

Educação permanente: estratégia para repensar a sistematização da assistência de enfermagem em ambulatório de onco-hematologia

Permanent education: strategy to rethink the systematization of nursing care in onco-hematology outpatient clinic

Educación permanente: estrategia para repensar la sistematización de la asistencia de enfermería en clínica ambulatoria de onco-hematología

Bruna Maria de Moraes Oliveira¹, Danielen Cristina Mariano Pelucco², Fernanda Paula Cerantola Siqueira^{3*}, Josiane Ramos Garcia Rodrigues⁴, Ariana Aparecida Lins Alesksandrov Salum⁵

RESUMO

Objetivo: identificar as potencialidades e fragilidades da Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem em um ambulatório de Onco-hematologia. **Métodos:** Estudo retrospectivo com abordagem qualitativa. **Resultados:** A utilização da ferramenta SWOT e análise de conteúdo revelaram as potencialidades entre as quais se destaca o apoio institucional, gestão do serviço de enfermagem integrada e participativa e a integração da academia. Como fragilidades a ausência de referencial teórico, limitação de impressos, a falta de organização na demanda e o pouco conhecimento sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Conclusão:** A reestruturação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do Processo de Enfermagem por meio da proposta da Educação Permanente revelou ser um processo complexo, no qual foi necessário identificar não só as potencialidades, mas fragilidades do ponto de vista institucional, organizacional e individual dos enfermeiros.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Educação em Saúde, Educação Permanente.

ABSTRACT

Objective: to identify the potentialities and fragilities of the Nursing Care Systematization and Nursing Process in an onco-hematology outpatient clinic. **Methods:** Retrospective study with a qualitative approach. **Results:** The use of the SWOT tool and content analysis revealed the potentialities among which the institutional support, the management of the integrated and participatory nursing service and the integration of the academy are highlighted. As frailties there are the absence of theoretical reference, limitation of printed matter, lack of organization in the demand and the little knowledge about the Systematization of the Nursing Care. **Conclusion:** The restructuring of the Nursing Care Systematization and the Nursing Process through the Permanent Education proposal proved to be a complex process, in which it was necessary to identify not only the potentialities, but also the weaknesses from the institutional, organizational and individual point of view of the nurses

Keywords: Nursing Care, Nursing diagnosis, Health education, Permanent Education.

¹Enfermeira, Esp. em Educação Permanente em Saúde, Ambulatório Onco-hematologia Infantil da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília/SP.

²Enfermeira, Mestre em "Ensino e Saúde", Ambulatório de Hematologia Adulto da FAMEMA

³Enfermeira, Doutorado em Ciências, Docente do Curso de Enfermagem da FAMEMA.

* E-mail: fercerantola@yahoo.com.br

⁴Enfermeira, Mestranda em "Ensino em Saúde". Ambulatório Onco-hematologia Infantil da FAMEMA.

⁵Enfermeira. Esp. em Educ. Profissional na Área de Saúde. Amb. Onco-hematologia Infantil da FAMEMA.

DOI: 10.25248/REAS13_2017

Recebido em: 3/2017

Aceito em: 4/2017

Publicado em: 5/2017

RESUMEN

Métodos: Estudio retrospectivo con un abordaje cualitativo. **Resultados:** El uso de la herramienta SWOT y el análisis del contenido ha revelado las potencialidades, entre las que se destacan: el apoyo institucional, gestión de servicio de enfermería integrada y participativa y la integración de la academia. Como fragilidades: la ausencia de referencial teórico, limitación de impresos, la falta de organización en la demanda y el poco conocimiento sobre la sistematización de asistencia de enfermería. **Conclusión :** la reestructuración de la sistematización de la asistencia y del proceso de enfermería a través de la propuesta de educación permanente que ha resultado ser un proceso complejo, en lo cual ha sido necesario identificar, no solo las potencialidades, pero fragilidades desde un punto de vista institucional, organizacional e individual de las enfermeras.

Palabras-clave: Cuidados de enfermería, Diagnósticos de enfermería, Educación para la salud, Educación permanente.

INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um instrumento que pode contribuir para a qualidade dos cuidados prestados por viabilizar o planejamento das ações de enfermagem, conforme está previsto na Lei nº 7.498/86 do Exercício Profissional da Enfermagem em todo território nacional (PIMPÃO *et al.*, 2010; BRASIL, 1986).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), na sua resolução nº 272/2002, dispõe quanto à obrigatoriedade da implementação da SAE nas Instituições de Saúde Brasileiras (PIMPÃO *et al.*, 2010; COFEN, 2002).

A SAE é de responsabilidade privativa do enfermeiro e compreende a forma de trabalho da enfermagem, de acordo com o método científico e com o referencial teórico, de modo que seja possível qualificar para o melhor atendimento das necessidades de cuidado do indivíduo (PIMPÃO *et al.*, 2010).

A Resolução COFEN 358/2009 dispõe sobre a SAE e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. E como propõe a referida resolução, o PE organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: I - Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem), II – Diagnóstico de Enfermagem, III - Planejamento de Enfermagem, IV - Implementação e V - Avaliação de Enfermagem. O emprego das etapas supracitadas requer do enfermeiro, além de conhecimento científico, habilidades afetivas, cognitivas e psicomotoras (COFEN, 2009).

O serviço de Onco-hematologia Infantil e Adulto do Hemocentro-Famema, desde 1994, busca cumprir a lei do exercício profissional de enfermagem, bem como as resoluções do COFEN e do Conselho Regional de Enfermagem (COREN), que dispõem sobre a SAE e a implementação do PE. O desenvolvimento dessa ferramenta no referido serviço também faz parte da ISO 9001. Observa-se, porém, que alguns desafios fazem parte do percurso de construção da SAE, como a competência, o dimensionamento de enfermeiros, o envolvimento deles no processo, a valorização da gestão, bem como os indicadores de saúde.

Entre as dificuldades vivenciadas pelo referido serviço de Onco-hematologia para a implementação do PE, foram identificadas três barreiras iniciais: a primeira relacionada à escolha do referencial teórico, a segunda, à interpretação e a última, à aplicação do modelo conceitual. Acrescenta-se uma outra, referente à operacionalização no contexto da prática, haja visto, que atualmente é utilizado um impresso em comum para as diferentes áreas do cuidado (criança e adulto).

O PE tem-se revelado uma prática ainda incipiente, e inúmeras dificuldades são enfrentadas: falta de conhecimento por parte dos enfermeiros sobre a metodologia de assistência, métodos teóricos, aplicação das fases do processo, falta de recursos humanos e materiais para o cuidado e, ainda, a desvalorização da aplicação da SAE (SILVA e MOREIRA, 2011; REMIZOSKI, ROCHA, VALL, 2010; MARIA, QUADROS, GRASSI, 2012).

Alguns desafios têm impossibilitado a implementação da SAE em instituições brasileiras, a saber: a competência, o dimensionamento de enfermeiros, o pouco envolvimento dos profissionais no processo, a valorização da gestão, bem como os indicadores de saúde (MENEZES, PRIEL, PEREIRA, 2011).

Diante desse cenário, os enfermeiros buscam autonomia para viabilizar uma prática qualificada da assistência, bem como o registro referente às suas ações. O princípio da autonomia deve guiar a relação entre os profissionais de saúde e os pacientes (PIMPÃO *et al.*, 2010; REMIZOSKI, ROCHA, VALL, 2010)

Os enfermeiros necessitam de modelos de cuidados nos quais o exercício da prática profissional fique fundamentado. Tais modelos precisam traduzir a filosofia institucional, de acordo com os setores envolvidos no processo do cuidado, bem como levar em conta as crenças e os valores das enfermeiras, referentes aos conceitos e à metodologia (SILVA *et al.*, 2011).

