

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Enfermagem



Trabalho de Conclusão de Curso

**A Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Instituições de Ensino
Superior brasileiras: uma revisão integrativa**

Cryshna Letícia Kirchesch

Pelotas, 2016

Cryshna Letícia Kirchesch

**A Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Instituições de Ensino
Superior brasileiras: uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Fernanda Sant'Ana Tristão

Coorientadora: Adrize Rutz Porto

Pelotas, 2016

Cryshna Letícia Kirchesch

A Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Instituições de Ensino Superior brasileiras: uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial, para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 29 de março de 2016.

Banca examinadora:

Fernanda Sant'Ana Tristão

Prof.^a Mestre em Educação pela Universidade Luterana do Brasil/ULBRA
(Orientadora).

Vanda Maria da Rosa Jardim

Prof.^a Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina.

Ângela Jaqueline Sinnott Dias

Enfermeira Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas.

Dedico esse trabalho ao meu pai, pelo exemplo de homem, meu referencial em honestidade e amor, que mesmo tendo partido tão cedo dessa vida, me deixou o legado de hombridade e a lição de fazer pelo outro o que gostaria que fizessem por mim. Obrigada por tudo! Te amo! À minha mãe, por ser essa mulher guerreira e que sempre me incentivou a continuar nessa caminhada. Amo você! Aos meus irmãos Mauricio, João Pedro e Daniel Antônio, por serem meus pilares, minha estrutura, tudo para mim. AMO VOCÊS!

Agradecimentos

Agradeço a Deus pelo dom da vida e sabedoria, e pela presença constante em minha vida não me deixando desistir frente às dificuldades.

A UFPEL por ter sido acolhedora e oferecido um ensino de excelente qualidade.

A minha orientadora, pela colaboração, dedicação e paciência que me ofereceu desde o nosso primeiro encontro.

A minha coorientadora, pela prontidão, agilidade e sabedoria com que conduziu as orientações e pelos conselhos nos momentos tempestuosos.

Obrigada de coração!

Resumo

KIRCHESCH, Cryshna Leticia. **A Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Instituições de Ensino Superior brasileiras: uma revisão integrativa.** 2016. 99f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, 2016.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem consiste em um dos caminhos que o enfermeiro dispõe para a aplicação da abordagem científica, em sua prática profissional. De acordo com a Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, a Sistematização da Assistência de Enfermagem é composta por cinco etapas inter-relacionadas, sendo elas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem. Cabe privativamente ao enfermeiro, o diagnóstico de enfermagem, bem como a prescrição das intervenções de enfermagem a serem realizadas acerca dos diagnósticos levantados. Por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem é possível identificar as necessidades do paciente de maneira holística, considerando os aspectos físicos, biológicos, psicológicos e sociais, a fim de atender as necessidades humanas individuais. Além disso, essa ferramenta de trabalho oportuniza um cenário de interações entre enfermeiro, equipe e pacientes. Dessa forma, considerou-se pertinente pesquisar como ocorre o ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Instituições de Ensino Superior brasileiras, visto que o processo de formação do enfermeiro inicia-se na graduação. O estudo foi realizado por meio do método de revisão integrativa, percorrendo as seis etapas preconizadas por Mendes, Silveira e Galvão (2008). Na primeira etapa foi elaborada a questão que norteou a revisão: O que há na literatura sobre o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Instituições de Ensino Superior brasileiras? A pesquisa teve como objetivos conhecer o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Instituições de Ensino Superior brasileiras, identificar a abordagem de conteúdos relacionados à Sistematização da Assistência de Enfermagem ao longo dos cursos de graduação de enfermagem e descrever as dificuldades e facilidades que têm sido apontadas em relação ao ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem nos referidos cursos. Na segunda etapa estabeleceram-se os critérios de inclusão que foram respectivamente: busca nas bases de dados da *Literatura Latino Americana e do Caribe* e *Scientific Electronic Library Online Brasil*; com os descritores “processos de enfermagem” e “educação em enfermagem”; por trabalhos indexados em formato de artigos; redigidos nos idiomas português ou espanhol; disponíveis em qualquer limite temporal. Após a leitura dos artigos na íntegra, aqueles que não responderam a questão norteadora foram excluídos. Resultaram da busca nas bases de dados, 50 estudos, e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, preestabelecidos, 14 deles foram selecionados e constituem a amostra deste trabalho. Na terceira etapa foi feita a organização dos dados de acordo com as informações dos artigos pesquisados, utilizando-se um instrumento para a coleta de dados (Anexo A). Na quarta etapa a análise realizada foi a de conteúdo, de Bardin (2009), considerando as regras de exaustividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade. Na quinta etapa discutiram-se os resultados e na sexta etapa foi realizada uma síntese dos conteúdos dos artigos, que foram apresentados e discutidos. A partir da análise dos

dados foi avaliada a qualidade dos artigos selecionados, e realizada a discussão sobre a abordagem da Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Instituições de Ensino Superior brasileiras, como: disciplinas que contemplam o ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação; referencial teórico adotado para abordar a temática; dificuldades e facilidades apontadas em relação ao ensino do método; sugestões para adequar a abordagem do ensino e vantagens do mesmo na formação dos alunos. As amostras revelam que as disciplinas que abordam a temática são distintas entre os cursos de graduação, visto que nas Instituições de Ensino Superior brasileiras há diferentes desenhos curriculares para a formação de enfermeiros, nos quais a Sistematização da Assistência de Enfermagem, muitas vezes, apresenta-se fragmentada. O referencial teórico adotado é o de Wanda Horta, porém, o ensino de algumas etapas da SAE se sobressai a outras. A revisão integrativa aponta que além disso, esse ensino é permeado por dificuldades, tais como: divergência entre teoria e prática; ensino descontinuado sobre a temática; falta de continuidade dos cuidados prescritos pelos alunos, por parte das equipes de enfermagem; ensino voltado à práticas biomédicas; falta de conhecimentos prévios de outras disciplinas, por parte dos alunos; carga horária disponibilizada para a explanação do assunto, insuficiente; número elevado de alunos em campo prático sob responsabilidade de um único docente e despreparo dos docentes, acerca do tema. No entanto, alguns artigos trouxeram facilidades que têm sido apontadas em relação ao ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem, como: visualização dos resultados decorrentes de sua implementação; escolha de um docente para ministrar a disciplina que acredite na Sistematização da Assistência de Enfermagem como importante ferramenta de trabalho do enfermeiro e a continuidade do ensino da mesma nas disciplinas dos semestres subsequentes. Os artigos contribuíram com sugestões para adequar a abordagem de conteúdos sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem pontuando: a difusão do ensino a todas as escolas de enfermagem; encontros entre alunos e docentes para discutir o método; uso de aulas expositivas, casos clínicos, seminários, atividades de dramatização e aulas em laboratório; campo prático pautado em reflexão das ações; planejamento conjunto da disciplina entre docentes e integração entre professores de semestres distintos. Ressalta-se que o ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem proporciona vantagens para a formação acadêmica, pois agrega conhecimentos científicos e explora potencialidades do aluno, tais como: aumento da capacidade de observação; rapidez na identificação das necessidades prioritárias do paciente e melhora significativa dos relacionamentos interpessoais. Dessa maneira, espera-se que a presente revisão integrativa de literatura contribua, significativamente, para a área da enfermagem, principalmente no que tange o ensino dos cursos de graduação em enfermagem. Almeja-se estimular docentes e demais profissionais das Instituições de Ensino Superior, na discussão acerca da relevância da Sistematização da Assistência de Enfermagem, com vistas a utilização de estratégias que possibilitem um ensino integral e contínuo do assunto, uma vez que isso influencia na assistência prestada pelos alunos, trazendo benefícios para a realização das ações de cuidado.

Palavras-chave: sistematização da assistência de enfermagem; processos de enfermagem; educação em enfermagem; ensino; enfermagem.

Abstract

KIRCHESCH, Cryshna Leticia. The systematization of nursing care in Brazilian higher education institutions: an integrative review. 2016. 99f. Work Completion of course - Nursing Course. Federal University of Pelotas, in 2016.

The Systematization of Nursing Care is one of the ways that the nurse provides for the application of scientific approach in their professional practice. According to Resolution No. 358/2009 of the Federal Council of Nursing, the systematization of nursing care consists of five interrelated steps, which are: data collection, nursing diagnosis, nursing planning, implementation and evaluation of nursing. It is privately nurses, nursing diagnosis, and prescription of nursing interventions to be performed on the collected diagnostics. Through the systematization of nursing care can identify the needs of the patient holistically, considering the physical, biological, psychological and social aspects in order to meet the individual human needs. Moreover, this work tool gives opportunity one scenario interactions between nurses, staff and patients. Thus, it was considered pertinent research how is the teaching of systematization of nursing care in Brazilian higher education institutions, as the nurse training process begins at graduation. The study was conducted through the integrative review method, covering the six steps advocated by Mendes, Silveira and Galvão (2008). The first step was elaborated the question that guided the review: What's in the literature on the development of systematization of nursing care in Brazilian higher education institutions? The research aimed to analyze the development of systematization of nursing care in Brazilian higher education institutions, identify the approach of systematization content related to the patient care through the nursing undergraduate courses and describe the difficulties and facilities that have been identified in relation to the teaching of systematization of nursing care in these courses. In the second stage settled the inclusion criteria were as follows: search the databases of the Latin American and Caribbean and Scientific Electronic Library Online Brazil; with the descriptors "nursing process" and "nursing education"; By work indexed articles format; written in Portuguese or Spanish; available at any time limit. After reading the articles in full, those who did not answer the main question were excluded. The search resulted in the databases, 50 studies, and after applying the inclusion and exclusion criteria, pre-established, 14 of them were selected and the sample of this study. In the third stage was made to organize the data according to the information of the surveyed items, using a tool for data collection (Appendix A). In the fourth stage the analysis was the content of Bardin (2009), based on the rules of completeness, consistency, relevance and exclusivity. In the fifth stage we discussed the results and the sixth stage was carried out a summary of the contents of the articles, which were presented and discussed. From the analysis of the data quality of the selected articles was evaluated, and held a discussion on the approach to the systematization of nursing care in Brazilian higher education institutions, as disciplines that include the teaching of systematization of nursing care at graduation; theoretical framework adopted to address the issue; difficulties and facilities pointed out in relation to the teaching method; suggestions to tailor the approach to teaching and advantages of it in the training of students. The samples reveal that the disciplines that address the issue are distinct from the undergraduate courses, as in Brazilian higher education institutions there are

different curricular designs for the training of nurses, in which the systematization of nursing care, often presented. It is fragmented. The theoretical framework is the Wanda Horta, however, the teaching of some stages of SAE stands to others. The integrative review points out that in addition, this teaching is permeated by difficulties, such as divergence between theory and practice; discontinued teaching on the subject; lack of continuity of care prescribed by the students, by the nursing staff; education aimed at biomedical practices; lack of prior knowledge of other disciplines, from students; hours available for the subject explanation, insufficient; high number of students in practical field under the responsibility of a single teacher and unpreparedness of teachers on the subject. However, some articles have brought facilities that have been identified in relation to the teaching of systematization of nursing care, such as visualization of the results arising from their implementation; choice of a teacher to teach the discipline that believes in the systematization of nursing care as an important nursing work tool and continuity of teaching the same subjects in subsequent semesters. Articles contributed suggestions to tailor the content approach to the systematization of nursing care punctuating: the spread of education to all schools of nursing; meetings between students and teachers to discuss the method; use of lectures, clinical cases, seminars, role play activities and lessons in the laboratory; practical field guided by reflection of the actions; joint planning discipline among teachers and integration between different semesters teachers. It is noteworthy that the teaching of systematization of nursing care provides benefits to academic education, as it adds scientific knowledge and explores potential of the student, such as increased observation skills; quickly identify the priority needs of the patient and significant improvement of interpersonal relationships. Thus, it is expected that this literature integrative review contribute significantly to the field of nursing, especially regarding the education of undergraduate nursing courses. Aims to stimulate teachers and other professionals in the higher education institutions in the discussion about the relevance of systematization of nursing care, in order to use strategies that allow a comprehensive and continuous education of the subject, since it influences the care provided by students, bringing benefits to the realization of care actions.

Keywords: systematization of nursing care; nursing process; nursing education; teaching; nursing.

Lista de Figuras

Figura 1	Etapas da revisão integrativa	31
Figura 2	Representação gráfica da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão na base de dados da LILACS	34
Figura 3	Representação gráfica da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão na base eletrônica do SciELO Brasil	35

Lista de Tabelas

Tabela 1	Periódicos em que os artigos estão publicados e seus respectivos Qualis	39
Tabela 2	Maior grau acadêmico dos autores das publicações utilizadas para essa revisão	40
Tabela 3	Ano de publicação dos artigos	41
Tabela 4	Características metodológicas dos artigos.....	42
Tabela 5	Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa.....	44

Lista de Abreviaturas e Siglas

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior
CES	Conselho de Ensino Superior
CNE	Conselho Nacional de Educação
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COMUT	Comutação Bibliográfica
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DECS	Descritores em Ciências e Saúde
EUA	Estados Unidos da América
IES	Instituições de Ensino Superior
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NANDA	North American Diagnosis Association
NIC	Nursing Interventions Classification
NOC	Nursing Outcomes Classification
PE	Processo de Enfermagem
REUNI	Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde

Sumário

1 Introdução	14
2 Objetivos	18
2.1 Objetivo Geral	18
2.2 Objetivos Específicos	18
3 Revisão de literatura	19
3.1 Aspectos históricos do ensino da enfermagem e o ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Brasil	19
4 Metodologia	30
4.1 Revisão integrativa de literatura	30
4.1.1 Construção da pergunta norteadora da revisão integrativa	32
4.1.2 A seleção da amostra	32
4.1.3 A categorização dos estudos	36
4.1.4 Análise dos resultados	36
4.1.5 Discussão dos resultados	37
4.1.6 Aspectos éticos	38
5 Resultados e apresentação da revisão	39
6 Considerações finais	79
Referências.....	83
Apêndices	94
Anexos	97

1 Introdução

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método científico que pode ser utilizado na prática clínica, a fim de ampliar a qualidade do atendimento prestado ao paciente e conferir maior autonomia a classe profissional de enfermagem. Sua implementação possibilita melhor direcionamento das atividades realizadas na assistência, por meio de respaldo científico, o que confere segurança às práticas efetuadas, aumentando a credibilidade da enfermagem e satisfação do profissional (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Além disso, a SAE possibilita o planejamento de ações que são realizadas pela equipe durante o período em que o paciente se encontra sob a assistência de enfermagem. Enquanto processo organizacional é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de métodos interdisciplinares e humanizados de cuidado (SANTOS, 2014).

Cunha e Barros (2005) destacam que o método para sistematizar a assistência de enfermagem mais difundido e utilizado na maioria dos países é o Processo de Enfermagem (PE), caracterizado pela cientificidade e tomada de decisão. Se configura como sistemático, pelo fato de utilizar-se de uma abordagem organizada e ordenada para atingir o seu propósito.

No entanto, faz-se importante explicitar que, de acordo com Fuly, Leite e Lima (2008), os termos “Sistematização da Assistência de Enfermagem” e “Processo de Enfermagem” são utilizados como sinônimos por autores de publicações científicas nacionais. Acrescenta-se ainda, outras terminologias, tais como: processo de cuidado, metodologia de cuidado, processo de assistir e consulta de enfermagem.

O termo PE, foi empregado pela primeira vez em 1961, por Ida Jean Horlando, no qual foi descrito como um método que proporcionaria a melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem, possibilitando ao enfermeiro sistematizar suas ações e da equipe de enfermagem, voltadas as necessidades do paciente (BARRA; SASSO, 2012).

