

Kirchesch, C.L.



REVISÃO INTEGRATIVA

Estratégias para implementar a sistematização da assistência de enfermagem nos serviços de saúde: revisão integrativa
Strategies to implement the systematization of nursing care in the health services: an integrative review
Las estrategias para implementar la sistematización de la atención de enfermería en los servicios de salud: una revisión integradora

Cryshna Leticia Kirchesch¹

RESUMO

Objetivou-se nesse estudo analisar a produção científica sobre as estratégias que contribuem para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem nos serviços de saúde. Realizou-se uma revisão integrativa, com busca na base de dados LILACS e na Biblioteca Virtual SciELO. Foram incluídos oito estudos nesta revisão, compreendidos no período de 2006 a 2016. Os resultados revelaram duas vertentes: dificuldades na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e estratégias que facilitam a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem nos serviços de saúde. Verificou-se que apesar das dificuldades, as estratégias elencadas nesse estudo são viáveis para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem nos serviços de saúde, promovendo assim, uma melhoria na qualidade do cuidado prestado aos pacientes, além de agregar valor ao profissional de enfermagem. **Descritores:** Assistência de enfermagem. Processos de enfermagem. Enfermagem.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the scientific production on strategies that contribute to the implementation of the systematization of nursing care in the health services. We conducted an integrative review, with search in LILACS and SciELO databases. eight studies were included in this review, within a period from 2006 to 2016. The results revealed two areas: difficulties in implementing the systematization of nursing care and strategies to facilitate the implementation of systematization of nursing care in the health services. It was found that despite the difficulties, the listed strategies in this study are feasible to implement the systematization of nursing care in the health services, thus promoting an improvement in the quality of care provided to patients, as well as adding value to the nursing professional. **Descriptors:** Nursing care. Nursing process. Nursing.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar la producción científica sobre estrategias que contribuyan a la implementación de la sistematización de la asistencia de enfermería en los servicios de salud. Hemos llevado a cabo una revisión integradora, con la búsqueda en bases de datos LILACS y SciELO. Se incluyeron ocho estudios en esta revisión, dentro de un período de 2006 a 2016. Los resultados revelaron dos áreas: dificultades en la implementación de la sistematización de la atención de enfermería y estrategias para facilitar la implementación de la sistematización de la atención de enfermería en los servicios de salud. Se encontró que a pesar de las dificultades, las estrategias mencionadas en este estudio son factibles para implementar la sistematización de la asistencia de enfermería en los servicios de salud, promoviendo así una mejora en la calidad de la atención prestada a los pacientes , así como la adición de valor al profesional de enfermeira. **Descriptores:** Cuidados de enfermería. Proceso de enfermería. Enfermería.

1 - Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. Pós-graduanda no curso de especialização em Urgência e Emergência da Universidade Cândido Mendes. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: cryslety@hotmail.com.

Kirchesch, C.L.

INTRODUÇÃO

Há décadas, a enfermagem tem se preocupado em estabelecer normativas de cuidados individualizados ao paciente. Em 1986, a Lei do Exercício Profissional nº 7.498 atribuiu ao enfermeiro, privativamente, o planejamento, a organização, coordenação e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem (BRASIL, 1986).

No ano de 2002, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), aprovou a Resolução 272, posteriormente, revogada pela Resolução 358/2009, a qual dispõe sobre a obrigatoriedade da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas instituições de saúde brasileiras, públicas e privadas, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem (BRASIL, 2009).

Por definição, a SAE consiste em uma atividade privativa do enfermeiro e envolve a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem (PE), que compreende as seguintes etapas: coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (BARRA; SASSO, 2012).

Desde sua imposição legal, a SAE tem sido percebida pelos profissionais da saúde, como uma possibilidade para a melhoria da qualidade do cuidado ao paciente. No contexto brasileiro, a SAE pode contribuir na execução dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a lei 8.080/90, que consiste em garantir a integralidade, equidade e universalidade do atendimento à saúde. Ao utilizar esse método, o enfermeiro realiza o levantamento das demandas do paciente de maneira individual, levando em consideração suas particularidades, promovendo

um cuidado holístico e humanizado (NASCIMENTO et al., 2008).

