

## Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação

*Systematization of Nursing Assistance: subsidies for implementation*

*Sistematización de la Atención de Enfermería: elementos para implementación*

**Patrícia Madalena Vieira Hermida**

Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas. Especialista em Formação Profissional na Área da Saúde Enfermagem. Enfermeira do PSF, Campinas, SP.  
[patymadale@yahoo.com.br](mailto:patymadale@yahoo.com.br)

**Izilda Esmênia Muglia Araújo**

Enfermeira, Doutora e Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da FCM-UNICAMP, Campinas, SP.

Trabalho apresentado à disciplina "Instrumentalização do trabalho em enfermagem" do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Médicas – Unicamp, em 2003.

### RESUMO

Este estudo de revisão da literatura nacional sobre a sistematização da assistência de enfermagem – SAE, tem por objetivo identificar e refletir as fases do planejamento para implantação dessa prática, a fim de subsidiar a atuação do enfermeiro nesse processo. Foram acionadas as bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF e encontrados 61 trabalhos sobre o tema em periódicos de enfermagem. Este estudo contempla um relato de experiência negativa na implantação da SAE e uma estratégia de torná-la implantável. Constatou-se diversas fases do planejamento, sendo necessário antes de mais nada reconhecer a estrutura institucional, suas demandas e facilidades. A implantação dessa prática se revela um processo bastante complexo e trabalhoso, mas que pode contribuir na melhoria da qualidade da assistência.

**Descritores:** Enfermagem; Processos de enfermagem; Ensino superior

### ABSTRACT

*This study reviews national literature about the Systematization of Nursing Assistance in order to detect and reflect on the phases of its implementation. An electronic search of the data bases at LILACS, MEDLINE and BDNF revealed 61 published studies on this subject in nursing journals. This present study focuses on negative experiences regarding its implementation and presents a strategy for its successful implementation. The plan was observed to have various phases, but it was observed that the institution's structure, facilities and demands had to be first studied. It was concluded that the process for its implementation would be complex and difficult, but could contribute towards improving the quality of nursing care.*

**Descriptors:** Nursing; Nursing process; Higher education.

### RESUMEN

*Este estudio es una revisión de la literatura nacional sobre la sistematización de la asistencia de enfermería – SAE y objetiva identificar y reflejar las fases de planificación para la implantación de esa práctica, con el fin de auxiliar la actuación del enfermero en este proceso. Fueron consultados los índices bibliográficos LILACS, MEDLINE y BDNF, encontrando 61 trabajos sobre el tema en periódicos de enfermería. Este estudio contempla un relato de experiencia negativa en la implantación de la SAE y una forma estratégica de tornarla posible. Fueron constatadas diversas fases de planificación, por ser necesario en primer lugar reconocer la estructura institucional, sus demandas y facilidades. La implementación de esa práctica es un proceso complejo y arduo, pero que puede contribuir a mejorar la calidad de la asistencia.*

**Descritores:** Enfermería; Proceso de enfermería; Educación superior.

Hermida PMV, Araújo IEM. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação. Rev Bras Enferm 2006 set-out; 59(5): 675-9.

## 1. INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) vem sendo utilizada em algumas instituições de saúde como uma metodologia assistencial por meio do Processo de Enfermagem (PE), o qual pode ser entendido como a aplicação prática de uma teoria de enfermagem na assistência aos pacientes.

Embora o PE venha sendo implantado no Brasil desde a década de 70, quando introduzido por Wanda de Aguiar Horta, somente em 2002 a SAE recebeu apoio legal do COFEN, pela Resolução nº 272, para ser implementada em âmbito nacional nas instituições de saúde brasileiras. Analisando o cenário atual percebe-se que essa Resolução por si só talvez não ofereça todo o apoio que a implantação da SAE exige,

pois muitos fatores têm desencadeando dificuldades práticas tanto de implantação como implementação dessa metodologia nas instituições de saúde.

Um trabalho de fiscalização do COREN-SP nas instituições de saúde do Estado, após investimento desse órgão em capacitação dos enfermeiros para a realização da SAE, revela que 65% das instituições não souberam como implantar a SAE, 38% estavam em fase de implantação, em 15% houve relutância e/ou impedimento dos profissionais de saúde e em 10% houve impedimento por parte da instituição<sup>(1)</sup>. Estes dados merecem reflexão e justificam a realização deste estudo, especialmente porque destacou-se o fato de não se saber implantar a SAE.

