

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: CONTEXTO HISTÓRICO DO CUIDADO, METODOLOGIA E TEORIA

Data de submissão: 31/08/2023

Data de aceite: 02/10/2023

Francisco Fernandes

Universidade Franciscana (UFN)
Santa Maria, Rio Grande do Sul
Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-0031-5748>

Mariana Londero de Oliveira

Faculdade Integrada de Santa Maria
(FISMA)
Santa Maria, Rio Grande do Sul
Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-9407-912X>

Carolina Araujo Londero

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
Porto Alegre, Rio Grande do Sul
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1098-6638>

Maria Helena Gehlen

Universidade Franciscana (UFN)
Santa Maria, Rio Grande do Sul
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3232-255X>

Oclaris Lopes Munhoz

Universidade Federal do Rio Grande (FURG)
Rio Grande, Rio Grande do Sul
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8901-7148>

Silomar Ilha

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2132-9505>

RESUMO: A enfermagem foi historicamente reconhecida a partir de Florence Nightingale, precursora da Enfermagem moderna, que iniciou seus métodos voltados aos cuidados aos soldados que estavam feridos após batalhas na guerra da Criméia. Dentre as atribuições enfermeiro, destaca-se o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem, com objetivo de organizar o trabalho da Enfermagem, no que se refere ao método, pessoal e instrumentos. Por meio dessa Sistematização, se operacionaliza o Processo de Enfermagem em cinco etapas: Coleta de Dados de Enfermagem (Histórico de Enfermagem); Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação e Avaliação de Enfermagem. Salienta-se que no Brasil, as discussões acerca do Processo de Enfermagem iniciaram a partir dos estudos

de Wanda de Aguiar Horta, que resultaram publicação do livro “Processo de Enfermagem”. Wanda Horta propôs, ainda, a teoria das Necessidades Humanas Básicas, na qual destaca que a enfermagem faz parte de uma ciência, que utiliza de conhecimentos e ações para levar o paciente a uma melhora da sua saúde no âmbito psicológico e socioemocional. Assim, é fundamental propor reflexões sobre as questões relacionadas cuidado de Enfermagem, com vistas a contribuir com as boas práticas de cuidado independente do cenário de atuação dos profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Saúde; Organização e Administração; Processo de Enfermagem.

SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE: HISTORICAL CONTEXT OF CARE, METHODOLOGY AND THEORY

ABSTRACT: Nursing was historically recognized from Florence Nightingale, a precursor of modern Nursing, who began her methods aimed at caring for soldiers who were injured after battles in the Crimean War. Among the nurse attributions, the development of the Systematization of Nursing Care stands out, with the aim of organizing the work of Nursing, in terms of method, personnel and instruments. Through this Systematization, the Nursing Process is operationalized in five stages: Collection of Nursing Data (Nursing History); Nursing Diagnosis; Nursing Planning; Nursing Implementation and Evaluation. It should be noted that in Brazil, discussions about the Nursing Process started from the studies of Wanda de Aguiar Horta, which resulted in the publication of the book “Processo de Enfermagem”. Wanda Horta also proposed the theory of Basic Human Needs, in which she emphasizes that nursing is part of a science, which uses knowledge and actions to lead the patient to an improvement in their health in the psychological and socio-emotional scope. Thus, it is essential to propose reflections on issues related to nursing care, with a view to contributing to good care practices, regardless of the scenario in which professionals work.

KEYWORDS: Nursing; Health; Organization and Administration; Nursing Process.

1 | CONTEXTUALIZAÇÃO

Na equipe interprofissional, destaca-se a atuação do enfermeiro, por ser o profissional responsável pela liderança e gerenciamento do processo de cuidado às pessoas em diferentes cenários (ILHA *et al.*, 2020), e que junto à equipe de enfermagem, permanece maior parte do tempo nos cuidados diretos às pessoas idosas. Nesse sentido, ressalta-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), como uma metodologia específica da assistência de enfermagem, que visa a responsabilidade do enfermeiro com gestão e cuidado diário aos pacientes. Por essa razão, salienta-se a necessidade de qualificar constantemente a sua aplicabilidade no cotidiano de cuidados.

A SAE possui reconhecimento internacionalmente como uma metodologia que organiza e direciona o trabalho profissional, tendo como objetivo principal sistematizar e qualificar o atendimento ao paciente, família e comunidade (MARTINS; COSTA; SANTOS, 2021). Por meio dela, implementa-se o PE embasado em um suporte teórico que oriente

a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem (COFEN, 2009).

