



FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: OS ÓBICES NA
IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Marcos Paulo da Silva Costa

Orientador: Prof. Me. Osmar Pereira dos Santos

Trindade - GO
2015

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: OS ÓBICES NA
IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Marcos Paulo da Silva Costa

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Osmar Pereira dos Santos

Trindade - GO
2015

MARCOS PAULO DA SILVA COSTA

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: OS ÓBICES NA
IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Prof. Me. Osmar Pereira dos Santos (Orientador)
Faculdade União de Goyazes

Prof.^a Mirian Cristina de Oliveira (Avaliadora Externa)
Núcleo de Vigilância Epidemiológica de Trindade

Prof.^a Esp. Telma Maria de Barros Gonçalves (Avaliadora Interna)
Faculdade União de Goyazes

Trindade - GO
10/12/2015

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: OS ÓBICES NA IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Marcos Paulo da Silva Costa¹
Osmar Pereira dos Santos²

RESUMO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem é o meio dos enfermeiros organizarem os cuidados aos clientes, porém existem dificuldades que atrapalham essa prática. O objetivo deste estudo é compreender as dificuldades de implantação da SAE, pela equipe de enfermagem, encontradas na literatura brasileira, descrever os óbices. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica exploratória descritiva. Realmente existem diversos óbices na implementação da SAE como: falta de apoio institucional e de estrutura física adequada, ausência de formulário, pouco conhecimento sobre teoria e prática, desorganização do serviço e dificuldades da equipe de enfermagem, mau dimensionamento de pessoal, ensino falho da SAE na graduação, falta de motivação do enfermeiro, modelo biomédico, resistência a não implantação da SAE, tempo escasso e conflitos de papeis. A SAE é um passo muito importante para a Enfermagem conquistar sua autonomia. Mas depende de muita dedicação desses profissionais, através da aquisição de conhecimento e da demonstração de competência no exercício da profissão, na superação desses obstáculos.

PALAVRAS-CHAVE: Sistematização; Equipe de Enfermagem; Dificuldades; Implantação.

SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE: THE ÓBICES IN THE DEPLOYMENT PROCESS BY NURSING STAFF

ABSTRACT

The Systematization of Nursing Care is the means of nurses organize care for the customers, but there are difficulties that hinder the practice. The aim of this study is to understand the SAE implementation difficulties, by the nursing staff, found in Brazilian literature, describe the obstacles. A descriptive exploratory literature search was conducted. Actually there are several obstacles in implementing the SAE as lack of institutional support and adequate physical infrastructure, lack of form, little knowledge of theory and practice, the service disorganization and difficulties of the nursing staff, bad staff dimensioning, faulty teaching of SAE graduation, lack of motivation of nurses, biomedical model, resistance to non-implementation of SAE limited time and conflicts of roles. The SAE is a very important step for Nursing conquer their autonomy. But it depends on a lot of dedication of these professionals, through the acquisition of knowledge and skills demonstration in the profession, in overcoming these obstacles.

KEYWORDS: Systematization; Nursing staff; Difficulties; Deployment.

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

² Orientador: Prof. Me. Osmar Pereira dos Santos, Faculdade União de Goyazes; SES/DF.

1. INTRODUÇÃO

Desde as origens da profissão de Enfermagem, os cuidados tiveram relação à satisfação das necessidades dos indivíduos, vinculados a dois períodos de vida, a infância e a velhice. A relação das mulheres como cuidadoras nesses dois ciclos de vida, as levou a se dedicarem aos cuidados fora do domicílio (PILARTE, 2014).

Sabe-se que no Império Romano e na Idade Média havia mulheres que prestavam cuidados no parto e para o recém-nascido. Nesse período adotavam interpretações mágicas e supersticiosas sobre as doenças, as quais eram produzidas por espíritos maus. Posteriormente a igreja promove comportamento altruísta e de caridade, ajudando os sofredores e desvalidos, com intuitos religiosos. Com esses cuidados dos religiosos, em sua maioria mulheres (freiras), nobres ricos começaram patrocinar a construção de centros de atendimento aos necessitados, já que estes eram atendidos nas catedrais, formando com isso os primeiros hospitais (PILARTE, 2014).

Em 1904 regularam-se as carreiras profissionais de praticantes e enfermeiras e, dois anos depois, a chegada, a Espanha, da Rainha Victória Eugénia foi de grande importância já que trouxe com ela a filosofia de Nightingale e de imediato a Secção de Homens da Cruz Vermelha complementou-se com a Secção de Senhoras, fundado pela rainha (PILARTE, 2014).

No ano 1927 criou-se a “A enfermeira oficial” e dois anos mais tarde, em 1929, estabeleceu-se como obrigatório a inscrição num Colégio (ordem de enfermeiros) alterando de forma notável a configuração do panorama de saúde geral e da enfermagem em particular. Em 1979 e por Real Decreto, aprova-se a conversão da Escola de Ajudantes Técnicos Sanitários (A.T.S.), em Escola Universitária de Enfermagem (PILARTE, 2014).

“O âmbito da prática de Enfermagem não se limita a determinar tarefas, funções ou responsabilidades, mas sim inclui a prestação de cuidados diretos e a avaliação dos seus resultados, a defesa dos pacientes e da saúde, a supervisão e a delegação em outros, a direção, a gestão, o ensino, a realização de investigações e a elaboração de uma política de saúde para os sistemas de atenção de saúde. Além disso, como o âmbito da prática é dinâmico e responde às necessidades de saúde, ao desenvolvimento do conhecimento e aos avanços tecnológicos, é preciso um exame periódico para certificar-se de que continua a ser coerente com as necessidades de saúde atuais e favorece uns melhores resultados de saúde (PILARTE 2014, p. 14/15)”.

Existem momentos cruciais para formação da enfermagem moderna, por volta de 1820 a 1910 com Florence Nightingale, levando ao alvorecer científico com as teorias de enfermagem, promovendo o surgimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, na tentativa de padronizar os cuidados de enfermagem aos pacientes que dela necessitem (LINO, et al, 2007).

