

## A INTERFACE DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) NO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM

### **Autores:**

Mirelle Inácio Soares<sup>1</sup>,  
Deusdete Inácio de Souza Júnior<sup>2</sup>,  
Karolina Vitorelli Diniz Lima<sup>3</sup>,  
Zélia Marilda Rodrigues Resck<sup>4</sup>.

1. Enfermeira, Especialista na Enfermagem em UTI, Mestranda do PPGENF da Unifal-MG.

E-mail: mirelle\_soares83@yahoo.com.br

2. Enfermeiro, Supervisor do Hospital da Unimed de Poços de Caldas-MG.

E-mail: unijunior6@yahoo.com.br

3. Enfermeira, Especialista em Docência no Ensino Superior, Mestranda do PPGENF da Unifal-MG.

E-mail: karolvitorelli@yahoo.com.br

4. Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem e do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG).

E-mail: zeliar@unifal-mg.edu.br

**Categoria do artigo:** Artigo de Revisão Teórica elaborado a partir da reflexão da disciplina “Processo de Trabalho em Saúde” oferecida pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas-MG (Unifal-MG).

**Linha de Pesquisa:** Gestão em Serviços de Saúde.

**RESUMO:** Processo de trabalho da Enfermagem é visto como resultado das necessidades do ser humano relacionadas à reprodução e à sobrevivência do corpo biológico. Este estudo objetivou refletir sobre o processo de trabalho gerencial e assistencial na prática profissional do enfermeiro no âmbito hospitalar, tendo como instrumento norteador da enfermagem a SAE. A reflexão aponta para três eixos de discussão: Processo de Trabalho da Enfermagem; Modelo Assistencial de Enfermagem e a SAE: Gerenciamento da Assistência. Compreende-se que para se obter um cuidado de enfermagem adequado e individualizado, é necessária a aplicação de uma metodologia criteriosa, a SAE, sendo a mesma legitimada como marco teórico da prática de enfermagem. Por conseguinte, observa-se nas pesquisas de Enfermagem, que o processo de trabalho do enfermeiro gerencial e assistencial instrumentalizado pela SAE, busca ampliar a qualidade das ações e estratégias de enfermagem, voltadas para um relacionamento individualizado e humanizado entre equipe e paciente.

**DESCRITORES:** Processos de enfermagem; Modelos organizacionais; Enfermagem; Assistência ao paciente.

**ABSTRAT:** Work process of nursing is seen as a result of human needs related to reproduction and survival of the biological body. This study aimed to reflect on the work process management and care in professional nursing practice in hospitals, and nursing as a guiding instrument for the SAE. The debate points to three areas of discussion: Working Process of Nursing; Nursing Care Model and SAE: Management Assistance. It is understood that to obtain an adequate nursing care and individualized, it is necessary to apply a rigorous methodology, the NCS, with the same legitimacy as a theoretical framework of nursing practice. Therefore, there is research in nursing, the nursing work process management and care instrumented by SAE, seeks to increase the quality of nursing actions and strategies, focused on individualized and humanized a relationship between team and patient.

**DESCRIPTORS:** Nursing process; Organizational models; Nursing; Patient care.

## **INTRODUÇÃO**

A motivação em desenvolver esta reflexão surgiu do contato com a articulação dos processos de trabalho gerencial e assistencial na prática profissional do enfermeiro no hospital, enquanto mestrandos de enfermagem.

Nestes espaços, convivendo com os estudos do processo de trabalho da enfermagem, fomos ao encontro das contradições do saber/fazer do enfermeiro, evidenciadas por uma assistência que, ao mesmo tempo em que procura realizar as mudanças do modelo assistencial da enfermagem, não se utiliza de um instrumento assistencial privativo para a profissão.

