

## REFLEXÕES SOBRE AS BASES CIENTÍFICAS E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL PARA APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Roberto Santos Oliveira<sup>1</sup>, Elcimar da Cruz Almeida<sup>2</sup>, Neusa Maria de Azevedo<sup>3</sup>, Maria Auxiliadora Prudencia de Almeida<sup>4</sup>, Joao Gabriel Carvalho de Oliveira<sup>5</sup>

### RESUMO:

**Problema:** A enfermagem, enquanto profissão do cuidado ao ser humano, possui como alicerce e se sustenta na ciência, na arte, na ética e na estética; e em sua trajetória evolutiva, busca sempre melhoria nos métodos e estratégia de trabalho, para identificar as situações de saúde e doença, subsidiar a prescrição e implementação de ações profissionais; assim, nos últimos anos lança mão da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **Objetivo:** Refletir sobre as bases científicas e fundamentação legal para a aplicação Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Metodologia:** estudo de abordagem qualitativo-exploratória, que reflete sobre os diferentes saberes da enfermagem, suas taxonomias e os elementos afim, utilizados na implantação da SAE. **Resultado:** o estudo encontra historicidade e autores que dialogam em um espaço intertemporal apresentando evidências que uma ação planejada e organizada traz benefício para o paciente e para o profissional. **Conclusão:** Conclui que a SAE representa a construção dinâmica de um novo espaço de atuação profissional do enfermeiro, com superação de velhos paradigmas e apresentando novos modelos da forma de cuidar.

**Palavras-chave:** Prática profissional; Cuidados de enfermagem; Processos de enfermagem.

## REFLECTIONS ON THE SCIENTIFIC AND LEGAL BASIS FOR APPLICATION OF THE SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE

### ABSTRACT:

**Problem:** Nursing, as a profession of care for human beings, has its foundation and is based on science, art, ethics and aesthetics. In its evolutionary history, always

---

<sup>1</sup> Ministério da Saúde - Hospital Geral de Nova Iguaçu; Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup> Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu RJ - Hospital Geral de Nova Iguaçu;

<sup>3</sup> Ministério da Saúde - Hospital Geral de Nova Iguaçu; Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>4</sup> Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu RJ - Hospital Geral de Nova Iguaçu;

<sup>5</sup> Educador Físico - Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

seeking improvement in the working methods and strategy to identify situations of health and disease, it supports the prescription and implementation of professional actions. So, in recent years, it has made use of the implementation of the Systematization of Nursing Assistance (SAE). **Objective:** To reflect on the scientific and legal basis for the Systematization of Nursing Care application. **Methodology:** a study of exploratory qualitative approach, reflecting on the different nursing knowledge, their taxonomies and related elements; used in the implementation of SAE. **Result:** The study finds historicity and authors that dialogue in an inter-temporal space presenting evidence to a planned and organized action bringing benefit to the patient and the professional. **Conclusion:** We conclude that the SAE is the dynamic construction of a new professional workspace to nurses with overcoming old paradigms and introducing new models of the form of care.

**Keywords:** Professional Practice; nursing care; Nursing Process.

## 1. Introdução

Escolher um referencial teórico pressupõe: buscar e analisar os conhecimentos das teorias que dão suporte à prática da enfermagem; exige análises e discussões sobre a temática; empatia pela teoria, seus conceitos, pressupostos e proposições; avaliar a viabilidade de aplicação do modelo eleito ao contexto da aplicação, considerando as necessidades dos pacientes, bem como a estrutura da instituição. A escolha de uma base teórica tem sido pautada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas e nos conceitos de autocuidado.

O Processo de Enfermagem (base estrutural da SAE) vem sendo aplicado no Brasil desde a década de 70, tendo sido introduzido por Wanda de Aguiar Horta (1979), mas somente em 2002 recebeu apoio do Conselho profissional (COFEN), com a edição da Resolução nº 272 de 2002, posteriormente revogada pela Resolução nº 358 de 2009, e que dispõe sobre a aplicação da SAE nas instituições de saúde brasileiras.

