



INTERFACE ENTRE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM: ABORDAGEM REFLEXIVA

INTERFACE BETWEEN NURSING CARE SYSTEMATIZATION AND NURSING WORK PROCESS: REFLECTIVE APPROACH

INTERFAZ ENTRE SISTEMATIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y PROCESO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA: ABORDAJE REFLEXIVO

Mirelle Inácio Soares¹, Deusdete Inácio Souza Júnior², Karolina Vitorelli Diniz Lima³, Zélia Marilda Rodrigues Resck⁴

RESUMO

Objetivo: refletir sobre o processo de trabalho gerencial e assistencial na prática do enfermeiro em âmbito hospitalar, tendo como instrumento norteador a sistematização da assistência de enfermagem. **Método:** trata-se de estudo reflexivo com três eixos teóricos de discussão: 1) Processo de trabalho da enfermagem; 2) Modelo assistencial na enfermagem; e 3) Sistematização da assistência de enfermagem: gerenciamento da assistência. **Resultados:** o processo de trabalho da enfermagem é visto como resultado das necessidades do ser humano relacionadas à reprodução e à sobrevivência do corpo biológico. **Conclusão:** para obter um cuidado de enfermagem adequado e individualizado, é necessária a aplicação de uma metodologia criteriosa, isto é, a sistematização da assistência de enfermagem. Assim, observa-se nas pesquisas de Enfermagem que o processo de trabalho gerencial e assistencial do enfermeiro que é instrumentalizado pela sistematização da assistência de enfermagem busca aumentar a qualidade das ações e estratégias de enfermagem, voltadas a um relacionamento individualizado e humanizado entre equipe e paciente. **Descritores:** Processo de Enfermagem; Modelo Organizacional; Enfermagem; Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

Objective: to reflect on the managerial and clinical work process in nurse's practice within the hospital, having nursing care systematization as the guiding instrument. **Method:** this is a reflective study with three theoretical axes for discussion: 1) Nursing work process; 2) Care model in nursing; and 3) Nursing care systematization: care management. **Results:** nursing work process is seen as a result of human needs related to reproduction and survival of the biological body. **Conclusion:** to obtain a proper and individualized nursing care, there is a need for applying a judicious methodology, i.e. nursing care systematization. Thus, we observe in researches on Nursing that the nurse's managerial and clinical work process which is instrumentalized by nursing care systematization seeks to increase the quality of nursing actions and strategies, aimed at an individualized and humanized relationship between team and patient. **Descriptors:** Nursing Process; Organizational Model; Nursing; Patient Care.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar acerca del proceso de trabajo de gerencia y asistencia en la práctica del enfermero en el ámbito hospitalario, teniendo como instrumento orientador la sistematización de la atención de enfermería. **Método:** esto es un estudio reflexivo con tres ejes teóricos de discusión: 1) Proceso de trabajo de enfermería; 2) Modelo de atención en enfermería; y 3) Sistematización de la atención de enfermería: gestión de la atención. **Resultados:** el proceso de trabajo de enfermería es visto como resultado de las necesidades humanas relacionadas con la reproducción y la supervivencia del cuerpo biológico. **Conclusión:** para obtener una atención de enfermería adecuada e individualizada, es necesario aplicar una metodología juiciosa, es decir, la sistematización de la atención de enfermería. Así, se observa en las investigaciones de Enfermería que el proceso de trabajo de gerencia y asistencia del enfermero que es instrumentalizado por la sistematización de la atención de enfermería busca mejorar la calidad de las acciones y estrategias de enfermería, dirigidas a una relación individualizada y humanizada entre equipo y paciente. **Descriptores:** Proceso de Enfermería; Modelo de Organización; Enfermería; Atención al Paciente.