A Faculdade de Medicina de Marília (Famema) tem, como valores, formação crítico-reflexiva, integralidade do cuidado e da educação, humanização, reconhecimento dos profissionais, desfastio dos usuários, formação profissional constante, inovação e responsabilidade socioambiental, responsabilidade ética, gestão compartilhada, transparência nas ações e resultados, trabalho em equipe e interdisciplinaridade e desenvolvimento tecnológico. Sua missão é formar profissionais envolvidos com as necessidades de saúde das pessoas, segundo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), e prover cuidados elencados na integração ensino, pesquisa e assistência. Tem, como visão, ser um sistema acadêmico em saúde, distinguido pela sublimidade e qualificação da assistência integral em alta complexidade, da formação de profissionais e do desenvolvimento de pesquisa (FAMEMA, 2016).

As práticas de enfermagem têm-se concentrado mais na realização de procedimentos. Há necessidade, portanto, de revê-las para que se estabeleçam de forma integral e resolutive, considerando a singularidade do indivíduo e respeitando a autonomia do sujeito (MATUMOTO *et al.*, 2011).

Os enfermeiros são capazes de atuar em busca de autonomia no desenvolvimento de suas ações profissionais, adotando alternativas que viabilizem prática de boa qualidade, o que também está relacionado à qualidade dos registros efetuados. A falta de tempo dos enfermeiros para formalizar os registros de enfermagem é reconhecida como consequência de prioridade que possivelmente poderia ser delegada a outro profissional (PIMPÃO *et al.*, 2010).

Diante desse cenário, podemos observar que o PE (investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação) é uma ferramenta metodológica e sistemática de cuidados, que subsidia o processo de raciocínio do enfermeiro. Este processo, sendo o instrumento de trabalho do referido profissional, identifica as necessidades do paciente e retrata as intervenções de cuidado para a equipe de enfermagem (SANTOS, 2014).

A responsabilidade com o indivíduo, em seu contexto social, faz parte da prática profissional. Essa ampliação da clínica prognostica um olhar que considera não só o aspecto biológico do indivíduo, mas sua subjetividade por meio de uma abordagem integral, interdisciplinar e compartilhada. Para tal alcance, a clínica ampliada é considerada proposta de reformulação das práticas em saúde. Para sua implementação, a equipe de cuidado precisa estabelecer vínculos com o indivíduo para obter efetividade nas intervenções (CAMPOS e MELO, 2011).

O Ministério da Saúde estabeleceu, em 2004, por meio da Portaria nº 198, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia para a formação e o progresso dos trabalhadores do SUS (BRASIL, 2004; CARDOSO, 2012).

A Educação Permanente (EP) é considerada uma ação estratégica que contribui para a qualificação e a transformação das práticas de saúde, para a organização das ações e dos serviços de saúde, ajuda nos processos formativos e nas práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde, possibilitando reflexões críticas sobre as práticas de atenção, gestão e formação ao articular estratégias em coletivo em situações problemas, fortalecendo o controle social e produzindo resultado positivo sobre a saúde (STROSCHEIN e ZOCHE, 2011; SILVA e DUARTE, 2015).

Assim, para a escolha de um modelo de assistência adequado ao cenário da Onco-hematologia Infantil e Adulto, a equipe de enfermeiros se reuniu para rever estratégias que favorecem a formalização do cuidado. Concluíram que a inserção da academia como parte integrante e colaboradora do processo contribui no fortalecimento do trabalho. Desta forma, este estudo teve como objetivo identificar as potencialidades e as fragilidades do desenvolvimento da SAE e PE, em um ambulatório de Onco-hematologia Infantil e Adulto, no interior do estado de São Paulo.

MÉTODOS

Para consecução do objetivo proposto, usou-se um estudo de campo retrospectivo com abordagem qualitativa, a partir da vivência da equipe de quatro enfermeiros do grupo de EP no cenário de prática de um ambulatório de Onco-hematologia Infantil e Adulto no interior do estado de São Paulo, que identificaram as potencialidades e fragilidades no processo de desenvolvimento da SAE e PE.

Por se tratar de uma pesquisa retrospectiva, os dados apreendidos para este estudo foram obtidos por meio da ferramenta de Análise SWOT ou análise FFOA (Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameças), utilizada para identificar as potencialidades e as fragilidades do desenvolvimento da SAE e PE nos referidos cenários sob a ótica dos enfermeiros assistenciais e da gerente nos encontros de EP no ano de 2015.

