

La efectividad de la sistematización de enfermería en la percepción de enfermeros
A eficácia da sistematização de enfermagem na percepção de enfermeiros
The effectiveness of nursing systematization in the perception of nurses

Recibido: 08/11/2015

Aprobado: 20/08/2016

Publicado: 01/01/2017

Bruno Vilas Boas Dias¹

Elialda Cavalcante da Silva Souza²

Michelle Christiane Canuto³

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, Brasil, 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.

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

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, Brasil, que responderam a um questionário elaborado pelos pesquisadores, com questões para caracterização sociodemográfica dos participantes e duas outras referentes ao objetivo principal. 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 asistenciais, 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.

¹Enfermero. Especialista en Cardiología. Magister en Ciencias de la Salud. Profesor de la Facultad Padre Anchieta de Jundiá y de la Facultad Campo Limpo Paulista. ORCID - 0000-0002-7236-0844 E-mail: brunovilasboas@ymail.com

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

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

INTRODUCCIÓN

La Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) surgió con el objetivo de organizar el servicio de enfermería hospitalaria, con el fin de desarrollar métodos interdisciplinarios y humanizados de cuidados¹.

En Brasil, la SAE comenzó a ser implantada con mayor énfasis en algunos Servicios de Enfermería en las décadas de 1970 y 1980 debido a la preocupación en introducirlos principios científicos en la práctica de Enfermería. La SAE pasó a ser la alternativa utilizada como un método científico para organizar los cuidados^{1,2}.

La legislación brasilera a través de la ley del Ejercicio Profesional de Enfermería, Ley nº. 7498/86, en su art. 8º dispone al enfermero (...) la participación en la elaboración, ejecución y evolución de los planes asistenciales de salud (...)³. Sistematizar, individualizar, administrar y asumir el papel de prestador de cuidado de enfermería con el equipo son metas y deseos que los enfermeros han demostrado en encuentros de la categoría⁴.

No obstante, esto exige que el enfermero posea vasto conocimiento y percepción, para que sea capaz de utilizar todos los instrumentos a él disponibles y, al mismo tiempo, tener la destreza de colocar en práctica su método de acción, buscando un resultado satisfactorio y eficiente.

El Consejo Federal de Enfermería (COFEN)⁵ de Brasil tornó obligatoria la implantación de la SAE, reforzando la importancia y necesidad de planificar la asistencia de enfermería. La resolución COFEN nº358/2009, art.2º, afirma que la implementación de la SAE debe ocurrir en toda institución de salud, sea pública o privada, lo que contribuyó a que las coordinaciones de enfermería convocasen a los profesionales para repensar el proceso y adecuar la institución a las normas establecidas. Pero, aún existen varias dificultades para su ejecución, que envuelven no solamente la deficiencia de recursos, como también la manera como el profesional se apropia del conocimiento⁶.

Delante de esto, la SAE se presenta como cuestión de necesidad en la organización del trabajo del enfermero y como un método amplio y estratégico de planeamiento que depende de conocimiento técnico, científico y humanizado. Además, propicia al individuo un tratamiento holístico y al profesional la habilidad de identificar señales y síntomas, tratar y acompañar la evolución del paciente.

De esta forma, el enfermero se torna apto para delinear acciones, que contribuyan a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud del individuo y de la comunidad^{6,7}. Esto representa la eficiencia deseada de la implementación de la SAE.

La sistematización de enfermería está vinculada a una serie de conceptos que generan conflictos de ideas. Existen actualmente tres corrientes que divergen en el empleo de estos términos en las publicaciones: la primer corriente trata los términos: SAE⁸, Metodología de la Asistencia de Enfermería (MAE)⁹ y Proceso de Enfermería (PE)¹⁰, como distintos. La segunda corriente trata la MAE y el PE como términos equivalentes. Y, una tercera corriente defiende que los tres términos son sinónimos¹¹.

Aunque haya una clara orientación del consejo de la categoría por la adopción de la SAE, el escenario conflictivo de conceptos a respecto de una metodología de asistencia contribuye a que el enfermero presente dificultad en el entendimiento de la sistematización desde el aprendizaje hasta la implementación, lo que puede perjudicar al paciente¹².