¹Enfermeira, Especialista em UTI, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas/Unifal-MG. Alfenas-MG, Brasil. E-mail: mirelle_soares83@yahoo.com.br; ²Enfermeiro, Supervisor do Hospital da Unimed de Poços de Caldas. Poços de Caldas (MG), Brasil. E-mail: unijunior6@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Especialista em Docência no Ensino Superior, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas/Unifal-MG. Alfenas-MG, Brasil. E-mail: karolvitorelli@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem / Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas/Unifal-MG. Alfenas-MG, Brasil. E-mail: zeliar@unifal-mg.edu.br

INTRODUÇÃO

A motivação para desenvolver esta reflexão surgiu do contato com a articulação dos processos de trabalho gerencial e assistencial na prática profissional do enfermeiro no hospital.

Nesses espaços, convivendo com os estudos do processo de trabalho da enfermagem, fomos ao encontro das contradições do saber/fazer do enfermeiro, evidenciadas por uma assistência que, ao mesmo tempo que procura implementar as mudanças do modelo assistencial da enfermagem, não utiliza um instrumento assistencial privativo para a profissão.

Nessa perspectiva, surgiu a ideia de refletir sobre o conhecimento do gerenciamento da assistência de enfermagem e esta pesquisa propõe-se a aproximar os referenciais do processo de trabalho da enfermagem e do modelo assistencial à construção do conhecimento da gerência do cuidado fundamentado pela sistematização da assistência de enfermagem (SAE).

O entendimento do trabalho como processo para a enfermagem é uma construção relativamente recente.¹ O trabalho é visto como decorrência das necessidades do ser humano, que são relacionadas à reprodução e à sobrevivência do corpo biológico; esse indivíduo, por constituir um ser social, precisa atender a uma série de necessidades para sua sobrevivência.²

Assim, os métodos de trabalho são ações organizadas com vistas a uma finalidade, eles são executados pelos agentes em relação aos objetos de trabalho empregando instrumentos selecionados, de modo a produzir o bem ou serviço almejado. Não se trata apenas da execução de movimentos padronizados em uma sequência pré-definida por outrem, mas, sim, de uma ação inteligente, planejada e controlada, voltada a um objeto específico que deverá produzir um resultado previamente imaginado pelo agente.

Nesse contexto, os princípios filosóficos do Sistema Único de Saúde (SUS) geram mudanças nos cenários da prática quando, para segui-los, as instituições buscam novos paradigmas para gerenciar e oferecer o cuidado em saúde. O novo modelo de saúde influencia o processo de trabalho da equipe e resulta em uma nova concepção de atendimento da população, propondo não só questões positivas, mas também resistência frente à colocação de novas tecnologias e novas estratégias de trabalho.³

A SAE oferece a estrutura lógica para a atuação do enfermeiro que parte do controle organizacional do trabalho, dos processos de tomada de decisão, das competências necessárias para estes, com o objetivo de alcançar a assistência de forma holística, individualizada e contextualizada, voltada a resultados possíveis e desejáveis. Assim, é importante enfatizar que a SAE não é a assistência de enfermagem em si, mas, sim, uma ferramenta assistencial que tem como finalidade oferecer uma estrutura dialética para o processo de trabalho do enfermeiro.⁴

Justifica-se esta reflexão pela necessidade de compreender mais profundamente as práticas próprias dos múltiplos agentes da enfermagem e as articulações entre si, que promovem as conexões entre o processo de trabalho e, conseqüentemente, ampliam a qualidade do cuidado prestado.

Diante do exposto, objetiva-se:

- Refletir sobre o processo de trabalho gerencial e assistencial na prática profissional do enfermeiro no âmbito hospitalar, com enfoque no modelo assistencial, tendo como instrumento a sistematização da assistência de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo reflexivo. Para a elaboração desta reflexão buscou-se pensar sobre as questões que remetem para três eixos teóricos de discussão: Processo de trabalho da enfermagem; Modelo assistencial na enfermagem; e SAE: gerenciamento da assistência.