Segundo Menezes et al. (2011), para a implantação e implementação da SAE de maneira eficaz, se faz necessário a presença de algumas características referentes ao profissional e as instituições de saúde. Os profissionais enfermeiros precisam ter conhecimentos científicos, éticos, habilidades técnicas e responsabilidade com o cuidado do paciente. As instituições de saúde estão inclusas no processo, ao realizar uma gestão dos serviços em que haja um dimensionamento de pessoal adequado, evitando a sobrecarga da equipe. Acrescenta-se a isso, a promoção de capacitações acerca da temática.

A implementação da SAE contribui para que a enfermagem passe a ter um caráter determinante na recuperação da saúde dos pacientes, além de promover um respaldo legal dos enfermeiros, por meio dos registros efetuados. Essa metodologia de trabalho proporciona ainda, uma segurança maior no desenvolvimento das ações efetuadas pela equipe, autonomia profissional, melhor qualidade no cuidado prestado ao paciente, diminuição no tempo de internação e consequentemente economia de recursos. Além disso, consolida e dá subsídio à profissão (NASCIMENTO et al., 2008).

Desse modo, compreender os fatores que interferem na prática diária dos profissionais de enfermagem contribui na elaboração de estratégias, que podem ser utilizadas para gerar melhorias em seu campo de atuação. Nesse sentido, a investigação e a pesquisa devem ser utilizadas como instrumentos capazes de subsidiar mudanças e melhoria no processo de cuidar (Beck; Hungler; Polit (2011),

Kirchesch, C.L.

Diante do exposto, julgou-se pertinente a elaboração desse estudo, por possibilitar a ampliação do conhecimento a respeito da SAE, visando a possibilidade de reflexão dos profissionais e acadêmicos de enfermagem acerca desse instrumento metodológico de cuidar, que fornece suporte para a tomada de decisão e melhoria na prática assistencial. Assim, o objetivo desse estudo foi analisar a produção científica sobre as estratégias que contribuem para a implementação da SAE nos serviços de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que tem por finalidade reunir, a partir de busca sistemática e ordenada, as evidências disponíveis do tema investigado, tendo como resultado final parâmetros atuais. Este estudo foi operacionalizado por meio de seis etapas: elaboração da questão norteadora, seleção dos estudos que irão compor a amostra; definição das características dos estudos; análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A questão norteadora para a elaboração da presente revisão integrativa consistiu na indagação: O que há na literatura sobre as estratégias que contribuem para a implementação da SAE nos serviços de saúde?

Os critérios de inclusão para a busca de estudos foram: trabalhos indexados na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO); utilização dos descritores “processos de enfermagem” e “assistência de enfermagem” junto ao operador booleano AND; artigos completos disponíveis na íntegra; ano de publicação compreendido no intervalo de 2006-

R. Interd. v. 9, n. 4, p. 173-180, out. nov. dez. 2016

2016, redigidos em língua portuguesa. Foram excluídos os artigos que não responderam à questão norteadora do estudo.

Ao final da coleta de dados, a revisão integrativa foi estruturada por meio de 8 artigos que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão proposto no estudo. O levantamento dos artigos científicos foi realizado no mês de maio de 2016 e para o registro e organização dos dados foi elaborado um instrumento, que proporcionou coleta sistematizada das informações dos artigos selecionados.

Faz-se importante ressaltar que esse trabalho foi elaborado seguindo os aspectos éticos contidos na Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que consolida a legislação sobre direitos autorais e afirma em seu artigo 46, inciso III, que não constitui ofensa aos direitos autorais a citação em livros, jornais, revistas ou qualquer outro meio de comunicação, de passagens de qualquer obra, para fins de estudo, crítica ou polêmica, na medida justificada para o fim a atingir, indicando-se o nome do autor e a origem da obra (BRASIL, 1998).

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A síntese dos oito artigos científicos selecionados foi apresentada em um quadro, contendo informações como o nome dos autores, ano de publicação, título do artigo, periódico, metodologia e conclusão. Partindo dessas variáveis, foi possível destacar os resultados a seguir.

Kirchesch, C.L.
Quadro 1 - Apresentação da síntese dos estudos incluídos. Brasil, 2016.