O termo “processo”, já havia sido utilizado em 1955, com a preocupação de organizar as atividades de enfermagem, pela enfermeira norte americana Lydia Hall,

durante uma conferência em *New Jersey* nos Estados Unidos da América (EUA). A partir de então, vários estudos foram desenvolvidos com a intenção de melhorar a qualidade dos cuidados prestados ao paciente, por meio de diferentes maneiras de executar o PE (BRAGA; MANRIQUE, 2009).

Wiedenbach em 1963, nos EUA, descreveu o PE como um método composto por três etapas: observação, cuidado e avaliação. Em seguida, em 1967 o PE foi descrito por Helen Yura e Mary Walsh, em quatro fases: coleta de dados, planejamento, intervenção e avaliação. Ao descrevê-lo, as duas autoras enfatizaram as habilidades intelectuais, interpessoais e técnicas que consideravam ser necessárias e essenciais à prática profissional, sendo, portanto, aspectos significativos para a execução do PE (ALVES, 2011).

No Brasil, a partir da década de 1970, Wanda de Aguiar Horta desenvolveu um modelo de PE baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, fundamentado nos conceitos de Abraham Maslow e de João Mohana, que estudaram a classificação e hierarquização das necessidades humanas. Esse modelo de PE fora organizado em seis etapas inter-relacionadas: histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico de enfermagem, sendo essa configuração que se consolidou e passou a ser difundida nos cursos de graduação em enfermagem brasileiros (LUCENA; BARREIRA, 2011).

No ano de 2002, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 272, revogada pela Resolução nº 358/2009, que trata da importância da SAE em ambientes públicos ou privados, nos quais acontecem o cuidado do profissional de enfermagem, a fim de organizar o trabalho do enfermeiro quanto ao método, equipe e instrumentos foi um passo importante para que a SAE e o PE enquanto método e estratégia de trabalho científico que subsidia ações de assistência de Enfermagem ganhasse notoriedade frente a sociedade e, principalmente, em relação a categoria profissional de enfermagem (BRASIL, 2009).

Desde então, a SAE tem sido percebida por acadêmicos, docentes e profissionais da assistência, como uma possibilidade para a melhoria da qualidade da assistência e cuidado de enfermagem. A partir dessa Resolução, as instituições de saúde passaram a ter como obrigatoriedade a implantação da SAE, o que motivou a inclusão da temática nos cursos de graduação em enfermagem, assim como suscitou discussões no meio assistencial e acadêmico sobre os desafios da

implementação da SAE na assistência, no ensino e na pesquisa (MARINELLI; SILVA, 2015).

No contexto brasileiro, a SAE visa contribuir na execução dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a Lei 8.080/1990, que consiste em garantir a integralidade, equidade e universalidade do atendimento à saúde. Ao utilizá-la, o enfermeiro pode realizar o levantamento das demandas do paciente de maneira individual, levando em consideração suas particularidades, promovendo um cuidado holístico e humanizado. Depois de feita a coleta de dados e o diagnóstico, este profissional planeja as intervenções, coloca-as em prática e avalia os resultados (NASCIMENTO et al., 2008).

Segundo Menezes, Priel e Pereira (2011), a execução da SAE durante a graduação contribui para que os alunos sejam capazes de relacionar a teoria e a prática considerando a cientificidade das ações, uma vez que, o raciocínio clínico do profissional é formado durante a graduação. Frente a isso, as IES possuem o desafio de contemplar a temática em suas matrizes curriculares de maneira ininterrupta dentre os semestres, para que depois de formados, os alunos tenham subsídios para implementar a SAE em seus locais de trabalho.

Contudo, alguns estudos tem mostrado que durante a graduação, o ensino da SAE apresenta algumas limitações, como a dicotomia entre ensino e prática de trabalho nas instituições de saúde, falta de padronização de ensino pelos professores e falta de continuidade no ensino das etapas da SAE (SILVA et al., 2011). Essas limitações provocam em alguns estudantes sentimento de insegurança, contribuindo para que os docentes experimentem a dificuldade e angústia de ensinar o método sistemático. Além disso, existe resistência por parte das enfermeiras em implementar a SAE no cotidiano dos serviços de saúde, assim como já fazem os estudantes no decorrer da graduação (AMANTE; ROSSETTO; SCHNEIDER, 2009).

Outro ponto que dificulta o ensino da SAE refere-se ao fato do aluno focar a assistência em procedimentos técnicos, sem fazer uso de pensamento reflexivo para buscar solucionar problemas. O enfoque educativo que rege o modelo biomédico, que tem como foco a doença, também é um obstáculo que vem sendo proferido por alunos e docentes em relação a não utilização da SAE pelos alunos da graduação (MONTEIRO et al., 2015).

Para buscar minimizar as dificuldades, Luzia, Costa e Lucena (2013), trazem algumas estratégias de ensino que podem ser utilizadas com o intuito de facilitar a aprendizagem da SAE nas IES, como o desenvolvimento de estudos de caso, construção de mapas conceituais e o uso de ambiente virtual voltado para a prática baseada em problemas. No entanto, o distanciamento entre o que é ensinado na graduação e o que é desenvolvido no campo de estágio, além da disposição das disciplinas na matriz curricular, refletem direta ou indiretamente na compreensão desse conhecimento. Sendo assim, torna-se desafiadora a responsabilidade das IES e dos docentes em consolidar a formação acadêmica pautada na SAE.

Desse modo, esse trabalho foi elaborado a partir da seguinte questão norteadora: O que há na literatura sobre o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Instituições de Ensino Superior brasileiras?

A motivação para a realização deste trabalho se deu a partir das leituras sobre o tema e do sentimento de que as vivências sobre a SAE no decorrer do curso de graduação em enfermagem foram mais pontuais e teóricas.

Vislumbra-se que este estudo possa contribuir com informações que auxiliem professores, alunos e profissionais da saúde a refletirem acerca do ensino da SAE nas Instituições de Ensino Superior brasileiras.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral:

- Conhecer o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Instituições de Ensino Superior brasileiras.

2.2 Objetivos específicos:

- Identificar a abordagem de conteúdos relacionados à SAE ao longo dos cursos de graduação de enfermagem;
- Descrever as dificuldades e facilidades que têm sido apontadas em relação ao ensino da SAE nos cursos de graduação em enfermagem.

3 Revisão de literatura

3.1 Aspectos históricos do ensino da enfermagem e o ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Brasil

As primeiras civilizações organizavam-se num regime de trabalho no qual as mulheres ficavam restritas as funções domésticas e o homem, exercia as atividades que requeriam maior esforço físico, num ambiente mais externo ao lar, mantendo-se afastado do cuidado direto aos enfermos, sendo as mulheres as eleitas a efetuar tais práticas (PILARTE; SANCHEZ, 2014).

Na França, no século XVII, foi criada a Companhia das Irmãs de Caridade, em um momento onde muitas vidas foram subtraídas decorrentes das guerras, sendo essa, uma das primeiras associações a realizar cuidados de enfermagem, implementando atividades como higiene no ambiente e individualização dos leitos. As formas de cuidados utilizadas, posteriormente, seriam denominadas técnicas de enfermagem preconizadas por Florence Nightingale (PADILHA; MANCIA, 2005).

A enfermeira inglesa Florence Nightingale, vem sendo descrita na história como a fundadora da enfermagem moderna. Sua educação aristocrática e a vivência próxima com o pai permitiu que ela tivesse possibilidade de estudar matemática, religião, filosofia e idiomas como latim, francês e alemão. Aprendeu seus primeiros passos em relação ao cuidado dos doentes, com as Irmãs de Caridade, se tornando a mais famosa personagem relacionada à enfermagem moderna (COSTA et al., 2009).

O acervo de conhecimentos construídos por Florence Nightingale permitiu que se ampliasse a visão da enfermagem sobre os cuidados a vários âmbitos de atuação, o que contribuiu para fundamentar cientificamente a profissão (SANTOS; PORTO, 2006).

Sua atuação na guerra de Criméia teve grande repercussão, sendo considerado um marco de divisão na história da Enfermagem. Os conhecimentos que Florence possuía eram bastante incomuns, principalmente para uma época em que a mulher era educada para a vida doméstica. Demonstrava grande capacidade

de raciocínio clínico, aplicando os resultados das ações de cuidado em cálculos de estatística e epidemiologia, o que lhe permitiu demonstrar e comprovar a redução da mortalidade dos soldados na Guerra da Criméia, de 40% para 2%, aproximadamente (PADILHA; MANCIA, 2005).

Após a guerra, Florence usou sua influência para promover programas educativos e campanhas, criando também a primeira escola de enfermagem moderna (COSTA et al., 2009).

Discorrer sobre a origem das escolas de enfermagem se faz oportuno, visto que qualquer área de conhecimento encontra-se fortemente ligada a sua história, sendo fundamental relacionar os fatos atuais a partir do passado. Além disso, é necessário entender o início histórico do ensino da enfermagem, para que haja a compreensão dos avanços e dificuldades encontrados para a construção de currículos acadêmicos que tenham influência sobre o trabalho dos enfermeiros nos dias atuais (SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006).

A primeira escola de enfermagem moderna foi criada no Hospital Santo Tomás, em 09 de julho de 1860, na Inglaterra, sob a orientação de Florence Nightingale. A seleção das candidatas era tida como rigorosa e o ensino teórico prático metódico. Na escola eram formadas duas categorias profissionais: as *nurses* e as *lady nurses*. *Lady*, nesse contexto, significa “mulher de posição social/econômica elevada” e por isso elas exerciam as atividades de ensino e supervisão do trabalho efetuado pelas *nurses*, que por sua vez, realizavam o cuidado direto com os pacientes e moravam no hospital durante o curso (FORMIGA; GERMANO, 2005).

Segundo Medeiros, Tipple e Munari (1999), as alunas tinham que ser honestas, dignas de confiança, calmas e elegantes. Como habilidades teriam que desenvolver destreza ao realizar cuidados como de pústulas, queimaduras, escaras, utilizando-se de fricções terapêuticas, cataplasmas e aplicação de sanguessugas, caso fosse necessário.

O ensino e os cuidados preconizados por Florence, na formação dessas alunas, teve como base os conhecimentos que ela adquiriu na época em que acompanhou o trabalho desenvolvido pelas Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo, no Hotel Dieu, em Paris, onde fizeram anotações, elaboraram gráficos, listas de regras e atividades desenvolvidas, que fundamentaram a construção do seu próprio modelo de cuidado em enfermagem (PADILHA; MANCIA, 2005).

O sistema de ensino desenvolvido e implementado por Florence, era solicitado por diversos hospitais do mundo, para que enfermeiras diplomadas fundassem novas escolas. Sendo assim, Florence além de expor os conhecimentos às alunas sobre a prática do cuidar, instigava a máxima de que elas eram capazes de instituírem suas próprias escolas e disseminar o conhecimento adquirido em países como Estados Unidos, Canadá, dentre outros da Europa (FORMIGA; GERMANO, 2005).

Como resultado, houve a expansão das escolas de enfermagem por todo o mundo. A criação dessas escolas não aconteceu isoladamente e ao acaso, sendo que foram envoltas pelo contexto social, político e econômico de cada local onde elas foram criadas.

No Brasil, por exemplo, foi criada em 1890 junto ao Hospital de Alienados, anexado a Santa Casa de Misericórdia, no Estado do Rio de Janeiro, a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, que ofertava disciplinas como administração interna e escrituração de serviços sanitários das enfermarias (MEDEIROS; TIPPLE; MUNARI, 1999).

De acordo com Gussi (1987), as irmãs de caridade eram as responsáveis pela administração do Hospital de Alienados. No entanto, com a Proclamação da República, a Igreja perdeu prestígio e as relações com o Estado ficaram insustentáveis, a partir do momento em que o Hospital de Alienados foi desanexado da Santa Casa de Misericórdia. Sendo assim, houve uma cisão entre o Estado e Igreja Católica, culminando no afastamento das irmãs do serviço.

Com a saída das religiosas, os hospitais recrutaram grande número de enfermeiras para assumir o trabalho. Em seguida foi instituído pelo Governo Provisório, o Decreto nº 791/90, que regulamentou o funcionamento da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras anexa ao Hospital de Alienados. Esse decreto dispunha sobre a duração do curso de enfermagem, garantia de preferência de emprego, objetivos da escola e características das candidatas, como saber ler e escrever, ser maior de 18 anos e ter certificado de boas maneiras (BRASIL, 1890).

A criação da primeira Escola com organização administrativa, composta por docente, sob responsabilidade de enfermeiros e com um currículo abrangente, deu-se a partir de 1923, a exemplo da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, anexa ao Hospital Geral, que seguia o modelo nightingaleano (CARVALHO, 2004).

Essa escola seria posteriormente conhecida como Escola Ana Néri, por meio do Decreto nº 17.268 de 31 de março de 1926, no qual a escola de enfermeiros anexa ao Departamento Nacional de Saúde Pública passou a intitular-se escola de enfermeiras Anna Nery (BRASIL, 1926).

Como nesse período o país passava por um momento marcado por muitos casos de febre amarela foi criada essa escola, com o objetivo de formar pessoal qualificado para o combate e controle da epidemia, fortalecendo a reforma Carlos Chagas já instalada para tal fim (MEDEIROS; TIPPLE; MUNARI, 1999).

De acordo com Formiga e Germano (2005), o primeiro currículo do curso de enfermagem da escola, foi elaborado com vinte e quatro disciplinas, voltadas para a administração hospitalar. O aluno exercia uma posição de trabalhador maior que a de aprendiz. Assim, a enfermagem hospitalar configurou-se numa nova opção ao mercado de trabalho, estimulando a criação de inúmeras escolas de Enfermagem pelo país.

Em 1929, o Brasil passou por um período de crise na produção cafeeira, devido à desvalorização do produto a nível mundial. Com as exportações em baixa, a classe hegemônica dos latifundiários entrou em decadência, permitindo a ascensão dos burgueses. Esse fato reflete no âmbito da educação, que passa a priorizar a formação de trabalhadores especializados nas mais diversas áreas (CUNHA, 1977).

Então, em 1930, foi criado o Ministério da Educação e Saúde, pelo Decreto nº 19.402/30, no intuito de organizar essa nova forma de ensino emergente, introduzindo o ensino profissionalizante (BRASIL, 1930).

Sendo assim, no ano de 1931, a Escola Anna Nery foi considerada oficialmente, pelo Decreto nº 20.109, de 15 de junho, da Presidência da República, um modelo padrão para todo o país (BRASIL, 1931). Em 1937, foi considerada instituição complementar da Universidade do Brasil e em 1946, foi incorporada definitivamente (CUNHA, 1977).

Com o aumento da demanda por assistência à saúde e conseqüente construção de hospitais, na década de 1940, surgiu a necessidade de mais enfermeiros e escolas de formação acadêmica de diplomados. Diante da demanda, em 1946, as escolas de enfermagem, passaram a se vincular com as universidades (SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006).

O currículo vigente nas universidades em 1949 era o mesmo implementado na primeira escola de enfermagem brasileira que tinha organização administrativa, a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública e seguia um modelo assistencial voltado ao combate às endemias (SILVA; BARROS; VIEIRA, 1979).

A partir de 1949, foi realizada a primeira modificação do currículo das escolas de enfermagem, atendendo ao mercado de trabalho. A Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949, dispôs sobre o ensino de enfermagem no país e regulamentou que o mesmo passasse a compreender dois cursos: o curso de enfermagem, em 36 meses, e o curso de auxiliar de enfermagem, em 18 meses. As instituições públicas ou privadas, decorridos sete anos após a publicação desta Lei, não poderiam contratar, para a direção dos seus serviços de enfermagem, senão enfermeiros diplomados (BRASIL, 1949).