Con propuesta de contribuir con las reflexiones sobre el tema, la pregunta que guió esta investigación fue: ¿Los enfermeros que aplican e implementan la SAE para la asistencia perciben diferencias en el cuidado prestado a los pacientes? Por lo tanto, para responder a esta pregunta el trabajo tuvo como objetivo identificar, en la percepción del enfermero, la eficacia de la ejecución de la SAE en la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud del paciente.

MÉTODO

Este es un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio con base en la teoría de las Representaciones Sociales, siguiendo la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo (DSC) para el análisis de los datos.

La muestra (n=100) estuvo compuesta por 20 enfermeros del hospital de Itatiba y 80 enfermeros de la Unicamp (ambos locales en el estado de São Paulo, Brasil), que estaban en la escala de trabajo en el día de la entrevista y con disponibilidad en la llegada o en la salida de sus actividades para responder a las preguntas.

Los participantes respondieron preguntas de dos cuestionarios, uno referente a características socio-demográficas, con cinco preguntas, y otro con una pregunta guía: ¿Usted considera que la ejecución de la SAE es eficaz en la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud del paciente? Justifique su respuesta.

Fueron incluidos en el estudio los enfermeros que actúan en la asistencia, independiente del sector o especialidad.

Las entrevistas fueron realizadas fuera del horario de trabajo (antes o después), en un lugar cercano a la entrada del sector de trabajo de cada participante, según el acuerdo con las supervisiones de enfermería de cada institución. El tiempo promedio que cada enfermero llevó para responder por escrito las preguntas fue de 25 minutos.

La investigación ocurrió en 2015, y fue autorizada por las instituciones siguiendo todas las recomendaciones de la Resolución MS/CNS 466/12 (Brasil). La colecta de datos ocurrió después de la aprobación en el Comité de Ética del Centro Universitario Padre Anchieta de Jundiaí, SP, Brasil, registrada bajo el n°.1.184.256.

El análisis de los datos siguió la técnica del DSC. Esta consiste en la reunión, en un solo discurso-síntesis, de varios discursos individuales emitidos como respuesta a una misma pregunta de investigación, por un sujeto social institucionalmente equivalente o alguien que forme parte de una misma cultura organizacional.

Fueron adoptadas en este estudio tres figuras metodológicas: Expresiones-Clave (EC), Ideas Centrales (IC) y Discurso del Sujeto Colectivo (DSC). Para el tratamiento y análisis de los datos se obedeció, rigurosamente, al orden descripto a continuación.

En la 1ª etapa, antes del inicio de la copia de los datos, las respuestas fueron leídas repetidas veces para que se obtuviese una idea panorámica y mejor comprensión de los textos. En la secuencia, se procedió a la copia literal de los mismos, es decir, se copiaron las respuestas de los participantes para el Instrumento de Análisis de Discurso 1 (IAD1).

En la 2ª etapa fue hecha la lectura exhaustiva de todo el material transcrito.

En la 3ª etapa fueron analizadas todas las respuestas para identificar las ECs que fueron pasadas a *itálico*. Teniendo las ECs y después de la lectura de cada una, se identificó la IC de cada sujeto del estudio, tomándose el cuidado para que la misma representase la descripción de las ECs y no su propia interpretación. Este mismo procedimiento fue realizado con las demás respuestas, hasta la última.

En la 4ª etapa fue elaborado el Instrumento de Análisis del Discurso 2 (IAD2), conteniendo, separadamente, cada idea central con sus respectivas ECs semejantes o complementarias.

En la 5ª etapa fue extraído el tema de cada una de las preguntas de la entrevista, agrupándolas a sus respectivas ICs, así como los participantes, estableciéndose a las frecuencias absolutas y relativas de ideas y, organizándolas en una tabla.

Como última etapa fueron construidos los DSCs, por separado, de cada IC con sus respectivas ECs.

RESULTADOS

La Tabla 1 presenta las ideas centrales en orden de frecuencia. Se verificó que 40% de los investigados creen en cambios con el uso de la SAE, 16% que la SAE y su documento y 13% que ésta tiene una perspectiva holística. A su vez, 29% de los investigados no creen en la SAE. Los Discursos del Sujeto Colectivos

iguales a los mismos títulos presentados en la misma tabla y explicitados en la secuencia.

“Proceso”

Sí, es con una SAE eficaz y bien dirigida que se optimiza y potencializa la recuperación del

cliente, evitando “desperdicio” de tiempo, pues como instrumento nos ayuda a identificar el problema interviniendo con soluciones y teniendo una devolución de esta acción, a través de la SAE podemos realizar consulta individual, realizada por el enfermero. Es un proceso.