Esta ferramenta de Análise SWOT, ou análise FFOA, foi apresentada na década de 60, em uma conferência na escola de administração. Inicialmente focavam a combinação entre "Forças" e "Fraquezas" de um sistema, sua competência diferenciativa e "Oportunidades" e "Ameças" (SOUZA, SILVA, OLIVEIRA, 2013).

Os dados coletados foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo na modalidade temática, que consiste em identificar os núcleos de sentido que compõem as falas, cuja presença ou frequência seja significativa para o objeto a ser investigado. Esta técnica compreende três etapas, sendo a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2013).

Os preceitos éticos contidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados (BRASIL, 2012). O projeto desta pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Famema, sob o parecer número 1.834.114.

Aos participantes foi solicitado o Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi assinado por eles, sendo uma via do participante e outra do pesquisador. Para garantir o sigilo e o anonimato, os participantes foram identificados por "E", seguidos numericamente, como, por exemplo, "E1", "E2", sucessivamente.

RESULTADOS

Os resultados estão apresentados de acordo com a representação gráfica da ferramenta SWOT, no quadro 1.

Quadro 1. Distribuição das Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças em relação a SAE/PE.

SWOT	FATORES POSITIVOS	FATORES NEGATIVOS
FATORES INTERNOS	FORÇA	FRAQUEZA
	<ul style="list-style-type: none"> - Gestão compartilhada; - Envolvimento; - Autonomia; - Incentivo da chefia e diretoria; - Interesse e disponibilidade; - Equipe capacitada e envolvida; - Credibilidade da chefia na possibilidade de implementação para a Sistematização da Assistência de Enfermagem/Processo de Enfermagem. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dimensionamento pessoal; - Pouco conhecimento científico; - Ausência de referencial teórico; - Duplicidade de informações; - Limitação de impressos; - Sete diagnósticos de enfermagem pré-impressos (não informatizados); - Falta de organização na demanda e agendamentos.
FATORES EXTERNOS	OPORTUNIDADE	AMEAÇAS
	<ul style="list-style-type: none"> - Reestruturação do Processo de Enfermagem; - Educação Permanente (encontros semanais); - Forma de repensar o fazer profissional; - Conhecimento da docente facilitadora da Educação Permanente; - Apoio da docente para elaboração, discussão e execução do Processo de Enfermagem. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento da demanda (manhã); - Readequação do dimensionamento; - Reelaboração dos impressos; - Tempo insuficiente para realizar o Processo de Enfermagem; - Preenchimento desnecessário de grande nº de impressos; - Falta referencial teórico; - Não informatização (NANDA).

DISCUSSÃO

A ferramenta de análise SWOT possibilitou identificar fatores negativos na implementação do PE, como dimensionamento de pessoal inadequado, pouco conhecimento científico, duplicidade de informações, limitação do impresso de registro, e falta de organização na demanda dos agendamentos.

Diversos autores corroboram vários pontos negativos encontrados neste estudo. Os fatores apontados que dificultam a implementação da SAE são a falta de tempo, o ambiente desfavorável não estabelecendo privacidade com o usuário, conhecimento teórico e instrumento restritivos, alta demanda e relutância por parte dos enfermeiros, o não preenchimento dos impressos e a escassez da EP, incompetência dos profissionais, a imparcialidade das instituições e o inadequado dimensionamento de pessoal (SANTOS, 2014; NERY, SANTOS, SAMPAIO, 2013; PENEDO e WILZA, 2014).

Tais fatores também foram confirmados em um estudo sobre a percepção da equipe de enfermagem de uma unidade de internação pediátrica e apontados como desafio com dificuldades referentes à sobrecarga de trabalho e falta de tempo, aliadas aos frequentes desvios de função do enfermeiro (BARROS *et al.*, 2015).