Como não havia enfermeiras diplomadas em número suficiente para atender a demanda dos hospitais do país, em 1954, foi sancionada a Lei nº 2.367, de 7 de dezembro, que dispôs sobre o ensino de enfermagem em cursos volantes e regulamentava que as escolas de enfermagem poderiam durante o período de dez anos, organizar cursos nessa modalidade para preparar auxiliares de enfermagem, em locais onde ainda não existisse escolas preparatórias. Esses cursos poderiam ser administrados por médicos e enfermeiros, sendo obrigatória a presença de pelo menos um enfermeiro compondo o corpo docente da instituição (BRASIL, 1954).

De acordo com Carvalho (2004), as principais atividades desenvolvidas pelas enfermeiras dessa época, destinavam-se ao ensino da higiene pessoal, ambiental, bem como manobras de conforto e operações peculiares, tanto no âmbito de recuperação como no de promoção à saúde. Realizavam relatórios técnicos, com estatísticas e cronograma de cuidados, o que conferiu valor científico a profissão. Essas atribuições foram o marco do modelo nightingaleano, sendo um divisor do que se fazia antes e depois de Florence.

Carvalho (2004) destaca que essas modificações podem ter o sentido de ruptura no que diz respeito à origem, natureza e limites do conhecimento de enfermagem. Além de aprimorar as técnicas da prática assistencial, o ensino passou a ter como novo desafio, a construção de um perfil de enfermeiro voltado para a pesquisa e produção científica na enfermagem.

Até 1956 havia 33 escolas de enfermagem no Brasil. A partir de 1959, com o crescimento acelerado da população previdenciária, a saúde pública perdeu gradativamente seu espaço, cedendo lugar à atenção médica individual, com clara tendência à privatização. Impulsionado pelo modelo político brasileiro vigente na época, supostamente liberal, e com o capitalismo em ascensão, vislumbrou-se a busca de privatização da assistência à saúde na forma empresarial e a alta especialização dos hospitais (FORMIGA; GERMANO, 2005).

Segundo Scherer, Scherer e Carvalho (2006), o currículo de enfermagem nos anos compreendidos entre 1962 e 1972, priorizava o modelo curativo, no qual o profissional era destinado a realizar procedimentos técnicos. Somente em 1994, aconteceu nova mudança nos currículos, para que o enfermeiro tivesse uma visão holística e ampliada a atenção primária. A mudança previa que o estudante deveria desenvolver habilidades reflexivas e críticas sobre o processo de saúde e doença, e que dessa forma tivesse condições de se posicionar profissionalmente frente aos aspectos administrativos dos serviços de saúde.

Para isso, a Portaria nº 1721 de 15 de dezembro de 1994, resolveu que a grade curricular das escolas de enfermagem deveria contemplar disciplinas como ciências biológicas, ciências humanas, fundamentos de enfermagem, assistência de enfermagem e administração em enfermagem. Além do conteúdo teórico e prático desenvolvido ao longo do curso, deveria ocorrer ainda, a inclusão de estágio acadêmico supervisionado em hospitais, ambulatórios e rede básica de serviços de saúde (BRASIL, 1994).

No ano de 2001, através do Parecer do Conselho Nacional de Educação/ Conselho de Ensino Superior (CNE/CES) nº 1.133 foi homologada as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição, a qual dispõe que o enfermeiro deve ter formação acadêmica generalista, sendo apto a intervir em diversas situações de saúde e doença, mantendo sempre os princípios éticos e uma visão holística as demandas do paciente. Deve ainda, garantir a execução dos princípios do SUS, articulando ações preventivas, curativas, coletivas e individuais em todo o âmbito populacional (BRASIL, 2001).

De acordo com esse Parecer, os conteúdos fundamentais para o Curso de Graduação em Enfermagem deveriam estar relacionados com todo o processo saúde e doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade

epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem. Os currículos dos cursos de graduação deveriam ser compostos pelas disciplinas já incluídas na Portaria nº 1721 de 15 de dezembro de 1994, como ciências biológicas e da saúde, ciências humanas e sociais, ciências da enfermagem, fundamentos de enfermagem, assistência de enfermagem, administração de enfermagem, incluindo o ensino de enfermagem com conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro (BRASIL, 2001).

Por fim, ainda no ano de 2001, a Resolução CNE/CES nº3, de 7 de novembro, instituiu as DCN do Curso de Graduação em Enfermagem, na qual além das disciplinas obrigatórias relacionadas no parecer CNE/CES 1.133/2001, o ensino superior deveria fomentar a formação de enfermeiros com competência e habilidades gerais em atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente (BRASIL, 2001).

Observa-se a partir dessa mudança que o currículo teve como base os campos de gestão de serviços assistenciais e cuidados, de forma que o enfermeiro possa utilizar-se do conhecimento científico adquirido em sua formação acadêmica para inovar seu trabalho. Atualmente a busca por um ensino que responda melhor a realidade da saúde populacional, vem sendo uma temática discutida no meio acadêmico e assistencial (SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006).

Para Carvalho (2004), o estabelecimento de uma relação de trabalho mútuo entre o enfermeiro assistencial e o enfermeiro docente é a base para o fortalecimento do conhecimento e campo de atuação do futuro profissional. Acrescenta ainda, a importância de esclarecer aos estudantes de enfermagem, sobre a influência que eles representam frente à defesa do paciente por meio de sua responsabilidade social, e que a partir da junção conhecimento científico/posicionamento crítico, o enfermeiro enveredará por ocupar sua posição enquanto profissional diferenciado.

Desse modo, um modelo de trabalho conhecido como PE foi incorporado ao ensino, com a intenção de cientificar as ações desenvolvidas em prol de uma assistência qualificada.

O PE foi criado entre as décadas de 1950/60 nos EUA. Inicialmente permaneceu restrito ao âmbito acadêmico e após 1970, expandiu-se para a prática profissional (EGILEGOR et al., 2013).

Desde os seus primórdios o PE passou por três gerações. A primeira geração (1950-1970) foi caracterizada pela ênfase na identificação de problemas e se constituía de quatro etapas: avaliação inicial, planejamento, intervenção e avaliação. Na segunda geração (1970-1990) acrescentou-se a etapa de diagnóstico, fazendo-se necessárias adaptações no ensino e na prática assistencial, a fim de aumentar a habilidade profissional de raciocínio diagnóstico. A terceira geração, a partir de 1990, propôs um novo modelo no qual o foco é o resultado, visto que uma vez realizado um diagnóstico de enfermagem, espera-se que um resultado seja alcançado a partir das intervenções realizadas (GARCIA; NOBREGA, 2009).

Para auxiliar na operacionalização do PE, nos anos entre 1973 e 1975, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem pela *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA).

Os diagnósticos de enfermagem são definidos como um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos de vida, ou a uma vulnerabilidade para essa resposta, por um indivíduo, família, grupo ou comunidade. O diagnóstico de enfermagem constitui a base para a escolha de intervenções de enfermagem, a fim de alcançar resultados pelos quais respondem os enfermeiros (NANDA, 2008, p. 428).

Em 1987, as pesquisadoras Joanne McCloskey e Gloria Bulechek, membros do *College of Nursing University de Iowa* dos EUA, desenvolveram um vocabulário, para atender a classificação das intervenções de enfermagem, sendo em 1992 aprovada a *Nursing Interventions Classification* (NIC) que “consiste em uma classificação abrangente e padronizada das intervenções realizadas pelos enfermeiros” (JOHNSON et al., 2013, p. 12). Uma intervenção de enfermagem é definida como:

[...] qualquer tratamento baseado no julgamento clínico realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados de um paciente. A classificação das intervenções de enfermagem deve ser utilizada para comunicar as intervenções que os enfermeiros executam com pacientes, famílias, comunidades ou sistemas de saúde (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010, p. 23).

E em 1998, a *Nursing Outcomes Classification* (NOC) foi publicada, para favorecer a padronização do nome e das definições de resultados para uso na prática, na educação e na pesquisa (EGILEGOR et al., 2013). Um resultado de intervenção de enfermagem é definido como “um estado, comportamento ou percepção individual, da família ou comunidade, que é medido ao longo de um

continuum em resposta à(s) intervenção(ões) de enfermagem” (JOHNSON et al., 2013, p. 5).

O desenvolvimento e uso dessas ferramentas são importantes, por constituírem-se de linguagens padronizadas da enfermagem, que auxiliam o profissional a sistematizar o cuidado a ser prestado, por meio da definição dos diagnósticos de enfermagem, classificação das intervenções de enfermagem e avaliação dos resultados obtidos, contribuindo para a execução do PE nos mais diversos âmbitos da saúde (BARROS, 2009).

Em outros países o PE também é utilizado a fim de organizar o trabalho da enfermagem, como é o caso da Espanha, aonde ele vem sendo utilizado sistematicamente na atualidade. No entanto, a região teve um atraso na implementação do processo quando comparada aos EUA e Canadá, que já executavam tal prática desde 1970. Esse fato pode ser justificado pela demora em se abordar o assunto nas escolas de enfermagem do país, resultando num atraso de 20 anos, já que nos EUA esse tema foi disseminado pelas academias desde 1950 (EGILEGOR et al., 2013).

No Brasil, o modelo mais utilizado é o proposto por Wanda Horta desde 1979, composto pelas seguintes fases: histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; plano assistencial; prescrição de enfermagem; evolução de enfermagem e prognóstico de enfermagem. Esse processo permite a correção de erros em qualquer uma das etapas. Preconiza-se que para sua aplicação, o profissional precisa ter habilidades e conhecimentos científicos, de modo a prestar uma assistência de enfermagem com qualidade. Os instrumentos básicos que devem ser utilizados pela categoria de profissionais incluem a observação, comunicação, aplicação de princípios científicos, destreza manual, trabalho em equipe, criatividade, planejamento e avaliação dos cuidados (HORTA, 1979).

Uma adaptação feita pela Resolução COFEN nº 358/2009, traz que o PE organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes. A primeira etapa é a coleta de dados de enfermagem, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa e suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença. O diagnóstico de enfermagem corresponde à segunda etapa, sendo caracterizado pelo processo de interpretação dos dados coletados na primeira etapa, resultando na tomada de decisão, elencando diagnósticos que serão a base para a seleção das intervenções. Na terceira etapa, planejamento de

enfermagem, acontece o apontamento dos resultados que se espera alcançar (BRASIL, 2009).

Já a implementação consiste na quarta etapa onde são realizadas as intervenções determinadas na etapa de planejamento de enfermagem. Por fim, a quinta e última etapa, equivale à avaliação de enfermagem, na qual é determinado se as intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado e verifica-se a necessidade de mudanças nas outras etapas do PE (BRASIL, 2009).

Como afirmativa, o artigo 4º da Resolução COFEN nº 358/2009 traz que observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe ao enfermeiro a liderança na execução e avaliação do PE, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem e a prescrição das intervenções de enfermagem a serem realizadas em busca de respostas frente aos diagnósticos levantados (BRASIL, 2009).

Contudo, na prática clínica, observa-se que as ações dos enfermeiros acabam por se confundir com as atribuições de outros profissionais, resultando numa desvalorização de suas próprias funções privativas e de sua classe profissional (ANDRADE; VIEIRA, 2005).

No âmbito hospitalar, a atuação do enfermeiro nem sempre está direcionada ao atendimento das necessidades do cliente, e sim à realização de ações não inerentes à enfermagem, levando à execução de atividades de outros profissionais e/ou cumprimento de tarefas puramente burocráticas, o que desvia o enfermeiro do cumprimento de suas atribuições. O enfermeiro, quando prioriza funções de outros profissionais em detrimento das suas, subestima suas próprias funções e a si mesmo como profissional, pois o exercício de suas funções está centrado na administração da assistência ao paciente e deve ser embasado nos valores de sua profissão, e não nos valores institucionais ou de outras áreas (ANDRADE; VIEIRA, 2005, p. 262).

Esse fator pode ser associado à fragmentação do ensino sobre a SAE nos cursos de graduação, o que resulta em uma compreensão acadêmica deficiente sobre os elementos que a compõe (SILVA; GARANHANI; PERES, 2015).

Para Matos et al. (2011), a instituição universitária precisa avançar no que tange a superação da fragmentação do conhecimento, visto que a abordagem sobre a SAE, comumente se dá no início do curso, dificultando a inter-relação da teoria com a prática. Nos semestres subsequentes é priorizado o ensino de outras competências, sem relação com a SAE, levando a um esquecimento desse

conteúdo e contribuindo para a formação de profissionais voltados para procedimentos técnicos.

Nascimento et al. (2008) afirmam que as IES deveriam abordar o tema, não somente sobre a maneira correta de executá-lo, mas sim, explanando aos alunos os benefícios que ele traz para a profissão, pois através desse instrumento de trabalho, o enfermeiro pode adquirir autonomia e reconhecimento profissional.

A interligação de conhecimentos entre enfermeiros assistenciais dos campos de estágio e enfermeiros docentes também deveria ser explorada durante a graduação. As educações permanentes possibilitariam a aproximação desses dois profissionais que influenciam na formação acadêmica dos estudantes, possibilitando o rompimento de rejeições que possa haver em torno da SAE, favorecendo assim, sua execução (MODESTO et al., 2014).

Acrescenta-se a isso o fato de acadêmicos de enfermagem apontarem a escassez de tempo, a sobrecarga de trabalho da equipe, as divergências entre os profissionais, a desunião da classe, a falta de conhecimento científico e o pouco incentivo das instituições de saúde para a implementação do método, como alguns dos entraves para a consolidação da SAE (SALVADOR et al., 2015).

Sendo assim, admite-se a existência de outros fatores externos a formação acadêmica que dificultam a implementação da SAE nos serviços de saúde. Porém, ao refletir, a luz da literatura, sobre o ensino da SAE na graduação, identificam-se lacunas que necessitam ser discutidas e analisadas por docentes, discentes e enfermeiros assistenciais acerca da temática.

4 Metodologia

4.1 Revisão integrativa de literatura

Para o desenvolvimento desse estudo, utilizaram-se os preceitos da revisão integrativa de literatura, que de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008), é um método de pesquisa que tem por finalidade reunir, a partir de busca sistemática e ordenada, as evidências disponíveis do tema investigado, tendo como resultado final os parâmetros atuais sobre tal tema. A revisão permite ainda, a identificação de lacunas do conhecimento, que direcionam para a elaboração de outras pesquisas.

É um dos métodos de pesquisa utilizados na Prática Baseada em Evidências, a qual visa à solução de problemas, por meio da procura de documentos disponíveis e da avaliação dos resultados adquiridos. Além disso, a revisão possibilita a análise de múltiplos estudos para agrupar conclusões gerais sobre determinado assunto, contribuindo assim, com a sintetização das informações disponíveis aos profissionais que não tem acesso a leitura de vasto conhecimento científico publicado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Como o conhecimento na enfermagem tem aumentando, significativamente, devido ao crescente número de artigos publicados, a revisão integrativa tornou-se uma possibilidade para facilitar a compreensão do leitor, por meio de uma composição de conhecimentos produzidos em uma área de interesse (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004).