Compreendendo a importância dessa metodologia da assistência de enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) determinou, a partir da Resolução 358/2009, a obrigatoriedade da implementação da SAE e do PE em todos os ambientes em que ocorra o cuidado de enfermagem (COFEN, 2009). Contudo, ainda é possível perceber que alguns cenários de cuidado à saúde não possuem a SAE como metodologia norteadora devido a diversos fatores, dentre eles, ao desconhecimento dos profissionais de enfermagem.

Nesse sentido, Barreto et al (2020) contribui que diferentes fatores dificultam a implementação da SAE nas unidades hospitalares, por exemplo: a sobrecarga de trabalho do enfermeiro, a ausência de documentos adequados para efetivar os registros, o desinteresse da equipe para implementação e a falta de apoio das instituições e dos gestores (BARRETO et al, 2020). Dessa forma, a implementação desta metodologia para a assistência de enfermagem em todas instituições de saúde que oferecem o cuidado é imprescindível, uma vez que promove a qualificação da assistência e contribui para a segurança do paciente (OLIVEIRA; LIMA; GARCEZ, 2021).

Assim, por meio dessa análise teórica, propõem-se ao leitor, a reflexão sobre aspectos relacionados ao contexto histórico dos cuidados de Enfermagem, a SAE como uma metodologia científica de cuidado e, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas nesse contexto.

1.1 Cuidado de Enfermagem: uma breve contextualização história

A enfermagem, foi historicamente reconhecida a partir da precursora Florence Nightingale (1820-1910), de origem italiana, também conhecida como a “Dama da lâmpada”, que iniciou seus métodos voltados aos cuidados aos soldados que estavam feridos após batalhas na guerra da Criméia (1853-1856). Após observar os feridos, Florence descobriu que as doenças infecciosas causavam a morte de soldados internados no hospital em maior medida do que os próprios ferimentos causados pela batalha na guerra (PERES *et al.*, 2021). Assim, além do cuidado direto aos soldados, Florence foi a responsável pela teoria ambientalista, a qual conceitua que o ambiente influencia diretamente a recuperação do paciente, preconizando os fatores ideais para a organização deste, quais sejam: ventilação, iluminação, limpeza, ruídos, odores e alimentação (ALVES *et al* 2021).

A teoria ambientalista na assistência à saúde dos indivíduos, tem relevância teórica para os diversos campos da prática (BEZERRA *et al.*, 2018). Ela proporcionou à sociedade, o pensamento sobre as ciências da saúde, em uma profissão de base científica, deixando um legado epistemológico para o cuidado do ser humano (PERES, et al, 2021). Em 2020 comemorou-se o bicentenário de Florence Nightingale, no qual ressaltou-se o papel histórico dos cuidados de enfermagem e o foco ao paciente, provenientes dos princípios da

sua teoria (PAIXAO et al., 2021).

A constituição da enfermagem no Brasil, data de 1922, considerada como marco inicial da enfermagem moderna brasileira, com a criação a Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) (RIZZOTTO, 2016). O cientista brasileiro Carlos Chagas desempenhou um papel importante no processo de fundação da EEAN, intermediando a vinda de enfermeiras norte-americanas, que integraram a missão técnica de cooperação para o desenvolvimento da enfermagem no Brasil (SANTOS *et al.*, 2020).

A formação de enfermeiras foi, a partir dessa iniciativa, efetivamente consolidada com a criação de escolas de enfermagem de nível superior que reproduziram o sistema norte-americano (FERREIRA; SALLES, 2019). A denominação “padrão Anna Nery” sustentou o modelo da enfermeira moderna na sociedade brasileira, utilizando a disciplina e o ensino técnico-científico rigoroso para a construção da imagem de um profissional solidamente preparado (SANTOS *et al.*, 2020).

