

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: PERCEPÇÕES DE ENFERMEIRAS

Ana Cândida Martins Grossi*
 Josy Anne Silva**
 Sonia Silva Marcon***
 Ana Paula Vilcinski Oliva****

RESUMO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é a organização sistematizada, fundamentada e individualizada dos cuidados prestados. Na prática, os atendimentos às emergências são caracterizados por serem rápidos e imediatos, de modo que os profissionais envolvidos priorizam as ações, deixando para segundo plano a documentação. Teve-se como objetivo verificar as percepções de enfermeiras sobre a SAE e seu registro. O estudo é de natureza qualitativa e de caráter exploratório, desenvolvido na unidade semi-intensiva de um pronto-atendimento público, no mês de outubro de 2009. Utilizou-se um questionário com sete questões abertas, desenvolvido pelas autoras com o intuito de entrevistar os enfermeiros assistenciais e docentes que realizam atividades no setor. Os resultados mostraram que os enfermeiros conhecem a importância da sistematização e acreditam que a equipe de enfermagem é a maior responsável pela sua realização. Embora o instrumento utilizado seja considerado objetivo e prático, a SAE não é efetivada no setor pelo fato de a prescrição de enfermagem não ser checada pela equipe, ou ser checada duvidosamente, como responderam os participantes. É necessário que as universidades e instituições trabalhem em conjunto na busca de meios de viabilizar a SAE, pois assim estarão contribuindo para o desenvolvimento científico e a melhoria da qualidade da assistência.

Palavras-chave: Enfermagem. Processos de Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Registros de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) vem sendo largamente utilizada nos últimos anos como método científico para instrumentalizar a resolução de problemas dos pacientes e tornar o cuidado individualizado, além de embasar e fundamentar cientificamente as ações da enfermeira⁽¹⁾. Esse processo compreende as seguintes etapas: consulta de enfermagem, histórico, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem e evolução de enfermagem.

Até pouco tempo atrás os conceitos de SAE e de Processo de Enfermagem (PE) eram utilizados de forma ambígua, dependendo da visão dos diferentes autores. Alguns utilizavam ambos os conceitos como sinônimos, enquanto outros consideravam que a SAE abarcava a

organização da assistência de enfermagem, operacionalizada e explicitada, entre outras formas, pelo PE^(2,3).

Atualmente as concepções a respeito vão ao encontro desse último entendimento, pois, para a maioria dos autores, a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE, instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional⁽¹⁻³⁾.

A implementação desta metodologia constitui, efetivamente, melhora na qualidade da assistência de enfermagem, por isso sua realização é obrigatória nas instituições de saúde e na assistência domiciliar^(1,4-6).

Pode-se dizer que para o desenvolvimento da SAE é necessário mais que uma habilidade técnica e cognitiva do enfermeiro, uma vez que o processo é dinâmico e interpessoal. É necessário

* Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), Campus Luiz Meneghel (CLM). Bandeirantes-PR. E-mail: anacandidagrossi@hotmail.com

** Enfermeira. Especialista em Farmacologia. Docente da Faculdade Ingá (UNINGÁ). Maringá-PR. E-mail: josy.a.s@bol.com.br

***Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Coordenadora do Núcleo de estudos, pesquisa, assistência e apoio à família (NEPAAF). Maringá-PR. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com

****Enfermeira. Doutora. Professora do Departamento de Enfermagem da UEM. Maringá-PR. E-mail: apvoliva@uem.br

o uso da habilidade do raciocínio clínico para que o enfermeiro, na tomada de decisão, identifique corretamente as necessidades do paciente e determine ações para satisfazê-las⁽¹⁾.