Nessa perspectiva, descortinou-se a inquietação de se refletir o conhecimento do gerenciamento da assistência de enfermagem, durante a disciplina “Processo de trabalho em Saúde”, ofertada pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Unifal-MG, em que os autores desta pesquisa propõem aproximar os referenciais do processo de trabalho da enfermagem e do modelo assistencial à construção do conhecimento da gerência da assistência fundamentado pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

O entendimento do trabalho como processo para a Enfermagem é uma construção relativamente recente (FRACOLLI; GRANJA, 2005). O trabalho é visto como decorrência das precisões do ser humano, que são relacionadas à reprodução e à sobrevivência do corpo biológico; este indivíduo, por se constituir num ser social, precisa atender a uma série de necessidades para sua sobrevivência (SANNA, 2007).

Em conformidade, a mesma autora refere que os métodos de trabalho são ações organizadas de maneira a atender à finalidade, executados pelos agentes sobre os objetos de trabalho, empregando instrumentos selecionados, de forma a produzir o bem ou serviço que se deseja obter. Não se trata apenas da execução de movimentos padronizados numa seqüência pré-definida por outrem, mas sim de uma ação inteligente, planejada e controlada, voltada para um objeto específico, que deverá produzir um resultado previamente imaginado pelo agente.

Nesse contexto, os princípios filosóficos do Sistema Único de Saúde (SUS) geram mudanças nos cenários da prática quando, para atendê-los, as instituições buscam novos paradigmas de gerenciar e realizar o cuidado em saúde. O novo modelo de saúde influencia o processo de trabalho da equipe e resulta em uma nova concepção de atendimento da população, propondo não só questões positivas, mas também resistência frente à colocação de novas tecnologias e novas estratégias de trabalho (GUIMARÃES, 2004).

A SAE oferece a estrutura lógica para a atuação do enfermeiro que parte do controle organizacional do trabalho, dos processos de tomada de decisão, das competências necessárias para estes, com o objetivo de alcançar a assistência de forma holística, individualizada e contextualizada, voltada para resultados possíveis e desejáveis. Assim, é notório enfatizar que a SAE não é a assistência de enfermagem em si, e sim uma ferramenta assistencial que tem como finalidade oferecer uma estrutura dialética para o processo de trabalho do enfermeiro (CORRÊA; SILVA; CRUZ, 2009).

Justifica-se esta reflexão a necessidade de compreender mais profundamente as práticas próprias dos múltiplos agentes da enfermagem e as articulações presentes entre si, que promovem as conexões entre o processo de trabalho e, conseqüentemente, ampliam a qualidade do cuidado prestado.

Diante do exposto, objetiva-se refletir sobre o processo de trabalho gerencial e assistencial na prática profissional do enfermeiro no âmbito hospitalar, com enfoque no modelo assistencial tendo como instrumento do processo a SAE. Refletir sobre estas questões nos remete para três eixos teóricos de discussão: Processo de Trabalho em Enfermagem; Modelos Assistenciais na Enfermagem e a SAE: Gerenciamento da Assistência.

## PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM

O processo de trabalho é uma prática social composta por elementos básicos como os agentes, os objetos, os instrumentos, a atividade e a finalidade. Os agentes são os responsáveis pela realização do trabalho – profissionais de saúde; o objeto é o que se deseja transformar – as necessidades de saúde do cliente; os instrumentos são os meios que auxiliarão no trabalho – instrumentos materiais e intelectuais; a atividade é a execução das técnicas e a finalidade é o objetivo pretendido – promoção, prevenção ou recuperação da saúde do cliente (MARX, 1994).

No processo de trabalho em saúde, o trabalho realiza o papel de mediador entre homem e natureza, pois embora o homem pertença à natureza, ele diferencia-se dela devido a sua ação livre, intencionalidade e finalidade que imprime ao trabalho (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009). Portanto, o trabalho pode ser delimitado como um processo de transformação decorrente das necessidades humanas que precisam ser satisfeitas. No presente caso, as necessidades de saúde.