DESENVOLVIMENTO

♦ Processo de trabalho da enfermagem

O processo de trabalho é uma prática social composta por elementos básicos, como os agentes, os objetos, os instrumentos, a atividade e a finalidade. Os agentes são os responsáveis pela realização do trabalho – profissionais de saúde; o objeto é o que se deseja transformar – as necessidades de saúde do cliente; os instrumentos são os meios que auxiliam o trabalho – instrumentos materiais e intelectuais; a atividade é a execução das técnicas; e a finalidade é o objetivo pretendido – promoção, prevenção ou recuperação da saúde do cliente.⁵

No processo de trabalho em saúde, o trabalho realiza o papel de mediador entre homem e natureza, pois embora o homem pertença à natureza, ele diferencia-se dela devido à sua ação livre, intencionalidade e finalidade que imprime ao trabalho.⁶

Portanto, o trabalho pode ser definido como um processo de transformação decorrente das necessidades humanas que precisam ser satisfeitas. Neste caso, as necessidades de saúde.

O trabalho de saúde e de enfermagem não produz bens a ser estocados e comercializados, mas, sim, serviços que são consumidos no ato da produção, isto é, na ocasião da assistência, sendo ela individual, grupal ou coletiva. No entanto, diferencia-se de outros serviços na medida em que lidam com um objeto humano, isto é, os usuários e a sociedade, que trazem aos serviços de saúde, necessidades relacionadas ao processo saúde-doença.⁷

Dessa forma, o trabalho em enfermagem começou a ser observado em meados do século XIX, com a organização da profissão realizada pela sua precursora, Florence Nightingale. Esse trabalho foi dividido entre assistencial, com cuidados diretos aos doentes, e gerencial, isto é, atividades administrativas de enfermagem. Os prestadores da assistência foram denominados *nurses* e apresentavam nível social inferior, enquanto as administradoras eram chamadas de *lady nurses*, e pertenciam a uma camada social privilegiada.⁸

Para desenvolver o processo de trabalho em enfermagem define-se sua finalidade, o objeto do processo e os instrumentos de intervenção para gerar os produtos de saúde, que devem adaptar-se à dinâmica das necessidades de saúde.⁹ Para essa finalidade, os agentes utilizam tecnologias para organizar os produtos de saúde.¹⁰

Assim, o processo de trabalho do enfermeiro foi composto de duas dimensões complementares: assistencial e gerencial. Essas dimensões são praticadas pela equipe de enfermagem, que ainda hoje é dividida técnica e socialmente. Enquanto os enfermeiros são responsáveis pelo ensino, concepção e gerenciamento do trabalho, os auxiliares e técnicos assumem a execução da assistência ao cliente.⁷ Essa diversidade de agentes instala consigo a divisão entre o cuidado indireto e direto ao cliente.

Na dimensão assistencial, o cuidado de enfermagem pode ser abordado e praticado de duas formas distintas: o cuidado integral e o cuidado ampliado. Cuidado integral tem como foco o raciocínio clínico e procedimentos, sendo preponderante nas práticas de enfermagem. Por outro lado, o cuidado ampliado promove integração entre procedimentos e tecnologias leves, proporcionando uma assistência contextualizada.⁶

Já a dimensão gerencial carrega consigo o paradigma de uma parte burocrática, restrita à divisão do trabalho, hierarquia, autoridade legal, rotinas e impessoalidade nas relações interpessoais. Em geral, a gerência consiste em uma atividade que possui como eixo central a articulação e integração de ações que possibilitem mudanças no processo de trabalho. Diante das situações do cotidiano, a dimensão gerencial pode ser modificada e aprimorada em suas quatro dimensões: técnica, política, comunicativa e de desenvolvimento da cidadania.¹¹

◆ Modelo assistencial na enfermagem

Modelo assistencial é uma edificação histórica, política e social, instituída em um contexto dinâmico para atender aos interesses de grupos sociais. É uma forma de organização do Estado e da sociedade civil, instituições de saúde, trabalhadores e empresas que atuam no setor para determinar serviços de saúde.¹²

