

A eficácia da sistematização de enfermagem na percepção de enfermeiros**The effectiveness of nursing systematization in the perception of nurses****La efectividad de la sistematización de enfermería en la percepción de enfermeros****Recebido: 08/11/2015****Aprovado: 20/08/2016****Publicado: 01/01/2017****Bruno Vilas Boas Dias¹****Elialda Cavalcante da Silva Souza²****Michelle Christiane Canuto³**

O objetivo do estudo foi identificar a eficácia da sistematização da assistência de enfermagem na prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde do paciente, na percepção do enfermeiro. O estudo é qualitativo, descritivo e exploratório com base na Teoria das Representações Sociais, seguindo as diretrizes do Discurso do Sujeito Coletivo. A amostra foi composta por 100 enfermeiros de dois hospitais do estado de São Paulo, que responderam a um questionário elaborado pelos pesquisadores, com cinco questões para caracterização sociodemográfica dos participantes e uma referente ao objetivo principal, como questão norteadora. Os enfermeiros que consideraram a sistematização eficaz expressaram ideias centrais categorizadas em: "Processo"; "Documento"; "Holístico"; "Sim, segundo plano" e "Sim, falta comprometimento". Os que não consideraram a sistematização eficaz expressaram ideias centrais como "Não, falta colaborador"; "Não é eficaz"; "Não, falta conhecimento"; "Não, é burocrática"; "Não tem valor"; "Não, falta comprometimento"; "Não, segundo plano" e "Cultural". Observou-se variação na opinião dos enfermeiros assistenciais, desde aqueles que consideram a sistematização efetiva como os que a reconhecem como ineficaz. Mas mesmo os que a consideram eficaz destacam aspectos necessários para sua melhoria, como recursos administrativos e humanos.

Descritores: Equipe de enfermagem; Continuidade da assistência ao paciente; Avaliação em enfermagem.

The objective of this study was to identify the effectiveness of the systematization of nursing care in patient's health prevention, promotion, recovery and rehabilitation, in the perception of the nurses. The study is descriptive, exploratory and qualitative, based on the Theory of Social Representations, and following the guidelines for the Collective Subject Discourse. The sample was composed of 100 nurses from two hospitals in the state of São Paulo, Brazil, who answered to a survey elaborated by the researchers. The survey contained five questions for sociodemographic characterization of the participants, and one which addressed the main goal of the research. Nurses who considered the systematization to be effective have expressed central ideas in the categories: "Process"; "Document"; "Holistic"; "Yes, background"; and "Yes, lack of commitment". Those who do not consider systematization to be effective expressed their central ideas as "No, not enough staff"; "Not effective"; "No lack of knowledge"; "No, it's bureaucratic"; "No value"; "No, lack of commitment"; "No, background"; and "Cultural". Some variation was noted among the opinion of assistance nurses, from those who consider systematization as effective to those who do not. However, even those who consider the systematization effective highlight some aspects of it which need improvements, in such aspects as administrative and human resources.

Descriptors: Nursing team; Continuity of patient care; Nursing assessment.

El objetivo del estudio fue identificar la eficacia de la sistematización de la asistencia de enfermería en la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud del paciente, en la percepción del enfermero. El estudio es cualitativo, descriptivo y exploratorio con base en la Teoría de las Representaciones Sociales, siguiendo las directrices del Discurso del Sujeto Colectivo. La muestra estuvo conformada por 100 enfermeros de dos hospitales del estado de São Paulo, que respondieron a un cuestionario elaborado por los investigadores, con cinco preguntas para caracterización socio-demográfica de los participantes y una otra con referencia para el objetivo principal. Los enfermeros que consideraron la sistematización eficaz expresaron ideas centrales como "No, falta colaborador"; "No es eficaz"; "No, falta conocimiento"; "No, es burocrática"; "No tiene valor"; "No, falta compromiso"; "No, segundo plano" y "Cultural". Se observó variación en la opinión de los enfermeros asistenciales, desde aquellos que consideran la sistematización efectiva como los que la reconocen como ineficaz. Pero incluso los que la consideran eficaz destacan aspectos necesarios para su mejora, como recursos administrativos y humanos.