Para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Na Figura 1 são apresentadas essas seis etapas e na sequência ocorre a explicação detalhada de cada uma delas:

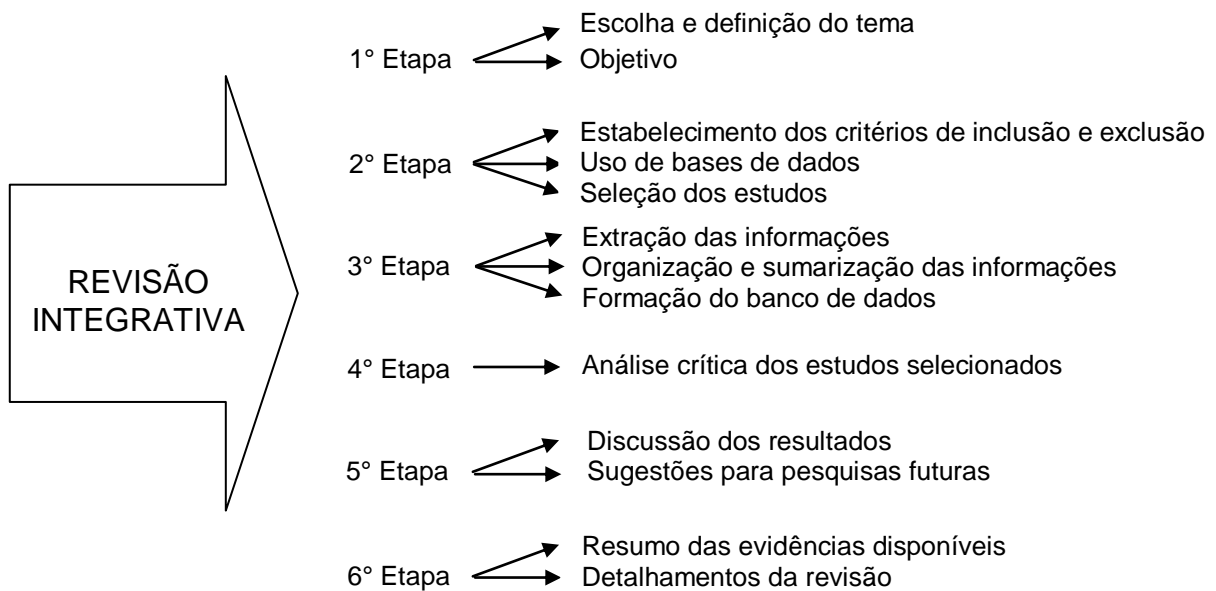


Figura 1 - Etapas da revisão integrativa.

Fonte: Adaptado de Mendes, Silveira e Galvão (2008, p. 106).

Mendes, Silveira e Galvão (2008, p. 761), destacam que “O processo de elaboração da revisão integrativa inicia-se com a definição de um problema e a formulação de uma questão de pesquisa que apresente relevância para a saúde e enfermagem”. Essa primeira etapa é considerada o pilar principal para a construção de uma revisão integrativa bem elaborada. Os objetivos devem ser claros e os descritores facilmente identificados.

Na segunda etapa, o revisor estabelece os critérios de inclusão e exclusão de estudos, fundamentando-se na questão norteadora. Ressalta-se que os critérios de exclusão são importantes, visto que uma demanda muito alta de estudos pode acarretar na inviabilidade das etapas seguintes.

Dando seguimento, na terceira etapa ocorre a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, sendo necessário organizar e sumarizar os dados, por meio de um banco de fácil manuseio. A quarta etapa equivale a avaliação dos estudos incluídos, com uma análise detalhada e explicações em cada estudo para as variações nos resultados encontrados.

Na quinta etapa ocorre à interpretação e discussão dos resultados, a identificação de lacunas, as recomendações e sugestões para futuras pesquisas. Por fim, na sexta etapa há a apresentação da revisão integrativa, contemplando as etapas da pesquisa e os resultados da análise dos artigos de maneira clara e concisa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.1.1 Construção da pergunta norteadora da revisão integrativa

Inicialmente definiu-se o tema e a questão de pesquisa, que segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), correspondem a primeira etapa da revisão integrativa e deve apresentar relevância para a enfermagem. Essa escolha deve estar em consonância com o interesse do revisor, a fim de facilitar a construção da revisão integrativa, visto o tempo e esforço considerável despendido para tal fim. Diante disso, o presente estudo foi direcionado pelo seguinte questionamento norteador: O que há na literatura sobre o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Instituições de Ensino Superior brasileiras?

Essa revisão teve como objetivos: conhecer o desenvolvimento da SAE nas IES brasileiras, identificar a abordagem de conteúdos relacionados à SAE ao longo dos cursos de graduação de enfermagem e descrever as dificuldades e facilidades que têm sido apontadas em relação ao ensino da SAE nos cursos de graduação em enfermagem.

4.1.2 A seleção da amostra

Na segunda etapa foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão da revisão integrativa. Os critérios de inclusão para a busca de estudos foram: trabalhos indexados na base de dados da *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO Brasil); utilização dos descritores “processos de enfermagem” e “educação em enfermagem”, junto ao operador booleano *AND*; publicações em formato de artigos; artigos redigidos nos idiomas português ou espanhol; artigos de qualquer limite temporal.

Como critérios de inclusão, adotou-se a coleta na LILACS e no SciELO Brasil, devido ao fato de ambas as bases, abrangerem inúmeras publicações brasileiras, respectivamente, 609.671 títulos (LILACS, 2016) e 304.833 títulos (SciELO Brasil, 2016), já que essa característica contempla o objetivo desse estudo que é levantar dados de artigos científicos nacionais.

A investigação da literatura deu-se com base no estudo dos descritores, selecionando os que contemplaram um maior número de publicações sobre a temática, sendo eles: “processos de enfermagem” e “educação em enfermagem”,

consultados previamente nos Descritores em Ciências e Saúde (DECs) e combinados com o operador booleano *AND*, resultando em localização das publicações. Esse operador booleano permitiu identificar artigos que abordam concomitantemente os descritores utilizados, no sentido de refinar a abrangência da pesquisa.

No DECs não consta o descritor Sistematização da Assistência de Enfermagem, sendo que o descritor Processo de Enfermagem tem o mesmo significado.

Faz-se importante explicitar que, os termos “Sistematização da Assistência de Enfermagem” e “Processo de Enfermagem” são utilizados como sinônimos por muitos autores de publicações científicas nacionais. Acrescenta-se ainda, outras terminologias, tais como: processo de cuidado, metodologia de cuidado, processo de assistir e consulta de enfermagem que também são usadas como sinônimo de SAE.

Dessa forma, para este estudo elegeram-se que PE e SAE serão utilizados como termos equivalentes, a fim de partilhar do mesmo posicionamento encontrado na literatura, respeitando a nomenclatura utilizada nos artigos.

A partir disso, foram incluídos somente publicações científicas no formato de artigos, redigidas nos idiomas português ou espanhol, inseridas em qualquer limite temporal.

Após a leitura na íntegra dos artigos foram excluídos aqueles que não responderam à questão norteadora do estudo. Ao invés da leitura dos resumos, optou-se pela leitura na íntegra para avaliar se contemplavam a questão norteadora da revisão integrativa, visto que as publicações na década de 1990 poderiam não apresentar resumos, devido às mudanças, ao longo do tempo, pelos periódicos quanto ao formato de edição dos artigos.

A busca de artigos, conforme os critérios de inclusão e exclusão mencionados ocorreu no mês de janeiro de 2016, encontrando-se 50 estudos. O artigo que apareceu, tanto no LILACS, como na SciELO Brasil, foi mantido apenas em uma das bases, para não ficar duplicado.

Desse modo, ao consultar as bases de dados, identificaram-se 47 estudos no LILACS e três no SciELO Brasil, conforme sinalizado na Figura 2 e Figura 3, a seguir:

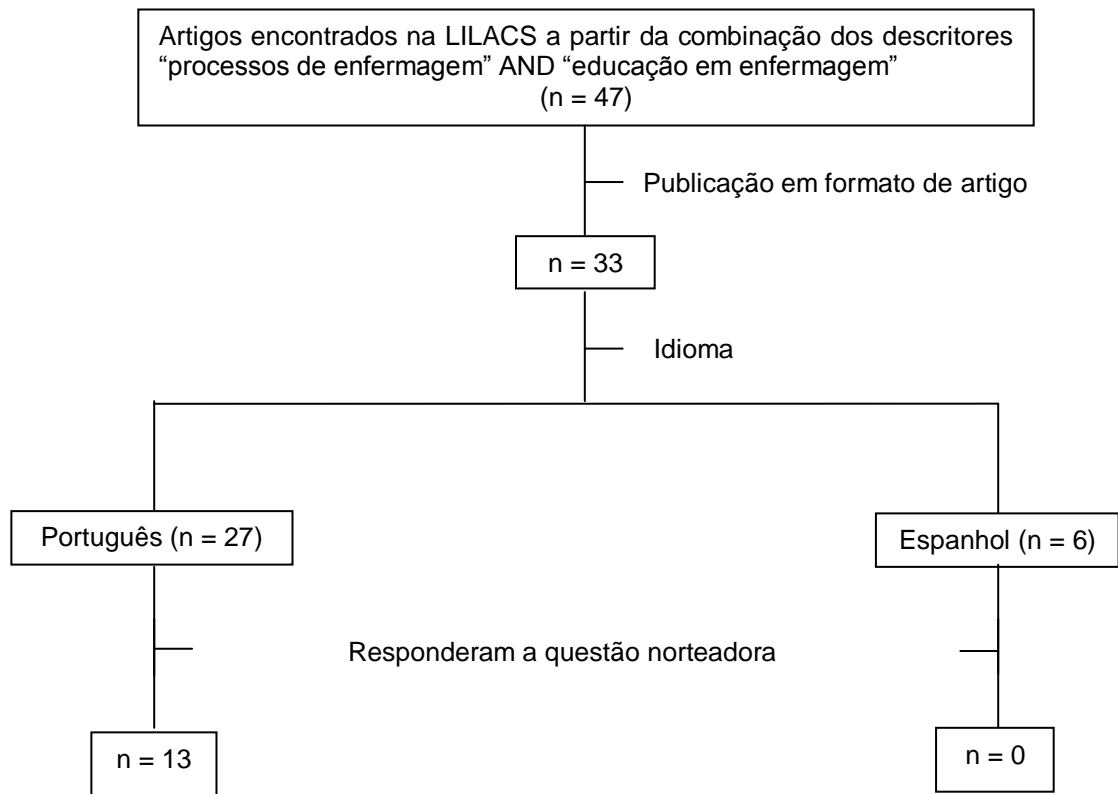


Figura 2 - Representação gráfica da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão na base de dados da LILACS

Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

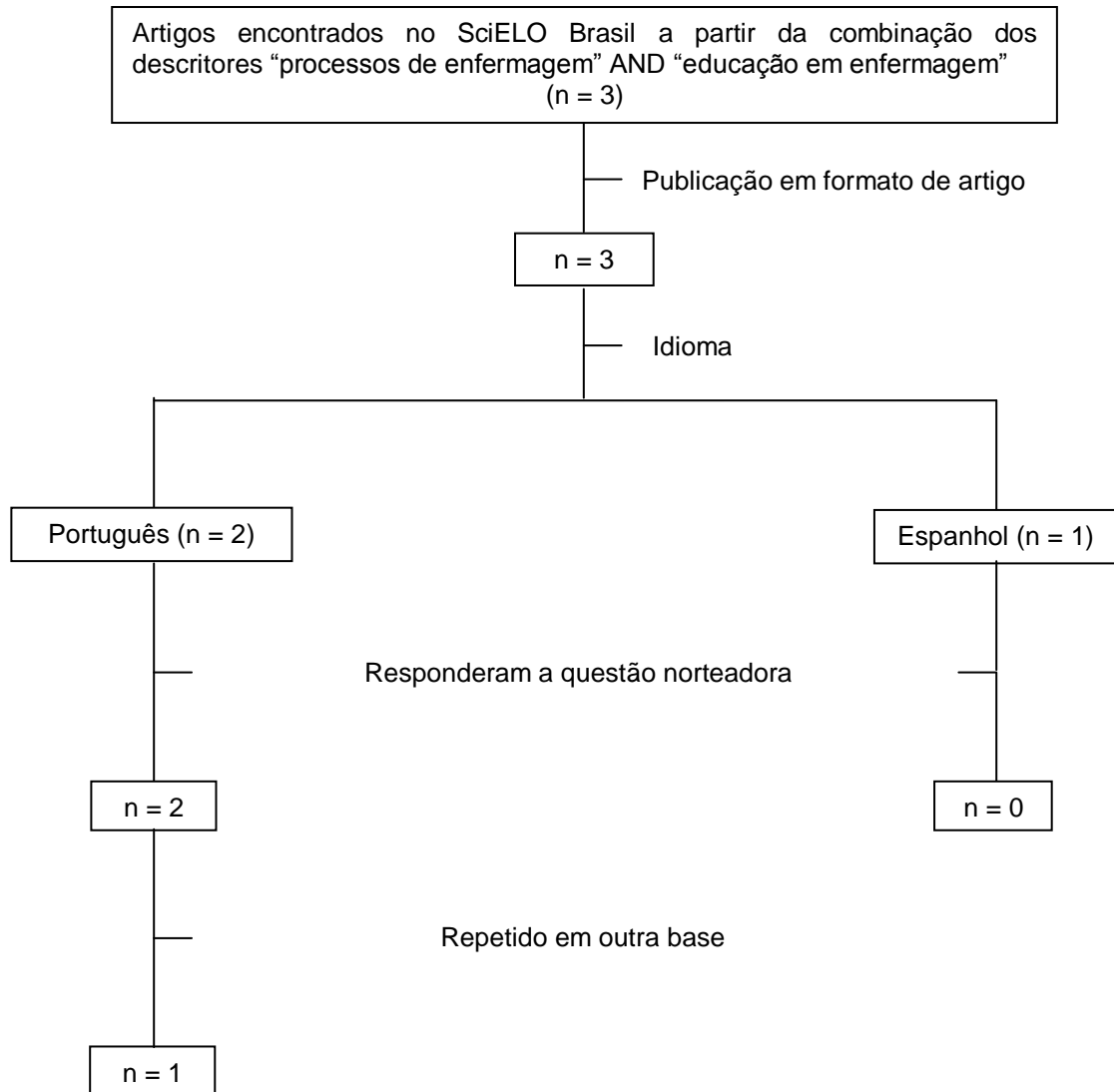


Figura 3 - Representação gráfica da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão na biblioteca eletrônica do SciELO Brasil.
 Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

Após admitir os critérios de inclusão e exclusão dessa revisão integrativa, identificou-se uma amostra final composta de 14 artigos, sendo 13 do LILACS e um do SciELO Brasil. Desses, sete artigos estavam disponíveis online e sete foram acessados via o programa brasileiro de comutação bibliográfica (COMUT), que se trata de uma rede de serviços para a obtenção de cópias de documentos técnico-científicos disponíveis em acervos de bibliotecas de todo o Brasil.

4.1.3 A categorização dos estudos

Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento (Anexo A), proposto por Ursi (2005), que proporcionou a coleta organizada e sistematizada das informações dos artigos, de acordo com as seguintes variáveis: título, título do periódico, autoria, graduação dos autores, idioma, ano de publicação, instituição sede do estudo, tipo de publicação, características metodológicas e avaliação do rigor metodológico. Fez-se essa escolha, pelo fato do instrumento ser utilizado como referência no campo de pesquisas que seguem como metodologia a revisão integrativa, uma vez que, foi validado por três docentes de uma universidade pública, experientes na área de avaliação de instrumentos (URSI, 2005).

Com a pretensão de contemplar os objetivos desse estudo foi necessário realizar adaptações do instrumento, sendo confeccionado o (Apêndice A) no qual foram inseridos os seguintes itens: base de dados de indexação dos artigos; abordagem de conteúdos relacionados a SAE nos cursos de graduação de enfermagem e dificuldades e facilidades elencadas em relação ao ensino da SAE na graduação de enfermagem.

4.1.4 Análise dos resultados

A análise dos dados foi elaborada por meio da análise de conteúdo preconizada por Bardin (2009). Segundo esta autora, a análise de conteúdo trata-se de um conjunto de técnicas de análise das comunicações e organiza-se em torno de três polos cronológicos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados.

