



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: DIFICULDADES REFERIDAS POR ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE: DIFFICULTIES REFERRED BY NURSES OF A UNIVERSITY HOSPITAL

SISTEMATIZACIÓN DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA: DIFICULTADES QUE SE REFIERE A LAS ENFERMERAS DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Nauã Rodrigues de Souza¹, Brena Maria Beserra Costa², Débora Coutinho de Farias Carneiro³, Hilda Silva Carrilho Barbosa⁴, Isabel Cristina Ramos Vieira Santos⁵

RESUMO

Objetivo: verificar dificuldades para implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Método:** estudo descritivo, com amostra de 47 enfermeiros de um hospital universitário de Recife/PE, Nordeste do Brasil. Os dados foram coletados a partir de um questionário, de julho a outubro de 2013, armazenados em planilhas eletrônicas no *software* Excel® e analisados pela estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas, apresentados em tabelas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE n. 04079112.7.00005192. **Resultados:** a sistematização da assistência não está completamente implantada no hospital e entre as dificuldades citadas: falta de profissionais (40,4%) e alta demanda de pacientes (23,4%); mais da metade da amostra não conhecia a teoria que respalda a sistematização da assistência de enfermagem e 61,7% não conhecia a Resolução que estabelece seu uso. **Conclusão:** passados 11 anos, a sistematização da assistência de enfermagem ainda não é uma realidade, o que possivelmente interfere na qualidade da assistência prestada. **Descritores:** Assistência de Enfermagem; Administração dos Cuidados ao Paciente; Processos de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to verify difficulties to implement the systematization of Nursing Care. **Method:** descriptive study with 47 nurses sample from a university hospital in Recife / PE, Northeast Brazil. Data was collected from a questionnaire, from July to October 2013, stored in spreadsheets in Excel® *software* and analyzed using descriptive statistics, with calculation of absolute and relative frequencies, presented in tables. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE n. 04079112.7.00005192. **Results:** the care system is not fully implemented in the hospital and among the difficulties mentioned: lack of professionals (40.4%) and high demand of patients (23.4%); more than half of the sample did not know the theory that supports the systematization of nursing care and 61.7% did not know the resolution establishing its use. **Conclusion:** after 11 years, the systematization of nursing care is still not a reality, which may interfere with the quality of care. **Descriptors:** Nursing Care; Management of Patient Care; Nursing Process.

RESUMEN

Objetivo: Verificar las dificultades para poner en práctica la sistematización de Cuidados de Enfermería. **Método:** Estudio descriptivo con 47 enfermeras muestra de un hospital universitario de Recife / PE, el noreste de Brasil. Los datos fueron obtenidos a partir de un cuestionario, de julio a octubre de 2013, se almacena en las hojas de cálculo en Excel *software* y analizados mediante estadística descriptiva, con cálculo de frecuencias absolutas y relativas, que se presentan en las tablas. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité Ético de Investigación, CAAE n. 04079112.7.00005192. **Resultados:** el sistema de atención no se aplique plenamente en el hospital y entre las dificultades mencionadas: la falta de profesionales (40,4%) y la alta demanda de los pacientes (23,4%); más de la mitad de la muestra no conocía la teoría de que es compatible con la sistematización de la atención de enfermería y el 61,7% no sabía la resolución que establece su uso. **Conclusión:** después de 11 años, la sistematización de la asistencia de enfermería todavía no es una realidad, lo que puede interferir con la calidad de la atención. **Descriptor:** Cuidado de enfermería; Gestión de la Atención al Paciente; Proceso de Enfermería.