Discorrer sobre a importância da temática seria correr o risco de ser repetitivo, uma vez que os resultados encontrados falam por si mesmos, apontando as evidências necessárias que comprovam que a aplicação da SAE contribui para a tríade paciente/Instituição de Saúde/profissional de enfermagem. Este estudo teve como **Objetivo:** Refletir sobre as bases científicas e fundamentação legal para a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativo-exploratória, pois oferece oportunidade de analisar, descrever e compreender os diferentes saberes da enfermagem, as taxonomias e os elementos afim, objetos desta reflexão, no sentido de conhecer suas características e o auxílio que podem proporcionar ao processo de sistematização da assistência de enfermagem.

Uma pesquisa exploratória visa proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses. Envolve levantamento bibliográfico de referencial que trata do elemento pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão.

Minayo (1992) refere ainda que a metodologia qualitativa incorpora a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais. Desta forma, este estudo pretende apreender e compreender um fenômeno histórico que é significativo em sua singularidade: os diferentes saberes da Enfermagem, sua taxonomia, na organização das ações profissionais, obedecendo etapas de sistematização desta assistência.

## **3. Resultados**

### **3.1 Historicidade**

Foi Florence Nightingale quem lançou a enfermagem na caminhada para a adoção de uma prática baseada em conhecimentos científicos, abandonando gradativamente a postura de atividade caritativa, intuitiva e empírica. A partir deste “start”, com o intuito de fundamentar suas ações nas ciências da saúde, diversos conceitos, teorias e modelos específicos para a atuação da enfermagem foram e estão sendo desenvolvidos, com a finalidade de garantir uma assistência organizada, onde a enfermeira deve planejar as ações, determinar e gerenciar o cuidado, registrar tudo o que foi planejado e executado e, finalmente, avaliar estas

condições, permitindo gerar conhecimentos a partir da prática, realizando, assim, o processo de enfermagem (Friedlander, 1981).

Na década de 70, Wanda de Aguiar Horta (Horta, 1979) desenvolveu um modelo conceitual, no qual a própria vivência na enfermagem levou-a a procurar desenvolver um modelo que pudesse explicar a natureza da enfermagem, definir seu campo de ação específico e sua metodologia. Essa mesma autora define o processo de enfermagem como sendo a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano.

No processo de enfermagem, a assistência é planejada para alcançar as necessidades específicas do paciente, sendo então redigida de forma a que todas as pessoas envolvidas no tratamento possam ter acesso ao plano de assistência (Campedelli *et al.*, 1989). Segundo Araújo (1996), o processo de enfermagem possui um enfoque holístico, ajuda a assegurar que as intervenções sejam elaboradas para o indivíduo e não apenas para a doença, apressa os diagnósticos e o tratamento dos problemas de saúde potenciais e vigentes, reduzindo a incidência e a duração da estadia no hospital; promove a flexibilidade do pensamento independente, melhora a comunicação e previne erros, omissões e repetições desnecessárias; o enfermeiro obtém satisfação de seus resultados.

Peixoto (1996) acredita que o processo de enfermagem seja o instrumento profissional do enfermeiro, que guia sua prática e pode fornecer autonomia profissional e concretizar a proposta de promover, manter ou restaurar o nível de saúde do paciente, como também documentar sua prática profissional, visando à avaliação da qualidade da assistência prestada.

A lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, referente ao exercício da enfermagem, dispõe, no artigo 11, como atividades exclusivas do enfermeiro: a consulta de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem; cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; cuidados de enfermagem de maior complexidade e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. O processo de enfermagem é

sistemático pelo fato de envolver a utilização de uma abordagem organizada para alcançar seu propósito.

Portanto, define-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como uma atividade privativa do enfermeiro, que, através de um método e estratégia de trabalho científico, realiza a identificação das situações de saúde, subsidiando a prescrição e implementação das ações de Assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde do indivíduo, família e comunidade.

A SAE requer do enfermeiro interesse em conhecer o paciente como indivíduo, utilizando para isto seus conhecimentos e habilidades, além de orientação e treinamento da equipe de enfermagem para a implementação das ações sistematizadas (Daniel, 1979).