A coleta e o levantamento de dados foram identificados como a primeira parte do Processo de Enfermagem - PE. Está é uma teoria de como os enfermeiros organizam o atendimento de pessoas, famílias e comunidades. A teoria do processo de enfermagem é aceita sem reservas pelos enfermeiros desde 1967. Na década de 1960, acreditou-se que o processo de enfermagem possuía quatro partes, ou seja, investigação, planejamento, implementação e avaliação. Logo após a primeira descrição desse processo, entretanto, líderes da enfermagem reconheceram que os dados levantados na investigação deveriam ser agrupados e interpretados antes de os enfermeiros poderem planejar, implementar ou avaliar um plano em auxílio aos pacientes (NANDA, 2010).

A SAE começou a ser implantada no Brasil nas décadas de 1970 e 80 com maior ênfase em alguns Serviços de Enfermagem, fortemente influenciada por Wanda de Aguiar Horta, com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, que foi influenciada por MASLOW (SANTOS, 2014).

A Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e sua implementação em ambientes públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem (COFEN, 2009).

“Competem privativamente ao enfermeiro à implantação, Planejamento, Organização, Execução e Avaliação do processo de enfermagem, contendo na Consulta de Enfermagem: Histórico (entrevista), Exame Físico, Diagnóstico, Prescrição e Evolução de Enfermagem. Histórico: conhecer hábitos individuais e biopsicossociais visando à adaptação do paciente na unidade de tratamento e identificação de problemas. Exame Físico: realizar técnicas de inspeção, ausculta, palpação e percussão, efetuando o levantamento de dados sobre a saúde do paciente, anotando anormalidades encontradas, validando as informações obtidas no histórico. Diagnóstico de Enfermagem: analisar dados do histórico e exame físico, identificar necessidades básicas e grau de dependência, fazer julgamento clínico das respostas do indivíduo, família, comunidade, problemas, processos de vida vigentes ou potenciais. Prescrição de Enfermagem: medidas decididas pelo Enfermeiro, que direciona e coordena a assistência de Enfermagem ao paciente, objetivando a prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde. Evolução de Enfermagem: registro feito após avaliação do estado geral do paciente, constando novos problemas identificados e, resumo dos resultados de cuidados e problemas a serem abordados nas 24 horas subseqüentes (COFEN 2009, p. 358)”.

Ao estudarmos a disciplina de SAE, percebemos a importância de um atendimento universalizado, para todos os pacientes que necessitam de tratamento em clínica médica hospitalar. Diante desses fatos observamos que existem dificuldades na implantação do PE. Ao entrarmos em contato com a realidade hospitalar nas redes pública e privada de atendimento, observamos a importância da implantação da SAE, para melhorar a assistência ao paciente e a autonomia do enfermeiro enquanto responsável pela equipe de enfermagem.

Essa situação nos motivou realizar uma pesquisa bibliográfica exploratória descritiva sobre as causas que dificultam a implantação da SAE em instituições hospitalares. Esta pesquisa apresenta relevância para o enfermeiro, porque conhecendo empecilhos que permeiam a implementação do PE, ele pode realizar um planejamento mais embasado na realidade das instituições de saúde onde for trabalhar, porém este estudo serve como material de pesquisa para profissionais de saúde de outras áreas de atuação e, acadêmicos, porque a SAE é pautada pelo trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, para que ela seja realmente efetivada.

Este estudo tem como objetivo compreender as dificuldades de implantação da SAE, pela equipe de enfermagem, encontradas na literatura brasileira, e descrever os óbices e comparar as informações adquiridas, em busca da conscientização dos Enfermeiros, sobre a importância da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Como método de estudo foi realizado uma pesquisa bibliográfica exploratória descritiva. Que para (GIL, 2007) este tipo de pesquisa tem como objetivo, proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torna-lo mais explícito ou a construir hipóteses.

Foi usado na pesquisa, textos em português, com o período dos dez últimos anos, entre 2005 à 2014. Foram pesquisados em *sites online* como SciELO, LILACS e BVS. Foram usados os seguintes descritores: Sistematização; Equipe de Enfermagem; Dificuldades; Implantação.

Como critério de inclusão da coleta de dados utilizamos artigos completos em língua portuguesa, sobre as dificuldades de implantação da SAE. Foram utilizados os meses de Agosto a Outubro de 2015, para a seleção dos conteúdos e, análises dos dados do presente TCC. Foram encontramos 45 artigos relacionados ao tema e selecionamos 20, para a construção dos resultados e as discussões.

Como critério de exclusão optou-se por artigos com data de publicação inferior a 2005, e os que não tinham relações diretas com o assunto estudado.

Como fonte suplementar usou-se o acervo da Faculdade União de Goyazes, e Leis e Portarias da legislação do profissional de enfermagem.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Sistematização da Assistência de Enfermagem oferece métodos interdisciplinares e subsídios, para que o enfermeiro desenvolva um processo de cuidados humanizados aos pacientes/clientes. Torna-se necessária maior atenção na assistência focada no ser humano, o qual tem sua individualidade e pode participar do planejamento de seus cuidados. O Processo de enfermagem nos permite buscar novos métodos de construção do conhecimento do cuidar, superando a visão reducionista e institucionalizada, para construção da autonomia da profissão de Enfermagem e a melhora substancial do cuidar (Nascimento, et al, 2008).

Figura 01 – Quadro 01: Artigos em Literatura Brasileira que trata da sistematização da Assistência de Enfermagem.