Autor Ano	Título	Periódico Metodologia	Conclusão
TAKAHASHI et al., 2008	Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem	Acta Paulista de Enfermagem Estudo qualitativo	Uma estratégia que pode ser utilizada para facilitar a implementação da SAE é a divisão de trabalho entre equipes de turnos diferentes. Cada equipe fica responsável em realizar a SAE em determinado grupo de pacientes, de modo que, ao final do dia, todos terão sido contemplados.
PIMPAO et al., 2010a	Percepção da equipe de enfermagem acerca da prescrição de enfermagem	Ciência Cuidado e Saúde Estudo qualitativo	Para minimizar as dificuldades da implementação da SAE é essencial que a equipe esteja motiva a utilizar o método. O enfermeiro, em sua posição de liderança, deve saber valorizar o conhecimento científico e intelectual de cada profissional envolvido nos cuidados aos pacientes, como forma de inseri-los na elaboração da assistência a ser prestada.
PIMPAO et al., 2010b	Percepção da equipe de enfermagem sobre seus registros: Buscando a sistematização da assistência de enfermagem	Revista Enfermagem UERJ Estudo qualitativo	A utilização de programas computacionais pode auxiliar na implementação da SAE, contribuindo para dinamizar o tempo necessário para sua execução. Além disso, torna-se um banco de dados com registros que podem ser utilizados para pesquisas na área da saúde, bem como um dispositivo de consultas legível para qualquer profissional interessado nos dados e procedimentos executados com o paciente.
SILVA et al., 2010	Aplicação do processo de enfermagem: estudo de caso com um portador do vírus da hepatite C.	Revista Baiana de Enfermagem Estudo de caso clínico	O uso de uma linguagem padronizada preconizada pela NANDA, NIC e NOC, contribui para o sucesso da implementação da SAE, a partir do momento, em que sua utilização exclui qualquer interpretação errônea ou dúvida da assistência prestada ao paciente. Como dificuldade, elenca-se o desinteresse em realizar a SAE, de alguns membros da equipe, por considerar que algumas intervenções são corriqueiras, pois já são realizadas diariamente como rotina do serviço.
OLIVEIRA et al., 2012	Sistematização da assistência de enfermagem: implementaçã o em uma unidade de terapia intensiva.	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste Estudo qualitativo	A integração entre a equipe de profissionais faz parte do processo de implementação da SAE. Como estratégia facilitadora, sugere-se que haja momentos para que ocorra discussões coletivas entre os profissionais, a fim de esclarecer dúvidas, incentivar acertos e minimizar erros. A instituição de saúde participa do processo de implementação da SAE ao cumprir os parâmetros de dimensionamento de pessoal regulamentados por Lei.
SANTOS et al., 2012	Percepção de enfermeiros sobre o processo de enfermagem: uma integração de estudos qualitativos.	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste Investigação integrativa	Uma das queixas mais relatadas pelos profissionais, acerca da implementação da SAE, refere-se ao número insuficiente de profissionais nos serviços de saúde. Alega-se que a realização da SAE causa uma sobrecarga de trabalho, por se tratar de uma função extra a ser executada. Além disso, alguns profissionais relatam que durante a graduação, a abordagem da SAE se deu de maneira superficial, o que causa insegurança no momento de levantar os diagnósticos e intervenções dos pacientes. O ensino dos cursos de enfermagem, muitas vezes, está centrado na realização de procedimentos, num modelo tecnicista, o que dificulta o raciocínio diagnóstico após formados.
CASAFUS; DELL´ACQUA; BOCCHI, 2013	Entre o êxito e a frustração com a sistematização da assistência de enfermagem.	Revista Escola Anna Nery Estudo qualitativo	Por vezes, o enfermeiro conhece a importância da SAE, mas não tem subsídio teórico para executá-la em sua totalidade. Diante disso, o raciocínio diagnóstico de enfermagem é pautado no diagnóstico médico, sendo realizado o exame físico incompleto, com enfoque apenas no sistema afetado pela doença.
MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2013	Sistematização da assistência de enfermagem: dificuldades evidenciadas pela teoria fundamentada nos dados.	Revista Enfermagem UERJ Estudo qualitativo	A formação acadêmica se reflete diretamente na vida do profissional de enfermagem. Algumas Instituições de Ensino Superior possuem currículos que não dão ênfase a SAE, resultando em formandos que apresentam dificuldades na execução do método. Essas dificuldades se estendem as disciplinas básicas da grade curricular, tendo os alunos uma formação deficiente em conhecimentos específicos do corpo humano, como anatomia, fisiologia e patologia, o que torna o processo da SAE penoso e árduo. Diante disso, as instituições de saúde podem minimizar as divergências do ensino, promovendo capacitações e encontros de educação permanente dos profissionais, para que as deficiências sejam supridas e todos os membros da equipe possam participar de maneira ativa nas etapas que compõe a SAE.