### **3.2 Etapas da SAE**

A implementação desta dinâmica deve ser registrada formalmente no prontuário do paciente, devendo ser composta pelas seguintes etapas: 1. Histórico de Enfermagem; 2. Exame Físico; 3. Diagnóstico de Enfermagem; 4. Prescrição da Assistência de Enfermagem; 5. Evolução da Assistência de Enfermagem; 6. Anotações de Enfermagem (COREN, 1999; COREN, 2000).

#### **3.2.1. Histórico de enfermagem**

No Brasil, o histórico de enfermagem foi introduzido na prática por volta de 1965, por Wanda de Aguiar Horta, com alunos de enfermagem. Nessa época recebeu a denominação de anamnese de enfermagem e, devido ao problema da conotação com a anamnese médica, foi adotado o termo histórico de enfermagem.

O Histórico de Enfermagem consiste de "um roteiro sistematizado para o levantamento de dados que sejam significativos para a enfermagem sobre o paciente, família ou comunidade, a fim de tornar possível a identificação dos seus problemas de modo que, ao analisar adequadamente, possa chegar ao diagnóstico de enfermagem" (Cianciarullo, 1976).

Para Horta (1979), o histórico de enfermagem também é denominado por levantamento, avaliação e investigação, que constitui a primeira fase do processo de enfermagem. Pode ser descrito como um roteiro sistematizado para coleta e análise de dados significativos do ser humano, tornando possível a identificação de seus problemas.

Portanto, o Histórico de Enfermagem é o levantamento das condições do paciente através da utilização de um roteiro próprio, que deverá atender as especificidades da clientela a que se destina (Campedelli *et al.*, 1989). Ele tem a finalidade de conhecer os hábitos individuais e biopsicossociais visando à adaptação do paciente à unidade e ao tratamento, assim como a identificação de problemas.

### 3.2.2. Exame Físico

O enfermeiro deverá realizar as seguintes técnicas: inspeção, ausculta, palpação e percussão, de forma criteriosa, efetuando o levantamento de dados sobre o estado de saúde do paciente e anotação das anormalidades encontradas para validar as informações obtidas no histórico. A inspeção consiste na observação detalhada com vista desarmada, da superfície externa do corpo, bem como das cavidades que são acessíveis por sua comunicação com o exterior, como, por exemplo, a boca, as narinas e o conduto auditivo. A palpação é a utilização do sentido do tato das mãos do examinador, com o objetivo de determinar as características da região explorada. A percussão consiste em golpear a superfície explorada do corpo para produzir sons que permitam avaliar as estruturas pelo tipo de som produzido. A ausculta é o procedimento pelo qual se detectam os sons produzidos dentro do organismo, com ou sem instrumentos próprios. Segundo Daniel (1979), o exame físico consiste no estudo bio-psico-sócio-espiritual do indivíduo, por intermédio da observação, de interrogatório, de inspeção manual, de testes psicológicos, testes de laboratório e do uso de instrumentos.

### 3.2.3. Diagnóstico de Enfermagem

O termo diagnóstico de enfermagem surgiu na literatura norte-americana em 1950, quando MacManus propôs, dentre as responsabilidades do enfermeiro, a

identificação dos diagnósticos ou problemas de enfermagem. A partir da década de 70, estudos foram realizados com o objetivo de estabelecer uma classificação internacional dos diagnósticos de enfermagem (Cruz, 1995). Mais recentemente, a Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA), dando continuidade aos estudos, publicou, em 1986, a primeira classificação internacional, denominada Taxonomia I, sendo atualizada posteriormente e republicada como Taxonomia II (Cruz, 1995).

No Brasil, a expressão **diagnóstico de enfermagem** foi introduzida por Wanda de Aguiar Horta, na década de 60, e constitui-se em uma das etapas do processo de enfermagem (Horta, 1979). Para Horta (1979), diagnóstico de enfermagem é a identificação das necessidades do ser humano que precisa de atendimento, e a determinação, pelo enfermeiro, do grau de dependência deste atendimento em natureza e extensão.

O enfermeiro, após ter analisado os dados colhidos no histórico e exame físico, identificará os problemas de Enfermagem, as necessidades básicas afetadas, grau de dependência, e fará um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família e comunidade aos problemas/processos de vida vigentes ou potenciais.