Considerando as muitas dificuldades de implantação/implementação da SAE, inclusive as vivenciadas pelas autoras deste estudo, a necessidade dessa prática para os pacientes e, a exigência da SAE pelo COFEN, propõe-se este estudo, para que os enfermeiros planejem a implantação efetiva dessa proposta. Esse planejamento deve sofrer as adequações necessárias a cada contexto institucional, pois realidades distintas podem apresentar exigências também distintas. Exemplificando, uma instituição que tem um serviço de enfermagem organizado com filosofia, missão e objetivos, pode subtrair tal etapa do seu processo de implantação.

Este estudo tem por objetivo identificar e refletir as etapas do planejamento para implantação da SAE, subsidiando a atuação do enfermeiro nesse processo.

## 2. METODOLOGIA

Neste estudo de revisão de literatura foi realizado um levantamento bibliográfico acerca da SAE, utilizando-se as bases de dados do LILACS, MEDLINE e BDEF. Para proceder a busca utilizou-se as palavras-chave: sistematização, assistência, enfermagem e processo de enfermagem. Foram encontrados 61 trabalhos sobre o tema, sendo apenas quatro selecionados para este estudo por terem sido desenvolvidos no âmbito nacional e publicados em periódicos científicos de enfermagem, serem relativamente recentes e abordarem aspectos relevantes que merecem consideração na implantação do PE. Além dessas referências, utilizou-se livros, Anais, publicações oficiais do COREN-SP e outros artigos científicos de enfermagem, os quais faziam parte do acervo particular da autora deste trabalho.

Um relato de uma das autoras de sua experiência no processo de implantação da SAE, também contribuirá para este estudo ao tratar das dificuldades que enfrentou e da estratégia que vem desenvolvendo para viabilizá-la.

## 3. RESULTADOS

Muitos autores contribuem apontando as etapas do processo de implantação da SAE, porém, nenhum apresenta todas as etapas que serão discutidas neste texto, portanto, também não as escrevem nesta mesma seqüência, pois muitos retratam experiências, e estas são particulares, estão permeadas de especificidades e fazem parte de um contexto que também é específico.

### 3.1 Reconhecimento da realidade institucional

Cada instituição apresenta peculiaridades no que diz respeito a facilidades e dificuldades, as quais devem ser analisadas pela equipe de enfermagem, a fim de que o método seja implantado com conhecimento da situação e com metas possíveis de serem alcançadas<sup>(2)</sup>.

Portanto, no planejamento para implantação da SAE é relevante o levantamento do sistema como um todo (valores, clientela, recursos humanos e suas funções, capacidade produtiva)<sup>(3)</sup>. Nesse reconhecimento é preciso identificar<sup>(4)</sup>:

#### 3.1.1 Estrutura política de gestão institucional

Atualmente surgem iniciativas de incorporação de novos modelos de gestão dentro de diversas organizações, inclusive daquelas que prestam assistência à saúde, modelos caracterizados por uma participação mais ativa

dos diversos atores que fazem parte dessas instituições. Talvez esses novos modelos e tendências de gestão organizacional permitam a enfermagem vislumbrar uma atuação mais efetiva dentro das instituições, o que pode facilitar a implantação da SAE.

#### 3.1.2 Interesse institucional pela proposta e sua viabilidade prática

A falta de vontade das chefias e da instituição é apontada como um fator que dificulta a implantação e/ou implementação da SAE<sup>(1,5,6)</sup>, além do fato da instituição como organização burocrática não esperar que seja realizado outro cuidado, além do estabelecido pelo médico<sup>(6)</sup>.

Quanto à viabilidade prática da SAE, um estudo identificou que a "vontade" da chefia de enfermagem e da instituição em implantar essa proposta deve se converter em viabilização dos recursos necessários à sua implementação e manutenção<sup>(5)</sup>.

Diante dessas considerações, parece bastante pertinente que se realize amplas discussões no âmbito institucional acerca da proposta da SAE, antes de se partir para as demais etapas do processo de implantação dessa metodologia.

#### 3.1.3 Estrutura organizacional (missão, filosofia e objetivos)

A assistência de enfermagem deve corresponder às metas do serviço de enfermagem e da organização, ou seja, é necessária coerência na filosofia, metas e objetivos da organização, serviço de enfermagem e da unidade<sup>(7)</sup>.

Alguns autores corroboram que implementar a SAE, pressupõe a existência e divulgação de uma filosofia e de objetivos compatíveis com esse método de trabalho<sup>(8)</sup>. Além disso, o reconhecimento do real papel da enfermagem pela instituição é fundamental para que a profissão seja reconhecida e possa garantir tanto a implantação como a continuidade da SAE<sup>(9)</sup>.