Fonte: pesquisa direta, 2016.

Em relação ao ano de publicação, as amostras estão compreendidas entre 2006 e 2016. Destaca-se o ano de 2010, sendo três (37,5%) artigos desse período. Em 2008 houve uma (12,5%) publicação e os anos 2012 e 2013 tiveram duas (25%) publicações cada um.

Quanto aos periódicos de publicação dos artigos desta revisão, verificou-se uma ocorrência, concomitante, das Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste - Qualis B2 (2 artigos publicados), e Revista de Enfermagem UERJ - Qualis B1 (2 artigos publicados). Os demais periódicos (Acta Paulista de Enfermagem - Qualis A2; Ciência Cuidado e Saúde - Qualis B2; Revista Baiana de Enfermagem - Qualis B2 e Revista Escola Anna Nery - Qualis B1), publicaram cada um deles, 1 artigo incluído na presente revisão.

Quanto às características metodológicas, identificou-se que o tipo predominante foi o estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa em um total de 6 artigos (75%). O estudo do tipo revisão integrativa perfaz apenas 1 artigo (12,5%) e o estudo de caso, também 1 artigo (12,5%).

No que diz respeito ao objetivo da presente revisão integrativa, classificou- se os dados obtidos em duas categorias temáticas: fatores que dificultam a implementação da SAE e estratégias que facilitam a implementação da SAE nos serviços de saúde.

Fatores que dificultam a implementação da SAE

Os profissionais de enfermagem lidam, diariamente, com múltiplos problemas decorrentes do funcionamento da unidade em que estão inseridos. Muitos referem que a SAE é mais uma função a ser executada, ocasionando uma sobrecarga de trabalho à equipe e que esse fator é agravado pelo número insuficiente de profissionais onde, em muitas instituições de saúde, não há o

Kirchesch, C.L.

cumprimento dos padrões estabelecidos pelo dimensionamento de pessoal adequado. O número de enfermeiros trabalhando por setor é incompatível com a quantidade de pacientes que demandam de cuidados mínimos, intermediários, semi-intensivos e intensivos (SANTOS et al., 2012).

Medeiros, Santos e Cabral (2013) justificam a dificuldade de implementação da SAE, pautando-se na formação acadêmica dos enfermeiros. Segundo esses autores o problema perpassa o ambiente de trabalho do profissional, abarcando as escolas de enfermagem. O estudante de enfermagem não está sendo preparado para efetivar a SAE, e assim, não desenvolve habilidades necessárias para o desenvolvimento desse método de cuidado, nem na academia, muito menos após formado. Além disso, muitos enfermeiros apresentam deficiências a respeito de conhecimentos específicos do corpo humano, como anatomia, fisiologia, patologia e frente ao despreparo, os profissionais não conseguem implementar a SAE em sua totalidade, o que gera frustração e desinteresse acerca da temática (SILVA et al., 2010).

Esse despreparo dos enfermeiros advém ora devido à formação acadêmica ter contemplado superficialmente o PE e ora a presença do modelo tecnicista estar comumente presente nas instituições de saúde, nas quais se prioriza a doença e os procedimentos. Acrescenta-se ainda, os conflitos da compreensão existentes entre o fazer assistencial/administrativo, à descrença e às resistências particularizadas (SANTOS et al., 2012).

Para Casafus, Dell'Acqua e Bocchi (2013), os serviços de saúde pautados na técnica e na doença deixam de privilegiar o paciente, a família e o enfermeiro que cuida, causando a desmotivação da equipe. Por vezes, alguns enfermeiros arraigados ao modelo biomédico realizam o exame físico de forma incompleta,

R. Interd. v. 9, n. 4, p. 173-180, out. nov. dez. 2016

enfocando apenas no sistema afetado pela doença. O raciocínio diagnóstico de enfermagem se torna dependente do diagnóstico médico.