AUTOR	ANO	OBJETIVO	METODO	RESULTADO
ANDRADE, J. S. VIEIRA, M. J.	2005	Verificar o conhecimento e a percepção dos enfermeiros sobre PE	Estudo qualitativo descritivo	Desorganização do serviço e conflito de papéis. Não aplicar a SAE na prática
HERMIDA, P. M. V. ARAÚJO, I. E. M.	2006	Identificar e refletir as fases do planejamento para implantação da SAE, para subsidiar a atuação do enfermeiro nesse processo	Estudo de revisão de literatura	A implantação da SAE revela um processo complexo e trabalhoso
GONÇALVES, L. R. R. et al	2007	Discutir o projeto de implantação da SAE, segundo a ótica de discentes de enfermagem da UFPI	Abordagem qualitativa	Resistência ao desenvolvimento e operacionalização da SAE, Falta de integração multidisciplinar, impacto na aprendizagem discente e na assistência de enfermagem
AMANTE, L.N. et al	2008	Implementar a SAE, tendo como base Wanda Horta de Aguiar e NANDA	Pesquisa-ação de cunho qualitativo	Os Enfermeiros sabem pouco e tem duvidas sobre o seu papel e sua responsabilidade na execução da SAE
NASCIMENTO, K. C. et al	2008	Compreender o significado da SAE para os profissionais de saúde	Estudo qualitativo	Insatisfação dos enfermeiros ao fazer a SAE. Desencontro de informações
TAKAHASHI, A. A. et al	2008	Identificar as dificuldades e facilidades mencionadas por enfermeiras na execução do PE	Estudo de natureza descritiva e exploratória	Dificuldades no diagnóstico e evolução de enfermagem. O nível de conhecimento teórico e prático das enfermeiras influencia na execução do PE
REMIZOSKI, J. et al	2010	Identificar nas publicações sobre SAE, os principais fatores que dificultam sua implantação na prática do enfermeiro	Revisão da literatura	Falta de treinamento sobre SAE nas instituições de Saúde. Falta de registro adequado da SAE. Dificuldade de aceitação de mudanças
CORREIA S., E. G. et al	2011	Analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre a SAE, em um hospital de grande porte em Recife, Pernambuco	Estudo Descritivo exploratório quantitativo	Pouco conhecimento sobre SAE. Sobrecarga de trabalho. Escassez de funcionários. Pouco incentivo institucional e político
SILVA, C. C. et. al	2011	Identificar a percepção de professores e alunos acerca do ensino sobre SAE	Estudo descritivo, com análise de variáveis qualitativas	Existem dicotomias no ensino da SAE. O conhecimento insuficiente torna-se uma barreira para a implantação, adesão e execução da SAE
AQUINO, L. C.	2012	Apontar dificuldades e proporcionar subsídios de como vem sendo a SAE no SUS	Revisão bibliográfica	Modelo biomédico. Falta de reconhecimento institucional da SAE. Dificultando a valorização do enfermeiro
BARBOSA, E. P. et al	2012	Investigar os motivos que levam à não-implantação da SAE	Abordagem qualitativa exploratório descritiva	A maioria dos enfermeiros não se conscientizaram sobre a importância da SAE
MARIA, M. A. et al	2012	Analisar a implantação da SAE em um serviço de Urgência e Emergência hospitalar	Estudo de campo, descritivo, de abordagem qualitativa	Despreparo teórico Desinteresse. Complexidade nas etapas da SAE. Dimensionamento falho de funcionários. Desajuste da estrutura física da instituição.

OLIVEIRA, L. M. S. et al	2012	Identificar as principais dificuldades dos enfermeiros na implantação da SAE	Estudo quantitativo e qualitativo	Despreparo profissional. Sobrecarga de trabalho. Falta de adequação ambiental e de estrutura física. Visão biomédica e falta de interesse direcional
SANTOS, M. G. P. S.	2012	Sintetizar as percepções dos enfermeiros sobre o PE e os problemas relacionados à sua aplicação	Estudo descritivo exploratório e quantitativo	A SAE é um processo burocrático. De difícil operacionalização. Conhecimento insuficiente. Cultura organizacional. Descrença e resistência. Participação da equipe de enfermagem.
NERY, I. S. et al	2013	Descrever as dificuldades enfrentadas por docentes e discentes na implantação da SAE	Reflexão da experiência vivenciada na implantação da SAE	Descontinuidade da assistência. Falta de comunicação entre os enfermeiros. Deficiência na educação permanente. Ausência de apoio de instâncias superiores
SILVA, V. S. et al	2013	Averiguar a importância do PE e identificar as principais dificuldades encontradas	Estudo qualitativo descritivo	Enfermeiros referem dissociação nas etapas do PE, e déficit de conhecimento para sua aplicabilidade
GRANDO, T. ZUSE, C. L.	2014	Identificar as principais dificuldades encontradas pelo enfermeiro para a prática da SAE	Revisão integrativa	Dificuldades encontradas: falta de tempo, carência de funcionários na unidade e falta de interesse do profissional
PIRES, C. H.	2014	Realizar revisão de literatura sobre as dificuldades dos enfermeiros na implantação da SAE	Revisão de literatura	Sobrecarga de trabalho. Desvios da função. Número insuficiente de profissionais. Falta de interesse institucional
SANTOS, W. N.	2014	Conhecer o contexto histórico e obstáculos do processo de implantação e da SAE	Pesquisa bibliográfica narrativa	Pouco conhecimento científico específico
SILVA, F. R. Et al	2014	Compreender as dificuldades da equipe de enfermagem, na implantação da SAE	Estudo descritivo de natureza qualitativa	Sobrecarga de Trabalho. Número insuficiente de profissionais. Estrutura física inadequada. Falta de recursos materiais

Dos artigos pesquisados, 15% tem um autor, outros 15% têm dois autores, 30% têm três autores, mais 30% têm quatro autores, 5% têm cinco autores e os últimos 5% têm seis autores, totalizando os 100%, correspondentes aos vinte artigos estudados. Percebemos que a maior quantidade de artigos é constituída de seis e quatro autores.

Em relação ao ano de publicação dos artigos, dos 100% houve a seguinte distribuição: 5% são do ano de 2005, 5% de 2006, 5% de 2007, 15% de 2008, 5% de 2010, 10% de 2011, 25% de 2012, 10% de 2013 e 20% são de 2014. Demonstra-se claramente que, no ano de 2012, teve o maior percentil de pesquisas sobre as dificuldades de implantação da sistematização da assistência de enfermagem.

