

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: REALIDADE OU UTOPIA?

Valéria França Costa

Mestre em Biomedicina

Professora das Faculdades ISEIB

valeriafranca@gmail.com

Vanélia Nunes da Silva

Especialista em Urgência e Trauma

Professora das Faculdades ISEIB

nunesvanelia@yahoo.com.br

RESUMO

Muitas mudanças aconteceram desde os primórdios do exercício da enfermagem, contribuindo com o reconhecimento da profissão por seu crescente rigor ético e técnico-científico. As primeiras teorias de enfermagem originaram-se nas décadas de 1950 e 1960 e a partir daí a enfermagem passa a possuir um conjunto de teorias com base nas práxis que conceituam a saúde, o homem, o ambiente e a própria enfermagem. Estas teorias são fundamentais para que a enfermagem seja exercida com bases muito bem fundamentadas proporcionam não somente a melhoria na valorização da classe como também maior conhecimento nesta área. A Sistematização da assistência de enfermagem é reconhecida pelo Conselho Federal de Enfermagem como privativo aos enfermeiros. Os objetivos deste trabalho foram estudar a autonomia e a vulnerabilidade dos enfermeiros na implementação e aplicação da SAE, assim como levar os leitores a uma reflexão sobre a aplicabilidade deste método. A metodologia foi realizada por meio de uma cuidadosa revisão bibliográfica em uma abordagem qualitativa. Os autores discutiram as incertezas e as prioridades das funções assumidas pelos enfermeiros, tais como as administrativas, as assistenciais, as de lideranças e do ensino o que nos faz indagar se a SAE é uma realidade ou uma utopia no Brasil.

Palavras chave: Sistematização. Enfermagem. Cuidar. Assistência. Saúde.

SUSTEMATIZATION OF NURSING CARE: REALITY OR UTOPIA?

ABSTRACT

Many changes have occurred since the beginnings of nursing practice in the world, contributing with the recognition of the occupation and increasing ethical and technical scientific rigor. Early theories of nursing originated in 1950s and 1960s and after that nursing as science starts to have a set of theories based on practice that conceptualize health, human beings, environment and the nursing itself. These theories are important for the nursing to be practiced according well-based studies and provide the improvement of the profession and increase the knowledge in this important area. The *Sistematização da assistência de enfermagem* is recognized by *Conselho Federal de Enfermagem* as being exclusive to nurses. The main objectives of this study are to study the autonomy and vulnerability of nurses in the implementation and application of *Sistematização da assistência de enfermagem* and lead the readers to a reflection on the applicability of this method. The methodology used for this study was a careful research and bibliographical review and for a qualitative approach. Several authors have discussed the uncertainties and the priorities of the functions assumed by nurses such as: administrative, care, leadership and teaching, which makes wonder if SAE is a reality or a utopia in Brazil.

Keywords: Systematization. Nursing. Care. Assistance. Health.

INTRODUÇÃO

A enfermagem historicamente iniciou-se como uma forma sacerdótica do cuidar, pela precursora da “arte do cuidar”, que foi *Florence Nightingale* (1820 – 1910). Florence nasceu em família rica, era religiosa, gostava de ajudar os pobres e os doentes com o objetivo de diminuir os seus sofrimentos. Foi considerada a matriarca da enfermagem moderna. É inquestionável a importância de Florence para a enfermagem por sua filosofia explicada através de observações, e ainda mais por terem sido analisadas por ela com uma expertise não somente lógica como também racional. Seus trabalhos foram os condutores para a construção de modelos teóricos e soberbamente importantes para o desenvolvimento do conhecimento e *a posteriori* para o surgimento da profissão da enfermagem. (YOUNG, 2011).

Da época de Florence aos dias de hoje muitas mudanças ocorreram para que a enfermagem assumisse o seu papel na sociedade com o rigor ético e técnico-científico. As primeiras teorias de enfermagem originaram-se nas décadas de 1950 e 1960, após anos de dedicação dos enfermeiros à prática clínica e pela preocupação destes profissionais em buscar um referencial teórico pertinente ao mundo do cuidar e sistematizá-lo por meio dos procedimentos de enfermagem e a partir daí a enfermagem (ALCÂNTARA, 2009) como ciência, passa a possuir um conjunto de teorias com base na práxis que conceituam a saúde, o homem, o ambiente e a própria enfermagem. (MESQUITA *et al*, 2017).