A humanização do atendimento em saúde exige muito dos profissionais da área de enfermagem, mostrando a importância do profissional possuir conhecimento técnico científico e, ao mesmo tempo, sensibilidade para atender com qualidade a população (VIEIRA, ALMEIDA, 2020). Com o passar dos anos ganhou-se novos conceitos e ferramentas para a prática dos profissionais de enfermagem (MOREIRA *et al.*, 2021). Desde o nascimento, até o momento da morte, os cuidados de enfermagem são disponibilizados a todos que necessitam (LIMA; OLIVEIRA, 2015). A enfermagem busca desenvolver um cuidado integral, devendo o profissional, por meio do cuidado de enfermagem, auxiliar as pessoas no atendimento as suas necessidades humanas básicas (COPELLO; PEREIRA; FERREIRA, 2019). Dessa forma, o profissional de enfermagem é o principal responsável por promover ações de cuidado e assistência humanizada às mesmas (VIEIRA; ALMEIDA, 2020). Para uma assistência de enfermagem de qualidade o enfermeiro, considerado o líder da equipe de enfermagem, deve se inserir na realidade de forma consciente, competente, técnica e cientificamente (BACKES *et al.*, 2005). No âmbito gerencial, o enfermeiro desenvolve ações para a organização do trabalho e de recursos humanos, viabilizando condições adequadas para o cuidado ao paciente (MORORÓ, *et al.*, 2017).

1.2 Sistematização da Assistência de Enfermagem: metodologia científica de cuidado

A SAE foi regulamentada no Brasil pela Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o qual preconiza sua implantação em todas as unidades de atendimento à saúde que ofereçam assistência de enfermagem (COFEN, 2009; BARRETO *et al.*, 2020). A mesma organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE que, por sua vez, é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional (COFEN, 2009).

A SAE está essencialmente envolvida com a gestão dos serviços de enfermagem, quando ela se propõe a organizar o trabalho profissional da equipe de enfermagem (SANTOS, VALADARES, 2022). Dessa forma, é entendida como toda ideia/ação que organiza o trabalho do enfermeiro, com fundamentação em um referencial teórico que auxilie a nortear a prática, viabilizando e tornando concretos os resultados da assistência, operacionalizada pelo PE (CARDOSO *et al.*, 2022). Caracteriza-se, dessa forma, como um sistema, composto por elementos intelectualmente organizados, com metodologia composta de conhecimento científico que favorece a organização do trabalho, a partir de três elementos: método, pessoal e instrumentos (COFEN, 2009). Hulley *et al* (2008) contribui referindo que os três elementos citados anteriormente, compreendem-se como os pilares fundamentais da SAE, a partir de sua anatomia - “do que ela é feita” e de sua fisiologia “como ela funciona”. A seguir, apresenta-se a figura 2 com a anatomia e fisiologia da SAE.

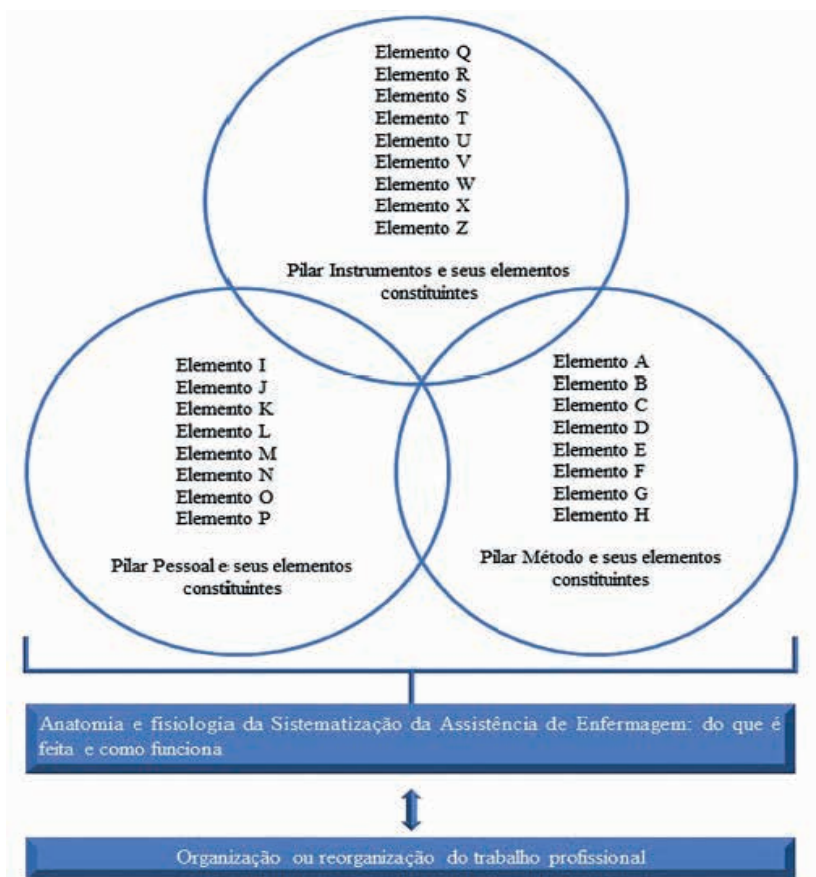


Figura 2 - Anatomia e fisiologia da Sistematização da Assistência de Enfermagem

Fonte: Adaptado de Hulley *et al* (2008).