Os modelos assistenciais na enfermagem podem ser definidos como um modo de combinar tecnologias materiais e não materiais, utilizadas nos serviços de saúde, visando ao enfrentamento de problemas individuais e coletivos, em um determinado território para determinadas populações.¹³

À luz dos referenciais teóricos, na década de 1920, Carlos Chagas assumiu o comando do Departamento Nacional de Saúde, criando alguns programas que introduziam a educação sanitária da população como forma de prevenção. Nessa ocasião, deu-se o nascimento da saúde pública, cujo modelo de intervenção era o chamado modelo assistencial sanitarista campanhista. Dessa forma, esse modelo envolvia uma abordagem coletiva e ambiental da doença, referente à estreita relação entre a política de saúde estabelecida e o modelo econômico vigente, sendo caracterizado pelo seu caráter centralizador e autoritário.^{14,15}

Nos dias atuais, no contexto da saúde brasileira, os modelos assistenciais vigentes são apresentados como hegemônicos e alternativos. O primeiro está representado fundamentalmente pela concepção médica assistencial privatista e o segundo por propostas alternativas que contemplem os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que são a universalidade, integralidade, equidade, hierarquização, regionalização e participação e controle social, princípios estes assegurados pelas Leis n. 8.080 e 8.142 de 1990.¹³

Dentre os modelos hegemônicos, encontra-se o médico assistencial privatista, centrado na doença e nos procedimentos, o qual se

baseia na organização dos serviços em conformidade com a demanda espontânea, onde o usuário procura o atendimento de acordo com seu sofrimento e/ou conhecimento quanto ao processo saúde-doença. O modelo assistencial sanitarista é uma forma complementar ao anterior, onde as instituições públicas atendem às necessidades de saúde da população, por meio das campanhas sanitárias e programas de saúde pública. Tanto as campanhas sanitárias como os programas de saúde se desenvolvem por meio de administração única e verticalizada.¹³

No contexto da saúde brasileira, especialmente no que diz respeito às suas políticas norteadoras, observa-se uma proposta de mudança de paradigma relacionada aos modelos assistenciais, com o advento da Reforma Sanitária, a qual propôs novos conceitos que foram consolidados pela Constituição Federal de 1988, pelo SUS, com seus princípios de integralidade, universalidade e equidade.¹⁶

Nesse sentido, as intervenções em saúde coletiva devem focar as relações dos sujeitos em seu cotidiano, superando a visão da coletividade como uma coleção de indivíduos homogêneos, onde o objeto da ação deixa de ser o corpo biológico para se tornar o corpo social nas questões saúde/doença.¹⁷

Contudo, os modelos assistenciais que apreciam os preceitos da Reforma Sanitária e do SUS são os definidos como alternativos, diferente daquele que tinha predominado até então, de caráter curativista, biologicista, individualista e hospitalocêntrico.¹³

Nessa perspectiva observa-se que os enfermeiros dispõem de uma oportunidade ímpar para a construção de novas tecnologias de trabalho. Assim, surge a proposição de que o desafio da enfermagem é o de concretizar, na prática técnica, social e política, a ideologização e institucionalização de novos embasamentos para a práxis da enfermagem, como o cuidar para uma vida digna e saudável, direito de todo ser humano.¹⁸

♦ Sistematização da assistência de enfermagem: gerenciamento da assistência

Durante longos anos, a prática profissional de enfermagem foi orientada somente à custa de outras áreas de conhecimento, baseada em regras, princípios e tradições.¹⁹ Nesse sentido, a enfermagem desenvolveu-se a partir da cultura do “fazer”, sem, contudo, refletir acerca de novas possibilidades do ser e agir na prática assistencial e gerencial.²⁰