Há ainda, os profissionais que preferem não realizar a SAE, a fim de não gerar responsabilidades acerca dos diagnósticos e intervenções a serem implementados, deixando o tratamento e cuidados do paciente como decisão exclusiva do médico (TAKAHASHI et al., 2008).

Estratégias que facilitam a implementação da SAE nos serviços de saúde

Grande parte dos profissionais de enfermagem compreendem que a SAE contribui no direcionamento dos cuidados prestados ao paciente, ampliando a qualidade da assistência. Contudo, a implementação da SAE se faz lentamente em algumas instituições de saúde, e em outras, prevalece-se a ausência dessa metodologia de trabalho. Para minimizar as dificuldades de implementação, faz-se essencial que a equipe de enfermagem esteja envolvida e motivada a utilizar o método. O enfermeiro deve mostrar-se receptivo e reavaliar em conjunto os cuidados prescritos, valorizando o saber de cada profissional (PIMPÃO et al., 2010a).

Após a integração entre a equipe de enfermagem é importante estabelecer vínculos com os demais membros da equipe de saúde, bem como com pacientes e familiares, a fim de promover um atendimento holístico, ofertando condições para a participação de todos os envolvidos. As instituições de saúde também podem contribuir com o processo de implementação da SAE, ao estabelecer os parâmetros exigidos na Resolução COFEN 293/2004, no que se refere ao dimensionamento de pessoal, no qual há um quantitativo mínimo dos diferentes níveis de formação dos profissionais de enfermagem para a cobertura assistencial, a fim

Kirchesch, C.L.
de não acarretar uma sobrecarga de trabalho à equipe (OLIVEIRA et al., 2012).

Outra sugestão para facilitar a implementação da SAE, refere-se ao treinamento em serviço por meio da educação permanente da equipe, acerca da temática. Para isso, utilizar-se-ia instrumentos que contemplem as fases do PE, no qual todos os membros da equipe participariam ativamente do preenchimento (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2013).

As discussões coletivas também contribuem para esclarecer as dúvidas, erros e acertos, fortalecendo o contexto de equipe, onde um membro auxilia o outro na condução das melhorias na assistência. Com as considerações de cada membro as prescrições tornam-se mais completas e dinâmicas, podendo ser incluso novos cuidados relevantes à medida que cada profissional observa os pacientes (OLIVEIRA et al., 2012).

Para facilitar a avaliação e planejamento dos cuidados, pode-se utilizar as taxonomias NANDA, NIC e NOC. Por meio delas, levanta-se os diagnósticos de enfermagem, realiza-se as intervenções e avalia-se as ações efetuadas, possibilitando o desenvolvimento da assistência com embasamento científico. A utilização desses guias padronizam a linguagem dos prontuários, evitando que haja dúvidas interpretações (SILVA et al., 2010).

Para dinamizar as prescrições pode-se retirar as condutas realizadas rotineiramente na unidade de trabalho, incluindo apenas os cuidados mais relevantes. Além disso, outras maneiras de avaliação específicas podem ser incorporadas, como a escala de avaliação por úlcera por pressão e a disponibilização de um espaço para listar os procedimentos invasivos realizados nos cuidados ao paciente (OLIVEIRA et al., 2012).

Há ainda, estratégias alternativas para a implementação da SAE, por meio de programas computacionais. Essa ação agiliza no

desenvolvimento das etapas do método, despendendo menor tempo para sua realização e promove subsídios, por meio dos registros, para tornar-se um banco de dados para pesquisas na área da saúde, auditorias, processos judiciais e importante indicador de qualidade da assistência prestada (PIMPÃO et al., 2010b).

Acrescenta-se ainda a estratégia de divisão de trabalho em equipe. O serviço executado pela enfermagem acontece ininterruptamente. Desse modo as equipes de turnos de trabalho diferentes podem organizar o serviço de maneira que cada uma seja responsável por avaliar e planejar a assistência de enfermagem, de determinado conjunto de pacientes. Ao final do dia, todos os pacientes terão sido assistidos integralmente, por meio da realização da SAE, sem gerar sobrecarga da equipe de trabalho (TAKAHASHI et al., 2008).