Estes pilares e elementos constituintes, precisam estar interconectados em harmonia com o PE de modo que a utilização de cada elemento constituinte pelos enfermeiros seja uma realidade diária possível e operacionalizável. Os pontos de intersecção entre os círculos significam que os pilares e elementos constituintes estão presentes, mas também, harmônicos entre si e funcionantes, oportunizando, dessa forma, a prática profissional a partir do PE e o funcionamento do serviço de enfermagem (SANTOS; VALADARES, 2022).

O pilar método, entende-se como as teorias de enfermagem e o PE, assim como as consultas de enfermagem. O pilar pessoal, está associado com o dimensionamento dos profissionais da saúde, como os técnicos e auxiliares de enfermagem, e tem relação com a gestão de pessoas. O pilar de instrumentos, está associado aos protocolos, aos manuais e aos impressos (SANTOS et al, 2016).

O COFEN tem enviado esforços ao longo dos anos para garantir as condições necessárias no tocante à implementação do PE nos diversos contextos assistenciais (SANTOS; VALADARES, 2022). O PE ocorre de forma processual em um *continuum* de uma situação de cuidado, em que este caracteriza-se como o modo de fazer o trabalho de enfermagem contemporâneo, o modo de emprego científico da enfermagem (SANTANA, 2019). Então o COFEN, delimita as cinco etapas do PE, conforme pode ser visualizado no quadro 1.

ETAPAS	DESCRIÇÃO
Coleta de Dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem)	Processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.
Diagnóstico de Enfermagem	Processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.
Planejamento de Enfermagem	Determinação dos resultados que se espera alcançar e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.
Implementação	Realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.
Avaliação de Enfermagem	Processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do PE.

Quadro 1 - Etapas do Processo de Enfermagem.

Fonte: Adaptado de COFEN, 2009.

Salienta-se a necessidade de conectividade entre as etapas, tornando a atuação profissional organizada e funcional, de modo a ser desenvolvida de maneira humanizada e cientificamente respaldada (COFEN, 2009; BELFORT *et al.*, 2020; MORAIS *et al.*, 2020). Essas práticas são privativas no exercício profissional de enfermagem e devem ser realizadas para subsidiar o processo de trabalho (SANTOS *et al.*, 2018). Desta forma, a etapa da anamnese, consiste na identificação dos eventos progressos relacionados à saúde do indivíduo, família e comunidade, identificando os sinais e sintomas atuais, aproximando-se da história da condição atual que levou o paciente à consulta (ARAUJO *et al.*, 2017).

Para tanto, o enfermeiro necessita ter conhecimento técnico-científico desenvolver a atenção integral ao paciente com uma visão holística e humanizada. Durante a coleta de dados de Enfermagem ou Histórico de Enfermagem (primeira etapa do PE), o enfermeiro realiza a anamnese e do exame físico, o que permite a ele, evidenciar possíveis achados para subsidiar seus diagnósticos e intervenções de enfermagem (SANTOS *et al.*, 2018).

A segunda etapa é o momento de traçar os diagnósticos de enfermagem a partir dos problemas levantados. Nessa fase, utiliza-se algumas taxonomias para auxiliar na consulta de enfermagem. Dentre estas, a que se destaca no contexto brasileiro, é a taxonomia de *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), que possui diversos diagnósticos reais e de riscos (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021; ALENCAR *et al.*, 2021). A etapa de diagnóstico de Enfermagem exige do enfermeiro raciocínio clínico, com base na coleta de dados para classificar e categorizar uma resposta humana às condições de saúde/processos da vida de indivíduos, famílias, grupos e comunidades. Os diagnósticos, assim como as outras fases do PE, desempenham papel fundamental para evolução do paciente. Norteiam o planejamento da equipe de enfermagem sobre a implementação dos cuidados que atendam as necessidades específicas dos pacientes no processo de saúde e doença (SILVA; MOREIRA, 2020; MAZZO, 2013).