No contexto do cuidado a pacientes classificados como necessitados de cuidado semi-intensivo ou intensivo, os quais apresentam maior dependência do cuidado de enfermagem, por apresentarem instabilidade hemodinâmica, respiratória e/ou neurológica, é necessária uma estrutura organizacional adequada em relação aos recursos humanos, físicos e materiais, para proporcionar um cuidado de enfermagem adequado às exigências desses pacientes, que requerem, em média, de nove a dezessete horas de atendimento de enfermagem por dia⁽⁷⁾. Por isso, quanto mais necessidades manifeste o paciente, maior é a urgência de se planejar a assistência, uma vez que a sistematização visa à organização, à eficiência e a uma assistência válida^(8,9).

Apesar das justificativas éticas e legais para implementação da SAE e dos benefícios que ela proporciona, estudos têm apontado dificuldades para sua operacionalização^(2,9,10), visto que grande parte dos enfermeiros acaba dividindo seu tempo entre a elaboração da SAE e as atividades administrativas, como aquelas que envolvem relatórios, indicadores e comunicações^(2,9). Eles se deparam com o complexo desafio de administrar seu tempo para que todas as suas tarefas sejam realizadas integralmente e com qualidade na prestação de assistência ao paciente, especialmente na realização da SAE⁽¹⁰⁾.

Na prática, os atendimentos às emergências são caracterizados por serem rápidos e imediatos e pelo fato de os profissionais envolvidos re as ações, deixando para segundo plano a documentação, dada a dificuldade de realizar estas atividades concomitantemente.

Nesse contexto, reconhecendo a importância da efetivação da SAE, este estudo teve por objetivo verificar as percepções das enfermeiras sobre a SAE e seu registro na unidade semi-intensiva de um pronto-atendimento (PA) público.

METODOLOGIA

O estudo é de natureza qualitativa e foi realizado em um PA público. A pesquisa

qualitativa tem caráter exploratório, isto é, estimula os entrevistados a pensarem livremente sobre algum tema, objeto ou conceito⁽¹¹⁾. Este método foi escolhido por contemplar aspectos subjetivos que atingem, de maneira espontânea, motivações não explícitas ou mesmo inconscientes⁽¹¹⁾.

O PA conta com uma sala de atendimento semi-intensivo, destinada a receber pacientes críticos enquanto aguardam uma vaga na unidade de terapia intensiva ou transferência para outro hospital conveniado com o Sistema Único de Saúde (SUS) que ofereça o serviço de que necessitam. Essa sala é a única unidade de PA onde a SAE é aplicada.

Foram entregues vinte e seis questionários, dos quais vinte e quatro retornaram respondidos. Os informantes foram codificados com números de acordo com a ordem de entrega do questionário respondido. A amostra totalizou vinte e quatro pessoas, das quais são enfermeiros que trabalham no PA, e oito, enfermeiros docentes de uma universidade pública que realizam atividades neste setor.

A coleta de dados deu-se por meio de um questionário estruturado desenvolvido pelas autoras e composto de sete questões abertas, abrangendo as percepções dos enfermeiros com relação ao instrumento utilizado para a realização da SAE na sala de atendimento semi-intensivo. Com as perguntas do questionário procurou-se identificar como o enfermeiro define a SAE, que grau de importância lhe atribui, se ele tem total conhecimento dos itens que compõem o instrumento utilizado no seu setor, se o considera objetivo e prático, qual o impacto da SAE e quem é responsável pela realização e se o cuidado prescrito pelo enfermeiro é checado pelo funcionário; e por último, que alterações no instrumento ele sugeria. A pesquisa foi realizada no mês de outubro de 2009.