Na pré-análise ocorre a organização do material por meio de leitura flutuante e formulam-se hipóteses. Devem ser observadas as regras de exaustividade, esgotando todo o assunto; da homogeneidade, pois os dados devem ser coletados por meio de técnicas iguais; da pertinência, sendo necessário que os dados sejam relacionados aos objetivos da pesquisa e por fim, da exclusividade, na qual um elemento não deve ser classificado em mais de uma categoria (BARDIN, 2009).

O segundo polo cronológico corresponde à exploração do material, em que ocorre uma organização sistemática por meio de técnicas de codificação e categorização dos resultados, com a elaboração de quadros e/ou tabelas. A

classificação e agregação das informações são realizadas por temáticas. Por fim, o terceiro polo cronológico, ou seja, o tratamento dos resultados consiste na apresentação dos resultados inter-relacionando os assuntos dentre os artigos analisados, dando validade ao estudo. A análise comparativa é realizada observando os aspectos considerados semelhantes e divergentes das categorias temáticas produzidas na etapa anterior (BARDIN, 2009).

4.1.5 Discussão dos resultados

Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), a apresentação da revisão deve proporcionar ao leitor um conteúdo claro e completo, para que o mesmo avalie criticamente os resultados. As informações precisam estar detalhadas, sem omitir nenhuma evidência pertinente. Dessa maneira, procedeu-se à discussão dos resultados e análise, empregando o rigor metodológico da revisão integrativa.

Seguindo os passos de Bardin (2011), realizou-se a leitura individual de cada artigo selecionado, esgotando todo o assunto abordado em cada um deles, a fim de contemplar a regra da exaustividade. Em sequência, utilizou-se a regra da homogeneidade, na qual os dados foram coletados por meio de técnicas iguais, no qual foi aplicado as questões inclusas no Anexo A, sendo esse instrumento utilizado como apoio para a apresentação dos dados da revisão integrativa.

Na regra da pertinência, buscou-se elencar os dados que se relacionavam com os objetivos da pesquisa, como a abordagem de conteúdos relacionados à SAE, e as dificuldades e facilidades que têm, sido apontadas em relação ao ensino da SAE nos cursos de graduação em enfermagem. Por fim, seguindo a regra da exclusividade, classificou-se cada elemento, realizando-se a categorização dos resultados por meio de tabelas expositivas e apresentação dos achados, de forma individual de cada artigo.

Sendo assim, utilizou-se um instrumento referente a apresentação dos resultados das publicações (Apêndice B), com o objetivo de sumarizar informações como: ano de publicação, título, título do periódico, autoria, formação dos autores, instituição sede do estudo, fonte, objetivos, clareza na trajetória metodológica, preceitos éticos, identificação de limites e vieses, resultados e conclusões. Os artigos foram numerados com algarismos numéricos, conforme ordem cronológica de publicação para facilitar sua localização.

Os dados foram apresentados em tabelas devido à facilidade de organização e visualização dos mesmos. Por meio dela, pode-se fazer o agrupamento de determinadas categorias e vislumbrar os itens que se sobressaem dentre os demais.

Da seleção foram extraídas, de forma definitiva, as informações que levaram aos resultados do estudo.

4.1.6 Aspectos éticos

Esse trabalho foi elaborado seguindo os aspectos éticos contidos na Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que consolida a legislação sobre direitos autorais e afirma em seu artigo 46, inciso III, que não constitui ofensa aos direitos autorais a citação em livros, jornais, revistas ou qualquer outro meio de comunicação, de passagens de qualquer obra, para fins de estudo, crítica ou polêmica, na medida justificada para o fim a atingir, indicando-se o nome do autor e a origem da obra (BRASIL, 1998).

Sendo assim, todas as obras consultadas e incorporadas a essa revisão integrativa, estão citadas no decorrer do texto com seus respectivos autores e ao fim apresentam-se completas na forma de referências.

5 Resultados e apresentação da revisão

Neste capítulo, constam os resultados e, posteriormente as discussões dos dados das 14 publicações da amostra, que abordam a SAE nas IES brasileiras.

Os artigos foram publicados em periódicos distintos, que possuem Qualis diversificados, listados na tabela 1:

Tabela 1 – Periódicos em que os artigos estão publicados e seus respectivos Qualis.

Periódicos das publicações	Qualis*	Frequência absoluta (n = 14)	Frequência relativa (100%)
Revista da Escola de Enfermagem da USP	A2	8	57,14%
Revista Brasileira de Enfermagem	A2	2	14,3%
Revista Latino Americana de Enfermagem	A1	1	7,14%
Revista Nursing	B2	1	7,14%
Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online	B2	1	7,14%
Online Brazilian Journal of Nursing	B1	1	7,14%

Fonte: Coleta direta de dados. Elaborado pela autora (2016).

* Extraído da Plataforma Sucupira (BRASIL, 2016).

Para as revistas de todas as áreas de conhecimento, o Qualis é uma ferramenta importante, porque revela a qualidade dos periódicos. O Qualis configura-se como um conjunto de técnicas utilizados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES), para estratificar a qualidade da produção intelectual dos programas de pós-graduação. A classificação de periódicos é realizada por meio de estratos indicativos da qualidade, sendo A1 o mais elevado, seguido do A2, B1, B2, B3, B4, B5 e C (BRASIL, 2016).

Desse modo, utilizou-se a Plataforma Sucupira a fim de localizar o Qualis dos periódicos presentes nesse estudo (BRASIL, 2016). Observou-se nas amostras, que os artigos foram publicados em periódicos de Qualis igual ou superior a B2, mostrando que há um interesse da comunidade científica da área da enfermagem, por publicações sobre o ensino da SAE em revistas científicas de qualidade.

A Tabela 1, mostra ainda, que dos 14 artigos, mais de sete (50%) estavam inseridos na Revista Escola de Enfermagem da USP. Esse fato possivelmente se explica por se tratar de um periódico específico de enfermagem, consolidado desde

1967, que tem como objetivo a publicação de artigos que representem avanço para o exercício profissional (REVISTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP, 2016).

Segundo Silva e Vargas (2011), a SAE tem sido considerada um avanço para o exercício profissional, visto que possibilita uma maior autonomia de trabalho, desmistificando a ideia de que a prática de enfermagem é pautada na realização das prescrições de outros profissionais. Talvez, o ideal de autonomia profissional ligada à SAE, seja um atributo avaliado como positivo pela Revista Escola de Enfermagem da USP e por isso, grande parte dos artigos estão indexados nesse periódico.

Contudo, independentemente da temática abordada, ocorreu um desenvolvimento crescente das pós-graduações no país, a partir da década de 1980, ampliando, significativamente, a produção científica na área de enfermagem, como artigos publicados em periódicos indexados, livros, teses, dentre outros (PADILHA et al., 2007).

Com a ampliação da produção científica, considerou-se importante analisar o maior grau acadêmico dos autores dos artigos:

Tabela 2 – Maior grau acadêmico dos autores das publicações utilizadas para essa revisão

Grau acadêmicos dos autores	Frequência absoluta (n = 34)	Frequência relativa (100%)
Acadêmico (a) de enfermagem	5	14,7%
Graduado (a) em enfermagem	3	8,8%
Mestrando (a) de enfermagem	1	2,9%
Mestre em enfermagem	6	17,7%
Doutorando (a) em enfermagem	1	3%
Doutor (a) em enfermagem	16	47%
Não informado	2	5,9%

Fonte: Coleta direta de dados. Elaborado pela autora (2016).

Chamou a atenção que 16 (47%) dos profissionais, que abordaram sobre a SAE em seus trabalhos, são doutores em enfermagem, mostrando que o tema tem despertado o interesse por parte dos pesquisadores, principalmente, daqueles que tem maior autonomia acadêmica em relação a pesquisa, sendo os responsáveis pela coordenação de estudos e captação de recursos em órgãos de fomento. Considera-se ainda, que a carreira universitária impulsiona o professor a produzir ciência, pesquisa e extensão, pois precisam estar aptos a ensinar, e também a produzir, divulgar artigos e trabalhos científicos para atender as demandas da profissão (BORSOI, 2012).

O fato do tema SAE, ser de interesse de pesquisadores doutores demonstra a busca constante por novos saberes, que poderão refletir na qualidade da assistência e no desenvolvimento de pesquisas destinadas ao cotidiano do trabalho do enfermeiro, uma vez que pesquisadores tem a intenção de divulgar amplamente suas pesquisas (SALES; AFONSO; SANTOS, 2008).

Ainda com relação à análise da Tabela 2, constatou-se que o maior grau acadêmico não foi informado em dois artigos. Para fazer essa identificação, buscaram-se os currículos dos autores na Plataforma Lattes, que é referência nacional, sendo inclusive exigência dos programas de pós-graduação.

A Plataforma Lattes realiza a integração de bases de dados de currículos e torna sua disponibilização pública, por meio da internet, oferecendo maior transparência e confiabilidade das informações. Dessa forma, o currículo Lattes se tornou um padrão nacional no registro de informações de estudantes e pesquisadores, devido à preservação às atividades de pesquisa no país. Desde 1999, vem sendo ampliada a abrangência da Plataforma Lattes, sendo utilizada por universidades, institutos e centros de pesquisa, como instrumento para a avaliação de pesquisadores, professores e alunos (BRASIL, 2016). No entanto, não foram encontrados os currículos dos autores, que possivelmente não estavam cadastrados.

Em relação ao ano de publicação, as amostras estão compreendidas entre 1987 e 2015, não tendo sido delimitado um espaço temporal como critério de inclusão, a fim de conhecer o ano em que os artigos começaram a ser publicados.

Tabela 3 – Ano de publicação dos artigos

Ano de 1987	5
Ano de 1995	1
Ano de 2000	1
Ano de 2002	1
Ano de 2006	1
Ano de 2009	2
Ano de 2011	1
Ano de 2013	1
Ano de 2015	1

Fonte: Coleta direta de dados. Elaborado pela autora (2016).

Verificou-se um número maior de publicações, relacionadas ao tema, no ano de 1987. Esse fato pode estar associado ao Decreto nº 94.406 de 8 de junho de 1987, que regulamenta a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem e resolve em

seus artigos 3º e 8º, que cabe privativamente ao enfermeiro, a prescrição da assistência de enfermagem (BRASIL, 1987). Isso pode ter encorajado os enfermeiros a produzirem conhecimento sobre a SAE.

Apesar da maioria dos artigos terem sido publicados em 1987, houve publicações sucessivas no decorrer dos anos subseqüentes, reintegrando a temática à atualidade de cada época.

Isso pode estar associado à publicação da Lei nº 7.498/86 que se refere ao Exercício Profissional de Enfermagem e contempla em seus artigos que incumbe ao enfermeiro realizar a consulta de enfermagem, o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de enfermagem, o que confere subsídios a implementação da SAE. A partir da publicação da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, o COFEN implementou Resoluções buscando adequar a assistência de enfermagem, devido a determinação da referida Lei. Sendo assim, a Resolução COFEN nº 272/2002, que dispõe sobre a SAE nas instituições de saúde brasileiras, possivelmente impulsionou novas pesquisas sobre a temática.

Com a legislação outorgando a SAE, como parte do trabalho do enfermeiro, os cursos de graduação passaram a ter uma visão ampliada do tema, concedendo-lhe importância. Vale salientar que posteriormente, essa Resolução foi revogada pela Resolução COFEN nº 358/2009, que ratificou a necessidade da SAE ser registrada formalmente, abrangendo todas as suas etapas e isso também pode ter contribuído para revigorar a temática entre os pesquisadores.

Em relação às características metodológicas dos artigos, na Tabela 4 identificam-se alguns desenhos metodológicos utilizados nos estudos, que segue abaixo:

Tabela 4 – Característica metodológica dos artigos

Relato de experiência	5	35,7%
Abordagem quantitativa	4	28,6%
Abordagem qualitativa	3	21,5%
Revisão de literatura	1	7,1%
Artigo de reflexão	1	7,1%

Fonte: Coleta direta de dados. Elaborado pela autora (2016).

Observa-se que a metodologia mais utilizada pelos autores foram relatos de experiência (35,7%), seguido de estudos com abordagem quantitativa (28,6%), qualitativa (21,5%), revisão de literatura (7,1%) e artigo de reflexão (7,1%). Destaca-

se que a opção metodológica está vinculada à natureza do problema ou objeto de pesquisa, ao tema de estudo e ao domínio metodológico do pesquisador.

O formato da publicação como relatos de experiência, foi encontrado em cinco (35,7%) dos artigos, estando publicados no ano de 1987, com exceção do artigo 12, publicado em 2011.

Esse fato pode ter relação com o desenvolvimento da produção científica que na década de 1980 utilizava mais relatos de experiência, como escolha de metodologia. Dessa maneira, as publicações, caracterizavam-se pela subjetividade e os pesquisadores desenvolviam a pesquisa por meio de relatos de experiência, no qual predominavam os registros de expressão e interpretação (SOUZA; ABRAHÃO, 2006).

A relevância de um relato de experiência está na pertinência e importância dos problemas, referentes à vivência do autor, assim como nos resultados das intervenções realizadas em determinado momento. Configura-se como uma retomada reflexiva sobre a ação desenvolvida, organização das ideias por meio da escrita e exposição da experiência (ALCANTARA; MARANHÃO, 2001).

Segundo Cunha (1997, p.146), “As pessoas vão contando suas experiências, crenças e expectativas e, ao mesmo tempo, vão anunciando novas possibilidades, intenções e projetos”. No campo da pesquisa, as narrativas são utilizadas com o propósito de instigar a reflexão tanto do autor quanto do leitor. Já os estudos quantitativos buscam quantificar os dados, tendo a intenção de garantir a precisão dos trabalhos realizados (DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008).

Quanto à interpretação dos resultados, a fim de contemplar o objetivo geral deste estudo, que busca conhecer o desenvolvimento da SAE nas IES brasileiras, e seguindo a metodologia de revisão integrativa da literatura, utilizou-se o Apêndice B para guiar a organização, síntese dos dados e apresentá-los, conforme pode ser observado na Tabela 5 a seguir:

Tabela 5 – Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa.