As teorias de enfermagem devem ser utilizadas devido a importância no que se refere a prática bem fundamentada de tal maneira que irá proporcionar melhor valorização profissional e maior conhecimento acerca desta área do saber, assim como a relação científica com a atuação profissional (MEDEIROS ABA *et al*, 2015). Em suma, estas teorias são úteis para ressaltar o conhecimento científico; demonstrar as tendências sobre o olhar nos processos de saúde e de doença; avançar nas experiências clínicas e terapêuticas do cuidar, e por estas razões faz-se necessário o profundo estudo sobre as mesmas. (MATOS *et al*, 2011).

Annelise e Nazareth afirmaram em 2009, que os modelos teóricos têm contribuído muito na prática assistencial da enfermagem quando utilizados como referencial para a sistematização da assistência de enfermagem e colocam o cliente como ator principal do processo saúde-doença. Assim, o ser biopsicossocial passa a ser visto de uma forma mais humanística e com isto requer um cuidado de enfermagem primorosamente sistematizado. (AMANTE *et al*, 2009).

A enfermagem ainda em tempos atuais busca a estruturação de seus reais valores profissionais, desconstruindo pouco a pouco a imagem submissa e servil dos enfermeiros e renovando-se em posturas que reafirmam a sua identidade no campo assistencial (MARIA,

2012). Acredita-se assim que a profissão se desenvolve através da criação de teorias próprias por meio de pesquisas específicas e da sistematização de seu conhecimento e assistência prestada. (ALCANTARA, 2009).

Assim ressaltamos que o PE faz parte do exercício da enfermagem desde os seus primórdios, porém, sendo aperfeiçoado com o passar do tempo e atualizado a partir de estudos e bases científicas até os tempos atuais. No entanto, uma nova nomenclatura foi introduzida como Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a partir da obrigação de sua implantação em todos os ambientes da assistência prestada através de resolução imposta pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). (BACKES et al, 2005).

O COFEN atribui a SAE como sendo uma atividade privativa do enfermeiro e busca a identificação das situações saúde-doença dos indivíduos através da utilização de um método e de uma estratégia de trabalho científico que irão subsidiar as ações de enfermagem e contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos. (COFEN, 2012).

Por ser o COFEN o órgão majoritário ao exercício desta profissão, resta-nos enfrentar o desafio de implementar com sucesso o processo do cuidar em todas as suas etapas, de modo a registrar a eficácia e eficiência das intervenções dos enfermeiros em todos os níveis da atenção a saúde das pessoas.

Este trabalho tem como principal objetivo estudar os artigos pertinentes a vulnerabilidade e autonomia dos profissionais de enfermagem na construção da SAE e especificamente verificar se a mesma é um instrumento efetivo na prática clínica, assim como conduzir os leitores a uma reflexão: a SAE no Brasil é uma realidade ou ainda uma utopia?

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se por ter uma abordagem qualitativa por meio de uma cuidadosa revisão da literatura. Para o levantamento bibliográfico acerca da SAE utilizou-se as bases de dados do LILACS, BDENF, BVS, SCIELO, PUBMED e livros referentes a SAE. Para proceder a busca utilizaram-se as palavras-chaves: sistematização, enfermagem, cuidar, assistência e saúde. Foram vislumbrados quatrocentos e dezenove trabalhos que abordam a temática, sendo selecionados vinte e nove estudos para fins desta pesquisa que foram condizentes com o tema. Todas as bases científicas foram desenvolvidas em português, inglês e espanhol e publicadas em periódicos científicos que abordam aspectos importantes para este estudo. Os trabalhos excluídos não abordaram a temática proposta.

DESENVOLVIMENTO

Na segunda metade do século XIX *Florence Nightingale* desenvolveu uma teoria ambientalista que tem como foco primordial o meio ambiente. Esta teoria pode ser interpretada como a influência do impacto ambiental exerce externamente nos organismos e assim predispor condições que afetam a vida e o desenvolvimento de um organismo de maneira que este impacto seja importante para a prevenção, a supressão dos agravos de saúde e antagonicamente até como fator contribuinte para o surgimento das doenças e da morte (COFEN, 2002; YOUNG *et al*, 2011).

Nightingale acreditava ao desenvolver a sua teoria que o ambiente ideal era o catalizador e o grande diferenciador para a recuperação dos enfermos e foi exatamente esse preceito que fundamentou a teoria ambientalista proposta por ela. De acordo com esta teoria, a função dos enfermeiros seria equilibrar o meio ambiente com a pretensão de manter a energia vital dos doentes, e assim recuperá-los da doença pelo fornecimento de um ambiente propício para a cura das doenças (HADDAD e SANTOS, 2013).

