

A sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino¹

Nursing care systematization in the team perspective at teaching hospital

La sistematización de la asistencia de enfermería en la perspectiva del equipo de un hospital de enseñanza

Flavia Feron Luiz^I, Stela Maris de Mello Padoin^{II}, Eliane Tatsch Neves^{III},
Aline Cammarano Ribeiro^{IV}, Caroline Sissy Tronco^V

^I Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria/RS.

^I Enfermeira. Residente em Terapia Intensiva, Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: flaviaferon@yahoo.com.br.

^{II} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: stelamaris_padoin@hotmail.com.

^{III} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem, UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: elianeves03@gmail.com.

^{IV} Enfermeira. Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: lilicammarano@yahoo.com.br.

^V Enfermeira. Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: carolinetronco@hotmail.com.

RESUMO

A sistematização da assistência de enfermagem organiza o trabalho quanto ao método, ao pessoal e aos instrumentos, o que possibilita a operacionalização do processo de enfermagem. Estudo descritivo de abordagem qualitativa que teve como objetivo identificar as facilidades e dificuldades da implantação da sistematização da assistência de enfermagem, na percepção da equipe de enfermagem de um hospital de ensino no Rio Grande do Sul, Brasil. A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2008, a partir de uma entrevista semiestruturada, realizada com a equipe de enfermagem. Para análise dos dados utilizou-se a análise temática de conteúdo. Dos resultados emergiram as seguintes categorias: limitações da instituição e dos profissionais para implantação; possibilidades para implantação e as perspectivas dos profissionais. Dessa forma, não só o preparo técnico-científico, como também as condições institucionais e o envolvimento da equipe de enfermagem tornam-se fundamentais no processo de implantação e manutenção da sistematização da assistência de enfermagem. Esta implica, ainda, em reconhecimento dos profissionais de Enfermagem como detentores de saberes inerentes à ciência da profissão.

Descritores: Administração dos cuidados ao paciente; Equipe de assistência ao paciente; Processos de enfermagem; Prática profissional.

ABSTRACT

The systematization of nursing care is on a methodology that involves people and tools enabling the operation of the nursing process. It is a descriptive, qualitative study that aimed to identify the facilities and difficulties of the implementation of nursing care systematization in the team perspective at teaching hospital in the Rio Grande do Sul, Brazil. The data were collected during August and September of 2008 through a semi structured interviews held with the nursing staff. The data were submitted to thematic of content analyses. The results pointed out the following categories: limitations of institution and professionals to implementation; possibilities to implementation and perspectives of the professionals from implementation. In this way, not only the technical and scientific resources but also the institutional conditions and the nursing team involvement are important to implementation process and to maintenance of the nursing care systematization. This has implication to the recognition of nursing professionals as powerful of the knowledge inherent to science of profession.

Descriptors: Patient care management; Nursing process; Patient care team; Professional Practice.

RESUMEN

La sistematización de los cuidados de enfermería se encuentra en una metodología que involucra a las personas y las herramientas que permitan la operación del proceso de enfermería. Estudio descriptivo y cualitativo que tuvo como objetivo identificar las facilidades y dificultades de la implantación de la metodología de Sistematización de la Asistencia de Enfermería, en la percepción del equipo de enfermería de un hospital de enseñanza en el Rio Grande del Sur, Brasil. La recolección de los datos fue realizada en los meses de agosto y septiembre de 2008, a partir de una entrevista semiestruturada celebrado con el personal de enfermería. Para el análisis de los datos se utilizó el Análisis Temático de Contenido. De los resultados emergieron las siguientes categorías: limitaciones de la institución y de los profesionales para implantación; posibilidades para implantación y perspectivas de los profesionales a partir de la implementación. De esa forma, no sólo la preparación técnico-científico, sino también las condiciones institucionales y el involucramiento del equipo se vuelven fundamentales en el proceso de implantación y manutención de la sistematización de la asistencia de enfermería. Ésta implica, todavía, en reconocimiento de los profesionales de Enfermería como detentores de saberes inherentes a la ciencia de la profesión.

Descriptores: Manejo de atención al paciente; Procesos de enfermeira; Grupos de atención al paciente; Práctica profesional.