A terceira etapa do PE refere-se ao planejamento das ações baseadas nos diagnósticos de enfermagem identificados (SOUSA *et al.*, 2019). Foca na importância de realizar o planejamento de enfermagem após elaboração dos diagnósticos. Além disso, através dos resultados esperados, são realizadas prescrições de enfermagem para que as metas propostas sejam alcançadas (ALVIM, 2013).

A quarta etapa do PE, refere-se à implementação da Assistência de Enfermagem, momento em que é realizada a prescrição de enfermagem pelo enfermeiro, bem como a sua implementação pela equipe de enfermagem. Uma das ferramentas utilizadas para auxiliar nessa etapa é a *Nursing Intervention Classification* (NIC) (TANNURE; PINHEIRO, 2017). Essa ferramenta, apresenta a descrição dos passos para realizar e implementar uma prescrição de enfermagem, a fim de atingir a meta proposta. As prescrições de cuidados devem estar bem redigidas e despertar o interesse da equipe de enfermagem, tanto para ler quanto para a desenvolver (BULECHEK *et al.*, 2016; ALVIM, 2013).

A quinta etapa, consiste em acompanhar as respostas do paciente aos cuidados

e avaliar se a prescrição de enfermagem obteve bons resultados. Deve ser realizada diariamente ou a cada novo contato com o paciente durante a anamnese e o exame físico (ALVIM, 2013). Para tanto, pode-se contar com a *Nursing Outcomes Classification* (NOC), uma classificação abrangente, padronizada, dos resultados do paciente, que pode ser usada para avaliar os resultados das intervenções de enfermagem (MOORHEAD *et al.*, 2020; GONZAGA *et al.*, 2021). A NANDA, NIC e NOC podem ser usadas em conjunto ou separadamente. Juntas, elas representam o domínio da enfermagem em todos os ambientes e especialidades (GONZAGA *et al.*, 2021).

No Brasil, o marco inicial referente ao emprego da sistematização das ações de Enfermagem ocorreu a partir da publicação do livro “Processo de Enfermagem” (PE) de Wanda de Aguiar Horta, na década de 1970 (SANTOS *et al.*, 2019). Posteriormente, Wanda de Aguiar Horta, a partir dos estudos de Maslow e de João Mohana, desenvolveu a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) (HORTA, 1979).

1.3 Teoria das necessidades humanas básicas

A teoria das NHB de Horta, descreve que a enfermagem faz parte de uma ciência, que utiliza de conhecimentos e ações para levar o paciente a uma melhora da sua saúde no âmbito psicológico e socioemocional (CAMACHO; JOAQUIM, 2017). Essa teoria tem sido utilizada para elaboração de instrumentos de coleta de dados em diferentes locais de prestação de assistência, com a finalidade de promover a segurança do paciente (SOUSA *et al.*, 2019).

Com base nos estudos da teoria da motivação humana de Maslow, Horta, dividiu as NHB em três grandes dimensões: necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais (RIBEIRO *et al.*, 2016). As necessidades psicobiológicas referem-se aos aspectos biológicos, sendo a parte mais administrada pelos cuidados de enfermagem; as necessidades psicossociais, apontam a importância das interações sociais humanas; e as necessidades psicoespirituais, discorrem sobre a relevância dos aspectos filosóficos, espirituais e religiosos do paciente (MOURA *et al.*, 2019).

Assim, são exemplos de necessidades psicobiológicas: a oxigenação, hidratação, sono e repouso, eliminação, motilidade e integridade cutâneo-mucosa. De necessidades psicossociais: segurança, comunicação, aprendizagem, participação e autoimagem. E, de dimensão psicoespirituais, os preceitos religiosos ou teológicos, éticos ou filosóficos individuais. Todas essas necessidades estão inter-relacionadas, uma vez que fazem parte de um todo, o ser humano (HORTA, 1979).