Naquela época os cuidados de enfermagem eram focados na higiene ambiental e *Nightingale* propunha inúmeras tarefas para a sua classe profissional que ainda hoje são extremamente relevantes (FREITAS, 2013).

A teoria ambientalista apresentou resultados inovadores e tornou-se conhecida mundialmente, conforme o Conselho Federal de Educação- CFE em seu Parecer nº 271, de 19 de setembro de 1962. *Florence* também enfatizou a necessidade da observação cuidadosa acerca dos problemas enfrentados pelos enfermos e apontou a necessidade de ensinar os enfermeiros a fazerem julgamentos sobre estas observações (NANDA, 2010). Sendo assim, podemos inferir que este foi o início do processo de enfermagem (PE) nesta época ainda inominado.

As escolas de enfermagem criaram o Método de Solução de Problemas que priorizava a coleta sistemática e a análise de dados tal qual a Teoria ambientalista e com algum rigor metodológico. Para alcançar estes objetivos, tanto da teoria ambientalista quanto da teoria de solução de problemas, fez-se necessário a criação de um processo de trabalho que é um importante instrumento metodológico e sistematizado de prestação dos serviços da profissão desde os meados do século XX denominado “Processo de Enfermagem” (PE) (CLARO *et al*, 2008).

Assim, para que o enfermeiro possa implementar e executar o PE são necessárias algumas habilidades tais como: as capacidades cognitivas e afetivas para ouvir e entender os problemas e os fenômenos apresentados pelos enfermos. Exige-se, portanto, um olhar mais

clínico que permita uma criteriosa avaliação com os objetivos não somente de realizar o PE como também obter resultados favoráveis. O PE foi formalmente descrito em 1967 por Helen Yura e Mary Walsh e era composto por quatro etapas de trabalho: coleta de dados, planejamento, intervenção e avaliação. Ao elaborá-lo, as autoras buscaram descrever as habilidades intelectuais e técnicas (HAMERS, 1994), na qual cogitaram serem necessárias e primordiais a práxis, tornando-se essenciais para execução das etapas (ALFARO-LEFREVE, 2010).

Na atualidade é constituído por cinco etapas de trabalho interligadas sendo elas: investigação, diagnósticos, planejamento, implementação e avaliação dos resultados obtidos; agora denominado de “Sistematização da Assistência de Enfermagem” (SAE) (LUIZ F, 2010).

AMANTE, L em 2009 relatou que após a sua implantação pode-se observar benefícios como a redução do tempo de internações hospitalares devido a sistematização de coleta de dados e diagnósticos eficazes para melhor cuidado das afecções e problemas de saúde dos indivíduos.

O COFEN em sua lei 358 de 2009 resolve que a SAE outrora chamada de PE deve-se estender a todas as instituições que prestam a assistência de enfermagem inclusive aos cuidados realizados em domicílio:

“Art. 1º O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem”.
(COFEN, 2009).

Pretende o COFEN pela operacionalização da SAE, a visibilidade e o reconhecimento profissional, por evidenciar a contribuição do enfermeiro na assistência a saúde da população. Entretanto, a aplicação da SAE depara ainda com as mesmas dificuldades de antes, tais como normas, políticas, objetivos estabelecidos na maioria das vezes por médicos e administradores sem a participação dos enfermeiros.

A formação individual dos profissionais de enfermagem, assim como seus valores religiosos e familiares, suas habilidades técnicas e intelectuais também interferem na aplicação da SAE como um fator de dificuldade para sua realização (ZANARDO e KAEFER, 2011). Um outro fator que devemos citar é a maneira como a SAE tem sido operacionalizada nos serviços, ou seja, como uma imposição da chefia de enfermagem que valoriza mais a documentação do que a responsável implementação dessa metodologia de forma efetiva na prática. (BOSWELL

et al, 2008). As dificuldades encontradas pelos enfermeiros também são citadas por Barros, o autor contribui ao dizer que “mesmo que as providencias organizacionais tenham sido tomadas, na prática a SAE continua sendo um desafio para muitos”. (TAKAHASHI *et al*, 2008).