Descriptores: Personal de enfermería; Continuidad de la atención al paciente; Evaluación en enfermería.

¹Enfermeiro. Especialista em Cardiologia. Mestre em Ciências da Saúde. Professor da Faculdade Padre Anchieta de Jundiá e da Faculdade Campo Limpo Paulista. ORCID - 0000-0002-7236-0844 E-mail: brunovilasboas@ymail.com

²Enfermeira. Santa Casa de Misericórdia de Itatiba. ORCID - 0000-0002-3741-4931 E-mail: elialda555@hotmail.com

³Enfermeira. ORCID - 0000-0001-5418-4165 E-mail: michelle2008@globomail.com

INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) surgiu com o objetivo de organizar o serviço de enfermagem hospitalar, visando o desenvolvimento de métodos interdisciplinares e humanizados de cuidados¹.

No Brasil, a SAE começou a ser implantada com maior ênfase em alguns Serviços de Enfermagem nas décadas de 1970 e 1980 devido à preocupação em introduzir os princípios científicos na prática de Enfermagem. A SAE passou a ser a alternativa utilizada como um método científico para organizar os cuidados^{1,2}.

A legislação brasileira através da lei do Exercício Profissional de Enfermagem, Lei nº. 7498/86, em seu art. 8º dispõe ao enfermeiro (...) a participação na elaboração execução e evolução dos planos assistenciais de saúde (...)³. Sistematizar, individualizar, administrar e assumir o papel de prestador de cuidado de enfermagem junto à equipe são metas e desejos que os enfermeiros têm demonstrado em encontros da categoria⁴.

No entanto, isso exige que o enfermeiro detenha vasto conhecimento e percepção, para que seja capaz de utilizar todos os instrumentos a ele disponíveis e ao mesmo tempo ter a maestria de colocar em prática seu método de ação, buscando um resultado satisfatório e eficiente.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)⁵ tornou obrigatória a implantação da SAE, reforçando a importância e necessidade de se planejar a assistência de enfermagem. A resolução COFEN nº358/2009, art.2º, afirma que a implementação da SAE deve ocorrer em toda instituição da saúde, pública e privada, o que contribuiu para que as coordenações de enfermagem convocassem os profissionais a repensar o processo e adequar a instituição às normas estabelecidas. Mas, ainda existem várias dificuldades para sua execução, que envolve não apenas a deficiência de recursos, como também a maneira como o profissional se apropria do conhecimento⁶.

Diante disso, a SAE apresenta-se como questão de necessidade na organização do

trabalho do enfermeiro e como um método amplo e estratégico de planejamento que depende de conhecimento técnico, científico e humanizado. Ainda, propicia ao indivíduo um tratamento holístico e ao profissional a habilidade de identificar sinais e sintomas, tratar e acompanhar a evolução do paciente.

Desta forma, o enfermeiro fica apto a traçar ações, que contribuam com a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo e da comunidade^{6,7}. Isto representa a eficiência desejada da implementação da SAE.

A sistematização de enfermagem está vinculada com uma série de conceitos os quais geram conflitos de ideias. Existem atualmente três correntes que divergem no emprego desses termos nas publicações: a primeira corrente trata os termos: SAE⁸, Metodologia da Assistência de Enfermagem (MAE)⁹ e Processo de Enfermagem (PE)¹⁰, como distintos. A segunda corrente trata a MAE e o PE como sendo termos equivalentes. E, uma terceira corrente defende que os três termos são sinônimos¹¹.

Em que pese uma clara orientação do conselho da categoria pela adoção da SAE, o cenário conflituoso de conceitos a respeito de uma metodologia de assistência contribui para que o enfermeiro apresente dificuldade no entendimento da sistematização desde o aprendizado até a implementação, o que pode prejudicar o paciente¹².

