\\_sampaio@hotmail.com](mailto:kamille_sampaio@hotmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4996566292494898>

Igho Leonardo do Nascimento Carvalho – [igho\\_leonardo@yahoo.com.br](mailto:igho_leonardo@yahoo.com.br)  
Antônio Germane Alves Pinto – [germanepinto@hotmail.com](mailto:germanepinto@hotmail.com)

**Enviado em 18 de agosto de 2014.**  
**Aceito em 22 de outubro de 2015.**