O trabalho de saúde e de enfermagem não produz bens a serem estocados e comercializados, mas sim serviços que são consumidos no ato da produção, isto é, na ocasião da assistência, sendo ela individual, grupal ou coletiva. No entanto, diferencia-se de outros serviços na medida em que lidam com um objeto humano, como os usuários e a sociedade, que trazem aos serviços de saúde, necessidades relacionadas ao processo saúde-doença (FELLI; PEDUZZI, 2005).

Dessa forma, o trabalho em enfermagem começou a ser observado a partir de meados do século XIX, com a organização da profissão realizada pela precursora, Florence Nightingale. O mesmo foi dividido entre assistencial, com cuidados diretos aos doentes, e gerencial, das atividades administrativas de enfermagem. As prestadoras da assistência foram denominadas *nurses*, e apresentavam nível social inferior, enquanto as administradoras eram chamadas de *lady nurses*, e pertenciam a uma camada social privilegiada (ALMEIDA; ROCHA, 1997).

Para desenvolver o processo de trabalho em enfermagem define-se sua finalidade, o objeto do processo e os instrumentos de intervenção para gerar os produtos de saúde, que devem adaptar-se à dinâmica das necessidades de saúde (OLIVEIRA; SPIRI, 2011). Para esta finalidade, os agentes utilizam tecnologias para organizar os produtos de saúde (SILVA; FONSECA, 2005).

Assim, o processo de trabalho do enfermeiro foi composto de duas dimensões complementares: assistencial e gerencial. Essas dimensões são praticadas pela equipe de enfermagem, que ainda hoje é dividida técnica e socialmente. Enquanto os enfermeiros são responsáveis pelo ensino, concepção e gerenciamento do trabalho, os auxiliares e técnicos assumem a execução da assistência ao cliente (FELLI; PEDUZZI, 2005). Essa diversidade de agentes instala consigo a divisão entre o cuidado indireto e direto ao cliente.

Na dimensão assistencial, o cuidado de enfermagem pode ser abordado e praticado de duas formas distintas: o cuidado integral e o cuidado ampliado. Cuidado integral tem como foco o raciocínio clínico e procedimentos, sendo preponderante nas práticas de enfermagem. Por outro lado, o cuidado ampliado promove agregação entre procedimentos e tecnologias leves, proporcionando uma assistência contextualizada (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Já a dimensão gerencial carrega consigo o paradigma de uma parte burocrática, restrita a divisão do trabalho, hierarquia, autoridade legal, rotinas e impessoalidade nas relações interpessoais. Em geral, a gerência consiste em uma atividade que possui como eixo central a articulação e integração de ações que possibilitem mudanças no processo de trabalho. Frente

às situações do cotidiano, a mesma pode ser modificada e aprimorada em suas quatro dimensões: técnica, política, comunicativa e de desenvolvimento da cidadania (MISHIMA et al., 1997).

### **MODELOS ASSISTENCIAIS NA ENFERMAGEM**

Modelo assistencial é uma edificação histórica, política e social, instituída num contexto dinâmico, para atender aos interesses de grupos sociais. É uma forma de organização do Estado e da sociedade civil, instituições de saúde, trabalhadores e empresas que atuam no setor para determinar serviços de saúde (ALMEIDA et al., 1996).

Os modelos assistenciais na enfermagem podem ser definidos como um modo de combinar tecnologias materiais e não materiais, utilizadas nos serviços de saúde, visando o enfrentamento de problemas individuais e coletivos, num determinado território para determinadas populações (PAIM, 2003).

A luz dos referenciais teóricos, na década de 20, Carlos Chagas assumiu o comando do Departamento Nacional de Saúde, criando alguns programas que introduziam a educação sanitária da população como forma de prevenção. Nessa ocasião, deu-se o nascimento da saúde pública, cujo modelo de intervenção era o chamado modelo assistencial sanitaria campanhista. Dessa forma, esse modelo envolvia uma abordagem coletiva e ambiental da doença, referente à estreita relação entre a política de saúde estabelecida e o modelo econômico vigente sendo caracterizado pelo seu caráter centralizador e autoritário (BERTOLOZZI; GRECCO, 1996; SOUTO-DE MOURA; SOUTO-DE MOURA, 1997).