No intuito de contribuir com as reflexões sobre o tema, a pergunta que norteou esta pesquisa foi: Os enfermeiros que aplicam e implementam a SAE para a assistência percebem diferenças no cuidado prestado aos pacientes? Portanto, para responder esta pergunta o trabalho teve como objetivo identificar, na percepção do enfermeiro, a eficácia da execução da SAE na prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde do paciente.

MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório com base na teoria das Representações Sociais, seguindo a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) para a análise dos dados.

A amostra (n=100) foi composta por 20 enfermeiros do hospital de Itatiba e 80 enfermeiros da Unicamp, que estavam na escala de trabalho no dia da entrevista e, com disponibilidade na chegada ou saída do plantão para responder às perguntas. Os participantes responderam questões de dois questionários, um referente a características sociodemográficas, com cinco perguntas, e outro com uma pergunta norteadora: Você considera que a execução da SAE é eficaz na prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde do paciente? Justifique sua resposta.

Foram incluídos no estudo os enfermeiros que atuam na assistência, independente do setor ou especialidade.

As entrevistas foram realizadas fora do horário de trabalho (antes ou após o plantão), em local próximo à entrada do setor de trabalho de cada participante, conforme acordo com as supervisões de enfermagem de cada instituição. O tempo médio que cada enfermeiro levou para responder por escrito as questões foi de 25 minutos.

A pesquisa ocorreu em 2015 e, foi autorizada pelas instituições e seguiu todas as recomendações da Resolução MS/CNS 466/12. A coleta de dados ocorreu após aprovação no Comitê de Ética do Centro Universitário Padre Anchieta de Jundiaí, registrada sob o nº.1.184.256.

A análise dos dados seguiu a técnica do DSC, que consiste na reunião, num só discurso síntese, de vários discursos individuais emitidos como resposta a uma mesma questão de pesquisa, por sujeito social institucionalmente equivalente ou que faça parte de uma mesma cultura organizacional.

Foram adotadas neste estudo três figuras metodológicas: Expressões-Chave (ECH), Ideias Centrais (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Para o tratamento e análise dos dados obedeceu-se, rigorosamente, a ordem descrita a seguir.

Na 1ª etapa, antes do início da cópia dos dados, as repostas foram lidas repetidas vezes para que se obtivesse uma ideia panorâmica e melhor compreensão dos textos. Na sequência, procedeu-se à cópia

literal dos mesmos, ou seja, copiou-se as respostas dos participantes para o Instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD1);

Na 2ª etapa foi feita a leitura exaustiva de todo o material transcrito.

Na 3ª etapa foram analisadas todas as respostas para identificar as ECHs que foram passadas para itálico. De posse das ECHs e após a leitura de cada uma, identificou-se a IC de cada sujeito do estudo, tomando-se o cuidado para que a mesma representasse a descrição das ECHs e não a sua interpretação.

Este mesmo procedimento foi realizado com as demais respostas, até à última;

Na 4ª etapa foi elaborado o Instrumento de Análise do Discurso 2 (IAD2), contendo, separadamente, cada ideia central com as suas respectivas ECHs semelhantes ou complementares;

Na 5ª etapa foi extraído o tema de cada uma das perguntas da entrevista, agrupando-as às suas respectivas ICs, assim como os participantes, estabelecendo-se as frequências absolutas e relativas de ideias e, organizando-as em uma tabela;

Como última etapa foram construídos os DSCs, separadamente, de cada IC com as suas respectivas ECHs.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta as ideias centrais em ordem de frequência. Verificou-se que 40% dos pesquisados acreditam em mudanças com o uso da SAE, 16% que a SAE é um documento e 13% que ela tem uma perspectiva holística. Por sua vez, 29% dos pesquisados não acreditam na SAE. Os Discursos do Sujeito Coletivo seguem os mesmos títulos apresentados na mesma tabela e explicitados na sequência.

“Processo”

Sim, é com uma SAE eficaz e bem direcionada que se otimiza e potencializa a recuperação do cliente, evitando “desperdício” de tempo, pois como instrumento nos ajuda a identificar o problema intervindo com soluções e tendo um retorno desta ação, através da SAE podemos realizar consulta individual, realizada pelo enfermeiro. É um processo.