Para analisar os dados utilizou-se a análise de conteúdo das questões abertas, mediante a leitura das respostas do princípio ao fim, para se ter o sentido do todo, a apreensão das unidades de significado e a expressão dos significados, levando a um procedimento de reflexão⁽¹¹⁾.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, mediante o Parecer N.º 624/2009 e seu desenvolvimento ocorreu em conformidade com

a Resolução N.º 166/96 do Conselho Nacional de Pesquisa. Tanto aos funcionários como aos docentes participantes solicitou-se que lessem e, se concordassem com o conteúdo, assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi realizada após o consentimento da direção do hospital.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os participantes do estudo apenas um entrevistado era do sexo masculino; a idade média foi de 40 anos (entre 28 e 52 anos) e o tempo de serviço médio foi de oito anos, o que permite conhecimento suficiente sobre o local de trabalho e sua equipe. No tocante à categoria profissional, a maioria dos participantes eram enfermeiros do hospital, mas também participaram enfermeiros docentes que realizam atividades no PA.

Quanto à definição de SAE, as opiniões dos participantes do estudo convergiram, em sua maioria enfocando a SAE como uma metodologia para organização de um cuidado individualizado ao paciente, segundo as seguintes descrições:

É uma organização da assistência de enfermagem de forma a garantir a qualidade da assistência para o paciente e organização do trabalho de enfermagem de forma sistemática (sujeito 4).

É a organização sistematizada e fundamentada dos cuidados prestados ao paciente de modo individualizado (sujeito 7).

É a organização do processo de trabalho a fim de nortear as ações da equipe de enfermagem (sujeito 9).

É um instrumento para organização dos cuidados de enfermagem (sujeito 3).

Vale apresentar algumas definições dadas ao processo de enfermagem. Para Horta^(4;18), esse processo representa a “dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas visando à assistência do ser humano”. E ainda é uma “abordagem de solução de problemas para satisfazer as necessidades de enfermagem e de cuidado de saúde de uma pessoa”^(12;75).

Para aplicação da SAE é necessário um embasamento teórico, ou seja, o planejamento do cuidado à luz dos conhecimentos das teorias de enfermagem. Cumpre referir que apenas um

sujeito fez menção à aplicação da SAE com enfoque teórico

É como o próprio nome diz: assistência de enfermagem sistematizada, de forma planejada, fundamentada em teorias de enfermagem validadas (sujeito 11).

Os modelos teóricos têm contribuído muito na prática assistencial de enfermagem quando utilizados como referencial para a SAE, proporcionando meios para organizar as informações e os dados dos pacientes, analisar e interpretar esses dados, cuidar e avaliar os resultados desse cuidado⁽¹⁾.

Não há dúvida de que a SAE representa um desafio, tanto para as instituições de ensino como para as de saúde em que há o cuidado de enfermagem. Neste sentido, algumas instituições têm elaborado instrumentos para o desenvolvimento da SAE com direcionamento de questões padronizadas para a fase de coleta de dados, informatizando-os com cuidados já previamente determinados⁽²⁾. Segundo a opinião dos sujeitos da pesquisa, a SAE deve ser desenvolvida mediante um protocolo de cuidados, conforme afirmam:

É poder assistir o paciente dentro de um protocolo acompanhando a sua evolução (sujeito 10).

É um instrumento cuja função é padronizar os cuidados de enfermagem (sujeito 13).

Acredita-se que a padronização para uniformidade da equipe traga benefícios, porém não se deve esquecer que a essência do cuidado de enfermagem é a subjetividade de cada pessoa. Neste aspecto, duas pessoas com diagnóstico de patologias comuns podem requerer necessidades de cuidados diferentes. A doença, quanto ao modo como é vivida pelo ser humano, tem duas dimensões, das quais uma é de natureza estrutural e a outra, de natureza existencial⁽¹³⁾. A primeira está relacionada à doença tal como ela é de fato, aqui no Brasil ou no Japão, caracterizada por sua disfunção na estrutura anatomofuncional do organismo; e a segunda está relacionada ao que a doença significa para o indivíduo e sua família, considerando seus aspectos religiosos, sociais, educacionais e emocionais. É contemplando esta totalidade do ser humano que a SAE se constitui como importante instrumento para o cuidado⁽¹³⁾.