Ano	Título	Título do Periódico	Autoria	Formação dos autores	Instituição sede do estudo	Fonte	Objetivo	Clareza na identificação da trajetória metodológica. (Método empregado; amostra: seleção, tamanho, características dos sujeitos, critérios de inclusão/exclusão).	Preceitos éticos	Identificação de limites e vieses	Resultados e conclusões	
1	1987	O ensino da metodologia assistencial de enfermagem: Departamento de enfermagem em UFSC.	Revista Escola de Enfermagem da USP.	Lidvina Horr; Lucia H. Takase Gonçalves; Rosita Saupe.	Não identificado.	Universidade e Hospital universitário	LILACS	Identificar a opinião e a experiência dos docentes e enfermeiros da UFSC relativas à teoria e processo de enfermagem de Horta e de outras teoristas	Não deixa claro o método empregado. Os dados foram coletados por meio de questionários que abordavam sobre a necessidade do ensino do PE e os fatores que interferem no ensino. A amostra inicial foi de 60 docentes e 53	Não informado	Não informado	O referencial teórico mais utilizado é o de Wanda Horta. Dentre os fatores que dificultam o ensino da SAE estão a dissociação entre teoria e prática; falta de continuidade e do ensino da SAE nas diferentes

									enfermeiros e a amostra final 49 docentes e 43 enfermeiros.			fases do curso; carga horária insuficiente; falta de conhecimento sobre a SAE
2	1987	Metodologia assistencial de enfermagem em: reflexões baseadas em experiências de ensino.	Revista Escola de Enfermagem da USP.	Maria Teresa Cicero Laganá; Thelma Leite de Araujo; Sandra Honorato da Silva; Leila Conceição Rosa dos Santos.	Doutora. Mestre. Doutora.	Universidade	LILACS.	Descrever como o aluno de Fundamentos de Enfermagem I tem sido introduzido na prática da metodologia assistencial, ao longo das diversas etapas pelas quais o ensino desta foi implementado na EEUSP	Trata-se de um relato de experiência.	Não informado	Não informado	Os fatores que dificultam o ensino da SAE estão relacionados a divergência entre o que é ensinado pelo docente e a situação encontrada nos campos práticos. Assim, a equipe de enfermagem não dá continuidade e as ações desenvolvidas pelo aluno, fato esse, que desencoraja a a

								a partir de 1963 até 1986, enfatizando a experiência descrita por Paula em 1978.			execução da SAE. Algumas vantagens o ensino da SAE traz ao aluno, como a capacidade de desenvolver um cuidado holístico ao paciente, considerando os achados de maneira horizontal; aprimoramento da comunicação verbal; melhora significativa dos relacionamentos interpessoais; além de motivar a busca por conhecimentos na tentativa de propor ações de
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

												enfermagem mais resolutivas.
3	1987	O quê e o porquê do ensino da metodologia assistencial em enfermagem.	Revista Escola de Enfermagem da USP.	Ana Shirley Valverde e Meirelles.	Não identificado.	Universidade	LILACS.	Descrever o ensino da metodologia assistencial de enfermagem da Escola Ana Neri.	Trata-se de um relato de experiência.	Não informado	Não informado	As habilidades necessárias para a aplicação da SAE, advém de bases de conhecimento técnico e científico que darão suporte as ações de enfermagem. As alunas identificavam as condições do paciente, prestavam os cuidados e ensinavam aos pacientes e suas famílias, os princípios de uma vida sadia, aprovados pelas mais

												científicas descobertas modernas.
4	1987	O ensino da metodologia da assistência de enfermagem em no departamento de enfermagem da escola paulista de medicina: influência do pensamento e propostas da Dra. Wanda de Aguiar Horta.	Revista Escola de Enfermagem da USP.	Mariana Fernandes de Souza.	Graduada	Universidade	LILACS.	Expor as mudanças curriculares unicamente nos aspectos que se referem a influência exercida pelo trabalho da Dra. Wanda de Aguiar Horta.	Não informado método. Não há clareza na identificação da trajetória metodológica.	Não informado	Não informado	Com a inclusão nos currículos da teoria de Wanda Horta, os alunos desenvolveram uma melhor interação com os pacientes; maior capacidade de observação; rapidez na identificação das necessidades básicas afetadas e responsabilidade com a continuidade do cuidado, ao passarem as informações aos

												colegas de outro semestre, aqueles pacientes, que por hora, estavam sob seus cuidados.
5	1987	O ensino da metodologia da assistência de enfermagem: responsabilidade da disciplina de fundamentos de enfermagem.	Revista Escola de Enfermagem da USP.	Leila Conceição Rosa dos Santos; Sandra Honorato da Silva; Maria Teresa Cicero Lagana; Thelma Leite de Araujo	Graduada Mestre. Mestre.	Universidade	LILACS.	Descrever duas experiências de ensino da metodologia da assistência de enfermagem, em curso de graduação, para as quais foram utilizados dois tipos diferentes de campo de prática.	Trata-se de um relato de experiência.	Não informado	Não informado	A disciplina que aborda os conteúdos sobre a SAE é a de "fundamentos de enfermagem". Foram identificados como fatores que dificultam o ensino da SAE a relação numérica: professor-aluno e a desarticulação entre teoria e prática. Uma sugestão para adequar as

												estratégias de ensino da SAE seria a união entre docentes de semestres distintos, além da integração entre enfermeiros docentes e assistenciais, a fim de propor metodologias compatíveis, levando em consideração os recursos humanos e materiais envolvidos na assistência.
6	1995	O processamento do conceito "sistematização do cuidar": uma	Revista Escola de Enfermagem da USP.	Cilene Aparecida Costardi Ide; Irene Kreutz.	Doutora. Doutorado.	Universidade	LILACS.	Caracterizar o processo de internalização do ideário	Não deixa claro o método empregado. Com relação a amostra, foi informado a	Não informado	Não informado	A disciplina que aborda a SAE é a "fundamentos do processo de cuidar". Dentre as

		etapa para a consolidação da intervenção do enfermeiro.						da disciplina Fundamentação do Processo de Cuidar, ao sistema de atuação docente.	amostra inicial de 25 docentes e amostra final de 16. Como critérios de inclusão, utilizou-se docentes que eram responsáveis pelo desenvolvimento de disciplinas de uma escola de enfermagem de São Paulo.			sugestões para adequar o ensino da SAE, estão o encadeamento entre estratégias pedagógicas como aula teórica, laboratório, campo prático pautado em reflexão das ações, discussões e leituras sobre o tema. Para isso, faz-se necessário um planejamento conjunto entre docentes, no âmbito da disciplina e áreas afins.
7	2000	Processo de Enfermagem:	Revista Escola de Enfermagem da	Magda Cristina Queiroz Dell'Acq	Doutora. Doutora.	Universidade	LILACS.	Identificar os principais fatores	Trata-se de um estudo quantitativo. Foi então	Resolução 196/96 do Ministério da Saúde,	Não informado	Alguns fatores que facilitam o ensino da

	fatores que dificultam e os que facilitam o ensino.	USP.	ua; Ana Maria Kazue Miyadah ira.				que dificulta m e aqueles que facilitam o ensino do Process o de Enferma gem, segundo docente s das Escolas de Graduaç ão em Enferma gem do Estado de São Paulo.	enviado um questionário abordando sobre dificuldades, facilidades e sugestões sobre o ensino do PE, para 899 docentes e o total de retornos foi de 228 questionário s. Os critério de inclusão dos sujeitos consistia em consentir participar da pesquisa após os esclarecime ntos do estudo e ministrar aula no tronco profissional nos cursos de enfermagem do Estado de São Paulo.	que traz as Diretrizes e Normas Regulament adoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da universidad e.	SAE, são a crença do docente no método; a percepção do aluno frente aos resultados do método; conhecime nto prévio de outras disciplinas; campo de estágio ter o método implantado. Já dentre os fatores que dificultam o ensino da SAE estão o fato do campo prático não adotar o método; falta de conhecime nto do docente sobre a SAE; falta de conhecime nto do aluno em
--	---	------	---	--	--	--	---	---	---	---

												atividade privativa do enfermeiro, deveria ser ensinada com maior valorização. Além disso é importante discutir o método criticamente e durante o ensino aos alunos.
8	2002	Ensino do PE nas escolas de graduação em enfermagem do Estado de São Paulo.	Revista Escola de Enfermagem da USP.	Magda Cristina Queiroz Dell'Acqua; Ana Maria Kazue Miyadahira	Doutora. Doutora.	Universidade	LILACS.	Descrever como é oferecido o ensino do PE nas escolas de graduação em enfermagem, do Estado de SP, no que se refere aos conteúdos	Trata-se de um estudo quantitativo. Foi então enviado um questionário abordando sobre como é oferecido o ensino do PE nas escolas de graduação de São Paulo para 899 docentes e o total de retornos foi de 247 questionários. Os critérios	Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, que traz as Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da universidade.	Não informado	A disciplina que aborda a SAE é a "saúde do adulto". As etapas do PE mais utilizadas são respectivamente: histórico de enfermagem, prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem,

							teóricos e práticos, aos campos de ensino prático, com metodologia implantada, ao referencial teórico, disciplinas, as referências bibliográficas básicas, assim como as fases e formas de avaliação.	de inclusão dos sujeitos consistia em consentir participar da pesquisa após os esclarecimentos do estudo e ministrar aula no tronco profissional nos cursos de enfermagem do Estado de São Paulo		diagnóstico de enfermagem, plano assistencial e prognóstico de enfermagem. As estratégias de ensino mais utilizadas são respectivamente: aulas expositivas, aulas demonstrativas e dramatização. No campo prático são a supervisão da prática pelo docente, demonstração pelo docente e prática supervisionada pelo
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	---

9	2006	O Ensino do Processo de Enfermag em no Brasil: produções na literatura de 1996 a 2006.	Online Brazilian Journal of Nursing.	Ana Luísa Cogo; Eva Pedro; Miriam Almeida .	Doutora. Doutora.	Bases de periódicos : LILACS e MEDLINE	LILACS.	Identificar a produção do conhecimento sobre o ensino do processo de enfermagem nos cursos de graduação no contexto brasileiro publicado nos últimos 10 anos.	Trata-se de uma revisão de literatura. O critério de inclusão dos estudos considera como questão específica os resultados obtidos em atividades de ensino realizadas com data de publicação entre 1996 e 2006. Foram identificados 21 artigos, sendo selecionados 14 deles.	Os aspectos éticos são observados tendo-se o cuidado de referenciar todas as fontes bibliográficas consultadas e seus autores.	Aponta-se como limitações do estudo, a dificuldade em localizar os artigos, que mesmo usando os descritores enfermagem, processos de enfermagem e educação em enfermagem, foram identificados em citações realizadas em outros trabalhos	enfermeiro. Como dificuldades do ensino, observa-se a carga horária preparatória dos docentes sobre a SAE de maneira reduzida. Dessa maneira, para facilitar o ensino da SAE é sugerido que os docentes realizem cursos de aperfeiçoamento sobre a temática e em áreas relacionadas como anatomia, fisiologia, patologia. Já como estratégias de ensino
---	------	--	--------------------------------------	---	-------------------	--	---------	---	---	--	--	---

												são apontadas as aulas expositivas, estudos de caso e o desenvolvimento contínuo da SAE na teoria e na prática.
10	2009	Processo de enfermagem: percepção e dificuldades na formação acadêmica.	Revista Nursing.	Valdete Alves de Moura; Luciano Ramos de Lima.	Graduanda. Mestrando.	Universidade	LILACS.	Identificar a percepção e dificuldades na aplicação do PE durante a formação acadêmica.	Trata-se de uma pesquisa quantitativa. Foi então aplicado um questionário estruturado sobre a percepção do acadêmico frente ao PE. A população se constituiu de alunos que cursavam o último semestre do curso de graduação enfermagem, de ambos os sexos. A	Obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Atendeu as premissas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre	Não informado	A disciplina que aborda a SAE é a "enfermagem do adulto e do idoso. As principais dificuldades relatadas são referentes a falta de conscientização sobre a importância do método, barreiras existentes nas instituições de saúde, número precário de enfermeiros

									amostra foi composta por 43 alunos selecionados por conveniência.	Esclarecido (TCLE).		e dissociação da teoria e prática.
11	2009	Momento de cuidar: momento de reflexão na ação.	Revista Brasileira de Enfermagem.	Vera Regina Waldow.	Doutora.	Não informado	LILACS.	Esclarecer como poderia ocorrer a reflexão no momento de cuidar.	Não informado	Não informado	Não informado	Observar e acompanhar profissionais experientes, favorece o desenvolvimento da reflexão pelo aluno no momento de cuidar, possibilitando a execução de ações mais eficientes. Daí a importância da SAE, visto que essa possibilita o desenvolvimento do pensamento reflexivo

												do aluno durante a graduação.
12	2011	Estudo de caso como estratégia de ensino do Processo de Enfermagem e do uso de linguagem padronizada.	Revista Brasileira de Enfermagem.	Maria Isabel Pedreira de Freitas; Elenice Valentin Carmona.	Doutora. Doutora.	Universidade	LILACS.	Relatar uma experiência de ensino, na qual se utilizou o estudo de caso para discutir o Processo de Enfermagem e uso de linguagem padronizada de Enfermagem, de acordo com a Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association	Trata-se de um relato de experiência	Não informado	Não informado	A disciplina que aborda a SAE é a "processo de cuidar do adulto e do idoso. Nela os alunos apresentam dificuldades na execução da SAE, pois não conseguem utilizar a linguagem padronizada para descrever os problemas identificados, se confundem com os conceitos e nomenclaturas da NANDA, e demonstram despreparo em

								ion Internati onal.				reconhecer as prioridades de cuidados a serem efetuados, dando prioridade ao modelo de cuidado biomédico. A estratégia de ensino em formato de seminário é mais atrativa aos estudantes do que aulas expositivas. Porém, alguns alunos limitam-se a estudar somente a parte do tema que ficou sob sua responsabil idade. O intuito de inovar o
--	--	--	--	--	--	--	--	---------------------------	--	--	--	---

												jeito de ensinar é inserir o aluno como parte integrante do processo de aprender, estando consciente de suas responsabilidades e recebendo as ferramentas necessárias para tal propósito.
13	2013	Processo de enfermagem implementado ao cliente com hipertensão, diabetes mellitus, hepatite c: estudo de caso.	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.	Débora de Souza Barbosa da Silva; Gabriela Moraes Bueno de Oliveira; Langs de Arantes Ferreira de Mello;	Acadêmico. Acadêmico. Acadêmico. Acadêmico. Doutora.	Hospital universitário	LILACS.	Aplicar o processo de enfermagem baseado na proposta da NANDA como elemento de aprendizagem	O método utilizado foi a abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. O critério de inclusão eram pacientes portadores de doenças crônicas. A coleta de	Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme preconiza a Resolução 196/96 do	Não informado	A disciplina que aborda a SAE é a "semiotécnica II". Os alunos tiveram a possibilidade de vivenciar a SAE em sua integralidade, a partir do

				Luanny Regina de Oliveira Santos; Renata Evangelista Tavares ; Vivian Schutz.				prática para os graduandos de enfermagem do quarto período.	dados foi realizada mediante consulta no prontuário.	Conselho Nacional de Saúde.		mento e auxílio do professor durante todas as etapas do método. Isso contribuiu para que os alunos entendesse m a importância da equipe de enfermagem no âmbito do cuidado e utilizassem todas as etapas da SAE.
14	2015	Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sobre o Pensamento Complexo .	Revista Latino Americana de Enfermagem.	Josilaine e Porfírio da Silva; Mara Lucia Garanhani; Aida Maris Peres.	Mestre. Doutora. Doutora.	Universidade e Hospital universitário	SciELO Brasil.	Analisar as percepções dos acadêmicos de um curso de graduação em enfermagem sobre sua	Trata-se de um estudo qualitativo. Os critérios de inclusão dos sujeitos foram ser acadêmicos do curso de enfermagem e aceitar participar dos grupos focais. A	A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.	Não informado	Os alunos sugerem que para facilitar o ensino aprendizagem em da SAE é preciso que haja momentos frequentes de avaliação e escuta

								<p>formação em Sistematização da Assistência de Enfermagem.</p>	<p>amostra totalizou a participação de 32 acadêmicos.</p>			<p>entre docentes e alunos. A discussão também deve ocorrer entre docentes de semestres distintos. Uma maior carga horária deveria ser disponibilizada para abordar a temática. A SAE deveria ser apresentada de maneira mais clara desde o início de sua abordagem. Relatam que a dificuldade em executar a SAE promove no aluno</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	--	--	---

												sentimento de insegurança, despreparo, cansaço, incômodo e estresse.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fonte: Coleta direta de dados. Elaborado pela autora (2016).

Dando seguimento a interpretação da Tabela 5, avaliou-se a qualidade dos artigos selecionados. Foi observado, que parte das amostras não trazem metodologia bem trabalhada na construção de suas propostas. As metodologias não se apresentam de forma clara no decorrer dos estudos, sendo informado em alguns deles, apenas o número referente à amostra inicial e final, e os critérios de inclusão/exclusão dos participantes. O único artigo que informa o número da amostra, características dos participantes, critérios de inclusão/exclusão, e que trouxe ainda, a maneira como foi realizada a seleção da amostra é o artigo 10 (MOURA; LIMA, 2009), ao informar que os alunos foram selecionados por conveniência.