Nos dias atuais, no contexto da saúde brasileira, os modelos assistenciais vigentes, são apresentados como hegemônicos e alternativos. O primeiro está representado fundamentalmente pela concepção médica assistencial privatista e o segundo por propostas alternativas que contemplem os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, que são a universalidade, integralidade, equidade, hierarquização, regionalização e participação e controle social, princípios estes assegurados pelas Leis orgânicas 8.080 e 8.142 de 1990 (PAIM, 2003).

Dentre os modelos hegemônicos, encontra-se o médico-assistencial privatista, centrado na doença e nos procedimentos, o qual se baseia na organização dos serviços em conformidade com a demanda espontânea, onde o usuário procura o atendimento de acordo com o seu sofrimento e/ou conhecimento quanto ao processo saúde-doença. O modelo assistencial sanitaria é uma forma complementar ao anterior, onde as instituições públicas atendem às necessidades de saúde da população, por meio das campanhas sanitárias e programas de saúde pública. E, tanto as campanhas sanitárias como os programas de saúde se desenvolvem por meio de administração única e verticalizada (PAIM, 2003).

No contexto da saúde brasileira, especialmente no que diz respeito às suas políticas norteadoras, observa-se uma proposta de mudança de paradigma relacionada aos modelos assistenciais, com o advento da Reforma Sanitária, a qual propôs novos conceitos que foram consolidados na Constituição Federal de 1988, pelo Sistema Único de Saúde, em seus princípios de integralidade, universalidade e equidade (LUCENA et al., 2006).

Nesse sentido, as intervenções em saúde coletiva devem focar as relações dos sujeitos no seu cotidiano, superando a visão da coletividade como uma coleção de indivíduos homogêneos, e onde o objeto da ação deixa de ser o corpo biológico para ser o corpo social nas questões saúde/doença (MATUMOTO; MISHIMA; PINTO, 2001).

Contudo, os modelos assistenciais que apreciam os preceitos da Reforma Sanitária e do SUS são os definidos como alternativos, diferente daquele que tinha predominado até então, de caráter curativista, biologicista, individualista e hospitalocêntrico (PAIM, 2003).

Nessa perspectiva observa-se que os enfermeiros dispõem de uma oportunidade ímpar para a construção de novas tecnologias de trabalho. Assim, alia-se à proposição de que o desafio da enfermagem é o de concretizar, na prática técnica, social e política, a ideologização e institucionalização de novos embasamentos para a práxis da enfermagem, como o cuidar para uma vida digna e saudável, direito de todo ser humano (ANTUNES; EGRY, 2001).

### **SAE: GERENCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA**

Nightingale definiu as premissas em que a Enfermagem deveria se basear, estabelecendo um conhecimento direcionado à pessoa, às condições nas quais ela vivia e como o ambiente poderia atuar na sua saúde, tanto positivamente, como negativamente (NIGHTINGALE, 1989).

Durante longos anos, a prática profissional de enfermagem foi orientada somente à custa de outras áreas de conhecimento, baseada em regras, princípios e tradições (MENDES; BASTOS, 2005). Neste sentido a enfermagem desenvolveu-se a partir da cultura do “fazer”, sem, contudo, refletir acerca de novas possibilidades do ser e agir na prática assistencial e gerencial (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

O desenvolvimento da metodologia da assistência de enfermagem esteve contextualizado nos caminhos percorridos para a profissionalização da enfermagem no Brasil, que foi fundada sob interesses do governo, mercado de trabalho e do ensino de enfermagem. Esses interesses refletem-se nas políticas de saúde, que, nas décadas de 1960 e 1970, privilegiavam a prática curativa, individual e especializada e a assistência previdenciária, acarretando a lógica da expansão na área hospitalar, direcionando o mercado de trabalho e o ensino da enfermagem. Foi nesse período de expansão hospitalar, da ênfase nas práticas curativas, da procura pela valorização profissional, que se inseriu o planejamento da assistência, buscando o embasamento científico no processo de trabalho do enfermeiro (KLETEMBERG, 2004).