¹Estudante, Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Universidade de Pernambuco/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: nauan_1@hotmail.com; ²Estudante, Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Universidade de Pernambuco/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: breninha90@hotmail.com; ³Estudante, Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Universidade de Pernambuco/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: dek_coutinho@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Mestre em Hebiatria, Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Universidade de Pernambuco/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: hcarrilho@terra.com.br; ⁵Enfermeira, Professora Doutora em Ciências, Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Universidade de Pernambuco/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: tutornad@yahoo.com.br;

INTRODUÇÃO

Frente ao crescente avanço das ciências e da tecnologia na área da saúde, a enfermagem enfrenta o desafio de promover o desenvolvimento de sua equipe para prestar uma assistência de qualidade e bem fundamentada. A enfermagem, representada por enfermeiros e equipe técnica tem a responsabilidade ética, legal e técnica de cuidar do ser humano em todos os níveis de atenção, ou seja, no âmbito da estratégia saúde da família, hospitalar ou domiciliar, abrangendo o atendimento do indivíduo, família e comunidade.¹⁻²

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia de organização, planejamento e execução de ações coerentes, que são realizadas pela equipe durante o período em que o cliente se encontra sob a assistência de enfermagem. Constitui, portanto um modelo de processo de trabalho que sistematiza a assistência e direciona o cuidado integral e individualizado, garantindo segurança ao usuário do sistema de saúde e aos profissionais envolvidos com a sua assistência.^{1,3-4}

Em face da constante busca pela qualidade da assistência, com trocas de informações e demandas das instituições de saúde para maximizar recursos e diminuir custos, em 2002 a Resolução COFEN nº 272/2002, tornou obrigatória a implantação e implementação da SAE em todas as instituições de saúde públicas e privadas, determinando as etapas para a sua operacionalização.^{2,5-7}

Sete anos depois, essa resolução foi revogada pela Resolução COFEN nº 358/2009, a qual além de determinar a obrigatoriedade e necessidade de sua aplicação na prática cotidiana da enfermagem, nos seus diferentes cenários de trabalho, preconiza como atividade privativa do enfermeiro, baseada em estratégias científicas planejadas para a identificação das diversas situações do binômio saúde/doença. Subsidiando assim, as ações que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, a partir do processo de enfermagem (PE).^{2,6-8}

O PE é um instrumento que orienta o cuidado de enfermagem e a documentação da prática profissional. O PE se baseia em uma teoria que orienta suas etapas.^{5,8-9} De acordo com a teoria de Wanda Horta, o PE contempla a avaliação do estado de saúde dos indivíduos por meio do seu histórico de saúde/doença e pelo exame físico, identificação dos diagnósticos de enfermagem, elaboração de plano assistencial, prescrição de cuidados,

avaliação da evolução e prognóstico da assistência de enfermagem.^{4,5,8}

Cabe, portanto ressaltar que a SAE e o PE são inter-relacionados, apesar de suas especificidades conceituais e operacionais, e quando incorporados no processo de trabalho permitem organizar e avaliar a prática de enfermagem de forma a melhorá-la e garantir a continuidade das informações sobre o cuidado.^{4,10-11}

A partir de suas concepções iniciais, o processo agregou novos significados e expressões, pela classificação da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA). A implementação do diagnóstico de enfermagem aprimora todos os aspectos da prática de enfermagem, angariando respeito profissional, assegurando documentação consistente, representando o julgamento preciso e profissional dos enfermeiros clínicos, contribuindo deste modo, para a segurança do paciente por meio da integração de uma terminologia baseada em evidências para a prática clínica e a tomada de decisão.¹²⁻¹³

A SAE é a principal estratégia para melhorar a qualidade da assistência e fortalecer a enfermagem como profissão, uma vez que proporciona ao enfermeiro a (re)definição do seu espaço de atuação, do seu desempenho no campo da gerência em saúde e da assistência em enfermagem.^{3,10,14}

Alguns desafios fazem parte da trajetória de construção da SAE nas instituições brasileiras. Tais desafios se classificam em dois níveis: o primeiro é institucional e trata da organização e articulação dos serviços de saúde, o número de enfermeiros, a valorização por parte da administração da instituição, bem como os indicadores de resultado da assistência. No segundo nível, encontram-se aqueles relacionados ao profissional e dizem respeito à base científica e conhecimentos requeridos, habilidades e atitudes pautadas no compromisso ético, na responsabilidade e no assumir o cuidar do ser humano, além do envolvimento deles com o processo.^{1,10}