Tabela 1. Identificação e frequência das ideias centrais dos enfermeiros em relação à eficácia da SAE na prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. São Paulo, 2015.

Ideias Centrais	Participantes	Fr (%)
“Sim. Processo”	1,2,3,5,6,7,9,13,15,16,18,19,20,21,22,24,25,30,35,39,4 1,43,48,49,50,51,54,56,58,59,64,68,69,70,74,75,76,78, 79,81,83	40
“Sim. Documento”	8, 23, 26, 27, 28, 29, 32, 44,46, 52, 57, 61, 67, 72, 93, 96	16
“Sim. Holístico”	3, 4, 31, 36, 40, 45, 47, 55, 62, 63, 65,88, 94	13
“Não. Falta colaborador”	17,71,77,81,87,90,91,97,99	9
“Não é eficaz”	12,85,86,95,97,100	6
“Não. Falta conhecimento”	66,80,85,91	4
“Não. Burocrática”	38,86,95,97	4
“Não tem Valor”	89,98	2
“Não. Falta comprometimento”	37,60	2
“Sim. Falta comprometimento”	42,75	2
“Sim. Segundo plano”	10,11	2
“Não. Segundo plano”	12,86	2
“Cultural”	33	1

“Documento”

Sim, é uma ferramenta que auxilia e norteia o enfermeiro na conduta a se tomar perante o paciente. A SAE é uma forma de documentação onde está escrito todos os cuidados e evolução do paciente. Para alguns serviços ela é feita apenas como cumprimento da lei, é um documento onde toda a equipe multidisciplinar tem acesso, ajudando no tratamento do paciente. A SAE faz com que os registros e anotações se tornem um respaldo para toda assistência prestada, um documento legal e de grande importância jurídica...

“Holístico”

Sim. Através da SAE, conseguimos atender as necessidades do paciente de forma holística, conseguimos suprir suas necessidades físicas, mental e social. A SAE é eficaz; ela faz com que a enfermagem veja o paciente como um todo e o direcionamento... dos cuidados ao paciente, atingindo uma visão ampla do cuidado...

“Não é eficaz”

Não acho eficaz, porque depende desde que seja de maneira coerente, correta e com responsabilidade. Até hoje depois de mais 25 anos na enfermagem não vejo efetividade na SAE, não passa de mais uma função administrativa a nós enfermeiros imposta

legalmente e que devemos cumprir para não sermos punidos. A SAE só gera perda de tempo, sobrecarga de trabalho e perda da qualidade de assistência, o meu contato com a SAE ocorreu na faculdade. Até hoje sinto dificuldade em realizar e não consigo ver eficiência na sua aplicação, até hoje muitos enfermeiros tem conflitos com o emprego da SAE não conseguem se adaptar às novas práticas profissionais, normalmente o enfermeiro tem que fazer várias funções simultâneas e, a SAE fica em segundo plano. Não acho a SAE eficaz.

“Não. Falta de colaborador”

Não. Nem sempre conseguimos fazer devido à sobrecarga de trabalho. A SAE é eficiente, mas não temos um contingente suficiente tanto para implementar quanto para executar, não temos profissionais para atender a demanda básica do cuidado que dirá a integral como preconiza todo processo... Não acho eficaz, o enfermeiro já tem muitas funções para fazer e faltam funcionários para executar a SAE, temos uma grande dificuldade de pessoal, é um enfermeiro sozinho em uma unidade de internação. E a gente não tem tempo, não tem prática e agilidade para fazer uma avaliação minuciosa e a demanda de atividades extras ao enfermeiro sobressai.

“Sim. Segundo plano”

Sim, muitas vezes, não é possível cumprir com nossa função. É a sobrecarga de trabalho; não temos a quantidade correta de colaboradores para executar a prescrição do enfermeiro. Hoje apenas fazem o mais necessário, a enfermagem fica muito tempo voltada para as questões burocráticas; o exame físico e a consulta do enfermeiro fica em segundo plano.