O desenvolvimento da metodologia da assistência de enfermagem esteve

contextualizado nos caminhos percorridos para a profissionalização da enfermagem no Brasil, que foi fundada sob interesses do governo, mercado de trabalho e do ensino de enfermagem. Esses interesses refletem-se nas políticas de saúde, que, nas décadas de 1960 e 1970, privilegiavam a prática curativa, individual e especializada e a assistência previdenciária, acarretando a lógica da expansão na área hospitalar, direcionando o mercado de trabalho e o ensino da enfermagem. Foi nesse período de expansão hospitalar, da ênfase nas práticas curativas, da procura pela valorização profissional, que se inseriu o planejamento da assistência, buscando o embasamento científico no processo de trabalho do enfermeiro.²¹

Nas três últimas décadas verificou-se um reconhecimento da importância e da necessidade de desenvolver um processo de trabalho para concretizar a proposta de promover, manter ou restaurar o nível de saúde do cliente. Diante dessa premissa, a SAE é legitimada como marco teórico da prática de enfermagem.¹⁹ Nota-se que a área da saúde se expande constantemente, e, em meio a tantas evoluções científicas e avanços tecnológicos, o foco principal da enfermagem está na habilidade do cuidado ao cliente. Para tanto, a conceituação abrangente desse cuidar propicia a SAE mérito por excelência, pois ela é a própria evolução do cuidar.²²

A partir dessa reflexão, sistematizar é organizar informações padronizadas, de forma a construir sistemas operativos para atingir um objetivo e esses sistemas precisam estar associados e dinamicamente atuantes.²³ Assim, no gerenciamento do cuidado, que corresponde às ações diretas desenvolvidas para o cliente, a SAE se apresenta como uma metodologia sistemática e organizada que visa à prestação de uma assistência individualizada com base nas respostas dos indivíduos aos problemas de saúde.²⁴

A SAE possui um enfoque holístico, oferece subsídios para assegurar que as intervenções de enfermagem sejam elaboradas para o indivíduo e não apenas para a doença, apressa os diagnósticos e o tratamento dos problemas de saúde potenciais e vigentes, reduzindo a incidência e a duração da estadia no hospital. Dessa forma, promove a flexibilidade do pensamento independente, melhora a comunicação e previne erros, omissões e repetições desnecessárias.²⁵

Acerca da relevância do assunto, para a SAE, vários mecanismos legais foram promulgados, buscando fazer do cuidado de enfermagem uma ação pautada em método científico. Em 25 de junho de 1986, foi

publicada a Lei n. 7.498, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, que descreve como atividade privativa do enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem, bem como a prescrição da assistência de enfermagem.²⁶

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso de suas atribuições e por intermédio da Resolução n. 272, criada em 2002 e revogada pela Resolução n. 358, em 2009, considerando que a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumental, preconizou que a assistência de enfermagem deve ser sistematizada de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem.²⁷ No entanto, diante do cenário atual da saúde brasileira, é possível perceber que as referidas leis e resoluções por si sós ainda não fornecem subsídios suficientes para o uso da SAE em várias instituições de saúde.²⁸

Desse modo, sabe-se que desde a apresentação da SAE como modelo de assistência e, apesar do grande número de teorias desenvolvidas e demais pesquisas acadêmicas abordando o assunto, sua utilização não se universalizou, nem mesmo na totalidade dos hospitais e instituições ligadas diretamente às Universidades.²⁹

Implantar a SAE realizando mudanças no modelo assistencial vigente requer habilidades gerenciais e assistenciais que devem ser implementadas gradualmente, uma vez que essa metodologia acaba representando uma revolução no modo de prestar os serviços de saúde. Ressalta-se que sua implantação envolve mudanças de comportamento e que, para isso, estratégias que favoreçam a incorporação dessa metodologia na prática precisam ser pensadas e discutidas.²⁰

Diante dessa premissa, é indiscutível a importância do enfermeiro na organização das atividades da equipe de enfermagem, oportunizando uma intensa educação permanente que objetive a contribuição para o cuidado instrumentalizado pela SAE e que demonstre seu verdadeiro papel entre os saberes.³⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda que a maioria dos enfermeiros tenha a percepção da necessidade do processo de trabalho instrumentalizado pela SAE, na prática, sua utilização ainda é muito tímida e mesmo naquelas unidades em que existe uma

metodologia de assistência, ela não ocorre de forma definitiva, tendo em vista as inúmeras dificuldades encontradas para sua operacionalização.