Portanto, se a proposta de implantação da SAE não estiver de alguma forma relacionada à missão, filosofia e objetivos institucionais, pode resultar em dificuldades ou até mesmo no seu fracasso.

#### 3.1.4 Recursos disponíveis

##### a) Estrutura física das unidades

Embora a estrutura física seja pouco citada na literatura sobre o tema do planejamento da SAE, sua análise é necessária quando se pretende implantá-la. A exemplo, colocar bancadas e cadeiras nas unidades pode proporcionar às enfermeiras um local adequado para planejar a assistência<sup>(4)</sup>. Além disso, uma sala privativa para trocas de informações sobre o paciente entre toda a equipe, pode significar um espaço para os profissionais se expressarem livremente, contribuindo para definir as ações de enfermagem que se colocarão em prática por meio da SAE.

A adaptação de recursos ambientais somada a outras ações de planejamento para implantação da SAE, podem fazer com que o nível de insucesso dessa prática não seja tão elevado e haja uma avaliação mais positiva em relação a mesma<sup>(3)</sup>.

##### b) Número de enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem

O recurso humano é um dos fatores mais relevantes na operacionalização da SAE, tanto no aspecto quanti-qualitativo, quanto no que se refere à função de cada elemento da equipe<sup>(9)</sup>.

No aspecto organizacional, a falta de pessoal de enfermagem/enfermeiros é o fator que predomina prejudicando a implementação da SAE<sup>(10)</sup>. Uma vez que essa prática exige a presença ininterrupta dos enfermeiros nas unidades, esta é uma variável que precisa ser considerada no dimensionamento e seleção de pessoal<sup>(11)</sup>.

Essas afirmações permitem questionar se as instituições de saúde brasileiras estão preparadas e interessadas em aumentar seu quadro de enfermeiros em quantidade suficiente que garanta a implantação efetiva dessa metodologia.

##### c) Impressos

São instrumentos de registro que podem variar em quantidade, conforme o número de fases do PE que se deseja implantar, e segundo o seu conteúdo,

para se adequar à teoria de enfermagem escolhida e às necessidades dos pacientes.

É requisito básico que todas as fases da SAE sejam registradas e arquivadas no prontuário do paciente. Um sistema de registro formal da assistência prestada, justifica-se por auxiliar nas atividades de planejamento, possibilitar a pesquisa e a auditoria no âmbito da enfermagem<sup>(9)</sup>.

#### d) Capacitação profissional

Numa pesquisa as autoras deduziram que para implantar o PE é necessário capacitar todos os membros da equipe para a sua aplicação, além do enfermeiro estar preparado com conhecimentos científicos e constante atualização<sup>(12)</sup>, o que deve fazer parte do programa de educação em serviço das próprias instituições<sup>(13,14)</sup>.

Parece quase impossível a implantação efetiva da SAE ocorrer sem que a equipe de enfermagem esteja devidamente preparada, sob o ponto de vista do conhecimento científico (fundamentação teórica) e da habilidade prática. Portanto, deve fazer parte das etapas de planejamento para a sua implantação, o reconhecimento da necessidade de capacitação da equipe de enfermagem e do investimento, se necessário, no preparo para o desempenho dessa prática.

#### 3.1.5 Clientela (necessidades específicas/perfil dos pacientes)

As necessidades específicas que definem o perfil dos pacientes estão diretamente relacionadas às especialidades clínicas. Conhecer esse perfil é fundamental pois pode auxiliar na escolha do método de assistência de enfermagem a ser utilizado<sup>(4)</sup>. Porém, cabe a ressalva de que cada paciente é único e como tal possui características próprias e particularidades que não podem ser esquecidas.

### 3.2 Sensibilizar toda a equipe de enfermagem para a implantação da SAE

A sensibilização de toda a equipe da importância dessa metodologia deve fazer parte do plano de ação da chefia de enfermagem, como pré-requisito para sua efetiva implantação. Algumas autoras atribuem a falta de interesse dos auxiliares de enfermagem em implementar o processo à falta de orientação quanto a sua importância, ou mesmo, ao fato de não estarem envolvidos na sua elaboração<sup>(12)</sup>.

Considerando a relevância do papel dos auxiliares e técnicos de enfermagem para a elaboração de planejamentos assistenciais de enfermagem com maior viabilidade prática, será que já não é chegado o momento de inserí-los de forma mais participativa e efetiva no planejamento da assistência de enfermagem?