#### 3.2.4. Prescrição de Enfermagem

A prescrição de Enfermagem é o conjunto de medidas decididas pelo Enfermeiro, que direciona e coordena a Assistência de Enfermagem ao paciente de forma individualizada e contínua, objetivando a prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde. Paim (1988) relata que a prescrição de enfermagem significa medidas de solução para os problemas do paciente, indicados e registrados previamente pelo enfermeiro, com finalidade de atender às necessidades humanas desse mesmo paciente sob sua responsabilidade.

Para Horta (1979), a prescrição de enfermagem é a implementação do plano assistencial pelo roteiro diário (ou aprazado) que coordena a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades humanas básicas e específicas do ser humano. Segundo Car,

Padilha, Valente (1985), a prescrição de enfermagem é um método de trabalho científico por meio do qual o enfermeiro pode garantir uma função profissional específica. Por ser o conjunto de ações determinadas, a especificação de passos inerentes aos procedimentos padronizados, deve ser elaborada a partir de problemas prioritários do paciente, sem, contudo, serem omitidos aqueles que deverão ser tratados *a posteriori*. Deve anteceder a prestação da assistência e ser elaborada de modo a expressar claramente o plano de trabalho.

Os autores Car, Padilha, Valente (1985) reforçam que a prescrição de enfermagem deve: ser precedida de data; utilizar verbos de ação, no infinitivo; ser concisa e redigida em linguagem comum aos elementos da equipe; conter determinação de horários, que serão checados logo após a execução dos cuidados; ser elaborada diariamente para um período de 24 horas, mesmo que os cuidados a serem prescritos sejam iguais aos do dia anterior; ser reavaliada e modificada de acordo com as condições do paciente; especificar os cuidados em ordem cronológica de execução, conforme as prioridades estabelecidas; conter os cuidados de rotina, estabelecidos pela instituição, apenas quando os mesmos irão influir no cronograma de prestação dos cuidados; incluir a verificação dos sinais vitais pelo menos uma vez ao dia, mesmo que paciente não apresente anormalidades nesses parâmetros; conter as ações específicas da enfermagem; especificar os cuidados inerentes a determinados exames e medicações, na vigência de problemas identificados; excluir as ações que o paciente possa fazer sozinho, sem necessidade de acompanhamento, orientação ou supervisão de equipe de enfermagem; excluir cuidados inerentes a procedimentos técnicos padronizados.

### 3.2.5. Evolução de Enfermagem

A evolução constitui o registro das alterações apresentadas pelo paciente e dos resultados das ações de enfermagem planejadas e implementadas relativas ao atendimento das suas necessidades básicas (Cianciarullo, 1997). É realizado pelo Enfermeiro após a avaliação do estado geral do paciente. Neste registro devem constar os problemas novos identificados, um resumo sucinto dos cuidados prescritos e os problemas a serem abordados nas 24 horas subsequentes (COREN, 2000).

Simplificando, Horta (1979) refere-se à evolução de enfermagem como o relato diário ou periódico das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano enquanto estiver sob assistência profissional, ou seja, uma avaliação global do plano de cuidados.

Segundo Campedelli *et al.* (1989), a evolução deve ser registrada em impresso próprio, na coluna determinada. Prescrição e Evolução de Enfermagem devem ser feitas diariamente para todos os pacientes internados ou em observação, devendo conter a data e o horário de sua execução; devem ser atualizadas, em parte ou totalmente na vigência de alteração no estado do paciente, devendo indicar o horário de sua alteração; devem constar os problemas prioritários para assistência de enfermagem a ser prestada nas próximas 24 horas. Observa que, na elaboração da 1ª evolução de enfermagem, o enfermeiro resume sucintamente as condições gerais do paciente, detectadas durante o preenchimento do histórico, e relaciona os problemas selecionados para serem atendidos já nessa primeira intervenção; que, para elaborar a evolução de enfermagem, a enfermeira deve consultar a evolução e prescrição de enfermagem anteriores, a anotação de enfermagem do período entre a última prescrição e a que está sendo elaborada, a evolução e prescrição médicas, os pedidos e resultados de exames laboratoriais e complementares, interconsultas, e realizar entrevista e exame físico. Refere, ainda, que a evolução dos pacientes em observação no Pronto Atendimento é baseada no exame físico, nos sinais e sintomas e em outras informações relatadas pelo paciente ou acompanhante; que a resolução do problema deve constar na evolução diária.