INTRODUÇÃO

A Enfermagem tem como foco de estudos e práticas o cuidado integral e individual dos clientes. Para tanto, utiliza a tecnologia somada às relações interpessoais para organizar e planejar as demandas de cuidado, gerenciais e científicas. Assim, o processo de enfermagem (PE) apresenta-se como instrumento metodológico e uma estratégia de implementação do cuidado⁽¹⁾.

Essa metodologia é conhecida internacionalmente, no Brasil foi apresentada pela enfermeira Wanda de Aguiar Horta⁽²⁾ na década de 1960 e reconhecida alguns anos mais tarde pelo Conselho de Enfermagem, como Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)⁽³⁾.

A SAE é uma atividade privativa do enfermeiro segundo a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86⁽⁴⁾ e a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 358/2009 e a sua implantação deve ser realizada em toda a instituição de saúde pública e privada. Esta sistematização organiza o trabalho profissional no que se refere ao método, pessoal e instrumentos, o que possibilita a operacionalização do PE⁽³⁾.

O PE é o modo sistemático e dinâmico que visa à prestação de cuidados humanizados e eficientes. Desenvolve-se por meio de atividades direcionadas ao cuidado individualizado, orientando resultados e baixo custo. Impulsiona os enfermeiros a analisar constantemente sua prática e discutir como poderiam desenvolvê-la com eficácia⁽¹⁾.

As etapas para efetivação do PE são: coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem⁽³⁾. A inter-relação entre essas fases é fundamental, pois elas se articulam.

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, os profissionais enfrentam adversidades para sua implementação. Observam-se entre os motivos para a sua não realização a falta de tempo, de conhecimento teórico, de exercício prático e de recursos, além da organização de espaços para discussão da temática desde a graduação⁽⁵⁻⁶⁾.

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. A literatura aponta algumas questões que se referem não só aos desacordos entre a percepção do enfermeiro e as condições de saúde do cliente, como também ao ambiente e ao uso do instrumento de diagnóstico dado a sua complexidade⁽⁷⁻⁹⁾. No entanto, uma coleta inadequada de dados pode levar a uma determinação errônea dos problemas apresentados e a um planejamento inapropriado⁽¹⁾.

Nesse sentido, objetivou-se identificar quais as facilidades e dificuldades da implantação da SAE a partir de percepções da equipe de enfermagem de um hospital de ensino. Considerou-se a opção de escutar e dar voz à equipe de enfermagem, pois mesmo sendo uma atividade privativa do enfermeiro, há necessidade de colaboração dos demais membros dessa equipe para que essa prática seja positivamente implantada e implementada.

MÉTODOS

Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) sob o registro CAAE: Nº 0109.0.243.000-08. Teve como cenário o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), o qual estava em processo de implantação da SAE, e onde a coleta ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2008.

Para a seleção dos setores do hospital, realizou-se inicialmente um levantamento das unidades que estavam executando pelo menos uma das fases do PE. Após um sorteio aleatório, foram selecionadas cinco unidades: Clínica Cirúrgica, Clínica Médica I e II, Nefrologia e Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico.

Na aproximação com o campo, antes da coleta de dados, os profissionais que previamente se interessaram em participar como sujeitos da pesquisa, receberam informações a respeito do objeto a ser pesquisado, da influência de sua participação, dos riscos/benefícios do estudo. Além da liberdade de participação espontânea e o direito de desistência em qualquer momento da pesquisa, explicitado e formalizado por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os participantes foram os profissionais da equipe de enfermagem, e os critérios de inclusão eram: ser do quadro funcional da instituição e estar atuando na assistência. No momento da coleta, todos os profissionais da enfermagem que estavam trabalhando naquele turno foram convidados a participar da pesquisa, após o aceite, era sorteado o participante para a entrevista.

Para a coleta dos dados realizou-se uma entrevista semiestruturada com a caracterização dos participantes e questões norteadoras as quais versavam acerca das dificuldades e facilidades na implementação da SAE. A suspensão de inclusão de novos participantes ocorreu quando os dados obtidos passaram a apresentar saturação teórica, definida, na avaliação do pesquisador, como uma redundância ou repetição⁽¹⁰⁾. Assim, participaram do estudo 16 profissionais de enfermagem. O sigilo dos participantes foi preservado por meio de códigos para identificação dos seus depoimentos com a letra "E", aliada a um número entre um e 16, atribuído de forma aleatória.