Neste estudo se evidenciou a ausência de um referencial teórico para subsidiar o PE, necessário para fundamentar o cuidado e a cientificidade da enfermagem. Os modelos teóricos/ conceituais da enfermagem articulam a assistência ao favorecer o bem-estar e a dignidade ao paciente. Contribuem para construção de uma nomenclatura própria da enfermagem com o desenvolvimento das taxonomias e classificações para a realização das etapas do PE (BARROS *et al.*, 2015).

O PE é norteado pela teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta, que fundamenta a prática profissional e subsidia a avaliação do estado de saúde do paciente com base no histórico de enfermagem e exame físico, diagnósticos de enfermagem, planos de intervenção, prescrição de cuidados e avaliação (NECO, COSTA, FEIJÃO, 2015).

Entretanto há uma preocupação vigente para que a implementação da assistência com base nesta teoria para que não ocorra de forma fragmentada e incompleta, deturpando a finalidade da realização do cuidado de forma holística, humanizada e individualizada. Com isso, a incorporação da classificação da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) favorece o aperfeiçoamento das práticas de enfermagem, assegurando o registro profissional, e a segurança do paciente com a inserção de uma nomenclatura evidenciada e já aprovada na prática clínica (NECO, COSTA, FEIJÃO, 2015).

O processo de aplicação e efetividade da SAE deve abranger o interesse de todos os profissionais da equipe envolvidos, bem como sua valorização justaposta ao seu desenvolvimento e planejamento das ações. Para tanto, faz-se necessária uma inserção efetiva neste processo e o seu reconhecimento como método sistemático e prático, com suas etapas desenvolvidas na rotina diária (GOMES e BRITO, 2012).

Desta forma, a enfermagem adquire mais qualidade em sua assistência com aspectos teóricos e científicos. Outra vantagem é a integração entre a equipe de enfermagem com os outros profissionais, pacientes e suas famílias, promovendo um cuidado integral e diferenciado (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Como uma metodologia utilizada no processo de cuidado, a SAE subsidia o enfermeiro para o reconhecimento das condições de saúde e doença do indivíduo, contribuindo para a realização das prescrições e prática das ações de assistência, como promoção, prevenção, recuperação e reabilitação (SANTOS, MONTEZELI, PERES, 2012).

A SAE adquiriu força a partir da implementação da informatização, contribuindo para a formalização dos dados do usuário, eliminando redundância, garantindo a segurança dos registros e facilitando o acesso à informação e a comunicação entre a equipe. Alguns fatores, porém, dificultaram a gerência do cuidado por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem informatizada, a saber: baixa manutenção do sistema, o uso indistinto da ferramenta eletrônica e o contratempo de alimentar o sistema (RIBEIRO, RUOFF, BAPTISTA, 2014).

Com a utilização do SWOT para análise do referido cenário, salienta-se a identificação das “forças”, ou seja, a disponibilidade dos enfermeiros e gestores em rever e propor mudanças para qualificação e desenvolvimento da SAE/PE.

Destaca-se, neste estudo, que a EP foi apontada como estratégia para oportunizar o desenvolvimento da SAE/PE, bem como dos atores envolvidos neste processo. A EP foi adotada como uma estratégia positiva também em outros serviços de saúde (RIBEIRO, RUOFF, BAPTISTA, 2014). Salienta-se que organiza as necessidades de conhecimento e ações educativas para o processo de trabalho, fornecendo subsídios para implementação da SAE (MULLER e REIS, 2016).

Embora na vivência dos enfermeiros participantes deste estudo a EP seja reconhecida como estratégia que potencializa as atividades nos cenários de cuidado a saúde, outros estudos apontam experiências negativas.

Podemos observar que o principal benefício da EP nos serviços está adstrito à existência de diálogo em rodas de conversa, relacionadas à responsabilidade no trabalho, consolidação da integração ensino-serviço, estimulando o desenvolvimento da capacidade crítica, criativa do profissional. Visto que a proposta da EP permite a construção partilhada do conhecimento, supera a concentração das resoluções em um indivíduo só e organiza os procedimentos por meio de concepções e necessidades da vivência da realidade (BATISTA e SILVA, 2014).