Na trajetória da profissão pode-se observar que a assistência de enfermagem somada ao modelo administrativo tradicional, baseou-se em contrapontos facilitados pela rígida estrutura horizontal com funções rotineiras e mecanizadas muito pouco ou nada desafiadoras. A cultura do fazer uni disciplinar sem sequer refletir sobre outras possibilidades das ações nos âmbitos de seus micros espaços fez com que a enfermagem seja um tanto quanto conformista a este hábito (BETINELLI, 2002).

É prudente ressaltar que durante décadas os enfermeiros enfrentam um exaustivo desafio para construir e organizar o conhecimento científico pertinente aos seus cuidados para a criação sólida de alicerces e direcionamento de suas práticas assistenciais responsáveis (CORREIA *et al*, 2011). O mundo encontra-se na era do conhecimento globalizado e assim é inevitável a busca de novas competências para possibilitar mudanças, não somente no modo de organizar o trabalho, como também nas atitudes profissionais inseridas aos sistemas sociais nas múltiplas relações e interações de trabalho (MORIN, 2000).

O gerenciamento do cuidado exige tomadas de decisões críticas e não mais vindas de tentativas e erros, e é assim que pode-se oferecer ao paciente segurança e participação nas ações estabelecidas. Uma das etapas que deve se estabelecer é a de identificação do problema e para tanto, inclui-se a coleta de dados e os diagnósticos de enfermagem. A partir dos diagnósticos de enfermagem certos será realizado um cuidadoso planejamento de ações e da implementação das ações, afim de solucionar o problema. A avaliação da resolução do problema constitui a última etapa da SAE e todo o processo deve ser registrado no prontuário do paciente (CORREIA *et al*, 2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A SAE surgiu a partir da necessidade profissional para melhoria da qualidade dos cuidados realizados aos pacientes. A qualidade da assistência foi inicialmente uma preocupação no Japão em 1940, e tornou-se um movimento dos profissionais enfermeiros no mundo (NEVES e SHIMIZU, 2010). No entanto, não se pode esquecer da matriarca da profissão, a *Florence*, pois foi ela quem lançou as bases iniciais e desenvolveu um processo de atendimento que objetivava o máximo de qualidade para a época (MORIN, 2000).

A partir de 2002, com a Resolução COFEN – 272/2002 a obrigatoriedade da

implantação da SAE foi imposta a todas as instituições de saúde pública e privada, com o objetivo da melhoria da qualidade da assistência prestada pelos enfermeiros através da metodologia científica (NEVES R. S E SHIMIZU H. E, 2010). Para a aplicação da SAE tornou-se, entretanto necessário o aprimoramento técnico-científico, afim de cumprir a proposta desta Resolução e prestar a assistência de qualidade ao paciente, família e comunidade (SANTOS, VEIGA e ANDRADE, 2011).

Os conhecimentos científicos necessários para a boa prática clínica de enfermagem são: a anatomia, a patologia clínica, a fisiologia, a fisiopatologia, as análises laboratoriais e principalmente a semiologia, pois são estas disciplinas que fundamentarão o enfermeiro a detectar plenamente os problemas de enfermagem também conhecidos como características definidoras que são de suma importância para os diagnósticos e intervenções que serão realizados por estes profissionais (PIRES e MÉIER, 2008). Além disso, é necessário que se tenha conhecimento de como realizar a anamnese e o exame físico, pois esses auxiliarão o enfermeiro acerca do raciocínio lógico para os diagnósticos de enfermagem afim de sua excelência na sua prestação de serviço (FREITAS *et al*, 2008).

A anamnese e o exame físico também chamados em conjunto como histórico de enfermagem e/ou investigação de enfermagem, constituem a primeira fase da SAE e permite identificar a partir de uma rigorosa observação, do exame clínico minucioso, da avaliação de exames complementares por revisão de prontuários, além da colaboração de outros profissionais (CUNHA e BARROS, 2005).

Os sinais e sintomas apresentados pelo paciente são resultados do exame físico detalhado realizado pelo enfermeiro. Este exame deve ser sistematizado no sentido céfalo-podal utilizando técnicas semiológicas tais como: inspeção, palpação, percussão e ausculta cardíaca e pulmonar. A mensuração dos sinais vitais devem ser os últimos a serem avaliados e anotados (BARROS *et al*, 1996).

As demais fases que compõem este método científico devem ser rigorosamente, contempladas. Implantar todas as etapas da SAE no processo de cuidar é uma maneira de tornar a atuação da enfermagem mais científica, possibilitar melhores prognósticos e oferecer uma assistência de enfermagem de qualidade.