As equipes de enfermagem parecem estar acomodadas com o tipo de assistência baseada em rotinas oferecida aos clientes, deixando de buscar o aperfeiçoamento profissional. Torna-se necessário que o enfermeiro repense sua conduta profissional e passe a assumir sua posição de coordenador da assistência prestada ao paciente, colocando em prática o conhecimento adquirido.

Diante do gerenciamento, é preciso que os enfermeiros busquem o rompimento com práticas burocráticas e com a impessoalidade nos relacionamentos ainda baseadas no modelo taylorista. Para se alcançar um modelo de excelência nos serviços é imprescindível que a equipe gerencial adote uma postura participativa, ainda pouco difundida, promovendo uma proximidade entre profissionais assistenciais e gerenciais, bem como entre clientes e profissionais.

Desse modo, o enfermeiro conseguirá identificar as fragilidades e potencialidades de seu serviço, possibilitando uma melhor organização deste, a sistematização das atividades de enfermagem e uma atuação mais efetiva no cuidado do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Fracolli LA, Granja GF. A utilização da categoria processo de trabalho pela enfermagem brasileira: uma análise bibliográfica. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2005 [cited 2012 June 10]; 39(esp): [about 6 p.]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39nsp_e/v39nspea12.pdf
2. Sanna MC. Os processos de trabalho em Enfermagem. Rev bras enferm [Internet]. 2007 Mar/Apr [cited 2012 June 10]; 60(2): [about 4 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n2/a17v60n2.pdf>
3. Guimarães, R. Bases para uma política de ciência, tecnologia e inovação da saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2004 [cited 2012 June 10]; 9(2): [about 16 p.]. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v9n2/20392.pdf>
4. Corrêa CG, Silva RCG, Cruz DALM. Sistematização da assistência de enfermagem. In: Quilici AP. (coordenadora). Enfermagem em cardiologia. São Paulo: Atheneu; 2009.