Para análise dos dados foi utilizada a técnica de análise temática do conteúdo que consiste em identificar núcleos que fazem sentido e compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência sejam expressivos para o objetivo analítico visado. Constituiu-se de três etapas: ordenação, classificação dos dados e análise final⁽¹¹⁾.

A fase de ordenação consistiu na seleção dos documentos a serem analisados após a transcrição dos dados gravados e por meio de leitura exaustiva. A fim de determinar as unidades de registro: frases ou palavras-chave que aparecem com certa frequência nos depoimentos dos participantes entrevistados, caracterizam as ideias centrais ou aspectos relevantes. Seguida da determinação das unidades de contexto: delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro⁽¹¹⁾.

A partir dessa determinação, ocorreu a leitura exaustiva dos dados coletados, a exploração do material por meio dos recortes de fragmentos do texto de unidades de registro. Foi realizada a classificação e aglutinação dos dados com intuito de construir as categorias empíricas responsáveis pela especificação dos temas e os conceitos

teóricos que orientaram a descoberta e a construção dos núcleos de sentido, que possibilitam o embasamento da análise. Em cada etapa foi desenvolvido um quadro analítico.

A etapa final baseou-se no tratamento dos resultados obtidos e interpretação procurando articular o material estruturado dos depoimentos e o referencial teórico, visando à identificação do conteúdo subjacente ao que é manifestado. Nesta fase foram elaboradas duas categorias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os 16 participantes da pesquisa têm-se 11 técnicos em enfermagem e cinco enfermeiros, os quais se caracterizam na totalidade do sexo feminino, ter entre 26 e 38 anos de idade (12) e acima de 45 anos (4). Em relação ao tempo de profissão, quatro dos respondentes têm menos de cinco anos, 11 têm entre seis e 15 anos e um tem mais de 15 anos. Quanto ao tempo de atividade profissional no serviço em questão, nove têm menos de um ano e sete entre um e 15 anos de atuação no HUSM.

A análise dos depoimentos possibilitou a elaboração de duas categorias às quais são: limitações da instituição e dos profissionais para a implantação e possibilidades para a implantação e as perspectivas dos profissionais.

Limitações da instituição e dos profissionais para a implantação

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

Eu acho que a maior dificuldade é a falta de tempo mesmo pra avaliar direitinho porque antes não era feito aquele exame físico completo, agora vai precisar mais de tempo, principalmente nesta unidade (E7).

A dificuldade maior da gente eu acho que é a falta de pessoal mesmo, um enfermeiro sozinho em uma unidade, tu conseguir fazer toda a sistematização é muito complicado porque tu não tem tempo realmente e como tu não tem a prática ainda, demora muito tempo pra fazer, se estivesse informatizado iria agilizar por um lado (E4).

As dificuldades eu creio que por enquanto não tem o sistema de computador aí vai ser mais rápido de fazer, mas parece que vai demorar um pouco pra informatização (E5).

A partir dos depoimentos percebe-se que os profissionais têm dificuldades em desenvolver a SAE por falta de recursos materiais e humanos na instituição. Considerando o cenário de ensino, faz-se convergência com estudo realizado em São Paulo, no qual a falta de tempo apareceu em 43% das respostas e 11% a falta de recursos. No mesmo estudo, a falta de exercício prático nas fases de diagnóstico, planejamento e prescrição de enfermagem surgem como dificuldades⁽⁵⁾.

Em pesquisa semelhante, os enfermeiros foram questionados quanto às dificuldades encontradas na implantação da SAE em sua unidade de trabalho, em

hospital filantrópico. Entre os depoentes, 88% destacaram problemas, principalmente, em relação à sobrecarga de trabalho associada aos desvios de função e, ainda, ao número insuficiente de profissionais para o desempenho da atividade⁽¹²⁾. Para minimizar a limitação da sobrecarga tem-se a recomendação de mais um enfermeiro no mesmo turno, o que facilitaria a implantação da SAE⁽¹⁾.