Já em relação aos objetivos encontrados, 5% das produções têm como objetivo: identificar a visão de professores e alunos acerca do ensino sobre SAE, buscando esclarecer sobre este na graduação. 10% buscam compreender o que significado SAE para os profissionais de saúde e sintetizar as percepções dos enfermeiros sobre o processo de Enfermagem (PE) e os problemas relacionados à sua prática. Relacionando a percepção dos enfermeiros sobre o significado da SAE. 10% procuram verificar o conhecimento dos enfermeiros sobre a SAE. O saber e necessário para a implementação e realização do PE. Outros 25% dos artigos têm como objetivos: identificar e refletir as fases do planejamento para implantação da SAE, para subsidiar a atuação do enfermeiro nesse processo, conhecer o contexto histórico e obstáculos do processo de implantação da SAE, discutir o projeto de implantação da SAE, segundo a ótica de discentes de enfermagem, implementar a SAE, tendo como base Wanda Horta de Aguiar e NANDA e analisar a implantação da SAE em um serviço de Urgência e Emergência hospitalar. Demonstrando a necessidade de planejamento do processo de enfermagem para implantação da SAE.

A maioria das produções pesquisados, com representatividade de 50%, procuraram identificar as dificuldades e facilidades mencionadas por enfermeiras na execução do PE, buscar nas publicações sobre SAE, os principais fatores que se tornam empecilhos para implantação da SAE na prática do enfermeiro, proporcionar subsídios de como vem sendo a implementação da SAE no SUS, descrever as dificuldades encontradas por docentes e discentes na implantação da SAE, averiguar a importância do PE e identificar as principais dificuldades encontradas e por fim compreender as dificuldades da equipe de enfermagem, na implantação da SAE. A maior quantidade de artigos relata que os óbices se tornam empecilhos à implantação da SAE, em setores privados e públicos.

Vários são os métodos de pesquisa, que são mostrados na tabela em questão, o estudo qualitativo e quantitativo correspondeu à 5% do total dos artigos estudados, o estudo de natureza descritiva exploratória foi de 5% do total dos artigos, a reflexão da experiência vivenciada na implantação da SAE é de 5% do total dos artigos, o Estudo descritivo exploratório quantitativo foi de 10%, já o estudo de revisão da literatura chegou aos 30% do total dos artigos estudados, enquanto que, os estudos qualitativos corresponderam à 45% dos artigos pesquisados. Dessa forma,

percebemos que a maioria dos autores se propôs ao estudo das dificuldades de implementação da SAE na sua prática cotidiana.

A proposta de implantação da SAE deve estar relacionada aos objetivos e a filosofia da instituição, para que não dificulte sua implementação. Outro empecilho diz respeito à falta de apoio das chefias, devido só esperar que os cuidados sejam realizados de acordo com o as prescrições médicas (HERMIDA e ARAÚJO, 2006). É necessário um planejamento mais igualitário, entre os gestores e os membros de toda equipe, para que se rompa a hierarquização do chefe que dá ordens, o enfermeiro que prescreve os cuidados de acordo com a conduta médica e os técnicos e auxiliares de enfermagem que obedecem. Para que ocorra a implantação da SAE todos devem participar do processo de enfermagem (AQUINO, 2012).

Os enfermeiros consideram a SAE uma ferramenta complexa, devido à falta de interesse das instituições de saúde, mudanças na estrutura administrativa e falta de discussões sobre o verdadeiro papel dos enfermeiros nas mesmas (MARIA et al 2012). A implantação da SAE exige do enfermeiro autonomia e responsabilidade, porém este profissional sozinho não consegue de fato a implementação do PE sem o apoio dos gestores institucionais (SANTOS, 2012).

A falta de estímulo de instâncias superiores, juntamente com as dificuldades estruturais institucionais e a não capacitação para execução da SAE, demonstram falta de compromisso e não envolvimento com essa prática, criando assim vulnerabilidades que dificultam a implementação do PE (NERY, et al, 2013). As instituições de saúde aderiram parcialmente ou não aderiram a SAE, devido fatores como a falta de treinamento sobre o tema, falta de interesse profissional e resistência na aceitação da equipe multiprofissional. PIREs 2014 discorda dizendo que os enfermeiros demonstram interesse, mas relatam que os setores responsáveis não reconhecem a importância deste serviço, para sua efetivação (GRANDO e ZUSE 2014).

A existência parcial ou ausência de formulários da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) faz com que alguns enfermeiros neguem o preenchimento desses documentos, demonstrando assim uma assistência distanciada da fundamentação teórica (CORREIA, et al, 2011).

A instituição deve elaborar documentos onde fiquem relatadas todas as rotinas da sistematização de enfermagem, para que a equipe valorize a SAE AQUINO 2012.

Os registros de enfermagem são indispensáveis no processo de cuidar, por isso deveriam ser reformulados, pois servem como instrumento de sustentação do PE, auxiliando ainda em atividades de pesquisa e auditoria da enfermagem (SILVA, et al, 2014).

É necessária fundamentação teórica e habilidade prática da equipe de enfermagem, para que ocorra a efetivação da SAE, sem esses requisitos torna-se muito difícil sua implementação (HERMINA e ARAÚJO, et al, 2006). Sendo de extrema importância a capacitação da equipe de enfermagem para o desempenho dessa atividade, devido poucos componentes da equipe multiprofissional ter as competências técnicas e legais sobre implementação do PE. Além desse fato, ocorre descuido com o preenchimento da prescrição de enfermagem, não se tornando efetiva pela falta de avaliação dos cuidados (GONÇALVES, et al, 2007).

O enfermeiro deve ter conhecimento e raciocínio lógico, sendo que essas habilidades lhe proporcionarão a identificação das características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico (AMANTE, et al, 2008). Existe déficit de conhecimento sobre semiologia, gerando falhas na coleta de dados do PE e o desconhecimento dos enfermeiros de cada fase da SAE dificulta sua implantação. (TAKAHASHI, et al, 2008). O pouco conhecimento da equipe de enfermagem gera desinteresse desses profissionais, dificultando a iniciativa do enfermeiro para assumir condutas, pois não há certeza de estarem agindo da maneira correta. E completa falando que a não utilização da SAE é devido o distanciamento entre o pouco conhecimento e a falta de prática dos enfermeiros, gerando assim baixa qualidade da assistência (CORREIA, et al, 2011).