A evolução de enfermagem deve conter em ordem, segundo Horta (1979) e Campedelli *et al.* (1989): data, hora; tempo de internação; motivo da internação; diagnóstico clínico; discriminação sequencial do estado geral, considerando: neurológico, respiratório, circulatório, digestivo, nutricional, locomotor e genito-urinário; procedimentos invasivos, considerando: entubações, orotraqueais, traqueostomias, sondagens nasogástricas e enterais, cateterizações venosas, vesicais e drenos; cuidados prestados aos clientes, considerando: higienizações, aspirações, curativos, troca de drenos, cateteres e sondas, mudança de decúbito, apoio psicológico e outros; descrição das eliminações considerando: secreções

traqueais, orais e de lesões, débitos gástricos de drenos, de ostomias, fezes e diurese, quanto ao tipo, quantidade, consistência, odor e coloração, assinatura e o registro do Coren.

### 3.2.6. Anotação de Enfermagem

Para Fernandes *et al.* (1981), a anotação é um instrumento valorativo de grande significado na assistência de enfermagem e na sua continuidade, tornando-se, indispensável na aplicação do processo de enfermagem, pois está presente em todas as fases do processo. A quantidade e a qualidade das anotações de enfermagem desperta em outros profissionais da equipe multiprofissional o interesse e necessidade de consultá-las. Para a equipe médica, as anotações são meios valiosos de informações, fornecem bases para direcionar a terapêutica, os cuidados, a realização de novos diagnósticos.

Fernandes *et al.* (1981) sugerem como normas para as anotações de enfermagem: preceder toda anotação de horário e preencher a data na página **anotação do dia**; anotar informações completas, de forma objetiva, para evitar a possibilidade de dupla interpretação: não usar termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, bastante, entre outros); utilizar frases curtas e exprimir cada observação em uma frase; anotar imediatamente após a prestação do cuidado, recebimento de informação ou observação de intercorrência; nunca rasurar a anotação, por ter essa valor legal; no caso de engano, usar "digo", entre vírgulas; não utilizar termo "o paciente", no início de cada frase, já que a folha de anotação é individual; deixar claro na anotação se a observação foi feita pela pessoa que anota ou se é informação transmitida pelo paciente, familiar ou outro membro da equipe de saúde; evitar o uso de abreviaturas que impeçam a compreensão do que foi anotado; assinar imediatamente após o final da última frase e escrever o nome e COREN. Não deixar espaço entre a anotação e a assinatura.

Segundo Decisão COREN-SP/DIR/001/2000, fica determinado, em seu Artigo 1º, que o registro deve ser claro, objetivo, preciso, com letra legível e sem rasuras; no Artigo 2º, que após o registro deve constar à identificação do autor, constando nome, COREN-SP e carimbo; no Artigo 3º, que o registro deve constar

em impresso devidamente identificado com dados do cliente ou paciente, com data e hora; no Artigo 4º, que o registro deve conter subsídios para permitir a continuidade do planejamento dos cuidados de enfermagem nas diferentes fases e para planejamento assistencial da equipe multiprofissional; no Artigo 5º, que o registro deve permitir e favorecer elementos administrativos e clínicos para a auditoria em enfermagem; no Artigo 6º, que o registro deve fazer parte do prontuário do cliente ou paciente e servir de fonte de dados para processo administrativo, legal, de ensino e pesquisa; e no Artigo 7º, que os registros podem ser dos tipos: manual (escrito à tinta e nunca a lápis) e/ou eletrônico (de acordo com a legislação vigente), informando o que anotar, quando anotar, onde anotar, como anotar, para que anotar, e quem deve anotar.

#### **4. Conclusão**

O sucesso da implementação da SAE nas Unidades de Saúde depende principalmente do interesse da Direção de enfermagem em adotar a sistemática. Os projetos de aplicação da SAE tendem a trazer resultados favoráveis para o paciente, e possuem boa aceitação dos componentes das equipes, de enfermagem e interdisciplinares.