Tabla 1. Identificación y frecuencia de las ideas centrales de los enfermeros en relación a la eficacia de la SAE en la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud. São Paulo, Brasil, 2015.

Ideas Centrales	Participantes	Fr (%)
“Sí. Proceso”	1,2,3,5,6,7,9,13,15,16,18,19,20,21,22,24,25,30,35,39,41,43,48,49,50,51,54,56,58,59,64,68,69,70,74,75,76,78,79,81,83	40
“Sí. Documento”	8, 23, 26, 27, 28, 29, 32, 44,46, 52, 57, 61, 67, 72, 93, 96	16
“Sí. Holístico”	3, 4, 31, 36, 40, 45, 47, 55, 62, 63, 65,88, 94	13
“No. Falta colaborador”	17,71,77,81,87,90,91,97,99	9
“No es eficaz”	12,85,86,95,97,100	6
“No. Falta conocimiento”	66,80,85,91	4
“No. Burocrática”	38,86,95,97	4
“No tiene Valor”	89,98	2
“No. Falta comprometimiento”	37,60	2
“Sí. Falta comprometimiento”	42,75	2
“Sí. Segundo plano”	10,11	2
“No. Segundo plano”	12,86	2
“Cultural”	33	1

“Documento”

Sí, es una herramienta que auxilia y guía el enfermero en la conducta a tomarse delante del paciente. La SAE es una forma de documentación donde están escritos todos los cuidados y evolución del paciente. Para algunos servicios esta es realizada solo como cumplimiento de la ley, e sun documento donde todo el equipo multidisciplinario tiene acceso, ayudando en el tratamiento del paciente. La SAE hace que los registros y anotaciones se tornen un respaldo para toda la asistencia proporcionada, un documento legal y de gran importancia jurídica...

“Holístico”

Sí. A través de la SAE, conseguimos atender las necesidades del paciente de forma holística, conseguimos satisfacer sus necesidades físicas, mentales y sociales. La SAE es eficaz; hace que la enfermería vea al paciente como un todo y la orientación... de los cuidados al paciente, alcanzando una visión amplia del cuidado...

“No es eficaz”

No creo que sea eficaz, porque depende que sea hecha de manera coherente, correcta y con responsabilidad. Hasta hoy después de más de 25 años en la enfermería no veo efectividad en la SAE, no va más allá de una función administrativa a nosotros enfermeros impuesta legalmente y que

debemos cumplir para que no seamos sancionados. La SAE solo genera pérdida de tiempo, sobrecarga de trabajo y pérdida de la calidad de asistencia, mi contacto con la SAE ocurrió en la facultad. Hasta hoy siento dificultades en realizar y no consigo ver eficiencia en su aplicación, hasta hoy muchos enfermeros tienen conflictos con el empleo de la SAE, no consiguen adaptarse a las nuevas prácticas profesionales, normalmente el enfermero tiene que hacer varias funciones simultáneas y, la SAE queda en segundo plano. No creo que la SAE sea eficaz.

“No. Falta de colaborador”

No. No siempre conseguimos hacerlo debido a la sobrecarga de trabajo. La SAE es eficiente, pero no tenemos un contingente suficiente tanto para implementar como para ejecutar, si no tenemos profesionales para atender la demanda básica del cuidado qué podemos decir de la integral como preconiza todo proceso... No creo que sea eficaz, el enfermero ya tiene muchas funciones para hacer y faltan empleados para ejecutar la SAE, tenemos una gran dificultad de personal, hay solo un enfermero en una unidad de internación. Y no tenemos tiempo, no tenemos práctica y agilidad para hacer una evaluación minuciosa y la demanda de actividades extras para el enfermero sobresa.

“Sí. Segundo plano”

Sí, muchas veces, no es posible cumplir con nuestra función. Es la sobrecarga de trabajo; no tenemos la cantidad correcta de colaboradores para ejecutar la prescripción del enfermero. Hoy solo hacen lo más necesario, la enfermería está mucho tiempo dedicada a las cuestiones burocráticas; el examen físico y la consulta del enfermero queda en segundo plano.