O modelo teórico proposto por Horta tem por base as leis do equilíbrio (homeostase), da adaptação e do holismo e centra-se nas manifestações das NHB que se revelam como estados de desequilíbrios homeostáticos (MARINHO *et al.*, 2020). A lei do equilíbrio (homeostase ou homeodinâmica): todo o universo se mantém por processos de equilíbrio dinâmico entre seus seres; a lei da adaptação: todos os seres do universo interagem com

seu meio externo buscando sempre formas de ajustamento para se manterem em equilíbrio; lei do holismo: o universo é um todo, o ser humano é um todo, a célula é um todo e, esse todo, não é mera soma das partes constituintes de cada ser (HORTA, 1979).

Wanda Horta define que a enfermagem tem uma identidade profissional, como parte integrante da equipe de saúde e, empreende estados de equilíbrio, previne desequilíbrio e reverte desequilíbrios em equilíbrio pela assistência ao homem no atendimento de suas necessidades básicas. Dessa forma, procura reconduzir o homem a situação de equilíbrio dinâmico no tempo e espaço (SANTOS *et al.*, 2019). O PE proposto por Wanda Horta foi composto por seis fases: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Plano Assistencial, Plano de Cuidados ou Prescrição de Enfermagem, Evolução e Prognóstico (HORTA, 1979).

Assim, denota-se que a contribuição de Wanda Horta com a teoria das NHBs é essencial para o desenvolvimento de um cuidado integral a pessoa em sua multidimensionalidade, e tem como intuito nortear o PE na sua aplicabilidade. A Teoria da Motivação Humana de Maslow, que deu origem a teoria das NHB de Wanda Horta, tem como base o conceito da hierarquia das necessidades que influenciam o comportamento humano. Assim, Maslow classifica as NHB hierarquizadas em cinco níveis, conforme pode ser visualizado na Figura 3.

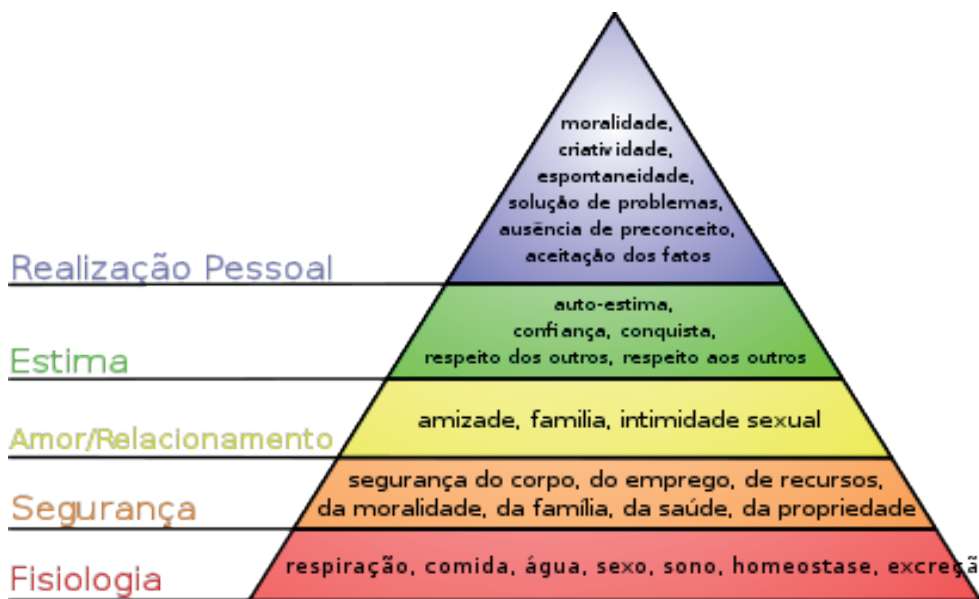


Figura 3 - Pirâmide das necessidades humanas.

Fonte: Baseado em Maslow, teoria da motivação humana.

As necessidades de nível inferior constituem a base da pirâmide e compreendem as necessidades fisiológicas e de segurança, já o topo da pirâmide é constituído pelas

necessidades de nível elevado, representantes da busca pela individualização do ser (SANTOS *et al.*, 2019). Cada um dos níveis pode ser definido da seguinte forma: 1) Fisiológicas: incluem fome, sede, abrigo, sexo e outras necessidades corporais. 2) Segurança: abrange segurança e proteção contra danos físicos e emocionais. 3) Sociais: alberga afeição, aceitação, amizade e sensação de pertencer a um grupo. 4) Estima: envolve fatores internos de estima, como respeito próprio, realização e autonomia; e fatores externos de estima, como status, reconhecimento e atenção. 5) Autorrealização: a intenção de se tornar tudo que a pessoa é capaz de ser, desenvolvendo o próprio potencial (ROBBINS, 2005).