5. Marx K. O Capital: crítica da economia política. 14 ed. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil; 1994.
6. Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. Texto & contexto enferm [Internet]. 2009 Apr/june [cited 2012 June 10];18(2):[about 8 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/08.pdf>
7. Felli VEA, Peduzzi M. O Trabalho Gerencial em Enfermagem. In: Kurcgant P. (org.) et al. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
8. Almeida MCP, Rocha SMM. (org.). O trabalho de Enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997.
9. Oliveira EM, Spiri WC. Dimensão pessoal do processo de trabalho para enfermeiras de Unidades de Terapia Intensiva. Acta paul enferm [Internet]. 2011 [cited 2012 June 10]; 24(4): [about 6 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v24n4/a16v24n4.pdf>
10. Silva ALA, Fonseca RMGS. Processo de trabalho em saúde mental e o campo psicossocial. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2005 [cited 2012 June 10];13(3):[about 9 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a20.pdf>
11. Mishima SM, Villa TCS, Silva EM, Gomes ELR, Anselmi ML, Pinto IC, et al. Organização do processo gerencial no trabalho em saúde pública. In: Almeida MCP, Rocha SMN, organizadoras. O trabalho de enfermagem. São Paulo (SP): Cortez; 1997. p. 251-96.
12. Almeida MCP, Silva EM, Mishima SM, Villa TCS. Os determinantes dos modelos assistenciais e a qualificação da força de trabalho em enfermagem. In: Anais do 48º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1996 out. 6-11; São Paulo. São Paulo: ABEn-Seção-SP; 1996. p. 142-9.
13. Paim JA. Modelos de atenção e vigilância da saúde. In: ROUQUARYOL, M. Z.; Almeida FN. Epidemiologia e saúde. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2003. p. 567-86.
14. Bertolozzi MR, Grecco RM. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 1996 [cited 2012 June 10];30(3):[about 19 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v30n3/v30n3a04.pdf>
15. Souto-de-moura LC, Souto-de-moura GMS. Notas de aula sobre a evolução histórica das políticas de saúde no Brasil. Rev gaúch enferm [Internet]. 1997 [cited 2012 June 10];18(2):[about 10 p.]. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4136>
16. Lucena AF, Paskulin LMG, Souza MF, Gutiérrez MGR. Construção do conhecimento e do fazer enfermagem e os modelos assistenciais. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2006 June [cited 2012 June 10]; 40(2): [about 7 p.]. Available from: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/252.pdf>
17. Matumoto S, Mishima S, Pinto I. Saúde coletiva: um desafio para a enfermagem. Cad. saúde pública [Internet]. 2001 [cited 2012 June 10];1(17):[about 9 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n1/4080.pdf>
18. Antunes MJ, Egry E. O programa saúde da família e a reconstrução da atenção básica no SUS: a contribuição da enfermagem brasileira. Rev bras enferm [Internet]. 2001 [cited 2012 June 10]; 54(1):[about 10 p.]. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=10053&indexSearch=ID>
19. Mendes MA, Bastos MAR. Transformando a prática do enfermeiro. Revista nursing. 2005; 80(8).
20. Tannure MC, Pinheiro AM. Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
21. Kletemberg DF. A metodologia da assistência de enfermagem no Brasil: uma visão histórica [dissertação]. Programa de Pós-graduação em Educação: Universidade Federal do Paraná, Curitiba (PR); 2004.
22. Simão AAG, Almeida OS, Anjos KF. Implementação informatizada da sistematização da assistência de enfermagem: uma proposta na evolução do cuidar. ConScientiae saúde [Internet]. 2010 [cited 2012 June 10];9(1):[about 8 p.]. Available from: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=92915037020>
23. Aquino DR. Construção e Implantação da prescrição de enfermagem Informatizada em uma UTI [dissertação]. Programa de Pós-graduação em Educação: Universidade Federal do Rio Grande; 2004.
24. Truppel TC. Processo de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: análise de requisitos para a estruturação de um modelo informatizado [dissertação]. Programa de Pós-graduação em Educação: Universidade Federal do Paraná, Curitiba (PR); 2008.
25. Araújo IEM, Lamas JLT, Ceolim MF, Bajay HM. Sistematização da assistência de

enfermagem em uma unidade de internação: desenvolvimento e implementação do roteiro direcionador. Acta paul enferm [Internet]. 1996 [cited 2012 June 10]; 9(1): [about 10 p.]. Available from: www.unifesp.br/denf/acta/sum.php?volume=9...1...pdf/art2.pdf

26. Coren Lei n. 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 26 jun. Seção 1; p. 1. 1986.

27. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a 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, e dá outras providências. Brasília-DF.

28. Herminda PMV, Araújo IEM. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. Rev bras enferm [Internet]. 2006 [cited 2012 June 10];59(5): [about 5 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a15.pdf>

29. Koerich MS, Backes DS, Nascimento KC, Erdmann AL. Sistematização da assistência: aproximando o saber acadêmico, o saber-fazer e o legislar em saúde. Acta paul enferm [Internet]. 2007 [cited 2012 June 10];20(4):[about 6 p.]. Available from: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/bibliotecas/eca/imagens/0952.pdf>

30. Silva MB, Meneghete MC, Fontana RT. Implementação do processo de enfermagem na prática clínica: experiência de aprendizado. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2012 June 10];4(2):[about 9 p.]. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/712/pdf_43

Submissão: 22/07/2012

Aceito: 29/10/2013

Publicado: 15/12/2013

Correspondência

Mirelle Inácio Soares

Rua Antônio Carlos, 340 / Centro

CEP: 37130-00 – Alfenas (MG), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 7(esp):7222-8, dez., 2013