“Não. Segundo plano”

Não, é eficaz porque a enfermagem fica muito tempo voltada para as questões burocráticas, fazer escalas, prescrições, resolvendo problemas da unidade e a avaliação, o exame físico e a consulta do enfermeiro, nunca conseguimos atender o paciente todas as necessidades do paciente e todas as demanda que somos cobrados seja burocrática, administrativa, assim fica sempre em segundo plano.

“Não tem valor”

Não, porque não tem valor a SAE para alguns enfermeiros é só uma obrigação para ser cumprida, não conseguiram compreender o valor que a SAE tem para recuperação do paciente. Falta conhecimento por parte dos profissionais enfermeiros, assim nada do que fizermos terá valor, se bem que tudo que a enfermagem faz não tem o seu devido valor.

“Não. Burocrática”

Sistematização é importante, porém ainda a acho burocrática, e na prática em relação aos diagnósticos de enfermagem a enfermagem fica muito tempo voltada para as questões burocráticas... O enfermeiro fica o tempo todo voltado para o burocrático, é mais uma burocracia para executá-la. E só, não passa de ser mais uma função imposta legalmente e que devemos cumprir para não sermos punidos.

“Não. Falta de comprometimento”

Não, é necessário comprometimento da equipe para sua completa execução, eu acho que vai muito da vontade de cada um, do interesse em fazer a SAE corretamente. A SAE é uma ferramenta eficaz desde que utilizada corretamente, e que os profissionais de

enfermagem utilizam no processo de trabalho e estejam comprometidos a executar.

“Sim. Falta de comprometimento”

Sim. A SAE é importante p/ o profissional e p/ o paciente, mais é necessário comprometimento da equipe para sua completa execução e para que o resultado seja positivo.

“Não. Falta de conhecimento”

O meu contato com a SAE ocorreu na faculdade, muito breve por sinal, e me deixou com inúmeras dúvidas, até hoje sinto dificuldade em realizar e não consigo ver eficiência na sua aplicação, falta preparo nas faculdades e no campo de trabalho tem sobrecarga de função. Conheço muitos da enfermagem que não sabem nem o que significa a sigla SAE, quanto menos o seu objetivo. Falta conhecimento por parte dos profissionais enfermeiros...

“Cultural”

Existe uma questão cultural dos próprios profissionais quanto a não valorização desse serviço. E são expressivos...

DISCUSSÃO

A SAE é aplicável em uma ampla variedade de ambientes (instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar ou de serviços ambulatoriais de saúde, escolas, associações comunitárias, fábricas, domicílios, e outros)^{13,14} de forma a subsidiar o enfermeiro para organizar, planejar e estruturar a SAE e dar direção ao cuidado prestado. Também respalda o profissional quanto à tomada de decisões e na **efetivação** necessária para prever, avaliar e determinar novas intervenções da assistência¹³. Portanto, como descrito por alguns participantes, é um documento que representa o processo de enfermagem obrigatório nas instituições e que deve ser implementado.

A sistematização do cuidado não deve ser encarada como uma simples norma burocrática. É preciso ter noção de sua real importância e as implicações assistenciais e administrativas decorrentes da omissão em aplicá-la, isto, pois, representa um documento legal contendo informações pertinentes às intervenções realizadas pela equipe de

enfermagem¹⁵. Dessa forma garante autonomia, respaldo legal e viabilidade à profissão^{14,16}.

A organização da assistência proporciona ao paciente melhoria na qualidade da assistência recebida e maior resolatividade dos problemas por meio de uma visão holística¹⁵ permitindo um cuidado integral, com melhor avaliação dos diagnósticos identificados¹⁴.

A sistematização ainda não está bem implantada em algumas realidades, o que provoca uma resistência dos profissionais¹⁵. Isso pode ser evidenciado nas respostas relacionadas ao fato de considerarem a SAE como “em segundo plano” ou “não tem valor”, e outro aspecto é o fato da assistência ainda ter foco na doença e não no ser humano, enquanto sujeito ativo e participativo do processo do cuidar¹⁷.