2 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Refletir sobre as questões relacionadas cuidado de Enfermagem, a partir da sua contextualização histórica, bem como sobre a SAE como metodologia científica de cuidado é essencial no que se refere aos cuidados aos seres humanos, devido a sua importância para as boas práticas de cuidado aos pacientes, independente do cenário em que eles se encontrem. É necessário, de uma por todas, a compreensão e singularização da SAE como uma metodologia de gestão, norteadora do cuidado de enfermagem. Igualmente necessário, é entender o PE, por meio das suas etapas, como sinônimo de cuidado de enfermagem. Ainda, reconhecer os primórdios dessa discussão, a partir dos estudos de Wanda Horta, implica no respeito e na valorização da referida teórica e da sua história de contribuição na e para a enfermagem. Dessa forma, essa análise teórica reflexiva contribui com subsídios para reflexão, aprofundamento, ampliação e continuidade das discussões acerca da temática em tela.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, J. L. *et al.* Uma revisão integrativa dos diagnósticos de enfermagem mais evidenciados no cateterismo cardíaco. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 14, p. e8948-e8948, 2021.

ALVES, A. S. *et al.* A teoria ambientalista no ensino e na prática profissional em enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Práxis**, v. 13, n. 25, p. 1-2, 2021.

ALVIM, A. L. S. O processo de enfermagem e suas cinco etapas. **Enfermagem em foco**, v. 4, n. 2, p. 2177-4285, 2013.

ARAÚJO, D. R. *et al.* **A Importância da Anamnese e do Exame Físico para o Diagnóstico de Enfermagem**. In: Congresso Internacional de Enfermagem. 2017.

BACKES, D. S. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 27, n. 1, p. 25-29, 2005.

BARRETO, M. S. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: a práxis do enfermeiro de hospital de pequeno porte. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 4, p. e20200005, 2020.

BELFORT, L. R. M. Sistematização da assistência de enfermagem no processo de gestar: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e816986262, 2020. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6262>

BEZERRA, C. M. B. *et al.* Análise descritiva da teoria ambientalista de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 2, p. 79-83, 2018.

BULECHEK, G. M. *et al.* **NIC – Classificação das Intervenções de Enfermagem**. 6ª Ed. GEN Guanabara Koogan, 2016, 640p.

CAMACHO, A. C. L. F.; JOAQUIM, L. F. Reflexões à luz Wanda Horta sobre os instrumentos básicos de enfermagem. **Revista de enfermagem UFPE**, Recife, v.11, n.12, p.5432-8, dez. 2017.

CARDOSO, A. C. G. *et al.* Aspectos práticos da sistematização da assistência de enfermagem no alojamento conjunto. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e39911730063, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 358/2009**, de 15 de outubro de 2009.

COPELLO, L. E.; PEREIRA, A. D.; FERREIRA, C. L. L. Espiritualidade e religiosidade: importância para o cuidado de enfermagem de paciente em processo de adoecimento, **Disciplinarium Scientia**, Santa Maria, v. 19, n. 2, p. 183-199, 2018.

FERREIRA, L. O.; SALLES, R. B. B. A origem social da enfermeira padrão: o recrutamento e a imagem pública da enfermeira no Brasil, 1920-1960. **Nuevo Mundo Mundos Nuevos**, n. 19, sv, p. 1-14, 2019.

GONZAGA, M. F. N.; *et al.* Estudo de caso de acadêmicos de enfermagem na área hospitalar com aplicação de ligações NANDA, NIC e NOC. **Revista Higei@-Revista Científica de Saúde**, v. 3, n. 5, p. 1-17, 2021.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação 2021-2023. 12 ed. Porto Alegre: Artmed; 2021. 544 p.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU; 1979

HULLEY, S. B. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008, 384.

ILHA, S. *et al.* (Geronto)Tecnologias cuidativas para pessoas idosas com doença de Alzheimer e suas famílias: contribuição de oficinas de sensibilização/ capacitação. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 23, n. 3, p. e200129, 2020.

LIMA, M. P. O.; OLIVEIRA, M. C. X. Significados do cuidado de enfermagem para familiares de pacientes em tratamento paliativo. **Rev Rene**, v. 16, n. 4, p. 593-602, 2015.