Apesar das teorias e pesquisas desenvolvidas sobre o PE, a sua utilização ainda não se tornou uma prática real, mesmo em hospitais ligados às universidades, demonstrando falta de ligação entre a teoria e o fazer. É necessário que ocorra uma mudança de pensamento, já que a maioria dos enfermeiros não aplica o PE como idealizado na literatura, sendo este questão de prioridade para profissão (SANTOS, 2012).

As diferentes formas de conduta da equipe de enfermagem geram a falta de padronização dos procedimentos, ocasionado à inexistência de normas e rotinas, devido a não aplicação da SAE (ANDRADE e VIEIRA, 2015). Outro fato da existência de profissionais de enfermagem, que não estão habituados com a presença constante de enfermeiras na coordenação da equipe, para implantação da

SAE, resulta e dificuldades como: o não reconhecimento profissional e a resistência da equipe de saúde em relação às atividades necessárias para implantação do PE (GONÇALVES, et al, 2007).

A prescrição de enfermagem deve ser utilizada para orientar a assistência dos cuidados aos pacientes, porém a falta de correlação entre todas as fases do PE geram obstáculos que dificultam à continuidade da SAE, que fica basicamente limitada as recomendações dos cuidados de rotina (AQUINO, 2012).

Ocorre prejuízo na assistência de enfermagem, devido ao não envolvimento de toda equipe. Há falta de comunicação entre os membros, pouco apoio do gerente e não tem educação continuada (NERY, et al, 2013).

Alguns profissionais de outras áreas da saúde, não reconhecerem a enfermagem como uma profissão com autonomia e capacidade técnica científica para cuidar, gerando problemas com a interdisciplinaridade. Também existem membros da equipe de enfermagem que desconhecem os aspectos da SAE. Todos esses fatores geram a descontinuidade da assistência (NERY, et al, 2013). Falhas na comunicação entre a equipe e a não avaliação dos cuidados prescritos, trazem problemas quanto à aplicação da SAE, por isso torna-se útil que os enfermeiros se previnam contra esses empecilhos citados, como uma forma de criar um melhor respaldo para implementação e efetivação da SAE (SILVA, et al, 2014).

A falta de profissionais que completem o correto dimensionamento da equipe de enfermagem é um fator que prejudica a implantação da SAE (HERMIDA e ARAÚJO, 2006). Alguns enfermeiros justificam a execução parcial ou não execução da SAE, devido os fatores citados. É de extrema importância o quantitativo necessário de profissionais, para que as etapas da SAE sejam realmente efetivadas em sua prática cotidiana (GONÇALVES, et al, 2007).

Informações sobre o numero insuficiente de profissionais que, juntamente com a burocratização do sistema, geram informações inconsistentes e por sua vez gera descontinuidade do PE (NASCIMENTO, et al, 2008). O dimensionamento deficitário acarreta condições inadequadas de trabalho, como: sobrecarga, rodízios e por consequência prolongamento da carga horária, esses fatores acabam proporcionando desgaste físico e psicológico no colaborador, o que resulta em fator desencadeante de estresse e prejuízo da sistematização da assistência de enfermagem (MARIA, et al, 2012).

Para (SANTOS, 2012) o processo de enfermagem é burocrático e de difícil operacionalização, este problema tem associação ao quantitativo inadequado de profissionais. (PIRES, 2014) descreve que os enfermeiros veem como óbices à implementação da SAE, os desvios de funções, associados à sobrecarga de trabalho e ao número insuficiente de profissionais da equipe de enfermagem.

Observação não menos importante diz respeito a quantidade de tarefas que são atribuídas aos enfermeiros, fazendo com tenham contato com os pacientes, somente quando vão realizar algum procedimento técnico e terapêutico. Isso conduz a um cuidado deficitário, pois a SAE exige mais tempo com o paciente, para sua realização (SILVA, et al, 2014).

O ensino da SAE na graduação, sua relação nas práticas de estágio e até a individualidade de cada discente, influência no aprendizado, este, por sua vez, dirá se o enfermeiro terá ou não embasamento teórico-prático para implementar o PE na instituição em que irá trabalhar (HERMIDA e ARAÚJO, 2006). Uma graduação com baixa qualificação docente e que não abranja todas as etapas da SAE, podem ocasionar prejuízos para o futuro profissional (REMIZOSKI, et al, 2010). Os alunos de enfermagem têm saído da graduação com déficit de conhecimento sobre o método de implantação da SAE, diminuindo sua qualificação como futuro profissional. Provavelmente seja concernente correlatar, como os institutos de ensino têm ensinado a SAE na graduação, para que se necessário sejam tomadas medidas para resolução desse fato (CORREIAS, et al, 2011).

Matérias como semiologia, fisiopatologia, anatomia entre outras, são fundamentais para realização de todas as etapas da SAE. A maioria dos alunos traz um déficit de conhecimento que sobrevém por todos os períodos do curso, dificultando para que os professores ensinem os conteúdos necessários do processo de enfermagem. Para alguns professores, a pouca valorização que os alunos dão ao aprendizado na graduação, condescende aos óbices na realização da SAE (SILVA, et. al, 2011).

O ensino acadêmico sobre o PE relaciona-se ao modelo ideal, o melhor que se pode esperar da prática, porém, no cotidiano é comum que ocorra dissociação entre a teoria e a prática nos campos de estágio, promovendo insegurança nos discentes e fragmentação entre o saber e o fazer da SAE (SILVA, et. al, 2011).