Em um ambiente de trabalho onde não existe planejamento das atividades nem determinação de prioridades, há uma perda de tempo significativa, e atividades realizadas sem êxito. A assistência fica sem referência, passando cada um a desenvolver seu trabalho como acha conveniente¹⁸, sem comprometimento, como foi respondido. Apenas conhecer o processo não é suficiente ao enfermeiro. Ele necessita, além do saber teórico, ter a habilidade crítico-reflexiva¹³.

O cotidiano de atividades do enfermeiro é diversificado e não são incomuns as queixas de sobrecarga de trabalho, requerendo a priorização de algumas atividades, em detrimento de outras. Assim o enfermeiro tende a se afastar de atividades que não lhe parecem relevantes e a sistematização nesse contexto fica em segundo plano, como descrito pelos participantes^{14,19}.

O afastamento do enfermeiro da assistência sistematizada pode gerar a desvalorização profissional, pois impossibilita que este se destaque com o cuidado resolutivo prestado¹⁹. A falta de conhecimento e valorização da sistematização da assistência de enfermagem pela equipe multiprofissional também é considerada um dos empecilhos para a efetivação da SAE²⁰. Já o reconhecimento do real papel do enfermeiro pela instituição é fundamental para que a profissão seja respeitada e possa garantir tanto a implantação como o respaldo e a continuidade da SAE¹². Assim os enfermeiros pesquisados (na sua maioria)

compreendem a sistematização como eficiente por implementá-la com comprometimento.

A prática atual do enfermeiro nas mais variadas instituições, está centrada em atividades burocráticas, delegação médica e ações em outras áreas de apoio, tomando grande parte do tempo do enfermeiro e, conseqüentemente, fazendo com que a assistência fique incompleta e, ineficaz¹⁷.

Outro aspecto relevante é que há uma carência de profissionais de enfermagem capacitados para, de fato, fazer acontecer a sistematização, pela falta de comprometimento, conscientização e, ainda, envolvimento e responsabilidade no exercício da profissão^{13,20,21}.

A SAE ainda é uma prática incipiente, permeada por diversas dificuldades em seu processo de implantação¹³.

O desconhecimento dos vários aspectos que fazem da SAE um instrumento privativo do enfermeiro (e que é essencial na prestação de cuidados), dificulta a interação da equipe de enfermagem e multiprofissional¹⁷.

A capacitação é o elemento crucial. A falta de conhecimento para a elaboração da SAE faz com que alguns enfermeiros transcrevam a prescrição médica na prescrição de enfermagem¹⁴.

A descrença e a rejeição faz com que os enfermeiros utilizem estratégias antiéticas e inflexíveis para não participarem da SAE¹⁷. O enfermeiro é o principal viabilizador da operacionalização da SAE, com vistas a provocar mudanças radicais na assistência de enfermagem¹⁴.

CONCLUSÃO

As opiniões dos enfermeiros assistenciais variaram, desde aqueles que consideram a sistematização efetiva e os que a vêem como ineficaz. Mas mesmo aqueles que a consideram eficaz destacam aspectos que merecem mais atenção e investimentos, como os recursos administrativos e humanos necessário para que possam implementar com mais efetividade a SAE.