MARINHO, C. L. A. *et al.* Necessidades humanas básicas de pessoas em hemodiálise sob à luz da teoria de Wanda Horta. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, 2020.

MARTINS, G.; COSTA, A. E. K.; SANTOS, F. Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Unidades de Saúde: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e8610413814, 2021.

MAZZO, M. H. S. N. **Elaboração e validação de instrumento para consulta de enfermagem à puérpera no âmbito da atenção básica.** (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013.

MOORHEAD, S. *et al.* **NOC-Classificação dos Resultados de Enfermagem.** 6ª Ed. GEN Guanabara Koogan, 2020, 712p.

MOURA, J. C.; VIEIRA, N. M.; PEREIRA, N. L. S. S. **Assistência de enfermagem para pessoas com feridas neoplásicas à luz de wanda de aguiar horta: revisão integrativa.** Trabalho de conclusão de curso (Graduação em enfermagem) - Faculdade Inhumas, Inhumas, GO, 2019.

MORAIS, G. J. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a um paciente com obesidade e hipertensão: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e962997940, 2020.

MOREIRA, L. H. D. *et al.* The important nursing diagnosis: vision of nurses. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e24510212508, 2021

MORORÓ, D. D. S. *et al.* Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 30, n. 3, p. 323-332, 2017.

OLIVEIRA, F. F.; LIMA, D. I. R.; GARCEZ, E. C. S. Sistematização da assistência de enfermagem em instituição de longa permanência para idoso: limites e possibilidades. **Revista Nursing**, v. 24, n. 272, p. 5082-5091, 2021.

PAIXÃO, G. L. S. *et al.* Strategies and challenges of nursing care in the face of covid-19 pandemic. **Brazilian Journal of Development**. v.7, n.2, p.19125-19139, 2021.

PERES, M. A. A. *et al.* O modelo da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: uma transmissão de conhecimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. esp., p. e20200228, 2021.

SANTANA, R. F. Sistematização da Assistência de Enfermagem, uma invenção brasileira? **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**. V. 8, nº 2, p.1-2, 2019.

SANTOS, G. L. A.; VALADARES, G. V. Systematization of Nursing Care: seeking defining and differentiating theoretical contours. **Revista Escola de Enfermagem**, sv, n. 56, p. e20210504, 2022.

SANTOS, F. B. O. *et al.* Padrão Anna Nery e perfis profissionais de enfermagem possíveis para enfermeiras e enfermeiros no Brasil. **História de Enfermagem: Revista Eletrônica**, v. 11, n. 11, p. 10-21, 2020.

SANTOS, *et al.* Processo de Enfermagem de Wanda Horta-Retrato da obra e reflexões. **Temperamentvm**, v. 15, sn, p. e12520, 2019.

SANTOS, W. *et al.* Percepção da equipe multiprofissional sobre o registro no prontuário do residente da instituição de longa permanência para idosos. **Ciencia y Enfermeria**, v. 24, sn, p. 1-10, 2018.

SILVA, D. R. V. P.; MOREIRA, K. F. G. **Intervenção de enfermagem na avaliação e tratamento de feridas em uma Estratégia de Saúde da Família**, 2020, 15p. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1463>.

SOUSA, C. S. *et al.* **Conhecimento dos técnicos de enfermagem sobre a etapa planejamento do processo de enfermagem**. In: Congresso Internacional de Enfermagem. 2019.

TANNURE, M.C.; PINHEIRO, A.M. **Semiologia: bases clínicas para o processo de enfermagem**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

RIBEIRO, J. P. *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 8, n. 4, p. 5136–5142, 2016.

RIZZOTTO, M. L. F. **A origem da enfermagem profissional no Brasil: determinantes históricos e conjunturais**. In: DERMEVAL S.; LOMBARDI, J. C.; NASCIMENTO, M. I. M. (Org.). Navegando na história da educação brasileira. Grupo de Estudos e Pesquisas História, Sociedade e Educação no Brasil (HISTEDBR), Unicamp, 1 ed., Campinas: Graf FE-Histedbr v. 1, p. 1-19, 2006.

ROBBINS, S. P. **Comportamento organizacional**. 11^a. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005, 480p

VIEIRA, P. F.; ALMEIDA, A. R. A. Humanization of nursing care in elderly patients. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 3, n. 1, p. 371-8, 2020.