Com relação à importância atribuída à SAE, os enfermeiros relataram considerá-la relevante porque ela torna a assistência mais humana, à medida que elabora cuidados para o indivíduo, e não apenas para a doença, como se pode observar nas respostas de alguns entrevistados:

A importância é que com a SAE estamos prestando cuidados, atendendo as necessidades biopsicológicas dos pacientes e conseqüentemente uma assistência mais humanizada (sujeito 9).

É de extrema importância, devendo ser utilizada em conformidade com a necessidade de cada paciente (sujeito 2).

Compreende-se que, a SAE é uma maneira sistemática e dinâmica de prestar cuidado de enfermagem, promovendo cuidado humanizado, orientado a resultados e de baixo custo. Além disso, impulsiona os enfermeiros a analisarem constantemente o que estão fazendo e a estudarem como poderiam fazê-lo melhor. Sendo essencial para que o enfermeiro possa gerenciar e desenvolver uma assistência de enfermagem organizada, segura, dinâmica e competente⁽¹⁴⁾.

Para outros sujeitos sua importância estaria relacionada a qualidade da assistência visto que a participação efetiva dos enfermeiros no processo de enfermagem estabelece um plano de ação, alcançando padrões assistenciais para o desempenho profissional e promove a qualidade da assistência ao paciente crítico⁽²⁾. As descrições mencionadas a seguir, expressam este pensar:

Colabora muito na qualidade da assistência (sujeito 6).

Agilidade, organização e qualidade são condições que provém da sistematização (sujeito 4).

A SAE tem a mesma importância em todos os setores/clínicas. Sistematiza, planeja, favorece o cuidado sistemático e com qualidade [...] (sujeito 5).

A utilização da SAE traz muitos benefícios, como, por exemplo, redução da incidência e do tempo de internação hospitalar, à medida que agiliza o diagnóstico e o tratamento de problemas de saúde, cria um plano de eficácia de custos e melhora a comunicação entre os membros da equipe, prevenindo erros e repetições desnecessárias e contribuindo com a melhora na qualidade da assistência prestada⁽¹⁴⁾.

Por sua vez, dois enfermeiros enfatizam a sistematização como instrumento de avaliação na prestação do cuidado, como se pode observar nas respostas abaixo:

Em qualquer setor a SAE é relevante como instrumento de avaliação da assistência como da evolução do paciente (sujeito 16).

[...] organiza o cuidado a ser prestado aos pacientes evitando esquecimento ou erros por parte da enfermagem (sujeito 19).

Ganha destaque também na sistematização da assistência a comunicação escrita, que diz respeito a toda uma documentação representada pelo registro no prontuário do paciente, o qual possibilita um mecanismo de troca de informações e mostra o trabalho executado pela equipe de enfermagem, permitindo avaliar a eficiência e eficácia do cuidado oferecido⁽¹⁾.

Ademais, como a SAE é privativa do enfermeiro⁽⁶⁾, utiliza métodos e estratégias de trabalho científico para a identificação de situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, da família e da comunidade, e assim proporciona uma maior valorização do profissional enfermeiro, segundo a descrição de um dos sujeitos:

Impõe respeito pelo trabalho do enfermeiro (sujeito 11).

A sistematização organiza a assistência a ser prestada aos pacientes, evitando esquecimento e direcionando o cuidado. Além disso, requer a existência de bons registros, padrões de assistência de enfermagem conhecidos por todo o pessoal envolvido no serviço e enfermeiros capacitados para aplicá-los⁽²⁾.

Além do seu caráter privativo, a SAE se mostra relevante pelo aspecto do respaldo legal do registro das ações implementadas, porém apenas um entrevistado destacou esta importância, como se pode observar na resposta do sujeito 1:

[...] garantia da realização do cuidado e, além disso, o respaldo legal (sujeito 1).