### 3.3 Definir a missão, filosofia e objetivos do Serviço de Enfermagem da instituição

É um dos aspectos prioritários a ser definido no processo de implantação da SAE, pois a partir da missão desse Serviço (saber onde se quer chegar), consegue-se traçar sua filosofia, bem como os objetivos que se deseja alcançar.

Mas qual a importância de se definir a filosofia e objetivos do Serviço de Enfermagem para se implantar a SAE? É que a SAE trata-se de uma metodologia de trabalho que incorpora filosofia e objetivos assistenciais<sup>(14)</sup>, logo, sua prática pressupõe a definição destes em relação ao Serviço de Enfermagem.

É inegável que a realidade de cada Serviço de Enfermagem tem suas próprias características, portanto, cada serviço deve definir sua própria filosofia e, para que ela de fato se concretize, todas as pessoas envolvidas no processo devem participar da sua elaboração<sup>(15)</sup>.

### 3.4 Preparo intelectual (teórico) da equipe de enfermagem

#### 3.4.1 Estudo das teorias de enfermagem

É essencial no plano de ação para a implantação do PE o desenvolvimento de um estudo aprofundado do tema com o envolvimento de toda a equipe<sup>(12)</sup> e,

para escolher o referencial que guiará a assistência por meio desse processo, a equipe deve conhecer as diversas teorias de enfermagem. Esse estudo das teorias permite identificar aquela que melhor representa as crenças e valores do grupo, além da sua possível aplicação a uma determinada clientela e contexto institucional.

#### 3.4.2 Compreensão dos modelos teóricos de Processo de Enfermagem

Viabilizar a aplicação de teorias de enfermagem na prática demanda um esforço conjunto de enfermeiras assistenciais e docentes, sendo imprescindível, primeiramente, a compreensão de "uma teoria através de seus componentes conceituais essenciais e da sua forma, contexto e processo..."<sup>(16)</sup>

Na assistência de enfermagem os modelos teóricos têm contribuído quando utilizados como referencial para a sistematização da assistência<sup>(17)</sup>, adaptados às necessidades/especificidades dos pacientes e contextos, porém sem perder de vista os conceitos e pressupostos originários da teoria da qual fazem parte.

### 3.5 Definição do Referencial Teórico

Escolher o referencial teórico pressupõe o conhecimento de teorias de enfermagem e exige análises e discussões entre a equipe em relação: à empatia pela teoria, entre seus conceitos, pressupostos e proposições; à viabilidade do modelo teórico ao contexto de aplicação, considerando as necessidades específicas dos pacientes a quem será dirigido, bem como a estrutura da instituição, a citar o número de enfermeiros/auxiliares e técnicos de enfermagem; a cisão entre modelo teórico e filosofia, missão e objetivos do Serviço de Enfermagem e institucional.

A utilização de mais de uma teoria num mesmo contexto é possível, haja visto algumas experiências positivas nessa direção, a exemplo da SAE no HU-USP, cujo modelo de assistência encontra-se pautado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas e nos conceitos de Autocuidado de Dorothea Orem<sup>(11)</sup>.

Outros autores corroboram que, embora muitas vezes uma única teoria é levada à prática, dependendo das características da população atendida, pode ser necessário que se utilize, numa mesma instituição, mais de um referencial teórico<sup>(9)</sup>.

### 3.6 Elaboração dos instrumentos do Processo de Enfermagem

A elaboração desses instrumentos pode ser uma construção coletiva com todos os membros da equipe de enfermagem. Essa forma de elaborá-los pode representar um meio de viabilizar a execução do processo. Ao padronizar e elaborar os instrumentos em equipe, esta faria também as adaptações necessárias<sup>(12)</sup>.

Em 1981 já se afirmava que um fator motivante ao se introduzir um projeto novo é incentivar as pessoas que irão implementá-lo a programarem conjuntamente as atividades correlatas, pois, qualquer mudança é melhor aceita se realizada pelas pessoas que a vivenciarão<sup>(13)</sup>.

### 3.7 Preparo prático para a implementação da SAE

Trata-se da capacitação da enfermagem para a aplicação das etapas do PE (entrevista, exame físico, prescrição, etc) dentro da própria instituição, isso porque, os enfermeiros são formados em diversas escolas e essas o ensinam de forma distinta. Além disso, é preciso habilitar os enfermeiros em relação às especificidades dessa metodologia no contexto institucional, como: o uso de instrumentos próprios e específicos, a aplicação do processo diante das particularidades de cada unidade (número de auxiliares e técnicos de enfermagem, rotinas do setor, etc).