Houve ainda, estudos que não explicitaram o método utilizado para a construção do artigo, a exemplo do 1 (HORR; GONÇALVES; SAUPE, 1987), 4 (SOUZA, 1987) e 6 (IDE; KREUTZ, 1995). Dessa forma, foi necessário avaliar a metodologia da escrita, para poder classificar o artigo quanto ao seu tipo de pesquisa. Salienta-se ainda, que apenas o artigo 9 apontou limitações para o estudo.

Intriga o fato, de que os estudos estão contidos em revistas de Qualis A1, A2, B1 e B2. No entanto, para preencher o instrumento da coleta de dados, algumas dificuldades foram encontradas, relacionadas à metodologia dos artigos analisados, conforme exposto anteriormente, e isso ocorreu independentemente do Qualis da revista. Dessa forma, entende-se que ao longo do tempo, as exigências sobre os estratos do Qualis A foram tornando-se mais rígidas, para acompanhar o fator de impacto e a classificação internacional para medir a qualidade dos periódicos científicos.

Também chamou a atenção, o fato dos artigos 1 (HORR; GONÇALVES; SAUPE, 1987), 2 (LAGANÁ et al., 1987), 3 (MEIRELLES, 1987), 4 (SOUZA, 1987), 5 (SANTOS et al., 1987), 6 (IDE; KREUTZ, 1995), 11 (WALDOW, 2009) e 12 (FREITAS; CARMONA, 2011) não trazerem as considerações éticas para a elaboração de seus respectivos trabalhos.

Esse resultado pode ser justificado pelo fato do Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CONEP) ter aprovado a Resolução nº 196, apenas a partir do ano de 1996, exigindo que os estudos desenvolvidos com seres humanos tivessem a aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa (BRASIL, 1996). Os estudos que

foram publicados em período anterior a essa data, não fizeram referência a essa normativa.

A Resolução do CONEP nº 196/96 reúne as diretrizes e normas regulamentadoras para a apreciação da ética nos projetos de pesquisa, por meio do Comitê de Ética em Pesquisa. Essa Resolução garante que todas as pesquisas envolvendo seres humanos devem ser submetidas a uma avaliação, para assegurar à sociedade, que seu desenvolvimento está sendo realizado de forma eticamente correta, englobando o respeito pela identidade, integridade e dignidade, assim como a justiça social dos sujeitos envolvidos (BRASIL, 1996).

Atualmente está em vigor no lugar da Resolução nº 196/96, a Resolução nº 466/2012 que incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os referenciais da bioética, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça, equidade, dentre outros. Visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado, o que se faz importante considerar em relação as pesquisas sobre a SAE, já que muitas delas envolvem os trabalhadores, que são sujeitos informantes e que devem ser esclarecidos quanto aos objetivos do desenvolvimento da pesquisa, estando cientes das responsabilidades, direitos e deveres de ambas as partes (BRASIL, 2012).

Essa Resolução nº 466/2012 traz algumas alterações quando comparada a Resolução anterior, tais como a inclusão da declaração universal sobre bioética e direitos humanos e a substituição do termo “sujeito de pesquisa” por “participante de pesquisa”. No que diz respeito ao consentimento livre e esclarecido, a nova Resolução o define como um processo, que consiste em todas as etapas a serem necessariamente observadas para que o convidado a participar de uma pesquisa possa se manifestar, de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida (BRASIL, 2012).

Assim como, há Resoluções garantindo a proteção dos direitos dos seres humanos ao participarem de pesquisas, também há uma Lei nº 9.610/98 que instrui sobre os direitos autorais, resguardando os autores de publicações, para que terceiros não realizem apropriação indevida do trabalho intelectual alheio, integralmente, ou parcialmente.

Portanto, cabe aos pesquisadores da enfermagem assumirem as Diretrizes estabelecidas pela Resolução do CONEP nº 466/2012 na elaboração e desenvolvimentos dos projetos de pesquisa, bem como admitir o que instrui a Lei nº

9.610/98, que consolida a legislação sobre os direitos autorais. Dessa forma, faz-se necessário incluir as informações sobre as considerações éticas nos artigos elaborados para a publicação.

Avaliada a qualidade dos artigos, entraremos na discussão da SAE nas IES brasileiras. Serão abordados os principais achados das amostras, que contemplaram os objetivos desse estudo, tais como: disciplinas que abordam a temática; referencial teórico adotado para o ensino da SAE; dificuldades e facilidades apontadas em relação ao ensino do método; sugestões para adequar a abordagem do ensino e as vantagens do mesmo na formação acadêmica.

Em relação às disciplinas que são ministradas nos cursos de enfermagem, dos estudos analisados, o artigo 5 (SANTOS et al., 1987) indica que a disciplina que aborda os conteúdos sobre a SAE é a de “fundamentos de enfermagem”, o artigo 6 (IDE; KREUTZ, 1995) indica que é a disciplina de “fundamentos do processo de cuidar”, o artigo 8 (DELL`AQUA; MIYADAHIRA, 2002) na disciplina de “saúde do adulto”, o artigo 10 (MOURA; LIMA, 2009) na disciplina da “enfermagem do adulto e do idoso, o artigo 12 (FREITAS; CARMONA, 2011) na disciplina de “processo de cuidar do adulto e do idoso e o artigo 13 (SILVA et al., 2013), na disciplina de “semiotécnica II”.

Não há uniformidade quanto ao nome dado às disciplinas que abordam a SAE nos cursos de graduação, pois cada IES adota uma nomenclatura distinta, a qual não deixa claro se a SAE está inserida na disciplina, com todas as suas etapas na íntegra.

Ao que parece, assim como não há um consenso dentre os autores de publicações nacionais, quanto à terminologia utilizada para se referir a SAE ou PE, sendo essas utilizadas como sinônimos (FULY; LEITE; LIMA, 2008), nas matrizes curriculares também acontece divergências na nomeação de disciplinas, sendo utilizadas várias nomenclaturas, como fundamentos de enfermagem, fundamentos do processo de cuidar, saúde do adulto, enfermagem do adulto e do idoso, processo de cuidar do adulto e do idoso e semiotécnica II, para objetivar abordar a SAE.

Por outro lado, todos os artigos continham a descrição do referencial teórico proposto por Wanda de Aguiar Horta, como a opção escolhida para fundamentar teoricamente a SAE. Possivelmente, isso se deve ao fato desse referencial ser o mais conhecido pelos enfermeiros, visto que a Wanda Horta desenvolveu a Teoria

das Necessidades Humanas Básicas e, a partir disso foi introduzido os conceitos do PE nos cursos de graduação em enfermagem, no início da década de 1970.

Souza (1987) destaca, que não só as publicações de Wanda Horta acerca da Teoria das Necessidades Humanas Básicas foram responsáveis pelas adaptações no ensino. Em conjunto, ocorreram conferências, cursos e aulas nas quais ela ministrava e conseguia influenciar grande número de alunos com suas ideias e reflexões acerca do PE.

Outro fator pode estar relacionado ao fato da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), a partir do ano de 2007, indicar o PE como um instrumento que organiza as ações voltadas a necessidade da pessoa, família ou coletividade humana, em determinados momentos que demandam do cuidado de um profissional, e assim passou a recomendar a operacionalização do PE de modo deliberado e sistemático no ensino e na assistência (LOPES, 2010).

Mesmo frente a essas iniciativas, os artigos apontam alguns fatores que dificultam o ensino da SAE que serão discutidos a seguir, tais como: divergência entre teoria e prática; ensino pontual, fragmentado e baseado em práticas biomédicas; fato da equipe de enfermagem não dar continuidade aos cuidados prescritos pelos alunos; falta de conhecimentos prévios de outras disciplinas, por parte dos alunos; ensino de algumas etapas da SAE mais abordadas do que outras; número elevado de alunos em campo prático sob responsabilidade de um único docente e carga horária preparatória ineficiente do docente sobre a temática.

Segundo Horr, Gonçalves e Saupe (1987), a opinião da maioria dos docentes frente ao ensino da SAE é de que a mesma é indispensável na formação do acadêmico. Porém, existem alguns fatores que dificultam o ensino e a aprendizagem, como os descritos na Tabela 5. Em concordância com tais dificuldades, Utyama e Uratani (1990), referem que o fato de não haver a aplicabilidade da SAE no campo prático, demonstra que o ensino está sendo desenvolvido de forma descontinuada e fragmentada ao longo do curso de enfermagem.

Para a superação dos obstáculos de fragmentação curricular, a transversalidade do ensino poderia contribuir com o redimensionamento do processo de aprendizagem, ao superar a abordagem pontual de conteúdos. Considerando que o conhecimento restrito a um determinado momento, não é suficiente para

abranger a complexidade que a realidade comporta, é preciso que aconteça a troca com outras áreas do conhecimento (OLIVEIRA; SANTOS, 2013).

As DCN dos Cursos de Graduação em Enfermagem abrem espaço para a flexibilização dos currículos de graduação do país, possibilitando as IES implementarem projetos pedagógicos inovadores, pautados num currículo integrado, embasado pela transversalidade dos conteúdos trabalhados (BRASIL, 2001).

Dessa forma, os docentes tem a possibilidade de inter-relacionar de maneira organizada, as ações de ensino referentes à SAE, mantendo uma abordagem continuada, visto que o docente é o mediador entre os assuntos já abordados e os recém apresentados aos alunos (SILVA; GARANHANI; PERES, 2015).

Já na década de 1980, Laganá et al. (1987), destacavam sobre a fragmentação do conhecimento, relacionado a descontinuação do ensino e as divergências entre a teoria e a prática vivenciadas na formação. Alegavam que o aluno se confundia ao atuar no campo prático, pois o mesmo não conseguia identificar as ações que são essenciais na prática assistencial do enfermeiro, visto que esse profissional atuava com mais frequência em questões burocráticas da unidade, do que na assistência ao paciente. Outro ponto limitante, é que os alunos sentiam-se desestimulados pelo fato da equipe de enfermagem não dar continuidade nos cuidados prescritos.

Desse modo, observa-se que por vezes, os alunos percebem o ensino da SAE como algo irrelevante, visto que não presenciam sua realização, nem pela equipe, nem por enfermeiros dos campos práticos (SILVA; GARANHANI; PERES, 2015).

Sendo assim, é necessário aproximar as escolas de enfermagem e os hospitais de ensino, a fim de produzir um trabalho conjugado por meio de conhecimento, experiência, habilidade e atitudes canalizadas para a solução dos problemas de enfermagem (OLIVEIRA, 1975).

Essa integração entre ensino e serviço foi considerada desde a formação dos primeiros cursos de graduação na área da saúde no Brasil. Na década de 1970, o Ministério do Trabalho e Previdência Social ressaltou a importância da associação entre as duas áreas, objetivando a formação de profissionais para atuar na atenção à saúde, mantendo um equilíbrio entre qualidade e quantidade de profissionais. Para isso, faz-se necessário aproximar a academia e os serviços, a fim de desenvolver um processo de formação articulado, pautados em desenvolvimento da criticidade,

visando as transformações das práticas para melhoria do cuidado prestado (KUABARA et al., 2014).

Imaginava-se que o fato dos hospitais escola serem ligados às universidades, a fim de promover o ensino e a realização de aulas práticas em seu espaço físico, facilitaria a adequação da organização do trabalho nesses ambientes, porém isso não é a realidade, justamente por não haver a integração entre o ensino e a prática (DELL`AQUA; MIYADAHIRA, 2002).

Em meio a essa desintegração, os alunos acabam desempenhando a SAE na graduação como uma atividade isolada do contexto de trabalho da enfermagem. Ao se formarem reproduzem o modelo assistencial vigente, não aplicando o que lhes foi ensinado, pelo fato de não acreditarem no método, já que durante a graduação presenciaram o ensino da SAE de forma fragmentada e desarticulada com o espaço de trabalho do enfermeiro (LAGANA et al., 1987).

O ensino integral da SAE pode encontrar barreiras nas influências de modelos de atenção em saúde, como o biomédico, ao se observar nas instituições de saúde que a assistência é centrada na doença dos pacientes, ou de modelos da administração científica, como o taylorista, no qual se priorizam normas administrativas e técnicas padronizadas nas ações dos profissionais, visando a supervisão e controle dos trabalhadores da organização. Tais modelos poderão repercutir num desenvolvimento mecanizado de atividades, distanciando-se do modelo biopsicossocial de trabalho (RIBEIRO; PIRES; BLANK, 2004).

A adesão às práticas biomédicas tem a ver com supostas soluções de saúde, pois muitas vezes, elas não agem na causa do problema. A prática acaba por se concentrar em partes isoladas do paciente, não abarcando a complexidade que envolve o processo saúde e doença (BARROS, 2002).

Isso pode resultar em um cuidado fragmentado, uma vez que os alunos apresentam tendência a direcionar suas intervenções, baseando-se em diagnósticos médicos e assim, acabam por não entender a integralidade das ações propostas na SAE. Desse modo, os alunos apresentam dificuldades com o uso da linguagem padronizada em enfermagem e se confundem quanto aos diagnósticos e conceitos como características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco. Elaboram longa lista de diagnósticos, sem saber priorizar as necessidades do paciente (FREITAS; CARMONA, 2011).

Torna-se assim, relevante reavaliar o modelo de ensino pautado em práticas biomédicas, a fim de preparar os alunos para atuarem frente as respostas do indivíduo, independentemente de sua patologia, contribuindo para a formação da ciência em enfermagem (FREITAS; CARMONA, 2011).

Ainda sobre os fatores que dificultam o ensino da SAE, encontrou-se nas amostras a falta de conhecimentos prévios característicos de outras disciplinas, por parte dos discentes, carga horária disponibilizada para a explanação do assunto reduzida e o fato do ensino de algumas etapas da SAE serem mais abordadas do que outras, nas matrizes curriculares (DELL`ACQUA; MIYADAHIRA, 2000).

Dellacqua e Miyadahira (2002) elucidam que em sua pesquisa, o histórico de enfermagem é o mais visto e realizado pelos alunos, seguido da prescrição de enfermagem e evolução. Mostra-se assim, que há um déficit no que tange ao levantamento dos diagnósticos de enfermagem, bem como no planejamento das ações a serem desenvolvidas e posteriormente avaliadas.

Acrescenta-se como dificuldade do ensino, o grande número de alunos pelos quais um único docente fica responsável, dentro do campo prático. Desse modo não é possível observar a execução de todas as atividades desenvolvidas pelo aluno, não possibilitando a orientação acerca de melhorias e necessidades na atuação acadêmica (SANTOS et al.,1987). Por vezes, o docente é sobrecarregado com as funções de ensino, pesquisa e extensão, e ainda precisam enfrentar a demanda educacional crescente, que acarreta num número elevado de alunos por turma (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005).

Cabe mencionar que a Resolução COFEN n° 299/2005, revogada pela Resolução COFEN n° 371/2010, consta que se deve considerar a proporcionalidade do número de estagiários, por nível de complexidade da assistência de enfermagem, sendo até dez alunos por supervisor em assistência mínima, até oito alunos em assistência intermediária, até seis alunos por assistência semi-intensiva e até cinco alunos em assistência intensiva. Entende-se que, antes de 2005, não havia nas IES controle em relação à proporcionalidade de discentes em campo de estágio e nem fiscalização pelos conselhos de classe, por ainda não ter entrado em vigor essa Resolução (BRASIL, 2010).

Observa-se que, o problema relacionado ao grande número de alunos por grupo de estágio já era mencionado em 1987, mesmo em se tratando de uma época na qual existiam poucos programas que incentivavam o ingresso de estudantes na

graduação. A partir do Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), instituído em 2008, com o objetivo de ampliar o acesso e permanência na educação superior, oferecendo estrutura física adequada e recursos humanos nas universidades federais, o número de alunos nos cursos de graduação aumentou, substancialmente (SILVA; NUNES; MALLMANN, 2011). No entanto, mesmo com a ampliação de recursos humanos, o problema de ensino da SAE referente a quantidade de alunos em que um professor é responsável perdura até a atualidade.