Como se depreende da citação acima, o enfermeiro que atua nos serviços de emergência desenvolve ações nas dimensões assistencial,

gerencial, educativa e de investigação científica, e os registros por eles realizados, por seu reconhecido valor legal, legitimam e protegem o seu exercício profissional⁽²⁾.

Sobre o instrumento propriamente dito da SAE, os resultados mostram que a maioria dos participantes tem total entendimento dos itens que compõem o instrumento e ainda o consideram objetivo e prático. Poucas pessoas não entendem totalmente os itens.

A padronização da coleta de dados e dos procedimentos realizados em situações de emergência é um instrumento eficiente para direcionar o enfermeiro no julgamento das ações e das intervenções de enfermagem, além de assegurar a individualidade de cada paciente⁽¹⁵⁾. Portanto, o instrumento deve conter a seleção de dados que sejam realmente importantes para o atendimento de pacientes neste setor, deve ser de preenchimento fácil e rápido e as informações serem suficientes e pertinentes. A utilização dos registros em forma de *check list* facilita o trabalho dos enfermeiros, uma vez que se reúnem diversas informações do próprio atendimento, possibilitando sua utilização pelos enfermeiros na continuidade da assistência⁽²⁾.

Com relação a quem os entrevistados acreditam ser responsável pela realização da SAE, a maioria respondeu ser a equipe de enfermagem, mas para alguns deles responsável é o enfermeiro, como se pode perceber pelas falas abaixo.

Acredito que toda a equipe de enfermagem tem sua importância para o desenvolvimento da SAE, pois o grande responsável é o enfermeiro, já que é uma atividade privativa (sujeito 17).

Toda equipe de enfermagem, todos devem fazer registros, checagens e é lógico do enfermeiro o que lhe é privativo (sujeito 18).

A enfermeira ao prescrever e o técnico ao realizar (sujeito 3).

A SAE é uma atividade privativa do enfermeiro, como já colocado neste estudo, mas vale salientar que todos os componentes da equipe de enfermagem fazem parte deste processo, pois todos podem contribuir no momento oportuno, com informações ou atividades que favorecerão o cuidado do paciente⁽¹⁴⁾.

Observou-se no estudo que a SAE não está implantada no setor, pois algumas peculiaridades preocupantes foram apontadas, como a checagem de cuidados que não foram realizados e, a discrepância entre a força e a demanda de trabalho, observada nas falas seguintes, quando se perguntou aos participantes se suas prescrições eram checadas pelos funcionários:

Às vezes, durante meu período, porém não é algo fidedigno, pois o balanço normalmente falta anotações (sujeito 10).

O cuidado na maioria das vezes é checado, porém tenho dúvida se todos os cuidados foram realizados (sujeito 12).

Muitas vezes não, e percebe-se que às vezes é checado automaticamente e não é realizado (sujeito 7).

Às vezes é checado e na maioria das vezes sem ser lido (sujeito 4).

Os registros de enfermagem realizados tanto por enfermeiras quanto pelos técnicos ou auxiliares de enfermagem, consistem na documentação das ações de enfermagem, nos sinais, sintomas e reações apresentadas pelos pacientes, suas condições e a execução dos cuidados planejados, em função de um determinado tratamento ou procedimento diagnóstico, ou a justificativa de sua não execução⁽¹⁴⁾. Os registros corretos dos dados e a SAE servirão de fonte de dados para permitir a continuidade do trabalho assistencial, por isso é necessário que o impresso seja preenchido com informações absolutamente fidedignas⁽²⁾.

Diante desta realidade, os participantes apresentaram algumas sugestões para tornar mais fácil a operacionalização do instrumento de sistematização da assistência, as quais diziam respeito tanto à estética quanto ao conteúdo. As relacionadas à estética foram diminuir o tamanho do impresso e retirar itens que não são utilizados e relacionados com o conteúdo, incluir um espaço para prescrição de enfermagem, acrescentar a escala de Glasgow, haver um local para colocar parâmetros do respirador e o item do curativo ser mais objetivo.