Ainda no sentido de operacionalizar a SAE, surge o uso do computador como uma ferramenta e um facilitador na implementação da SAE, operacionalizando o PE de modo rápido e preciso o que possibilita a otimização dos serviços de saúde⁽¹³⁾. O que para os participantes deste estudo pode ser um fator dificultador.

Como resultado, no que se refere às questões que envolvem os profissionais, nos depoimentos verifica-se as dificuldades de mudanças nas rotinas da prática profissional associadas à resistência ao novo. Também, a falta de conhecimento teórico na temática.

A ideia do novo pra muita gente é motivo de conflito, de briga, de dizer que não vai dar certo, que tá tudo errado, só que não é bem assim, eu não penso assim, eu acho que se veio alguma coisa nova a gente tem que tentar mudar (E10).

Eu acho que a maior dificuldade é das pessoas mudarem as suas rotinas, seus métodos, seus modos de realizar os cuidados, eu acho que o primeiro trabalho tem que ser a conscientização porque tem gente que tem hábitos de anos, tem que conscientizar primeiro essa pessoa, porque ela tem que mudar (E2).

Eu acho que é a falta de conhecimento teórico mesmo, porque na prática a gente faz muitas coisas e não registra ou faz registros rápidos e não tem sistematizado direitinho como tem que ser (E15).

Mas a gente tem dificuldade nos diagnósticos, assim como eu várias pessoas têm essa dificuldade em função que as pessoas desconhecem muitas coisas da sistematização que não foram colocados em prática (E4).

Ao analisar as falas, percebe-se que os participantes da pesquisa apresentam necessidade de capacitação na temática, ao referirem dificuldades teóricas. Entende-se que essa precisaria estar pautada na reflexão de novas possibilidades do ser e agir na prática assistencial e gerencial, fundamentada no conhecimento do PE como um instrumento metodológico, para organizar as condições necessárias à realização do cuidado e para documentar a prática profissional. Assim, o PE deve ser compreendido como um meio, e não um fim em si mesmo⁽¹⁴⁾, pois se caracteriza como uma ferramenta para se alcançar os resultados esperados acerca das respostas das pessoas, das famílias, em um dado momento do processo saúde e doença⁽³⁾.

Uma das dificuldades referidas pelos participantes da pesquisa é relacionada à implementação da fase de diagnósticos de enfermagem, os quais desconheciam ou tinham dificuldade em identificá-los. Esse achado converge com pesquisas desenvolvidas em outros cenários quando o diagnóstico de enfermagem não foi encontrado em nenhum dos prontuários revisados e também a insuficiência de conhecimentos básicos referentes à taxonomia diagnóstica^(5,15).

As dificuldades dos enfermeiros estão relacionadas com o ensino na graduação, sua relação teórica-prática nos campos de aulas práticas e de estágio e até mesmo com as características individuais de aprendizagem⁽⁵⁾. Portanto, um embasamento teórico é fundamental a todos os membros da equipe de enfermagem, por meio da educação permanente.

Possibilidades para a implantação e perspectivas dos profissionais

Percebeu-se que os integrantes da equipe de enfermagem têm conhecimento sobre o valor de sua ação no PE, por outro lado poucas foram as alusões referentes às facilidades na implantação da SAE, quando questionados. As respostas reportavam uma estimativa pós-implantação. Os profissionais apontam que a implantação da SAE depende muitas vezes do interesse individual, e percebem que essa metodologia poderá qualificar seu trabalho.

Neste estudo, emergiram da análise como facilidades, aquelas decorrentes da própria vontade dos profissionais de implantar a SAE. Essa situação apareceu como o principal facilitador, o que leva a acreditar que dentre os profissionais desmotivados e resistentes, existem aqueles que acreditam.

Eu acho que vai muito da vontade de cada um, do interesse de fazer, de implantar a SAE [...] cada um tem que procurar alguma forma (E5).

O pessoal quer implantar e essa é uma facilidade, em uma unidade onde todos os enfermeiros estão dispostos a isso, facilidade muito, mas é só da vontade mesmo pra implantar (E8).

De repente vai organizar a enfermagem, pra melhorar o serviço (E11).

Vai facilitar para o técnico trabalhar se ele estiver receptivo ao processo, atendendo às prescrições da enfermeira (E12).