Destaca-se que ainda existem lacunas na produção de conhecimento que mostram o que poderia estar interferindo na implantação da SAE nas diferentes instituições brasileiras, deste modo, constitui objetivo deste estudo:

- Verificar dificuldades para implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa. O

estudo foi realizado entre março e junho de 2013, em todas as unidades de um hospital público universitário de grande porte, localizado na cidade de Recife, capital de Estado de Pernambuco, Brasil. O hospital possui 300 leitos, sendo atendidas, principalmente, as especialidades de cardiologia, pneumologia, clínica médica e oncologia. Por se tratar de um hospital-escola, o atendimento é realizado por profissionais, professores e alunos de diversas áreas da saúde.

Do total de 134 enfermeiros dos turnos diurno e noturno do hospital investigado, participaram do estudo 47 (35%). As perdas estão relacionadas à recusa em participar e afastamento do serviço no período da coleta de dados. Todos os profissionais foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e convidados a participar, sendo que aqueles que concordaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os pesquisadores aplicaram um questionário aos enfermeiros participantes do estudo, sobre importância da utilização da SAE, o conhecimento auto referido sobre a

SAE, o processo de enfermagem e a resolução que a normatiza, a adesão à implantação e benefícios e dificuldades percebidas por eles na implantação da SAE na sua unidade.

Os dados obtidos na coleta com os questionários foram armazenados em planilhas eletrônicas no *software* Excel® e analisados por meio da estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres humanos do Complexo hospitalar Hospital Universitário Oswaldo Cruz/Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco - HUOC/PROCAPE (CAAE: 04079112.7.00005192; Parecer N° 108.727), conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

O total da amostra foi de 47 enfermeiros e, segundo se apresenta na Tabela 1, toda a amostra referiu não utilizar completamente a SAE.

Tabela 1. Caracterização da amostra quanto a clínica e utilização da SAE.

Variáveis	n (47)	%
Setor de internação		
Cardiologia	07	14,9
Pneumologia	05	10,6
Oncologia	07	14,9
Infectologia adulto	05	10,6
Infectologia pediátrica	4	8,5
Clínica médica	16	34,0
UTI	3	6,4
Utilização da SAE		
Não	47	100,0

No que diz respeito às dificuldades para utilização da SAE de modo completo na respectiva clínica (Figura 1), observa-se que a resposta mais citada foi a da não implantação,

através de impressos necessários (n: 34), seguida pela falta de profissionais (n: 19) e alta demanda de pacientes (n:11).

Dificuldades	n
Não implantação	34
Falta de profissionais	19
Alta demanda de pacientes	11
Falta de tempo/sobrecarga do enfermeiro	08
Falta de capacitação e treinamento	03

Figura1. Dificuldades para utilização da SAE.

Verifica-se na Tabela 2 que 74.5% da amostra refere conhecer a teoria que orienta a SAE, sendo que 31,9% aponta que a referida teoria é a da NANDA, observa-se também que mais da metade da amostra não conhecia a

teoria que respalda a sistematização da assistência de enfermagem. No que diz respeito ao conhecimento da Resolução COREN que institucionalizou a SAE, 61.7% referiu não conhecê-la.

Tabela 2. Conhecimento sobre a teoria associada a SAE e Resolução que a institucionaliza.

Variáveis	n (47)	%
Conhece a teoria da SAE		
Sim	35	74.5
Nao	12	25.5
Que teoria da base a SAE		
NANDA	15	31.9
Wanda Horta	7	14.9
Não sabe	25	53.2
Conhecimento da Resolução COREn 272/2002 art.2		
Sim	18	38.3
Nao	29	61.7

Observa-se pelos resultados apresentados na Tabela 3 que toda a amostra reconhece ser do enfermeiro a execução das etapas: diagnóstico, exame físico, prescrição e evolução. Quanto à frequência de aplicação

das etapas da SAE, verifica-se que as únicas referidas pelos enfermeiros foram: o exame físico e a evolução de enfermagem, com maiores frequências de 55.3% para esta última.