Pode-se observar neste estudo que grande parte dos entrevistados citou a sobrecarga de trabalho, o número reduzido de funcionários e a dinâmica de atendimento no PA. Esses fatores são limitantes para a realização da SAE, uma vez

que os enfermeiros também assumem, simultaneamente, papéis administrativos e assistenciais, o que muitas vezes impossibilita desempenhar papel único e exclusivamente assistencial⁽²⁾, como podemos perceber pelas falas abaixo:

A SAE é muito importante, ela seria trabalhada melhor se houvesse condições, por exemplo, número de funcionários adequado (sujeito 14).

Infelizmente no PA, com a grande demanda atendida, a SAE não é realizada [...] (sujeito 8).

Pouco aplicável pela dinâmica de atendimento [...] (sujeito 6).

Cumpramos ressaltar que o enfermeiro, apesar de todas as suas atribuições, não deve perder de vista o essencial de sua formação. De fato, todas as pessoas que escolhem a profissão de enfermagem talvez deveriam ter como prioridade o cuidado ao ser humano, mas, embora muitas pensem assim, na prática têm dificuldade em sustentar este ideal. Quando entram no mercado de trabalho, os enfermeiros se deparam com uma realidade muito diferente da acadêmica. Eles se veem responsáveis por inúmeras atividades e acabam por se distanciar

da assistência direta ao paciente, alegando falta de tempo⁽¹⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo poderá contribuir com pesquisas futuras de avaliação da implantação da SAE nos prontuários dos pacientes. A partir dos resultados obtidos as pesquisadoras se comprometem a implementar a SAE por meio da capacitação de toda a equipe de enfermagem da unidade de semi-intensiva e a melhoria do impresso, segundo sugestões dos sujeitos entrevistados.

A efetivação da SAE para a instituição poderá contribuir para a melhora da qualidade da assistência, pois as ações de enfermagem estarão voltadas à prevenção, controle e manutenção do conforto e da segurança do paciente, de seus familiares e da equipe multiprofissional. Tal contribuição é fruto do trabalho da enfermeira voltado à identificação precoce e ao planejamento adequado de medidas que visem diminuir ou eliminar fatores de risco inerentes ao ambiente do pronto-atendimento, além do respaldo ético e legal em situações que requeiram comprovação e registro.

SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE: A NURSE PERCEPTION

ABSTRACT

The Nursing Care System (NCS) is a systematic and individualized organization of care provided to individuals. In practice, the assistance in emergencies is characterized by being prompt and efficient, where the professionals involved prioritize actions, leaving the documentary evidences for a second level. This study was undertaken to verify the perceptions of nurses about NCS and its registration. This is a qualitative study of exploratory nature, developed in a semi-intensive unit of a public emergency service, in October 2009. A questionnaire with seven open-ended questions developed by the authors was applied with the intention of interviewing nurses and faculty who conduct activities in the sector. The results showed that nurses know the importance of systematizing and believe that the nursing staff is mostly responsible for their implementation. Although they consider the instrument objective and practical, the NCS is not carried out in the sector due to the limitation of not being checked by nursing staff or doubtfully checked as mentioned by the participants. It is necessary that universities and institutions work together to find ways of making the NCS viable, thus collaborating with the scientific development and improvement of quality of care.

Keywords: Nursing. Nursing Process. Nursing Care. Nursing Records.

SISTEMATIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: PERCEPCIONES DE ENFERMERAS

RESUMEN

La Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE) es la organización sistematizada, fundamentada e individualizada de los cuidados prestados. En la práctica, la atención a las emergencias se caracteriza por ser rápida e inmediata, de modo que los profesionales involucrados priorizan las acciones, dejando la documentación para un segundo momento. Este estudio tuvo como objetivo verificar las percepciones de las enfermeras sobre la SAE y su registro. Se trata de un estudio cualitativo de carácter exploratorio, desarrollado en la unidad semi-intensiva de un hospital de urgencias público, en octubre de 2009, y utilizó un cuestionario de siete preguntas abiertas desarrollado por las autoras con la intención de entrevistar a las enfermeras y a los

profesores que llevan a cabo actividades en el sector. Los resultados mostraron que las enfermeras conocen la importancia de la sistematización y creen que el equipo de enfermería es el principal responsable por su realización. Aunque el instrumento utilizado sea considerado objetivo y práctico, SAE no es efectiva en el sector por el hecho de que la prescripción de enfermería no es chequeada por el equipo, o es chequeada dudablemente, como contestaron los participantes. Es necesario que las universidades y las instituciones trabajen conjuntamente para encontrar maneras de viabilizar SAE, colaborando con el desarrollo científico y la mejoría de la calidad de la atención.

Palabras clave: Enfermería. Procesos de Enfermería. Atención de Enfermería. Registros de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Thomaz VA, Guidardello EB. Sistematização da assistência de enfermagem: problemas identificados pelos enfermeiros. *Revista Nursing*. 2002; 5 (54):28-34.
2. Pimpão FD, Lunardi WD, Vaghetti HH, Lunardi VL, Percepção da equipe de enfermagem acerca da prescrição de enfermagem. *Cienc Cuid Saude*. 2010; 9(3): 510-7.
3. França FCV, Kawaguchi IAL, Abrão GA, Uemura H, Alfonso LM, Carvalho EO. Implementação do diagnóstico de enfermagem na unidade de terapia intensiva e os dificultadores para enfermagem – relato de experiência. *Rev Eletr Enf*. 2007; 9(2): 537-46.
4. Horta VA. Processo de enfermagem. Colaboração de Brigita E. P. Castellanos. EPU: Ed. da Universidade de São Paulo. São Paulo; 1979.
5. 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.
6. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n.272, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem-SAE- nas Instituições de Saúde Brasileiras. *Boletim COFEN normas e notícias*. 2002 dez; 22:4-5.
7. Tanos MA, Massarollo MCKB, Gaidzinsk RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em uma unidade especializada em transplante de fígado: comparação do real com o preconizado. *Rev Esc Enferm USP*. 2000; 34 (4):376-82.
8. Bittar DB, Pereira LV, Lemos RCA. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. *Texto Contexto Enferm*. 2006; 15 (4):617-28.
9. Backes DS, Schwartz E. Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios e conquistas do ponto de vista gerencial. *Cienc Cuid Saude*. 2005; 4(2):182-88.
10. Brito CM. O tempo do enfermeiro com a família na unidade de terapia intensiva. In: SILVA, MJP. Qual o tempo do cuidado? Humanizando os cuidados de enfermagem. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola; 2004. p. 51-59.
11. Minayo, MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 9-21.
12. Oliveira SFD. Sistematizar é perder tempo? In: SILVA, MJP. Qual o tempo do cuidado? Humanizando os cuidados de enfermagem. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola; 2004. p.75-87.
13. Merighi MAB. Cuidado: enfermagem e fenomenologia. In: Castro DSPC et al. organizador. Existência e Saúde. São Bernardo do Campo:UMESP, 2002. p.171-183
14. 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.
15. Santos JF, Ramos TAG. Implementação da metodologia da assistência de Enfermagem em UTI: como está e quais os fatores intervenientes. *Rev Baiana Enferm*. 1998; 11(1): 47-61.
16. Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Borba MR. Como o enfermeiro utiliza o tempo de trabalho numa unidade de internação. *Rev Bras Enferm*. 1994; 47(1): 7-14.

Endereço para correspondência: Ana Cândida Martins Grossi. Av. São Paulo 299, Centro, CEP: 86300-000. Cornélio Procópio, Paraná.

Data de recebimento: 20/04/2010

Data de aprovação: 14/05/2011