Nas três últimas décadas verificou-se um reconhecimento da importância e da necessidade de desenvolver um processo de trabalho para concretizar a proposta de promover, manter ou restaurar o nível de saúde do cliente. Diante dessa premissa, a SAE é legitimada como marco teórico da prática de enfermagem (MENDES; BASTOS, 2005). Nota-se que a área da saúde se expande constantemente, e em meio a tantas evoluções científicas e avanços tecnológicos o foco principal da enfermagem está na habilidade do cuidado ao cliente. Para tanto, a conceituação abrangente desse cuidar, propicia a SAE mérito por excelência, pois ela é a própria evolução do cuidar (SIMÃO; ALMEIDA; ANJOS, 2010).

A partir dessa reflexão, sistematizar é organizar informações padronizadas de forma a construir sistemas operativos para atingir um objetivo e esses sistemas precisam estar associados e dinamicamente atuantes (AQUINO, 2004). Assim, no gerenciamento do cuidado, que corresponde às ações diretas desenvolvidas para o cliente, a SAE se apresenta como uma metodologia sistemática e organizada que visa à prestação de uma assistência individualizada com base nas respostas dos indivíduos aos problemas de saúde (TRUPPEL, 2008).

A prática da assistência de enfermagem vai além do modelo médico, ela é baseada e instrumentalizada por um referencial próprio, criado e construído pelos profissionais de enfermagem, o qual possibilita a união da teoria à prática. O uso de marcos conceituais explícitos na prática assistencial altera também a estrutura da forma da assistência, possibilitando ação participativa, crítica, embasada em conceitos científicos, exigindo maior conhecimento da disciplina de enfermagem (REPPETTO; SOUZA, 2005). Dessa forma,

incorporar a SAE é tornar a enfermagem mais científica, promovendo um cuidar contínuo, mais justo e com qualidade para o cliente (BRANDALIZE; KALLINOWSKI, 2005).

A SAE possui um enfoque holístico, oferece subsídios para assegurar que as intervenções de enfermagem 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. Dessa forma, promove à flexibilidade do pensamento independente, melhora a comunicação, previne erros, omissões e repetições desnecessárias (ARAÚJO et al., 1996).

Acerca da relevância do assunto, para a SAE, vários mecanismos legais foram promulgados, buscando fazer do cuidado de enfermagem uma ação pautada em um método científico. Em 25 de junho de 1986, foi publicada a Lei n. 7498, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem que, descreve como atividade privativa do enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem, bem como a prescrição da assistência de enfermagem (COREN, 1986).

Em 1999, o COREN-SP normatizou a implementação da SAE nas instituições de Saúde do Estado de São Paulo (COREN-SP, 1999). Em seguida, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) no uso de suas atribuições e por intermédio da Resolução n° 272, em 2002 revogada pela Resolução n° 358 de 2009, considerando que a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumental, preconizou que a assistência de enfermagem deve ser sistematizada de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem (COFEN, 2009). No entanto, frente ao cenário atual da saúde brasileira, é possível perceber que as referidas leis e resoluções por si só ainda não fornecem subsídios suficientes para o uso da SAE em várias instituições de saúde (HERMINDA; ARAÚJO, 2006).

Desse modo, sabe-se que desde a apresentação da SAE como modelo de assistência e, apesar do grande número de teorias desenvolvidas e demais pesquisas acadêmicas abordando o assunto, sua utilização não se universalizou, nem mesmo na totalidade dos hospitais e instituições ligadas diretamente às Universidades (KOERICH et al., 2007).