De acordo com as diretrizes curriculares dos cursos de graduação em enfermagem no Brasil, as grades curriculares têm reverenciado este conteúdo, porém, pode-se observar na prática docente que há uma grande deficiência de correlacionar a teoria à prática por parte dos acadêmicos o que dificulta o entendimento acerca da SAE (CNE, 2001). Este fato favorece

um dos maiores desafios da enfermagem que é a construção e a organização do conhecimento sobre como edificar bases sólidas para direcionar a sua prática assistencial (CLARO *et al*, 2008). A dimensão do saber necessita de aspectos importantes tais como: preservar, respeitar e reconhecer a particularidade dos pacientes e contemplar os seus valores, a legislação da profissão e as regras institucionais. A SAE poderá ser muito bem elaborada e sucedida se houver um equilíbrio entre as bases curriculares e estes aspectos.

CONCLUSÃO

O enfermeiro tem encontrado dificuldades na aplicação da metodologia da assistência de enfermagem como instrumento científico de trabalho. Tais dificuldades estão diretamente relacionadas as precárias condições de trabalho, ao quantitativo insuficiente de funcionários e a formação acadêmica dos profissionais enfermeiros que não está voltada para a valorização da aplicabilidade da SAE e suas respectivas etapas.

Em 25 de junho de 1986, a Lei N° 7.498, normatizou-se o exercício profissional quanto ao PE e estabeleceu-se como deveres privativos do enfermeiro o planejamento, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços, bem como, a prescrição da assistência de enfermagem e exame físico que ainda não estavam balizados

O histórico de enfermagem que compreende a anamnese é muito bem estabelecidos e implementados pela equipe de enfermagem. Coletar dados do cliente e examiná-los ainda eram tidos como procedimentos e ou atuações médicas. Deste modo, como o enfermeiro podia prestar um conhecimento holístico, individualizado e mais humanizado ao seu paciente? Como definir diagnósticos de enfermagem, fazer prescrições e acompanhar a evolução dos seus pacientes?

A falta de conhecimentos teóricos básicos e específicos sobre a taxonomia diagnóstica ainda é dificuldade encontrada para a realização dos diagnósticos de enfermagem.

O papel da enfermagem nas equipes de saúde ainda leva a muitos destes a assumirem uma postura submissa aos médicos e acreditarem que assim deve ser. Estes profissionais não alcançam uma conquista social e o respeito tão importantes para quebra deste paradigma dentro da própria equipe em alguns serviços de saúde.

Diante de tantas incertezas quanto as prioridades das diversas funções assumidas pelos enfermeiros, tais como as administrativas, as assistenciais, as de lideranças e as do ensino, torna-se necessário a reflexão e o planejamento acerca de suas funções e garantir o direcionamento de todos os esforços para a realização de cuidados efetivos subsidiados pela SAE.

Sendo assim, o enfermeiro é visto ainda como um profissional voltado para a

administração dos serviços hospitalares, mais do que para a assistência voltada ao paciente, passando-se despercebido a sua primordial função pela equipe.

A SAE acaba sendo uma tentativa de implementação nos mais diversos setores, porém, podemos concluir que caso persista esta perda de identidade profissional somada a falta de conhecimentos clínicos; a sua aplicação acabará sendo uma utopia em nosso meio quando o trabalho de enfermagem deve ser de tamanha importância tal quanto a saúde da população.

REFERÊNCIAS

- ALCANTARA. MMW. Bases teóricas para enfermagem: A importância para a implementação da SAE: 2ª ed. Porto Alegre: Artmed. p:156-85, 2009.
- ALFARO-LEFREVE R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. Trad.: Regina Garcez. 7ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2010
- 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. 43 (1); 54-64, 2009.
- ANA B, LUIZA AM, BERTA CE. Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: Uma Análise Crítica. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 19 (3); 518-524, Jul-Set , 2015.
- BACKES DS, ESPERANÇA MP, AMARO AM, CAMPOS IEF, CUNHA AO, SCHWARTZ E. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico. Acta Scientiarum-Health Science, 27 (1); jan /jun. 2005.
- BARROS ALB, GLASHAN RQ, MICHEL JML. Bases propedêuticas para a prática de enfermagem: uma necessidade atual. Acta Paul Enferm, 9 (1); 28-37, 1996.
- BETINELLI LA. A solidariedade no cuidado: dimensão e sentido da vida. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
- BOSWELL C, GATSON Z, BAKER D, VAUGHN G, LYONS B, CHAPMAN P, CANNON S. Application of evidence-based practice through a float project. Nursingforum and independent voice for nursing. 43 (3); 126-132, 2008.
- BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO- CFE. Parecer nº 271, de 19 de setembro de 1962. Currículo do Curso de Enfermagem. Documenta. Brasília (DF), 10 (12); 54-60, 1962.
- BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução cofen-272/2002. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem - sae - nas instituições de saúde brasileiras
- BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução cofen-358/2009. Atualiza e consolida dispositivos da resolução COFEN 358/2009 que 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

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial da União, Brasília.. Seção 1, p. 37, 2001.