REFERÊNCIAS

1. Neves RS, Shimizu HE. Análise da implementação da sistematização da assistência de enfermagem em

- uma unidade de reabilitação. Rev Bras Enferm. 2010; 63(2):222-9.
2. Carvalho EC, Bachion MM. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem: intenção de uso profissional. Rev Eletrônica Enferm. 2009; 11(3):466.
 3. Presidência da República (Brasil). Lei nº7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 26 jun 1986 [citado em 16 jun 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm.
 4. Carraro TE, Kletemberg DF, Gonçalves LM. Ensino da metodologia da assistência de enfermagem no Paraná. Rev Bras Enferm. 2003; 56(5):499-501.
 5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-358/2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem SAE nas instituições de saúde. Brasília, DF: COFEN; 2009.
 6. Figueiredo RM, Mascarenhas SHZ, Napoleão AA, Camargo AB. Caracterização da produção do conhecimento sobre sistematização da assistência de enfermagem no Brasil. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40(2):299-303.
 7. Aguiar Neto Z. Sistema Único de Saúde: antecedentes, percurso, perspectiva e desafios. São Paulo: Martinari; 2011. 189p.
 8. Aquino DR, Lunardi Filho WD. Construção da prescrição de enfermagem informatizada em uma UTI. Cogitare Enferm. 2004; 9(1):60-70.
 9. Leopardi MT. Teoria e método em assistência de enfermagem. 2ed. Florianópolis: Soldasof; 2006.
 10. Hermida PMV. Desvelando a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2004; 57(6):733-7.
 11. Fuly PSC, Leite JL, Lima SBS. Correntes de pensamento nacional sobre sistematização da assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2008; 61(6):883-7.
 12. Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas perspectivas e necessidade de sistematização. Rev Bras Enferm. 2005; 58(3):261-5.
 13. Melo DFF, Nunes TAS, Viana MRP. Percepção do enfermeiro sobre a implementação da assistência de enfermagem no centro cirúrgico. Rev Interdisciplin. 2014; 7(2):36-44.
 14. Neco KKS, Costa RA, Feijão AR. Sistematização da assistência de enfermagem em instituições de saúde no Brasil: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE online [Internet]. 2015 [citado em 17 jun 2016]; 9(1):193-200. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6602/pdf_6924.
 15. Mendes RF, Gama BMBM, Brito MJM, Vianna MS. Significados e possibilidades que tecem a gerência em enfermagem: o compromisso com a assistência. Rev Enferm Cent-Oeste Min. 2011; 1(2):176-89.
 16. Penedo RM, Spin WC. Significado da sistematização da assistência de enfermagem para enfermeiros gerentes. Acta Paul Enferm. 2014; 27(1):89-92.
 17. Conceição VM, Araújo JS, Oliveira RAA. Percepções culturais de acadêmicos e enfermeiros sobre a sistematização da assistência de enfermagem. Rev Enferm UFSM. 2014; 4(2):378-88.
 18. Gomes LA, Brito DS. Desafios na implementação da assistência e enfermagem: uma revisão de literatura, Rev Interdisciplin UNINOVAFAP. 2012; 5(3):64-70.
 19. Silva JS. Audit in health: a new paradigm in the quality of nursing care. Rev Enferm UFPI. 2015;4(2):130-4.
 20. Luiz FF, Padoin SMM, Neves ET. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino. Rev Eletrônica Enferm. 2010; 12(4):655-9.
 21. Garcia TR, Nobrega, MML. Processo de enfermagem: da teoria a prática assistencial e de pesquisa. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009; 13(1):188-93.

CONTRIBUIÇÕES

Elialda Cavalcante da Silva Souza e **Michelle Christiane Canuto** participaram da concepção da pesquisa, coleta dos dados, discussão e elaboração do artigo. **Bruno Vilas Boas Dias** responsabilizou-se pela concepção da pesquisa, da discussão dos resultados e da revisão crítica do manuscrito.

Como citar este artigo (Vancouver)

Dias BVB, Souza ECS. A eficácia da sistematização de enfermagem na percepção de enfermeiros. REFACS [Internet]. 2017 [citado em: *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 5(1):19-25. Disponível em: *link de acesso*. DOI:

Como citar este artigo (ABNT)

DIAS, B.V.B.; SOUZA, E.C.S. A eficácia da sistematização de enfermagem na percepção de enfermeiros. REFACS, Uberaba, MG, v. 5, n. 1, p. 19-25, 2017. Disponível em: *link de acesso*. DOI. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Dias B.V.B., Souza E.C.S.(2017).A eficácia da sistematização de enfermagem na percepção de enfermeiros. REFACS, 5(1), 19-25. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. *Inserir link de acesso*. DOI.