“No. Segundo plano”

No es eficaz porque la enfermería está mucho tiempo dedicada a las cuestiones burocráticas, hacer escalas, prescripciones, resolviendo problemas de la unidad y la evaluación, el examen físico y la consulta del enfermero, nunca conseguimos atender el paciente, todas las necesidades del paciente y todas las demandas que se nos han encargado sean burocráticas, administrativas, así queda siempre en segundo plano.

“No tiene valor”

No, porque no tiene valor la SAE para algunos enfermeros, es solo una obligación para ser cumplida, no consiguieron comprender el valor que la SAE tiene para la recuperación del paciente. Falta conocimiento por parte de los profesionales enfermeros, así nada de lo que hagamos tendrá valor, si bien que todo lo que la enfermería hace no tiene su debido valor.

“No. Burocrática”

Sistematización es importante, sin embargo, aun así creo que es burocrática, y en la práctica en relación a los diagnósticos de enfermería la enfermera está mucho tiempo dedicada a las cuestiones burocráticas... El enfermero está todo el tiempo dedicado a lo burocrático, es una burocracia más para ejecutar. Y es solo eso, no pasa de ser una función más impuesta legalmente y que debemos cumplir para que no seamos sancionados.

“No. Falta de comprometimiento”

No, es necesario comprometimiento del equipo para su completa ejecución, creo que depende mucho de la voluntad de cada uno, del interés en hacer la SAE correctamente. La SAE es una herramienta eficaz siempre que es utilizada correctamente, y que los profesionales de enfermería utilicen en el proceso de trabajo y estén comprometidos a ejecutar.

“Sí. Falta de comprometimiento”

Sí. La SAE es importante para el profesional y para el paciente, pero es necesario comprometimiento

del equipo para su completa ejecución y para que el resultado sea positivo.

“No. Falta de conocimiento”

Mi contacto con la SAE ocurrió en la facultad, muy breve por cierto, y me dejó con innumerables dudas, hasta hoy siento dificultad en realizar y no consigo ver eficiencia en su aplicación, falta preparación en las facultades y en el campo de trabajo hay sobrecarga de función. Conozco muchos del área de enfermería que no saben ni qué significa la sigla SAE, mucho menos su objetivo. Falta conocimiento por parte de los profesionales enfermeros...

“Cultural”

Existe una cuestión cultural de los propios profesionales con respecto a la no valorización de este servicio. Y son expresivos...

DISCUSIÓN

La SAE es aplicable en una amplia variedad de ambientes (instituciones prestadoras de servicios de internación hospitalaria o de servicios ambulatorios de salud, escuelas, asociaciones comunitarias, fábricas, domicilios, y otros)^{13,14} de forma tal que subsidie al enfermero para organizar, planear y estructurar la SAE y dar dirección al cuidado prestado. También respalda al profesional con respecto a la toma de decisiones y en la **efectivación** necesaria para prever, evaluar y determinar nuevas intervenciones de la asistencia¹³. Por lo tanto, como fue descrito por algunos participantes, es un documento que representa el proceso de enfermería obligatorio en las instituciones y que debe ser implementado.

La sistematización del cuidado no debe ser vista como una simple norma burocrática. Es necesario tener noción de su importancia real y las implicaciones asistenciales y administrativas derivadas de la omisión en aplicarla, esto, pues, representa un documento legal conteniendo informaciones pertinentes a las intervenciones realizadas por el equipo de enfermería¹⁵. De esta forma garantiza autonomía, respaldo legal y viabilidad a la profesión^{14,16}.

La organización de la asistencia proporciona al paciente mejoría en la calidad de la asistencia recibida y mayor resolutivez de los problemas por medio de una visión holística¹⁵ permitiendo un cuidado

integral, con mejor evaluación de los diagnósticos identificados¹⁴.

La sistematización aún no está bien implantada en algunas realidades, hecho que provoca una resistencia de los profesionales¹⁵. Esto puede ser evidenciado en las respuestas relacionadas al hecho de considerarla SAE como “en segundo plano” o “no tiene valor”, y otro aspecto es el hecho de que la asistencia aún se focaliza en la enfermedad y no en el ser humano, como sujeto activo y participativo del proceso del cuidar¹⁷.