Há uma vontade maior dos alunos em adquirir habilidades técnicas, do que aprender as etapas do PE nos campos de estágio, conduzindo a uma distorção do

ensino/aprendizado, fazendo com que estes apliquem pouco a SAE em sua vida profissional (SILVA, et al, 2011). Estudos mostram que a maioria dos enfermeiros estuda sobre a SAE na graduação, mas não compreendem bem o processo de enfermagem (OLIVEIRA, et al, 2012).

Os profissionais que tiveram em sua formação acadêmica, o conteúdo tecnicista que prioriza os procedimentos, demonstram maior despreparo na realização do PE, devido conflitos de compreensão entre o saber e o fazer assistencial e administrativo (SANTOS, 2012). A realidade mostra uma desarticulação entre a teoria e a prática, mesmo que a maioria dos enfermeiros tenham estudado em sua graduação, as teorias de enfermagem e a metodologia dos cuidados baseados nas necessidades humanas, não conseguem desenvolver a SAE no cotidiano, devido os fatores já citados. Essa situação demonstra o impacto real que a academia vem tendo nas instituições de saúde (NERY, et al, 2013).

O nível de sucesso da implantação da SAE se deve muito a adaptação dos recursos ambientais da instituição de saúde (HERMIDA e ARAÚJO, 2006). Vários enfermeiros relacionam dificuldade em executar a SAE devido a condições inadequadas de trabalho (CORREIA, et al, 2011). Enfermeiros relatam a importância de implementação da SAE, porém, torna-se necessária uma estrutura física mínima, e isso depende elementos organizacionais, políticos e culturais, para que a equipe de enfermagem tenha autonomia profissional, a fim de efetivar o processo de enfermagem (SANTOS, 2012).

No planejamento de implantação da SAE, é necessário que se faça uma análise da estrutura física das instituições de saúde, visando adapta-las, suprimindo a falta de equipamentos indispensáveis para que se consigam realizar todas as fases da sistematização de enfermagem, minimizando riscos de insucesso (SILVA, et al, 2014).

O parco apoio das instituições seja público ou privado, a carência do estímulo da coordenação de enfermagem (REMIZOSKI, et al, 2010), bem como questões políticas geram desmotivação no profissional enfermeiro (CORREIA, et al, 2011). A falta de estímulo e motivação não justifica que a SAE deixe de ser implantada, pois o enfermeiro não pode esperar que as esferas administrativas tomassem a iniciativa da implementação, esta deve partir da equipe de enfermagem, porque vivem a realidade da assistência do paciente. Estes devem procurar os meios de convencer os gestores, discorrendo sobre as vantagens e a melhora da qualidade nos cuidados

com o paciente, quando de fato existe a efetivação do PE (BARBOSA, et al, 2012). Porém, esses fatores citados, causam estresse para equipe de enfermagem, porque os empecilhos são maiores que as facilidades (MARIA, et al, 2012).

A operacionalização da SAE demanda conhecimento da lei do exercício profissional, capacidade de liderar, compromisso e tempo, portanto, a ausência de um desses atributos, pode dificultar a execução da SAE em sua forma plena, esses fatores trazem insatisfação, desestimulando o profissional e, por conseguinte diminuindo sua motivação (GRANDO e ZUCE, 2014). Essa desmotivação acarreta desqualificação da assistência (SILVA, et al, 2014).

O tecnicismo do modelo biomédico, influencia tanto o método de ensino acadêmico, quanto às práticas de saúde. Em muitos casos, o enfermeiro prescreve os cuidados do paciente embasado nas determinações médicas, a assistência ao cliente fica limitada e o mesmo perde com isso (ANDRADE e VIEIRA, 2005). Alguns gestores concordam com os cuidados estabelecidos pelo médico, esse fato dificulta a implementação da SAE (HERMIDA e ARAÚJO, 2006). Por vezes o enfermeiro concorda em seguir as ordens médicas, devido o medo de assumir a responsabilidade e suas consequências, na prescrição dos cuidados e, por comodidade, sendo mais fácil seguir o que o médico decidiu (TAKAHASHI, et al, 2008).

A implementação da SAE é muito importante, pois traz autonomia ao enfermeiro, porém, pode ocorrer o conflito de papéis nas relações com outros profissionais de saúde, devido a influência do modelo biomédico (CORREIA, et al, 2011). Estamos num processo de transmigração, do modelo biomédico, para estruturação de um método embasado na integralidade da assistência em saúde. Nestes momentos de mudança, ocorre à busca de novos papéis do trabalho em equipe multiprofissional. Devido esse fator, mais as limitações institucionais e o mau dimensionamento, criam-se empecilhos ao PE. Com o modelo biomédico, a equipe de enfermagem se habituou a realização das ordens medicas, criando resistência no cumprimento das prescrições de enfermagem, dificultando efetivação da sistematização da assistência de enfermagem (AQUINO, 2012).

O papel do enfermeiro muitas vezes é desviado pelos gestores de certas instituições, que lhe cobram bom desempenho burocrático em detrimento da assistência aos clientes (ANDRADE e VIEIRA, 2005). A equipe de enfermagem necessita conhecer seus papéis, pois é com o auxílio de sua equipe, que o

enfermeiro realiza o histórico do paciente, após faz o diagnóstico, quando ele prescrever precisará novamente de sua equipe para a implementação dos cuidados e, por final, avalia se os cuidados prestados foram efetivos, necessitando novamente de sua equipe para observação dos sinais e sintomas do cliente (AMANTE, et al, 2008).

Ainda na definição dos papéis, alguns enfermeiros valorizam o modelo biomédico, colocando-se em postura subserviente ao médico. Muitas vezes por falta de conhecimento e pouca experiência; juntamente com o despreparo da equipe de enfermagem tornam-se barreiras para implantação da SAE. Para muitos profissionais de outras áreas da saúde, a SAE é vista como um método irrelevante, levando à não colaboração com o enfermeiro em vistas a realização do PE (MARIA, et al, 2012).