Vai trazer benefícios para o paciente e para quem cuida que vai ter uma visão mais aprofundada o que vai melhorar na qualidade da assistência fazendo com que tenha melhora para o paciente (E15).

Eu acho que com a implantação da SAE as atividades de enfermagem vão ser realizadas de forma mais qualificada, eu acredito nisso, vai qualificar mais a assistência e aí tu vai ter uma repercussão muito maior na própria melhoria do quadro geral de saúde do paciente (E9).

Destacam-se nas falas dos participantes sinais de que não apenas a vontade da equipe de enfermagem será uma possibilidade para a implementação da SAE. Compreende-se como fundamental o apoio da gerência de enfermagem e da instituição, o qual deverá ser traduzido em vontade política e envolvimento de recursos que a viabilizem.

Os participantes desse estudo descreveram a sistematização da assistência como um processo complexo e rotineiro, o que converge com representações e significados de enfermeiras que participaram de outra pesquisa⁽¹⁶⁾, que acreditavam que essas ações elevavam a qualidade do cuidado da enfermagem. Portanto, esse processo parece melhorar a condição de saúde e doença dos clientes atendidos, tanto pela atenção do profissional que será ampliada, como pela busca de resoluções por meio do PE.

A concepção dos profissionais é de que o papel da SAE é assegurar a qualidade da assistência de enfermagem. Ou,

ainda, como uma forma de buscar a excelência no modelo de assistência. A partir da implantação da SAE, a enfermagem poderá desenvolver um cuidado com melhor qualidade⁽⁹⁾.

Estudo⁽¹⁷⁾ desenvolvido em um hospital da rede privada, no município de São Paulo, analisou a implementação da SAE a partir de registros dos próprios profissionais. Neste estudo, foram encontrados fatores favoráveis naquele local como o interesse e o preparo da equipe, a determinação da chefia e a disponibilidade de materiais e adequação do modelo teórico⁽¹⁷⁾.

Outra facilidade de implantação evidenciada por alguns participantes deste estudo é o apoio de acadêmicos na instituição. Estes têm na graduação um incentivo para a realização da SAE e por isso, na prática assistencial, os graduandos estimulam os profissionais a implementar a SAE. Nesse sentido, o conhecimento teórico-científico proporciona segurança ao profissional na medida em que ele utiliza seu raciocínio clínico e lógico na tomada de decisões durante a assistência de enfermagem, tornando-a mais científica e menos empírica⁽¹⁸⁾.

As facilidades mencionadas para a execução das fases do processo de enfermagem estão relacionadas, de forma geral, aos conhecimentos teóricos e práticos para sua execução⁽⁹⁾. O conhecimento para a realização dessa prática é o motivo principal que leva os profissionais a executarem a SAE, a partir do compromisso e envolvimento dessa metodologia no planejamento do cuidado de enfermagem^(16,19).

A organização dos serviços de enfermagem é a perspectiva positiva mais apontada pelos participantes deste estudo. Essa organização consiste em uma rotina que as ações da SAE poderiam proporcionar, com atividades diárias, as quais devem ser prioritárias para o cuidado. Assim, a SAE proporciona uma valorização das necessidades humanas básicas dos clientes, o que gera um cuidado individualizado e a eficácia das intervenções. Além disso, propicia a valorização profissional na medida em que a qualidade da assistência prestada melhora significativamente⁽²⁰⁾.

A valorização profissional foi apontada por alguns profissionais, como uma implicação após a efetivação da SAE, não apenas pela distinção e reconhecimento do trabalho da enfermagem por outros profissionais, mas pela satisfação de seu trabalho proporcionar resultados aos clientes. Outro fator assinalado foi a aquisição de conhecimentos o qual será resultado inevitável da implantação da SAE.

Com isso, clientes, enfermeiros e equipes beneficiam-se com a implantação da SAE, pois essa possibilita uma assistência integral, troca de experiências, ampliação do conhecimento e facilitação no trabalho.

CONCLUSÃO

Diante do objetivo de identificar as facilidades e dificuldades da implantação da SAE, a partir de percepções da equipe de enfermagem de um hospital de ensino, tem-se que as dificuldades para a implantação da SAE estão diretamente ligadas a problemas institucionais e pessoais. No que se refere às questões institucionais, percebe-se a necessidade do envolvimento das equipes e da vontade política para se alcançar a meta de implantação da SAE.