Tabela 3. Profissional responsável pela aplicação da SAE e frequência de aplicação.

Variáveis	n (47)	%
Profissional responsável pelas etapas		
Diagnostico		
Enfermeiro	47	100.0
Exame físico		
Enfermeiro	47	100.0
Prescrição		
Enfermeiro	47	100.0
Evolução		
Enfermeiro	47	100.0
Frequência de aplicação		
Diagnostico		
Nenhuma	47	100.0
Exame físico		
1 x dia	10	21.3
2 x dia	4	8.5
Nenhuma	33	70.2
Prescrição de enfermagem		
Nenhuma	47	100.0
Evolução de enfermagem		
1 x dia	26	55.3
2 x dia	8	17.0
Nenhuma	13	27.7

DISCUSSÃO

Embora a Resolução COREN 272/2002 tenha estipulado a obrigatoriedade da SAE em todas as instituições de saúde e já tenha se passado 11 anos desde então, percebe-se que isto não é realidade neste Hospital Universitário, a exemplo de outras instituições brasileiras, como referidas em um estudo realizado em um município de Minas Gerais, onde, por inquérito telefônico, os pesquisadores observaram que nenhum estabelecimento de saúde apresentava todas as fases da SAE implantadas.¹⁴

De fato a aplicabilidade da SAE nos serviços de saúde, ainda representa um grande desafio, pois, segundo afirmam alguns autores já, há algum tempo, existe conhecimento do assunto por parte do enfermeiro e, o que

falta, segundo esses é a iniciativa em introduzir a teoria na prática cotidiana.¹

Ao serem questionados sobre a importância e os possíveis benefícios para implantação da SAE, apenas um enfermeiro (2,2%) respondeu considera-la importante e apontou como benefício a “melhoria do planejamento da assistência de enfermagem”.

Os resultados de outro estudo, ao contrário do nosso, apontaram que os profissionais reconheciam a importância da SAE como instrumento para eficiência e eficácia das ações, organização e padronização da assistência, individualização e continuidade do cuidado. Acrescentam ainda, que era esperado que a sua implantação trouxesse benefícios para pacientes, profissionais e instituição.⁷

No que se refere às dificuldades apontadas para a implantação no hospital, os resultados mostraram-se, a exemplo do referido pela literatura, relacionados a dois níveis: institucional, exemplificado por não implantação, falta de profissionais e alta demanda de pacientes e, aquelas relacionadas ao profissional, quais sejam falta de tempo/sobrecarga do enfermeiro e falta de capacitação e treinamento.

Os resultados aqui encontrados sobre as dificuldades de nível institucional são concordantes com vários estudos brasileiros, apenas complementa-se com a falta de estabelecimento de prioridades organizacionais.^{2,3,6,15-16)}

No que diz respeito às dificuldades relacionadas ao profissional, os resultados deste estudo também são comparáveis com duas revisões de literatura sobre o tema^(2,16) e outra pesquisa realizada em apenas uma unidade hospitalar.⁴

O ensino deste processo durante a formação acadêmica é de inestimável importância para os futuros enfermeiros, no entanto, a literatura aponta para a relação entre o não uso do processo de enfermagem e o esquecimento do conteúdo apreendido ou a forma como tal conteúdo é ministrado nos cursos de graduação.¹⁷

Apesar da maior parte da amostra ter referido conhecer a teoria que embasa a SAE, quando solicitados a responder qual seria, pouco mais da metade não soube responder e apenas 14,9% respondeu ser a de Wanda Horta. É interessante notar também que boa parte da amostra (31,9%) apontou a NANDA como teoria que norteia a SAE. Percebe-se por estes resultados o desconhecimento por parte dos enfermeiros da teoria que alicerça a sistematização da assistência, acrescentando-se isto às dificuldades a serem enfrentadas para a implantação desta metodologia de trabalho. De fato uma revisão de literatura constatou que grande parte dos periódicos pesquisados registram a necessidade do enfermeiro estar pautado em uma teoria de enfermagem antes de implementar a SAE.¹⁸