As dificuldades dos enfermeiros no PE são permeadas de peculiaridades e estão relacionadas com o próprio ensino dessa metodologia na graduação, sua relação teórico-prática nos campos de estágio, e até mesmo com as características individuais de aprendizagem. As dificuldades no ensino tem sido estudadas por alguns autores<sup>(18,19)</sup>, que sugerem maior integração docente-assistencial e incorporação dessa prática pelos enfermeiros dos campos de estágio<sup>(5,12,18,20)</sup>.

### 3.8 Uma experiência negativa da SAE e uma possibilidade de implantação da SAE

Neste momento do texto, cabe apresentar uma experiência de uma das autoras deste estudo com o processo de implantação da SAE.

A autora vivenciou na sua prática profissional como enfermeira muitas dificuldades de implantação da SAE, o que fez com que desistisse de continuar tentando implantá-la por um certo período. Isso aconteceu no primeiro ano após o término da graduação, num hospital geral público de Florianópolis/SC, no qual não existia a SAE. Nesse período, aproveitou a oportunidade de participar como membro efetiva de um Grupo de Estudos em Neurotrauma, o qual estava se formando no hospital por uma equipe multidisciplinar, para construir os instrumentos do PE. Esses instrumentos deveriam sistematizar a assistência de enfermagem aos pacientes neurotraumatizados, internados em diversas Unidades daquele hospital. Porém, como única enfermeira a participar do Grupo e a realizar o PE, a SAE se tornou inviável. As autoras concluíram que, para implantar essa metodologia é preciso muito mais que construir instrumentos, sendo o trabalho em equipe essencial nesse processo, além da garantia de algumas condições por parte da própria instituição, como por exemplo, o número de enfermeiros suficientes para essa prática.

Após essa experiência negativa, a autora temporariamente encerrou as atividades de implementação do PE, mas nunca deixou de discutir com a equipe a importância dessa prática para a enfermagem e de estimulá-la para a implantação.

Depois de algum tempo, a enfermeira, também uma das autoras deste estudo, saiu do hospital, foi morar em outro Estado e quando decidiu inscrever-se para a seleção do mestrado em enfermagem, contatou com a enfermeira coordenadora da unidade do hospital onde trabalhou, para discutir a proposta de sistematizar a assistência de enfermagem naquele local, como projeto de mestrado. O interesse das duas enfermeiras que trabalham naquela unidade pelo projeto fez as autoras acreditarem que a SAE poderia ser algo concreto.

Embora o projeto esteja em andamento e não tenha resultados que indiquem sua viabilidade, é possível pontuar as etapas até agora desenvolvidas com êxito:

1º – discussão do projeto com as enfermeiras e, apresentação e discussão do projeto junto à chefia de enfermagem da instituição, que deu seu parecer favorável;

3º – estudo das teorias de enfermagem pela mestranda e enfermeiras da instituição;

4º – escolha do referencial teórico entre as enfermeiras e a mestranda;

5º – elaboração do instrumento de entrevista do PE pelas enfermeiras e mestranda;

6º – discussão de um modelo de instrumento de exame físico já existente junto das enfermeiras, que o julgaram muito interessante e de fácil aplicação;

7º – adequação deste instrumento de exame físico pela mestranda, para seguir o referencial teórico escolhido e as necessidades do paciente neurocirúrgico;

8º – validação dos instrumentos entrevista e exame físico de enfermagem por juízes;

9º – qualificação do projeto de mestrado pela banca examinadora;

10º – adequações dos instrumentos, conforme orientações da banca examinadora;

11º – realização do teste de confiabilidade entre observadores, por meio da coleta de dados junto dos pacientes neurocirúrgicos.

Pelo relato de experiência da autora, enfermeira e mestranda citada, observa-se que a mesma já conhecia a realidade institucional na qual estaria inserida a proposta, além disso a sensibilização da equipe havia acontecido durante todo o período em que a ela trabalhou no hospital, por meio de discussões informais.

### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As fases do planejamento para a implantação da SAE revelam um processo bastante complexo, e que antes de mais nada, faz-se necessário conhecer a estrutura institucional onde ela será implantada. Além disso, é preciso conhecer os aspectos que possam contribuir na sua implantação e os que podem prejudicá-la.