A ausência de enfermeiro no período de vinte e quatro horas nas instituições de saúde, faz com que a equipe de enfermagem não se acostume às normas e regras estabelecidas por este, resultando em dificuldades na implantação da SAE devido à resistência da equipe em aceitar mudanças na rotina e falta de reconhecimento desse profissional. Alguns enfermeiros deixam de introduzir a SAE nos órgãos onde trabalham, devida a resistência dos profissionais da enfermagem de nível médio (GONÇALVES, et al, 2007). A insatisfação de alguns membros da equipe de enfermagem é devido a, pouca participação nas prescrições e em outras fases da SAE. Gerando discordâncias de ideias nas anotações e, relacionamentos profissionais conflitantes (NASCIMENTO, et al, 2008).

A falta de experiência do enfermeiro recém-formado, em contato com profissionais de nível médio ou de outras áreas da saúde com dez anos ou mais de experiência e que desconhecem ou tem pouco entendimento sobre SAE, pode ser outra causa de oposição ao PE (SANTOS, 2012). Profissionais habituados a certas rotinas têm dificuldades em aceitar mudanças. Alguns enfermeiros apegados ao tecnicismo e a burocracia, usam estratégias inflexíveis com sua equipe, nesse caso é flagrante o parco conhecimento e falta de atualização profissional. (GRANDO e ZUSE, 2014).

Os enfermeiros dizem que é preciso despende muito tempo para o preenchimento dos registros da assistência de enfermagem e, recomendam que os formulários sejam informatizados, para agilizar o PE (GONÇALVES, et al, 2007). Em uma evolução de enfermagem resumida, economiza-se tempo, mas não se faz uma

boa execução da SAE (AMANTE, et al, 2008). Porém, é de fundamental importância à utilização do tempo necessário, para realização de todas as fases da SAE, principalmente o histórico, através dele é realizado todas as outras fases do PE. A falta de tempo prejudica e dificulta a realização da coleta de dados, por esse motivo, muitos enfermeiros realizam o exame físico, focado apenas no sistema afetado pela doença (TAKAHASHI, et al, 2008).

Além do dispêndio de tempo no processo de enfermagem, a falta de registro do paciente impede a realização satisfatória da SAE, sem relatar o que se faz, não há respaldo nos cuidados de enfermagem (REMIZOSKI, et al, 2010). O exame físico é a fase citada pelos enfermeiros como a de maior dificuldade, devido à falta de tempo, conhecimento teórico e prático e atenção exigida pelos pacientes. (SILVA, et al, 2011). O número insuficiente de enfermeiros gera acúmulo de serviço, restringindo o tempo desses profissionais para execução da SAE (OLIVEIRA, et al, 2012).

Dentre as principais dificuldades na implantação da SAE, encontram-se, falta de conhecimento, falta de treinamento e educação continuada, registros de enfermagem inadequados, resistências da equipe na aceitação de mudanças, conflito de papéis, dimensionamento inadequado de pessoal e falta de prioridades institucionais (REMIZOSKI, et al, 2010). A falta de tempo devido a grande demanda de pacientes, estrutura física falha e, quando os registros são informatizados o número de computadores e pouco, isso gera desmotivação nos enfermeiros, até mesmo porque, nestas condições é muito difícil realizar a sistematização de enfermagem de maneira adequada (BARBOSA, et al, 2012).

O fato das instituições de saúde terem pouco ou nenhum conhecimento sobre SAE dificulta sua aplicação, bem como o conflito de papéis, falta de credibilidade das prescrições de enfermagem e a falta de prioridades organizacionais (SILVA, et al, 2013). A descontinuidade da assistência entre turnos de trabalho, falta de prática do enfermeiro e de objetividade são empecilhos na implementação do PE (GRANDO e ZUSE, 2014). A falta de liderança e interação entre o enfermeiro, a equipe de enfermagem e a multiprofissional, dificultam a implementação, à operacionalização e o acompanhamento periódico e direto das atividades (PIRES, 2014). A falta de compreensão do paciente diante de sua própria realidade, no reconhecimento de suas necessidades de saúde, sendo este um desafio para o enfermeiro planejar e promover os cuidados que restabelecerão a autonomia do cliente (SANTOS, 2014).

4. CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que, realmente existem muitas situações que dificultam a implantação da SAE. E que esses empecilhos, são muitas vezes difíceis de serem superados. Mesmo que a SAE seja atribuição do enfermeiro, existem óbices que não dependem somente dele para serem sanados, como: o apoio dos gestores das instituições de saúde, a burocracia administrativa, a resistência da equipe de enfermagem, seja por falta de conhecimento ou por influência do modelo biomédico, a falta de estrutura física, o conflito de papéis devido o modelo biomédico, a falta de apoio da equipe de enfermagem, há não existência de formulários e, tantas outras condições que praticamente impedem com que esse profissional tenha autonomia no desempenho de um bom trabalho.

Por outro lado, observamos que a formação acadêmica da enfermagem em relação ao conteúdo sobre SAE, precisa ser mais eficiente, porém há dificuldade em encontrar campos de estagio adequados que tenham as praticas da SAE instituídas em todas as suas fases, desde a coleta de dados, até a avaliação dos cuidados prescritos. Outro aspecto é a falta de interesse em muitos discentes, que acabam tendo pouco rendimento nas aulas de Teoria de enfermagem, Anatomia, Fisiologia, Patologia, Sistematização da Assistência de Enfermagem e, dentre outras matérias que são fundamentais e trazem conteúdos imprescindíveis para realização do PE.

Através da análise realizada em todas as fases do presente trabalho, não constamos nos artigos estudados, legislação governamental sobre a obrigatoriedade das instituições de saúde, públicas e privadas, implantarem a SAE. Ocorre aí um paradoxo, um órgão de classe que cobra dos enfermeiros a sistematização, mas ao mesmo tempo, falta uma regulação do poder superior, que legisle pela causa da melhora do cuidado dos pacientes, da rede pública ou privada. Nesse interim observamos a diferença do modelo ideal ensinado na academia e, a realidade apresentada na prática. Os enfermeiros são fiscalizados para saber se estão implantando a SAE, mas essa mesma fiscalização não existe para as instituições.