En un ambiente de trabajo donde no existe planeamiento de las actividades ni determinación de prioridades, hay una pérdida de tiempo significativa, y actividades realizadas sin éxito. La asistencia se queda sin referencia, pasando cada uno a desarrollar su trabajo como cree conveniente¹⁸, sin comprometimiento, como fue respondido. Solo conocer el proceso no es suficiente para el enfermero. Él necesita, además del saber teórico, tener la habilidad crítico-reflexiva¹³.

El cotidiano de actividades del enfermero es diversificado y no son pocas comunes las quejas de sobrecarga de trabajo, requiriendo la priorización de algunas actividades, en detrimento de otras. Así, el enfermero tiende a alejarse de actividades que no le parecen relevantes y la sistematización en este contexto se queda en segundo plano^{14,19}, como fue descrito por los participantes.

El alejamiento del enfermero de la asistencia sistematizada puede generar la desvalorización profesional, pues imposibilita que éste se destaque con el cuidado resolutivo prestado¹⁹. La falta de conocimiento y valorización de la sistematización de la asistencia de enfermería por el equipo multi-profesional también es considerada uno de los inconvenientes para la efectivación de la SAE²⁰. Ya, el reconocimiento del real papel del enfermero por la institución es fundamental para que la profesión sea respetada y pueda garantizar tanto la implantación como el respaldo y la continuidad de la SAE¹². Así, los enfermeros

investigados (en su mayoría) comprenden la sistematización como eficiente cuando implementada con comprometimiento.

La práctica actual del enfermero en las variadas instituciones, está centrada en actividades burocráticas, delegación médica y acciones en otras áreas de apoyo, tomando gran parte del tiempo del enfermero y, consecuentemente, haciendo que la asistencia se torne incompleta e ineficaz¹⁷.

Otro aspecto relevante es que hay una carencia de profesionales de enfermería capacitados para que haya una adecuada sistematización, por la falta de comprometimiento, concientización y, además, involucramiento y responsabilidad en el ejercicio de la profesión^{13,20,21}.

La SAE además es una práctica incipiente, permeada por diversas dificultades en su proceso de implantación¹³.

El desconocimiento de los variados aspectos que hacen de la SAE un instrumento particular del enfermero (y que es esencial en la prestación de cuidados), dificulta la interacción del equipo de enfermería y multi-profesional¹⁷.

La capacitación es elemento crucial. La falta de conocimiento para la elaboración de la SAE hace que algunos enfermeros transcriban la prescripción médica en la prescripción de enfermería¹⁴.

La falta de creencia y el rechazo hace que los enfermeros utilicen estrategias anti éticas e inflexibles para no participar de la SAE¹⁷. El enfermero es el principal viabilizador de la implementación de la SAE, con el objetivo de provocar cambios radicales en la asistencia de enfermería¹⁴.

CONCLUSIÓN

Las opiniones de los enfermeros asistenciales variaron, desde aquellos que consideran la sistematización efectiva y los que la ven como ineficaz. Pero, inclusive aquellos que la consideran eficaz destacan aspectos que merecen más atención e inversiones, como los recursos administrativos y humanos necesarios para que puedan implementar con más efectividad la SAE.

REFERENCIAS

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]. Disponible en: 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 junio 2016]; 9(1):193-200. Disponible en: 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 UNINOVA FAPI. 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.

CONTRIBUCIONES

Elialda Cavalcante da Silva Souza y **Michelle Christiane Canuto** participaron de la concepción de la investigación, colecta de datos, discusión y elaboración del artículo. **Bruno Vilas Boas Dias** se responsabilizó por la concepción de la investigación, de la discusión de los resultados y de la revisión crítica del manuscrito.

Como citar este artículo (Vancouver)

Dias BVB, Souza ECS. La efectividad de la sistematización de enfermería en la percepción de enfermeros. REFACS [Internet]. 2017 [citado en: *agregar día, mes y año de acceso*]; 5(1):19-25. Disponible en: *link de acceso*. DOI:

Como citar este artículo (ABNT)

DIAS, B.V.B.; SOUZA, E.C.S. La efectividad de la sistematización de enfermería en la percepción de enfermeros. REFACS, Uberaba, MG, v. 5, n. 1, p. 19-25, 2017. Disponible en: *link de acceso*. DOI. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Dias B.V.B., Souza E.C.S.(2017). La efectividad de la sistematización de enfermería en la percepción de enfermeros. REFACS, 5(1), 19-25. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso*. *Agregar link de acceso*. DOI.