Destaca-se as questões pessoais, como fundamental, a educação permanente para a equipe, com investimento ampliado para auxiliares e técnicos. Dessa forma, o preparo técnico-científico, as condições institucionais e o envolvimento de toda a equipe de enfermagem tornam-se imprescindíveis no processo de implantação e manutenção da SAE.

Por outro lado, existem facilidades descritas por esses profissionais, como ter vontade e possibilidades de implantar. Essas devem ser repensadas e valorizadas para a aceleração do processo, uma vez que os participantes deste estudo acreditam que, após a efetiva implantação da SAE, o cuidado aos clientes será ampliado pelo enfoque a individualidade e as prioridades do ser cuidado.

Além disso, a equipe de enfermagem acredita que com implantação da SAE, acontecerá uma organização do trabalho na instituição, assim como o reconhecimento como profissionais detentores de saberes próprios e específicos e, ainda, a expansão do aprendizado em decorrência da necessidade que essa prática exige.

Para isso, a instituição deve reconhecer as dificuldades apontadas proporcionando a escuta das percepções destes profissionais e a valorização dos aspectos facilitadores, os quais poderão auxiliar como indicadores no processo de implantação.

REFERÊNCIAS

1. 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*. 2009;43(1):54-64.
2. Horta WA. *Processo de enfermagem*. São Paulo (SP): EPU, 1979.
3. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem; 2009.
4. 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. 1986. Seção 1; p. 1.
5. Takahashi AA, Barros ALBL, Michel JLM, Souza MF. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. *Acta Paul Enferm* 2008;21(1):32-8.
6. Ramos LAR, Carvalho EC, Canini SRMS. Opinião de auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]* 2009 [cited 2010 dec 28];11(1):39-44 Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a05.htm>.
7. Figueiredo RM, Zem-Mascarenhas SH, Napoleão AA, Camargo AB. Caracterização da produção do conhecimento sobre sistematização da assistência de enfermagem no Brasil. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(2):299-303.
8. Hermida PMV, Araújo IEM. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para a implantação. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(5):675-9.
9. Carvalho EC, Kusumota L. Processo de enfermagem: resultados e conseqüências da utilização para a prática de enfermagem. *Acta Paul Enferm* 2009;22(Especial-Nefrologia):554-7.
10. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*. 2008;24(1):17-27.
11. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10 ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
12. Backes DS, Esperança MP, Amaro AM, Campos IEF, Cunha AO, et. al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico. *Acta SCI Health SCI* 2005;27(1):25-9.
13. Sperandio DJ, Évora YDM. Planejamento da assistência de enfermagem: proposta de um software-protótipo. *Rev Lat Am Enfermagem* 2005;13(6):937-43.
14. Backes DS, Schwartz E. Implementação da sistematização da assistência de enfermagem: desafios e conquistas do ponto de vista gerencial. *Cienc Cuid Saúde* 2005;4(2):182-8.
15. Pokorski S, Moraes MA, Chiarelli R, Costanzi AP, Rabelo ER. Processo de enfermagem: da literatura à prática. O que de fato nós estamos fazendo. *Rev Lat Am Enfermagem* 2009;17(3):302-7.
16. Ledesma-Delgado ME, Mendes MMR. O processo de enfermagem como ações de cuidado rotineiro: construindo seu significado na perspectiva das enfermeiras. *Rev Lat Am Enfermagem* 2009;17(3):328-34.
17. Cunha SMB, Barros ALBL. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(5):568-72.
18. Koerich MS, Backes DS. Nascimento KC do, Erdmann AL. Sistematização da assistência: aproximando o saber acadêmico, o saber-fazer e o legislar em saúde. *Acta Paul Enferm* 2007;20(4):446-51.
19. Castilho NC; Ribeiro PC; Chirelli MQ. A implementação da sistematização de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. *Texto Contexto Enferm* 2009;18(2):280-9.
20. Truppel TC, Méier MJ, Calixto RC, Peruzzo AS, Crozeta K. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(2):221-7.

Artigo recebido em 15.12.2009

Aprovado para publicação em 19.11.2010

Artigo publicado em 31.12.2010