Uma estratégia de marketing para “vender” a proposta da SAE pode estar centrada na melhoria da qualidade da assistência. Isso pode convencer chefias de enfermagem e a própria diretoria das instituições a “comprar” a idéia, especialmente se a instituição estiver em busca da qualidade nos serviços prestados aos pacientes.

Atingir a qualidade na assistência de enfermagem por meio da SAE pode ser apenas uma das conquistas da utilização dessa metodologia, pois muitos autores justificam sua relevância em diversas outros benefícios, relacionados não só à assistência ao paciente, mas à profissão e aos profissionais da enfermagem.

Espera-se que a abordagem do tema neste estudo contribua preparando muitos enfermeiros para iniciarem o processo de implantação da SAE.

### REFERÊNCIAS

1. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. SAE - Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o que somos, fazemos e teremos que assumir. COREN-SP 2002 jan; especial. (citado em: 23 abr 2005). Disponível em: URL:<http://www.corensp.org.br/revista/antiores/antiores.html>
2. Souza MF. Método de assistência de enfermagem. In: Anais do Jubileu de Ouro do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Medicina; 1989 jun 5-9; São Paulo, Brasil. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina, Departamento de Enfermagem; 1989. p. 235-40.
3. Fugita RMI, Farah OGD. O planejamento como instrumento básico do enfermeiro. In: Cianciarullo TI, organizadora. Instrumentos básicos para o cuidar - um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo (SP): Atheneu; 1996. p. 99-109.
4. Castilho V, Gaidzinski RR. Planejamento da assistência de enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. Administração em enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 1991. p. 207-14.
5. Santos JF, Ramos TAG. Implementação da metodologia de assistência de enfermagem em UTI(s) - como está e quais os fatores intervenientes. Rev Baiana Enferm 1998; 11(1): 47-61.
6. Rossi LA, Casagrande LDR. Processo de enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, organizadores. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo (SP): Ícone; 2001. p. 41-62.
7. Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul; 1999.
8. Fugulin FMT, Andreoni S, Ravaglio LMM. Processo de gestão da qualidade das ações cuidativas. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, organizadores. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo (SP): Ícone; 2001. p. 261-78.
9. Benko MA, Castilho V. Operacionalização de um sistema de assistência de enfermagem. In: Campedelli MC, organizadora. Processo de enfermagem na prática. 2ª ed. São Paulo (SP): Ática; 1992. p. 89-111.
10. Hermida PMV. Desvelando a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm 2004; 57(6): 729-32.

11. Melleiro MM, Fugini FMT, Rogenski NMB, Gonçalves VLM, Tronchin DMR. A evolução do sistema de assistência de enfermagem no hospital universitário da Universidade de São Paulo: uma história de 20 anos. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, organizadores. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo (SP): Ícone; 2001. p. 109-30.
  12. Matté VM, Thofehrn MB, Muniz RM. Opinião dos enfermeiros quanto à aplicabilidade do processo de enfermagem em unidade de tratamento intensivo. *Reva Gaúcha Enferm* 2001; 22(1): 101-21.
  13. Daniel LF. A enfermagem planejada. 3ª ed. São Paulo (SP): EPU; 1981.
  14. Thomaz VA, Guidardello EB. Sistematização da assistência de enfermagem: problemas identificados pelos enfermeiros. *Nursing* 2002 nov; 54(11): 28-33.
  15. Castellanos BEP, Castilho V. Marco conceitual da assistência de enfermagem – considerações gerais. In: Campedelli MC, organizadora. Processo de enfermagem na prática. 2ª ed. São Paulo (SP): Ática; 1992. p. 22-30.
  16. Kimura M. Teorias de enfermagem – sua aplicação na prática. In: Campedelli MC, organizadora. Processo de enfermagem na prática. 2ª ed. São Paulo (SP): Ática; 1992. p. 31-42.
  17. Souza MF. As teorias de enfermagem e sua influência nos processos cuidadosos. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, organizadores. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo (SP): Ícone; 2001. p. 29-39.
  18. Ferreira NMLA. Sistematização da assistência de enfermagem – importância para a profissão e responsabilidade no preparo do enfermeiro. *Acta Paul Enferm* 1990; 3(3): 79-84.
  19. Dell'acqua MCQ, Miyadahira AMK. Ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem do estado de São Paulo. *Rev Latino-am Enfermagem* 2002; 10(2): 185-91.
  20. Araújo IEM, Lamas JLT, Ceolim MF, Bajay HM. Sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de internação: desenvolvimento e implementação de roteiro direcionador; relato de experiência. *Acta Paul Enferm* 1996; 9(1): 18-27.
-