A responsabilidade da implementação da SAE é de responsabilidade do enfermeiro. Mas com o apoio de quem? É preciso que os gestores institucionais tomem certas providencias em relação à estrutura física adequada, equipamentos necessários, formulários para as anotações de enfermagem, respaldo em relação as ações que o enfermeiro precise tomar, não desviando este profissional para outros

serviços, nem acumulando suas funções, pois todos esses fatores, são desgastantes e acabam por desmotiva-los, tornando se óbices à implantação da SAE.

Como podemos perceber, as dificuldades são reais, e envolvem diversas esferas de poder, como o meio acadêmico, o modelo biomédico de ensino, o conselho de classe da enfermagem, os gestores de instituições de saúde públicas e privadas e, por fim o governo.

A SAE é um passo muito importante, para a Enfermagem conquistar sua autonomia. Mas depende de muita dedicação desses profissionais, através da aquisição de conhecimento e da demonstração de competência no exercício da profissão, na superação desses obstáculos. Com esse intuito podemos trilhar novos caminhos para o futuro da enfermagem.

5. REFERÊNCIAS

ANDRADE, J.S; VIEIRA, M.J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Rev Bras Enferm** 2005 maio-jun; 58(3):261-5.

AMANTE, L.N; ROSSETTO, A.P; SHNEIDER, D.G. 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.

AQUINO, L.C. Gestão da sistematização da assistência de Enfermagem. <http://www.posgraduacaoredentor.com.br/hidden/path_img/conteudo_5424690ab4ded.pdf> acessado em 25/11/2015. 00h e 18min.

NANDA. Diagnósticos de enfermagem: definições e classificação, 2009-2011/NANDA Internacional; tradução Regina Machado Garcez. – Porto Alegre: Artmed, 2010. 456p.

BARBOSA, E.P; BIASI, L.S; ZAGO, V.L.P; PAINI, J.P; SEVERO, C.M. Sistematização da assistência de Enfermagem: Dificuldades de implantação na visão do Enfermeiro. **PERSPECTIVA, Erechim**. v.36, n.133, p.41-51, março/2012.

GONÇALVES, NERY, I.S; NOGUEIRA, L.T; BONFIM, E.G. O desafio de implantar a sistematização da assistência De enfermagem sob a ótica de discentes. **Esc Anna Nery R Enferm** 2007 set; 11(3):459-65.

GRANDO, T; ZUSE, C.L. Dificuldades na instituição da Sistematização da assistência de Enfermagem no exercício profissional. **REVISTA CONTEXTO & SAÚDE IJUÍ EDITORA UNIJUÍ** v. 14 n. 26 JAN./JUN. 2014 p. 28-35.

HERMIDA P.M.V. Desvelando a Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF) 2004 nov/dez;57(6):733-7.

HERMIDA, P.M.V; ARAÚJO I.E.M. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação. **Rev Bras Enferm** 2006 set-out; 59(5): 675-9.

MARIA, M.A; Aguiar F.A; Grassi M.F.O. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2012 mar-abr; 65(2): 297-303.

NASCIMENTO, K.C; BACKES, D.S; KOERICH, M.S; ERDMANN, A.L. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Rev Esc Enferm USP** 2008; 42(4):643-8.

NERY, I.S; SANTOS, A.G; SAMPAIO, M.R.F.B. Dificuldades para a implantação Sistematização da assistência de Enfermagem em maternidades. **Enfermagem em Foco** 2013; 4(1): 11-14.

OLIVEIRA, M.L; PAULA T.R.; FREITAS, J.B. Evolução histórica da assistência de enfermagem. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 127-136, 2007.

OLIVEIRA, L.M.S; PAULINO, S.R.R; SANTOS, D.P.M.A. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: Dificuldades de Implantação da SAE em Instituições Hospitalares dos Municípios de Goiânia-GO e Trindade-GO. <<http://fugedu.com.br>>. Acessado em 25/11/2015. 00h e 31 min.

PILARTE, J.R; SÁNCHEZ M.S. História da enfermagem – ciência do cuidar. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde** Vol.05, Nº. 03, Ano 2014 p.1181-96.

PIRES, C. H. As dificuldades encontradas pelos enfermeiros na implantação da sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Ideário** / Rio de Janeiro / Ano 3 / N. 4 / Agosto de 2014.

REMIZOSKI, J; ROCHA, M.M; VALL, J. Dificuldades na implantação da sistematização da assistência de enfermagem – SAE: uma revisão teórica. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, 03:1-14, 2010 ISSN 1984 - 7041.

SANTOS, M.G.P.S; MEDEIROS, M.M.R; GOMES, F.Q.C; ENDERS, B.C. Percepção de enfermeiros sobre o processo de enfermagem: uma integração de estudos qualitativos. **Rev Rene**. 2012; 13(3):712-23.

SANTOS, W.N. Sistematização da Assistência de Enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **J Manag Prim Health Care** 2014; 5 (2):153-158.

SILVA, F.R; PRADO, P.F; CARNEIRO, J.A; COSTA, F.M. Implementação da sistematização da assistência de Enfermagem: dificuldades e potencialidades. **Revista da universidade vale do rio verde**, três corações, v. 12, n. 2, p. 580-590, ago./dez. 2014.

SILVA, V.S; FILHO, E.S.B; QUEIROZ, S.M.B; ABREU, R.N.D.C. Utilização do processo de enfermagem e as dificuldades Encontradas por enfermeiros. **Cogitare Enferm**. 2013 Abr/Jun; 18(2):351-7.

SILVA, E.G.C; 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. **Rev Esc Enferm USP** 2011; 45(6):1380-6.

SILVA, C.C; GELBCKE, F.L; MEIRELLES, B.H.S; ARRUDA, C; GOULART, S; SOUZA, A.I.J. O ensino da Sistematização da Assistência na perspectiva de professores e alunos. **Ver. Eletr. Enf.** (Internet). 2011 abr/jun;13(2): 171-81.

TAKAHASHI, A.A; BARROS; A.L.B.L; MICHEL, J.L.M; SOUZA, M.F. 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.