Implantar a SAE realizando mudanças no modelo assistencial vigente requer habilidades gerenciais e assistenciais que devem ser implementadas gradualmente, uma vez que esta metodologia acaba representando uma revolução no modo de prestar os serviços de saúde. Ressalta-se que sua implantação envolve mudanças de comportamento, e que para isso, estratégias que favoreçam a incorporação dessa metodologia na prática precisam ser pensadas e discutidas (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

## **REFLEXÕES FINAIS**

Ainda que a maioria dos enfermeiros tenha a percepção da necessidade do processo de trabalho instrumentalizado pela SAE, na prática, sua utilização ainda é muito pequena e, mesmo naquelas unidades em que existe uma metodologia de assistência, a mesma não ocorre de forma definitiva, apresentada pelas inúmeras dificuldades encontradas para sua operacionalização.

As equipes de enfermagem parecem estar acomodadas com o tipo de assistência baseada em rotinas oferecida aos clientes, deixando de buscar o aperfeiçoamento profissional. Torna-se necessário, que o enfermeiro repense sua conduta profissional e passe a assumir sua posição de coordenador da assistência prestada ao paciente, colocando em prática o conhecimento adquirido.

Frente ao gerenciamento, é preciso que os enfermeiros busquem o rompimento com práticas burocráticas e com a impessoalidade nos relacionamentos ainda baseadas no modelo taylorista. Para se alcançar um modelo de excelência nos serviços é imprescindível que a equipe gerencial adote uma postura participativa, ainda pouco difundida, promovendo uma proximidade entre profissionais assistenciais e gerenciais, bem como entre clientes e profissionais.

Desse modo, o enfermeiro conseguirá identificar as fragilidades e potencialidades de seu serviço, possibilitando uma melhor organização do mesmo, a sistematização das atividades de enfermagem e uma atuação mais efetiva no cuidado do paciente.

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, M. C. P. et al. Os determinantes dos modelos assistenciais e a qualificação da força de trabalho em enfermagem. In: **Anais do 48º Congresso Brasileiro de Enfermagem**; 1996 out. 6-11; São Paulo. São Paulo: ABEn-Seção-SP; 1996. p. 142-9.

ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. (org.). **O trabalho de Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997.

ANTUNES, M. J.; EGRY, E. O programa saúde da família e a reconstrução da atenção básica no SUS: a contribuição da enfermagem brasileira. **Rev Bras Enferm.**, v. 54, n. 1, p. 98-107, 2001.

AQUINO, D. R. **Construção e Implantação da prescrição de enfermagem Informatizada em uma UTI**. Dissertação de Mestrado, programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande. p. 16, 2004.

ARAÚJO, I. E. M. et al. Sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de internação: desenvolvimento e implementação do roteiro direcionador. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 18-27, 1996.

BERTOLOZZI, M. R.; GRECCO, R. M. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. **Rev Esc Enf.**, v. 30, n. 3, p. 380-98, 1996.

BRANDALIZE, D. L.; KALLINOWSKI, C. E. Processo de Enfermagem: vivência na implantação da fase de diagnóstico. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 3, n. 10, p. 53-57, 2005.

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, e dá outras providências. Brasília-DF.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – São Paulo. “Normatiza a implementação da sistematização da assistência de enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde, no Âmbito do Estado de São Paulo”. **Decisão COREN- SP-DIR/008/1999**, São Paulo, 1999.

COREN. Lei n. 7498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 26 jun. Seção 1; p. 1, 1986.

CORRÊA, C. G.; SILVA, R. C. G.; CRUZ, D. A. L. M. Sistematização da assistência de enfermagem. In: QUILICI, A. P. (coordenadora). **Enfermagem em cardiologia**. São Paulo: Atheneu, 2009.

FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M. O Trabalho Gerencial em Enfermagem. In: KURCGANT, P. (org.) et al. **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

FRACOLLI, L. A.; GRANJA, G. F. A utilização da categoria processo de trabalho pela enfermagem brasileira: uma análise bibliográfica. **Rev. Esc. Enferm.**, v. 39, (esp), p. 597-602, 2005.

- GUIMARÃES, R. Bases para uma política de ciência, tecnologia e inovação da saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva.**, v. 9, n. 2, p. 372-87, 2004.
- HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto contexto-enferm.** Florianópolis, v.18, n. 2, Apr/june. 2009.
- HERMINDA, P. M. V.; ARAÚJO, I. E. M. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. **Rev Bras. Enferm.**, v. 59, n. 5, p. 675-9, 2006.
- KLETEMBERG, D. F. **A metodologia da assistência de enfermagem no Brasil: Uma Visão Histórica.** Dissertação (Mestrado), programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba (PR). p. 91, 2004.
- KOERICH, M. S. et al. Sistematização da assistência: aproximando o saber acadêmico, o saber-fazer e o legislar em saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 8, 2007.
- LUCENA, A. F. et al. Construção do conhecimento e do fazer enfermagem e os modelos assistenciais. **Rev. esc. enferm.**, v. 40, n. 2, June. 2006.
- MARX, K. **O Capital: crítica da economia política.** 14 ed. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil, 1994.
- MATUMOTO, S.; MISHIMA, S.; PINTO, I. Saúde coletiva: um desafio para a enfermagem. **Cad Saúde Pública**, v. 1, n. 17, p. 233-41, 2001.
- MENDES, M. A.; BASTOS, M. A. R. Transformando a Prática do Enfermeiro. **Revista Nursing**, v. 80, n. 8, 2005.
- MISHIMA, S. M., et al. Organização do processo gerencial no trabalho em saúde pública. In: ALMEIDA, M. C. P., ROCHA, S. M. N., organizadoras. **O trabalho de enfermagem.** São Paulo (SP): Cortez, 1997. P.251-96.
- NIGHTINGALE, F. **Notas de Enfermagem.** São Paulo (SP): Cortez, 1989.
- OLIVEIRA, E. M.; SPIRI, W. C. Dimensão pessoal do processo de trabalho para enfermeiras de Unidades de Terapia Intensiva. **Acta paul. enferm.**, v. 24, n. 4, 2011.
- PAIM, J. A. Modelos de atenção e vigilância da saúde. In: ROUQUARYOL, M. Z.; ALMEIDA, F. N. **Epidemiologia e saúde.** 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. p. 567-86.
- REPPETTO, M. A.; SOUZA, F. Avaliação da realização e do registro da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em um hospital universitário. **Rev. bras. enferm.**, v. 58, n. 3, 2005.
- SANNA, M. C. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, v. 60, n. 2, Mar./Apr. 2007.
- SILVA, A. L. A.; FONSECA, R. M. G. S. Processo de trabalho em saúde mental e o campo psicossocial. **Rev Latinoam Enferm.**, v. 13, n. 3, p. 441-9, 2005.
- SIMÃO, A. A. G.; ALMEIDA, O. S.; ANJOS, K. F. Implantação informatizada da sistematização da assistência de enfermagem: uma proposta na evolução do cuidar. **ConScientiae Saúde**, v. 9, n. 1, p. 147-154, 2010.
- SOUTO-DE-MOURA, L. C.; SOUTO-DE-MOURA, G. M. S. Notas de aula sobre a evolução histórica das políticas de saúde no Brasil. **Rev. Gaúcha Enf.**, v. 18, n. 2, p. 94-103, 1997.
- TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- TRUPPEL, T. C. **Processo de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: análise de requisitos para a estruturação de um modelo informatizado.** Dissertação de Mestrado, programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba (PR), 2008.