A Teoria funciona como um arcabouço para execução da SAE. e, neste interim a teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta tem contribuído significativamente para o processo de enfermagem no Brasil.¹⁶

O processo de enfermagem é composto por etapas que organizam de modo dinâmico, sequencial e lógico as ações do cuidar em enfermagem, são elas: histórico, que é a coleta de dados do cliente, diagnóstico, prescrição, implementação e avaliação.¹⁶

A NANDA, por sua vez, não constitui uma teoria e sim uma taxonomia, ou seja, uma definição e classificação científica, que neste caso, aplica-se ao conjunto de diagnósticos existentes para diversas situações do binômio saúde/doença. Esta classificação, oriunda dos esforços da *North American Nursing Diagnosis Association* - NANDA veio a contribuir com o processo de enfermagem uma vez que propõe uma terminologia baseada em evidências para a prática clínica auxiliando a tomada de decisão.

O diagnóstico de enfermagem é definido pela NANDA como: “um julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família, da comunidade aos processos vitais ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais, os quais auxiliam a seleção das intervenções de enfermagem, para atingir resultados, pelos quais o enfermeiro é responsável”.¹³ Deste modo, entende-se que corresponde apenas a uma das etapas do processo de enfermagem.

Em sua maioria, os enfermeiros desconhecem o teor da Resolução que institui a prática da SAE nas instituições de saúde, este fato é grave, mesmo considerando as limitações metodológicas deste estudo, e conduz a diversas reflexões, entre elas, o desinteresse da classe, muitas vezes associado à dificuldade de aceitação de mudanças e ao pouco envolvimento dos profissionais, como registrado na literatura^{2,4,15}, pois apesar da SAE oferecer ao enfermeiro uma possibilidade de organizar seu trabalho com base em uma filosofia e um método que prioriza a individualidade do cuidado e portanto melhoria da qualidade, com consequente visibilidade e credibilidade do seu trabalho, os profissionais preferem manter o antigo modelo assistencial de prestação de serviços.

Deste modo, como evidenciado neste estudo, continuam utilizando apenas duas etapas: exame físico e evolução de enfermagem, descontextualizadas dos verdadeiros princípios e da necessidade da SAE para melhoria da qualidade da assistência ao paciente.

Os resultados referentes à utilização das etapas do processo de enfermagem são concordantes com os achados em estudos de outras regiões brasileiras que afirmam que mesmo quando existem os impressos necessários e todas as etapas sejam realizadas, verifica-se o preenchimento insatisfatório das mesmas^{3,4,6} levando em primeira análise a descontinuidade da assistência e a falta de comunicação entre a equipe multidisciplinar, comprometendo a qualidade da assistência prestada.

CONCLUSÃO

Constatou-se que a SAE ainda se encontra em fase de implantação no hospital pesquisado e, ocorre de forma ainda bastante fragmentada. As dificuldades registradas pelos enfermeiros indicam a necessidade de reorganização dessa metodologia de assistência como uma das prioridades organizacionais, sobretudo por meio do investimento na educação permanente dos enfermeiros, além de um trabalho de conscientização para que os mesmos se envolvam efetivamente no processo de implantação dessa sistematização de modo a melhorar a qualidade do cuidado ao paciente.