Diversamente, em outro estudo, foi possível identificar que a política da EP em Saúde ocorre de modo centralizado nos gestores municipais, com ações pontuais e descontínuas. Além disso, os gestores e profissionais apresentaram diferentes opiniões referente ao referido processo (PERES, SILVA, BARBA, 2016).

Ressalta-se que, para o desenvolvimento integrativo dos trabalhadores na EP em Saúde caracteriza-se como um método para intensificar a participação dos trabalhadores no processo de trabalho, sendo uma forma de gestão compartilhada, também denominada de participativa ou cogestão (SILVA *et al.*, 2013).

A EP em Saúde tem-se revelado um elo entre o ensino e o serviço, articulando ações entre os gestores, equipe de trabalho, docentes, estudantes e usuários (SILVA *et al.*, 2013).

O desenvolvimento da educação permanente dos profissionais de saúde é verificado por meio da problematização das práticas com experiências e problemas encontrados e baseada na aprendizagem significativa, para transformação da realidade (MORAIS *et al.*, 2015).

CONCLUSÃO

A revisão e a subsequente reestruturação da SAE e do PE, por meio da proposta da EP, revelaram ser um processo complexo, exigindo identificação não só das potencialidades, mas das fragilidades do ponto de vista institucional, organizacional e individual dos enfermeiros.

Identificaram-se, como potencialidades, o apoio institucional, a gestão do serviço de enfermagem integrada e participativa, diálogo aberto e construtivo, crescimento pessoal, aquisição de novos conhecimentos, fortalecimento do relacionamento interpessoal do grupo, conquistas de equipamentos, como livros e computadores para informatização do processo de enfermagem.

Constata-se, então, que a integração da academia junto ao serviço também contribui para o desenvolvimento de pesquisas, o que possibilita aos enfermeiros aproximar-se do método científico, ampliando o olhar para a realidade vivenciada e possibilitando melhor qualificação do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. PIMPÃO FD, FILHO WDL, VAGHETTI HH *et al.* Percepção da Equipe de Enfermagem sobre seus registros: buscando a Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, 2010; 18(3): 405-410.
2. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Rio de Janeiro (RJ); 2006. [citado 10 jan 2017]. Disponível em: http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%207.498-1986?OpenDocument
3. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Resolução COFEN nº 272, de 27 de agosto de 2002. Normatiza a Sistematização da Assistência de Enfermagem como modelo assistencial privativo do enfermeiro. [Internet]. Rio de Janeiro(RJ); 2006. [citado 10 jan 2017]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2722002-revogada-pela-resolucao-cofen-n-3582009_4309.html
4. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 23 out 2009; Seção 1: 179.
5. SILVA MM, MOREIRA MC. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2011; 24(2): 172-178.
6. REMIZOSKI J, ROCHA MM, VALL J. Dificuldades na Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE: uma revisão teórica. *Caderno da Escola de Saúde*, 2010; 03: 1-14.
7. MARIA MA, QUADROS FAA, GRASSI MFO. Sistematização da Assistência de Enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2012; 65(2): 297-303.
8. MENEZES SRT, PRIEL MR, PEREIRA LL. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Revista Escola Enfermagem USP*, 2011; 45(4): 953-958.
9. SILVA EGC, OLIVEIRA VC, NEVES GBC *et al.* O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. *Revista Escola Enfermagem USP*, 2011; 45(6): 1380-1386.
10. FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA - FAMEMA. Missão, Visão e Valores [Internet]. Marília, 2016: [citado 30 jan 2017]. Disponível em: http://www.famema.br/institucional/missao_visao.php