CONCLUSÃO

O presente estudo buscou analisar a produção científica sobre as estratégias que contribuem para a implementação da SAE nos serviços de saúde, sendo possível identificar, por meio da revisão integrativa de literatura, os fatores que dificultam a implementação da SAE e as estratégias que facilitam a implementação da SAE nos serviços de saúde.

A partir daí, realizou-se a análise dos artigos, em que se observou que por vezes, o trabalho da enfermagem é visto como restritivo a procedimentos e funções burocráticas. Contudo, grande parte dos cuidados implementados aos pacientes, as orientações prestadas e os encaminhamentos realizados são feitos pela enfermagem. Essa percepção de limitação do trabalho da classe advém da falta de registros. Os poucos registros efetuados são concisos, não expressando a importância, complexidade e

Kirchesch, C.L.
extensão das ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem.

Pelo fato da enfermeira ser o membro da equipe de saúde que permanece mais tempo junto ao paciente, torna-se essencial que sua avaliação clínica seja fornecida a todos os profissionais. Daí a importância dos registros por meio da SAE. As informações relativas aos pacientes, ambiente assistencial e organizacional estão centralizadas na enfermagem, que acompanha os acontecimentos de maneira atualizada, por meio do que relata os pacientes, familiares e a própria equipe de saúde.

O estudo revelou que existem dificuldades para a implementação da SAE, como número insuficientes de profissionais, falta de investimento por parte das instituições de saúde e ainda deficiências acarretadas na formação acadêmica do enfermeiro. No entanto, algumas estratégias contribuem para que ocorra a implementação efetiva da SAE. No âmbito das instituições de saúde, pode-se realizar discussões coletivas, educação permanente da equipe, usar ferramentas computacionais, reorganizar o serviço de enfermagem, integrando equipes de turnos diferentes. No que tange a formação dos profissionais, a academia poderia participar como parte colaboradora no processo de construção do saber em SAE, possibilitando uma formação acadêmica pautada na responsabilidade e integralidade do cuidado, dando suporte para que os alunos desenvolvam as prerrogativas necessárias para que após formados tenham subsídios para implementar a SAE, nas instituições de saúde que forem responsáveis.

REFERÊNCIA

BARRA, D. C. C.; SASSO, G. T. M. D. Processo de enfermagem conforme a classificação internacional para as práticas de enfermagem:

uma revisão integrativa. **Texto & Contexto de Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 440-447, 2012.

BRASIL. República Federativa do Brasil. **Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem. Brasília - DF, 1986.

BRASIL. República Federativa do Brasil. **Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998**. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. República Federativa do Brasil: Brasília - DF, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. **Resolução nº 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CASAFUS, K. C. U.; DELL´ACQUA, M. C. Q.; BOCCHI, S. C. M. Entre o êxito e a frustração com a sistematização da assistência de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 2, p. 313-321, 2013.

MEDEIROS, A. L.; SANTOS, S. R.; CABRAL, R. W. L. Sistematização da assistência de enfermagem: dificuldades evidenciadas pela teoria fundamentada nos dados. **Revista de enfermagem da UERJ**, v. 21, n. 1, p. 47-53, 2013.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

OLIVEIRA, A. P. C. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: implementação em uma unidade de terapia intensiva. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 3, p. 601-612, 2012.

PIMPÃO, F. D. et al. Percepção da equipe de enfermagem acerca da prescrição de enfermagem. **Ciência Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 510-517, 2010a.

PIMPÃO, F. D. et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre seus registros: buscando a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista de enfermagem da UERJ**, v. 18, n. 3, p. 405-410, 2010b.

SANTOS, M. G. P. S. et al. Percepção de enfermeiros sobre o processo de enfermagem: uma integração de estudos qualitativos. **Revista**

Kirchesch, C.L.
da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 13, n. 3, p. 712-723, 2012.

SILVA, R. S. et al. Aplicação do processo de enfermagem: estudo de caso com um portador do vírus da hepatite C. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 87-95, 2010.

TAKAHASHI, A. A. et al. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 32-38, 2008.

Submissão: 23/11/2015

Aprovação: 08/07/2016