Entretanto, não basta que as Chefias de enfermagem determinem o que deve ser feito: é indispensável que a iniciativa seja aceita e adotada por todos os profissionais da categoria interessados em aprender a planejar os cuidados de enfermagem; além da importância de serem estabelecidos critérios específicos de ação.

O esclarecimento, treinamento e capacitação da equipe multiprofissional na relação e forma de trabalho é uma estratégia que precisa envolver os diferentes profissionais na dinâmica. Tal atividade deve ser motivante e de incentivo para todos, pois da participação e envolvimento de todos depende o sucesso da SAE nas Unidades de Saúde (Daniel, 1979). Isto porque a SAE traz como prioridade um novo arquétipo teórico para a prática assistencial, fazendo com que a atuação dos profissionais de enfermagem seja cientificamente coerente, planejada quanto à

identificação de necessidades, obtendo estabelecimento e alcance de metas e avaliação.

Deste modo, esta reflexão conclui que a SAE representa a construção dinâmica de um novo espaço profissional voltado para um sistema de valor social e cultural que pressupõe a superação do conformismo, da fragmentação e da burocratização, a fim de estimular a liberação da criatividade e da subjetividade, tendo em vista a percepção da realidade, com consequente mudança no perfil profissional do enfermeiro.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARAUJO, I. E. M. *et al. Sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de internação: desenvolvimento e implantação de roteiro direcionador, relato de experiência.* São Paulo: Acta Paul. Enf. nº 9; pp. 18-25; 1996.
2. CAMPEDELLI, M. C. *et al. Processo de enfermagem na prática.* São Paulo: Ática, 1989.
3. CRUZ, Isabel C. F. *Diagnóstico e prescrições de enfermagem: recriando os instrumentos de trabalho.* Texto e Contexto Enferm nº 4, pp. 160-69; 1995.
4. CAR, M. C.; PADILHA, K. G.; VALENTE, S. M. T. B. *Ensino da prescrição de Enfermagem Médico-Cirúrgica na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.* Rev. Esc. de Enferm., nº 19 vol. 2; pp. 135-144, São Paulo, 1985.
5. CIANCIARULLO, T. I. *Histórico de enfermagem: sua utilização em pacientes hospitalizados.* São Paulo: Rev. Enf. Novas Dimensões nº 2 vol. 3: pp. 162-3; 1976.
6. CIANCIARULLO, T. I. *Teoria e prática em auditoria de cuidados.* São Paulo: Ícone, 1997.
7. BRASIL, COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem-SP. *Normatiza a Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE nas Instituições de Saúde, no âmbito do Estado de São Paulo.* São Paulo, 1999. Anexo.
8. BRASIL, COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem -SP. *Sistematização da Assistência de Enfermagem.* Impresso. nº 26, pp. 12-3; 2000.
9. BRASIL, COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem COREN-SP/2001) *Normatiza no Estado de São Paulo os Princípios gerais para ações que constituem a Documentação de Enfermagem,* Impresso 3p, 2001.

10. DANIEL, Lílilana Felcher. *A enfermagem planejada*. São Paulo: EPU/DUSP, 1979.
11. FERNANDES, R. A. Q.; SALUN, M. J. L.; TEIXEIRA, M. B.; LEMMI, R. C. A.; MIURA, M. *Anotações de enfermagem*. São Paulo: Rev. Esc. Enf. USP nº 15, vol. 1; pp. 63-8. 1981.
12. FRIEDLANDER, M. R. *O processo de enfermagem ontem, hoje e amanhã*. São Paulo: Rev. Esc. de Enferm. da USP; v. 15: pp. 129-134, 1981.
13. HORTA, W. A. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU, 1979.
14. MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec/ABRASCO, 1992. PALOS, C. M. C.
14. PAIM, L. *Plano assistencial e prescrições de enfermagem*. São Paulo: Rev. Bras. Enf.; nº 29 Vol. 1: 1988.
15. PEIXOTO, M. S. O. et al. *Sistematização da assistência de enfermagem em um pronto socorro: relato de experiência*. São Paulo: Ver. Soc. Card. 1996; nº 6, vol.1, 1996.

Recebido em 19/04/2015.

Aceito em 21/09/2015.