11. MATUMOTO S, FORTUNA CM, KAWATA LS *et al.* La práctica clínica del enfermero en la atención básica: un proceso en construcción. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2011; 19(1): 01-09.
12. SANTOS WN. Systematization of nursing care: the historical context, the process and obstacles to deployment. *Journal of Management Primary Health Care*, 2014; 5(2): 153-158.
13. CAMPOS LF, MELO MRAC. Assistência em enfermagem na perspectiva da clínica ampliada em unidade de terapia intensiva. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 2011; 32(1): 189-193.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 16 fev 2004; Seção 1: 1-37.
15. CARDOSO IM. "Rodas de Educação Permanente" na Atenção Básica de Saúde: analisando contribuições". *Saúde e Sociedade*, 2012; 21(1): 18-28.
16. STROSCHEIN KA, ZOCHE DAA. Educação Permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2011; 9(3): 505-519.
17. SILVA DSJR, DUARTE LR. Educação permanente em saúde. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 2015; 17(2): 104-105.
18. SOUZA DNZ, SILVA SEM, OLIVEIRA MC. Análise de ambiente por meio da metodologia SWOT: uma aplicação no setor automobilístico. *Espacios*, 2013; 34(10): 17p.
19. MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13th ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
20. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. A presente resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 13 jun 2013; Seção 1:59.
21. SANTOS WN. Systematization of nursing care: the historical context, the process and obstacles to deployment. *Journal Manag Prim Health Care*. 2014; 5(2): 153-158.
22. NERY IS, SANTOS AG, SAMPAIO MRFB. Dificuldades para a implantação sistematização da assistência de enfermagem em maternidades. *Enfermagem em Foco*, 2013; 4(1): 11-14.
23. PENEDO RM, WILZA C. Meaning of the Systematization of Nursing Care for nurse managers. *Acta Paulista Enfermagem*, 2014; 27(1): 86-92.
24. COSTA FM, SILVA FR, CARNEIRO JA *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de internação pediátrica: percepção da equipe de enfermagem. *Revista Norte Mineira de Enfermagem*, 2014; 3(2): 104-119.
25. BARROS ALBL, SANCHEZ CG, LOPES JL *et al.* Processo de enfermagem: guia para a prática. São Paulo: COREN-SP; 2015.
26. NECO KKS, COSTA RA, FEIJÃO AR. Sistematização da assistência de enfermagem em instituições de saúde no Brasil: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE on line* [periódico na Internet], 2015 [citado 10 jan 2017]; 9(1): 193-200. Disponível em: file:///C:/Users/quimioenf/Downloads/6602-66607-1-PB.pdf
27. GOMES LA, BRITO DS. Desafios na implantação da sistematização da assistência de enfermagem: uma revisão de literatura. *Revista Interdisciplinar*, 2012; 5(3): 64-70.
28. OLIVEIRA APC, COELHO MEAA, ALAMEIDA VCF *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: implementação em uma unidade de terapia intensiva. *Revista Rene*, 2012; 13(3): 601-612.
29. SANTOS FOF, MONTEZELI JH, PERES AM. Autonomia profissional e sistematização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2012;16(2): 251-257.
30. RIBEIRO JC, RUOFF AB, BAPTISTA CLBM. Computerization of Nursing Care System: advances in care management. *Journal of Health Informatics*, 2014; 6(3): 75-80.
31. MULLER N, REIS CB. Relato de experiência: educação permanente em saúde e sistematização da assistência de enfermagem na estratégia de saúde da família. Anais do 12º Congresso Internacional da Rede Unida. *Rev. Saúde em Redes*. 2016; 2(1) Supl.
32. BATISTA MFL, SILVA SHS. Educação permanente em saúde: metassíntese. *Revista Saúde Pública*, 2014; 48(1): 170-185.
33. PERES C, SILVA RF, BARBA PCSD. Desafios e potencialidades do processo de educação permanente em saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2016; 14(3): 783-801.
34. SILVA LAA, LEITE MT, HILDEBRANDT LM *et al.* Educação Permanente em Saúde na Ótica de Membros das Comissões de Integração Ensino-Serviço. *Revista Enfermagem UFSM*, 2013; 3(2): 296-306.
35. MORAIS LB, CEZÁRIO MS, AZEVEDO AS *et al.* Implicações para o processo de enfermagem na unidade de terapia intensiva. *Revista Perspectivas online. Ciências Biológicas e da Saúde*, 2015; 19(5): 35-52.