REFERENCIAS

1. Menezes SRT, Priel MR, Pereira LL. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011Aug [cited 2013 Oct 12]; 45(4):953-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a23.pdf>.
2. Gomes LA, Brito DS. Desafios na implantação da sistematização da assistência de enfermagem: uma revisão de literatura. Revista Interdisciplinar UNINOVAFAPI [Internet]. 2012 July/Sept [cited 2013 Oct 12];5(3):64-70. Available from: http://www.novafapi.com.br/sistemas/revista_interdisciplinar/v5n3/rev/v5_n3.pdf.
3. Neves RS, Shimizu HE. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 Mar/Apr [cited 2013 June 07]; 63(2): 222-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/09>.
4. Tavares TS, Castro AS, Figueiredo ARFF, Reis DC. Avaliação da implantação da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade pediátrica. REME rev min enferm [Internet]. 2013 Apr/June [cited 2013 May 20]; 17(2): 278-86. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/650>.
5. Conselho Federal de Enfermagem (RJ). Resolução COFEN n.272, de 27 de agosto de 2002: Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas instituições de Saúde. Rio de Janeiro: COFEN; 2002.
6. Nery IS, Santos AG, Sampaio MRFB. Dificuldades para a implantação sistematização da assistência de enfermagem em maternidades. Enfermagem em Foco. 2013 Feb; 4(1): 11-4.
7. Manguiera SO, Lima JTS, Costa SLA, Nóbrega MML, Lopes MVO. Implantação da sistematização da assistência de enfermagem: opinião de uma equipe de enfermagem hospitalar. Enfermagem em Foco [Internet]. 2012 [cited 2013 Apr 10]; 3(3): 135-8. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/298/160>.
8. Conselho Federal de Enfermagem (RJ). Resolução COFEN N. 358/2009, de 15 de outubro de 2009: Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília: COFEN; 2009.
9. Clares JWB, Freitas MC, Paulino MHC. Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso institucionalizado fundamentada em Virginia Henderson. Rev Rene [Internet]. 2013 May/June [cited 2013 Apr 12];14(3):649-58. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/46/pdf>.
10. Castilho NC, Ribeiro PC, Chirelli MQ. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. Texto contexto-enferm [Internet]. 2009 Apr/June [cited 2013 Aug 12];18(2):280-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/11.pdf>.
11. 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 [Internet]. 2009 Mar [cited 2013 Oct 12]; 43(1):54-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/07.pdf>.
12. Lunney M. Nursing Assessment, Clinical Judgment, and Nursing Diagnoses: How to Determine Accurate Diagnoses In: Nanda International. Nursing Diagnoses: definitions and classification 2012-2014. Iowa, USA: Wiley-Blackwell; 2012. p. 67-90.
13. Backes DS, Koerich MS, Nascimento KC, Erdmann AL. Nursing care systematization as a multidimensional and interactive phenomenon. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2008 Nov/Dec [cited 2013 Apr 12];16(6):979-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/07.pdf>.
14. Oliveira KF, Iwamoto HH, Oliveira JF, Almeida DV. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Rede Hospitalar de Uberaba-MG. Rev Enf Ref [Internet]. 2012 Dec [cited 2013 June 08];3(8):105-14. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlIn8/serlIn8a11.pdf>

15. Luiz FF, Mello SMM, Neves ET, Ribeiro AC, Tronco CS. A sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2010 [cited 2013 May 18]; 12(4):655-9. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a09.htm>.
16. Remizoski J, Rocha MM, Vall J. Dificuldades na implantação da sistematização da assistência de enfermagem - SAE: uma revisão teórica. Cadernos da Escola de Saúde da UniBrasil [Internet]. 2010 [cited 2013 Apr 25];3:1-14. Available from: <http://apps.unibrasil.com.br/revista/index.php/saude/article/viewFile/343/272>
17. Pereira CDFD, Tourinho FSV, Miranda FAN, Medeiros SM. Teaching of nursing process: contextual analysis. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2014 Mar 02];8(3):757-64. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5473/pdf_4780.
18. Alcântara MR, Silva DG, Freiburger MF, Coelho MPPM. Teorias de enfermagem: a importância para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. FAEMA Rev Cie Fac Edu Mei Amb [Internet]. 2011 May/Oct [cited 2013 Nov 05];2(2):115-32. Available from: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/99/78>.

Submissão: 23/03/2014

Aceito: 08/02/2015

Publicado: 01/03/2015

Correspondência

Isabel Cristina Ramos Vieira Santos
Rua Teles Junior 475, Ap. 201
Bairro Rosarinho
CEP 52050040 – Recife (PE), Brasil