CLARO,FP. C, LEITE. J L. ,LIMA, SBS. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem: [revisão] / Conceptsassociatedtosystematizationofnursingcare in Brazilianjournals. Revista Brasileira de Enfermagem, 61 (6); 883-887, nov /dez. 2008.

CORREIA E, OLIVEIRA V. C, NEVES G. B.C, GUIMARÃES T.M.R. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. Revista da escola de enfermagem, 45 (6); 1380-1386, 2011.

CUNHA SMB, BARROS ALBL. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. RevBrasEnferm; 58(5) 568-72, 2005.

FERREIRA E.B, PEREIRA M.S, SOUZA ACS, ALMEIDA CCOF, Taleb AC. Systematization of nursing care in the perspective of professional autonomy. Revista da rede de enfermagem do nordeste, 17 (1); 86-92 Jan/Fev.2015.

FREITAS DS, SILVA RN, ARAÚJO FP, FERREIRA MA. Ambiente e humanização: retomada do discurso de Nightingale na política nacional de humanização. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem,17 (4); 654-60, out/dez 2013.

FREITAS EP, NASS F, SPONCHIADO F. Processo de enfermagem: Uma perspectiva para melhorar a qualidade da assistência [dissertação “in press”]. Florianópolis: Escola de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina; 2008.

HADDAD,VCN, SANTOS,TCF. The environmental theory by florence nightingale in the teaching of the nursing school Anna Nery (1962 - 1968). Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem, 17 (4); 755-61, out/dez 2013.

HAMERS,J.P.H, HUIJER, AS, HALFENS RJG. Diagnostic process and decision making in nursing: A literature review. Journalof Professional Nursing, 10 (3); 154-163, 1994.

LUIZ F. A sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, 12 (4);. 655-9, dez. 2010.

MARIA MA. Quadros FA, Grassi MFO. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. Revista brasileira de enfermagem, 65 (2); 297-303,2012.

MATOS JC, LUZ GS, MARCOLINO JS, CARVALHO MDB, PELLOSO SM. Ensino de teorias de enfermagem em Cursos de Graduação em Enfermagem do Estado do Paraná - Brasil.

Acta paulista de enfermagem, 24 (1);23-28, 2011.

MESQUITA ME, LOPES MV. DE O, CARVALHO FAF, TEIXEIRA LFE, BARBOSA IV
Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos. Enfermería Global, 7 (17); 1-9.

MORIN E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. 10ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil; 2004.

MORIN E. A epistemologia da complexidade. In: Morin E, Le Moigne JL. A inteligência da complexidade. São Paulo (SP): Fundação Peirópolis; 2000. pp.218-26.

NANDA Diagnósticos de enfermagem da: Definições e Classificação 2009-2011/NANDA Internacional; tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2010.

NEVES R. S, SHIMIZU H. E. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. Revista brasileira de enfermagem, 63 (2); 222-226 Mar/Abr. 2010.

PIRES SB, MÉIER MJ. A sistematização do cuidado em enfermagem: uma análise da implementação [dissertação “in press”]. Curitiba: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná; 2007

SANTOS N, VEIGA P, ANDRADE R. Importancia de la historia clínica y examen físico para el cuidado del enfermero. Revista brasileira de enfermagem, 64 (2); 356-358 Mar./Apr. 2011.

TAKAHASHI AAB, BARROS AL, MICHEL JLM, SOUZA MF. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. Acta Paulista de Enfermagem, 21 (1); 32-38, 2008.

YOUNG P, HORTIS S, CHAMBI V. FINN M.C, BÁRBARA C. Florence nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento . Revista médica do Chile, 139 (6); 807-813.

ZANARDO GM, KAEFER C, Sistematização da assistência de enfermagem. Revista contexto & saúde, 11 (2); 1372-1374, 2011.