Além disso, a carga horária preparatória dos docentes sobre a SAE é reduzida, tornando-se ineficiente. Por vezes, os docentes, têm pouca experiência e conhecimentos sobre a aplicabilidade da SAE, porque não a tiveram em sua totalidade durante sua formação. Faz-se assim necessário a educação continuada e a reciclagem didática, a fim de contribuir para que o ensino da SAE seja realizado englobando todas as etapas que a compõe, resultando em sintonia metodológica, que possivelmente, refletirá em uma assistência de qualidade (COGO; PEDRO; ALMEIDA, 2006).

De acordo com Sardinha et al. (2013), educação permanente, educação continuada e educação em serviço possuem nomenclaturas diferentes, mas se caracterizam pela continuidade de ações educativas, que quando implementadas fortalecem o trabalho, possibilitando o aprimoramento de habilidades e competências dos profissionais.

No entanto, é importante ressaltar, que não cabe toda a responsabilidade do sucesso da aplicabilidade da SAE ao docente. Segundo Moura e Lima (2009), os estudantes relatam que além dos impasses no âmbito acadêmico, como dissociação entre teoria e prática, ensino pontual da SAE, carga horária insuficiente e falta de conscientização sobre a importância do método, existem as dificuldades encontradas nas instituições de saúde, como número precário de enfermeiros, complexidade da SAE que exige tempo e conhecimento prévios para sua execução e segregação entre enfermeiros docentes e enfermeiros assistenciais.

Recomenda-se um maior envolvimento entre enfermeiros das instituições de ensino com os enfermeiros dos serviços na área da saúde, a fim de promover a produção de novos conhecimentos, de modo a evitar ações desconectadas das possibilidades do serviço e das necessidades do ensino. Essa junção pode

repercutir na melhoria da assistência prestada e na valorização da profissão (BECCARIA; TREVIZAN; JANUCCI, 2006).

Apontada as dificuldades referentes ao ensino da SAE, a interpretação das amostras revelou também, os fatores que facilitam o ensino da temática na graduação. Os artigos trazem que a visualização dos resultados decorrentes da implementação da SAE, a escolha de um docente para ministrar a disciplina que acredite na SAE como importante ferramenta de trabalho do enfermeiro e a continuidade do ensino da SAE, nas disciplinas subseqüências a sua abordagem são todos quesitos facilitadores do ensino.

Dell'Acqua e Miyadahira (2000) trazem que a abordagem de conteúdos relacionados à SAE deve ser feita de modo, que seja possível visualizar os resultados das etapas empregadas, e assim favoreça a uma maior aceitação do método pelos alunos. Também é importante a crença do docente no método que ele próprio ensina, a fim de passar segurança aos alunos sobre a temática.

Dessa forma, os profissionais precisam acreditar em seu trabalho, fazendo com que suas ações tenham um significado real. Caso contrário, seu trabalho será desvalorizado e provavelmente, nunca será compreendido como uma prática integral (GOMES; REGO, 2014).

Além disso, um outro fator facilitador do ensino consiste na continuidade da utilização da SAE nas disciplinas dos semestres subsequentes. Alguns alunos referem que o momento ideal para a discussão sobre a SAE se dê por volta do 3º período do curso, visto que para sua execução faz-se necessário ter o conhecimento prévio de outras disciplinas. A partir de então, acreditam ser importante a abordagem do assunto de modo continuado nas disciplinas seguintes (COGO; PEDRO; ALMEIDA, 2006).

Com a intenção de ampliar as facilidades relacionadas ao ensino da SAE, os artigos contribuíram com sugestões para adequar a abordagem de conteúdos acerca do tema, tais como: ampliação do ensino da SAE, a todas as escolas de enfermagem, dando maior ênfase a sua importância enquanto instrumento de trabalho do enfermeiro; discussão do método com os alunos; uso de mais aulas expositivas, casos clínicos, seminários, atividades de dramatização e aulas em laboratório; planejamento conjunto entre docentes a respeito da disciplina que aborde a SAE e integração entre professores de semestres distintos.

Dessa forma as autoras Dell'Acqua e Miyadahira (2000), trazem como sugestão, que acaba por facilitar o ensino da SAE na graduação, a difusão do tema de forma ampliada a todas as escolas de enfermagem, para que os alunos de qualquer instituição tenham acesso a esse conhecimento.

Reconhece-se assim, a necessidade de ampliar a discussão sobre as matrizes curriculares dos cursos de enfermagem, favorecendo a mudança na formação do enfermeiro (SILVA; SENA, 2006).

A SAE poderia estar inserida nas matrizes curriculares dos cursos, por se tratar de uma atividade privativa do enfermeiro, e assim ser ensinada com mais ênfase e valorização. Porém, é preciso arguir que só a regulamentação do ensino não é suficiente para seu sucesso. Discutir o método com os alunos, buscando uma análise crítica dos achados, contribui para a melhoria, tanto do aprendizado, quanto se reflete no cuidado prestado na assistência. A análise crítica frente as ações amplia a visão do aluno sobre a SAE, reconhecendo-a como importante ferramenta para o desenvolvimento da profissão, que possibilita uma maior autonomia profissional (DELL'ACQUA; MIYADAHIRA 2000).

Segundo Santos et al., (2015) a autonomia profissional está relacionada ao fato do enfermeiro usufruir de seus conhecimentos técnico e científicos para tomar decisões da maneira mais livre possível. Diante disso, torna-se um desafio para as IES, formarem profissionais preparados, dotados de pensamento crítico, que se mostrem autônomos frente aos cuidados e necessidades do paciente.

Os alunos compartilham da ideia de que a SAE proporciona autonomia e resolutividade na prática e, como sugestão para adequar a abordagem desse ensino trazem a necessidade de serem incluídos nos currículos, mais aulas expositivas e discussão de casos clínicos. Esses instrumentos de ensino contribuem na troca de experiências e informações entre alunos, colegas e professores, acerca do trabalho do enfermeiro, oportunizando ao aluno vivenciar as experiências profissionais já na academia (COGO; PEDRO; ALMEIDA, 2006).

A discussão de casos clínicos, na enfermagem, tem resultados significativos, pela sua potencialidade de evidenciar os processos cognitivos do estudante em relação à capacidade de gerar respostas para a resolução de problemas. Os casos clínicos possibilitam que o aluno atue em diferentes lugares, baseando-se nos fatos do caso apresentado. Essa prática constante fortalece as competências do aluno ao longo do processo de formação (SILVA; SILVA, 2016).

Outras estratégias utilizadas para ensinar a temática, são as aulas expositivas, seminários e atividades de dramatização no cenário das salas de aula para abordar os conteúdos (DELL`ACQUA; MIYADAHIRA, 2002).

Para Freitas e Carmona (2011), a estratégia de ensino relativa à apresentação de seminários pelos alunos, mostra ser mais interessante do que as aulas teóricas, porém, alguns alunos limitam-se a aprender somente a parte que lhe cabe apresentar ao professor. Muitos ainda, preocupados com seu próprio desempenho na explanação do assunto, acabam por não dar atenção ao que os outros colegas trazem, acarretando numa quebra do conhecimento integrado.

Já na atividade de dramatização trabalha-se com a subjetividade. Ao contrário do que acontece nas aulas expositivas, na dramatização o professor não controla o seu desenvolvimento. Os participantes é quem direcionam a condução da aula, sendo não apenas sujeitos ativos, mas interativos, ao passo que seus conhecimentos se estabelecem por meio da dinâmica das relações interpessoais, atuando como profissionais de enfermagem (SOUZA, 2010).

As atividades em laboratório, também proporcionam a vivência dos alunos em situações simuladas do cotidiano profissional. Ademais, desenvolve o aperfeiçoamento de procedimentos de enfermagem de maior complexidade, bem como troca de experiências, interação em grupo e aproximação com a realidade para melhorar o entendimento e fixação do conteúdo (SILVEIRA; ROBAZZI, 2011).

Além das atividades em laboratório, outras estratégias pedagógicas de ensino podem ser utilizadas pelos docentes, como leituras, discussões a respeito do tema, e campo prático pautado em reflexões das ações, para que o aluno entenda o motivo das intervenções que executa, por meio de um pensamento crítico (IDE; KREUTZ, 1995).

No campo prático, as estratégias de ensino estão relacionadas à realização das atividades relativas à demanda da unidade, onde o docente supervisiona ou demonstra em um primeiro momento como realizar a prática. Também pode ocorrer a prática do aluno supervisionada pelo enfermeiro da assistência. No entanto, independentemente do método escolhido, a junção entre teoria e prática é a forma mais coerente para facilitar o aprendizado ao aluno (DELL`ACQUA; MIYADAHIRA, 2002).

Ide e Kreutz (1995), sugerem ainda, a importância do planejamento conjunto entre docentes para uma melhor adaptação da disciplina e aprendizado do

conteúdo. A comunidade de docentes gera e transmite o conhecimento e, portanto, pode contribuir com opiniões importantes sobre as atividades de ensino. Para haver essa comunicação poderiam ser utilizadas as novas tecnologias de informação, por meio do modelo de comunicação virtual, como a internet. Esse instrumento é uma possibilidade para uma melhor integração entre os professores de semestres distintos, visto a dificuldade em reunir num mesmo espaço físico, grande número de docentes, devido ao cotidiano atarefado dos profissionais (CUENCA, 2014).

Diante da complexidade a respeito da metodologia da assistência de enfermagem, é preciso utilizar-se de todas as tecnologias cabíveis, para que ocorra um encadeamento dos conteúdos ao longo da graduação, por meio da integração de docentes de semestres distintos, a fim de manter a continuidade, sequência e integração do ensino (SANTOS, et al. 1987).

Silva, Garanhani e Peres (2015) trazem, que além da continuidade do ensino, faz-se importante esclarecer aos alunos quais as atividades que constituem a SAE. Ao serem indagados se sabem realizar a SAE, alguns alunos dizem que tiveram uma ou duas aulas sobre ao assunto, mas ao explicar o que é a SAE, eles acabam por entender que a realizavam desde o começo do curso, pois ela esteve presente em vários momentos, como nas consultas de puericultura, prevenção de câncer de colo do útero/mama e de pré-natal, realizadas no primeiro semestre da graduação.

Outro ponto relevante encontrado na análise das amostras, que justificam a abordagem da SAE nas IES, diz respeito às vantagens que o ensino da SAE proporciona aos alunos durante a graduação, a exemplo do aumento da capacidade de observação, da comunicação verbal, da responsabilidade, da percepção das necessidades do paciente, além de gerar maior número de encaminhamentos e solução de problemas.

Silva et al., (2013) dizem que em sua pesquisa, os alunos conseguiram realizar um estudo de caso no campo de estágio, valendo-se de todas as etapas do PE, a partir do momento em que tiveram a compreensão sobre o significado da SAE. O estudo proporcionou aos alunos uma visão ampliada sobre o processo de cuidar, mostrando que a assistência não deve ser restrita a procedimentos técnicos, sendo necessário adentrar no campo da observação e planejamento das ações.

Desse modo, observa-se que o ensino da SAE na graduação traz vantagens, significativas, para o aluno. De acordo com Laganá et al. (1987), por meio desse instrumento de trabalho, o aluno treina sua capacidade de observação, favorecendo

a execução de um cuidado holístico ao paciente. Auxilia ainda, no desenvolvimento da comunicação verbal, melhorando o relacionamento interpessoal. O aluno passa a ter um olhar horizontal, quanto às necessidades psicobiológicas e psicossocioespirituais, considerando-as com o mesmo nível de importância. Ao se deparar com os problemas elencados na elaboração da SAE os alunos ficam motivados em tentar encontrar ações de enfermagem mais adequadas para cada caso, aprofundando assim, a gama de conhecimentos sobre diversos temas. Sendo assim, o paciente acaba por perceber a continuidade das ações de enfermagem, valorizando-a.

Dentre as vantagens do ensino da SAE ao aluno, pode-se citar ainda, a melhor relação com pacientes e equipe ao final da disciplina; ampliação da capacidade de percepção e rapidez na identificação das necessidades básicas afetadas; maior número de encaminhamentos e solução de problemas; responsabilidade, a partir da necessidade por parte dos alunos, de desejarem que a assistência ora prestada por eles tenha continuidade, e assim repassam as informações aos alunos do semestre anterior, que assumirão os cuidados de determinado paciente (SOUZA, 1987).

De acordo com a Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, a formação do enfermeiro deve abranger competências e habilidades relacionadas a capacidade de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, bem como de comunicar-se, tomar decisões, intervir no processo de trabalho e prestar cuidado de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo e família (BRASIL, 2001). Observou-se que o ensino da SAE na graduação promove o aprimoramento de habilidades dos alunos, e contempla o mencionado na Resolução do CNE/CES/2001.

Além disso, agrega conhecimentos técnicos e científicos que habilitam ações frente a determinadas situações, nas quais o profissional pode atuar de maneira consciente, desempenhando as funções de um enfermeiro capacitado (MEIRELLES, 1987). A reflexão sobre as intervenções realizadas também são incorporadas na formação acadêmica, sendo a SAE uma possibilidade para seu aprimoramento (WALDOW, 2009).

Sendo assim, esse trabalho relata sobre a importância do desenvolvimento da SAE nas IES brasileiras, para seguir o que determina a Lei 7. 498/86 que se refere ao Exercício Profissional da Enfermagem e as DCN de enfermagem, instituídas pela

Resolução CNE/CES, nº 3 de 2001, abrangendo a possibilidade de uma maior autonomia profissional e qualidade no cuidado prestado, por meio da aplicação de um instrumento de trabalho que promova segurança nas ações e possibilite a reavaliação das condutas, para aprimorar o planejamento do cuidado e obter resultados positivos de saúde.

Existem algumas justificativas dos profissionais para a não implementação dessa metodologia nos campos de estágio, como quantidade restrita de trabalhadores, tempo insuficiente e sobrecarga de trabalho da equipe, porém, essas não devem ser barreiras intransponíveis frente ao saber.

6 Considerações finais

O presente estudo buscou conhecer o desenvolvimento da SAE nas IES brasileiras, sendo possível identificar, por meio da revisão integrativa de literatura, a abordagem de conteúdos relacionados à SAE, ao longo dos cursos de graduação, tais como as disciplinas que tratam sobre a temática, o referencial teórico adotado para o ensino, as sugestões para adequar à abordagem do método, as vantagens do ensino da SAE aos alunos, bem como as dificuldades e facilidades que tem sido apontadas em relação ao ensino da SAE nos cursos de graduação em enfermagem.

A partir desses objetivos, realizou-se a análise dos artigos, em que se observou que nos cursos de graduação as disciplinas que abordam a SAE tem uma nomenclatura generalista, que não evidencia que o ensino dessa metodologia acontecerá. O referencial teórico adotado por unanimidade dos artigos foi o proposto por Wanda de Aguiar Horta, porém houve uma preocupação acentuada dos autores com relação à maneira fragmentada, pela qual é abordada a SAE durante a graduação. Além disso, cabe salientar que os artigos são datados desde 1987 e hodiernamente ainda são elencadas basicamente as mesmas dificuldades de outrora.

Outro aspecto mencionado nos artigos foi a dicotomia entre teoria e prática no ensino da SAE, o que causa incertezas aos estudantes acerca do método e do seu significado. No que tange a abordagem da SAE verificou-se que essa não acontece de modo contínuo, em cada um dos semestres da graduação. O desenvolvimento da SAE, ao longo do curso, poderia contribuir ainda mais para aprendizagem do estudante se também esse ensino durante os estágios acontecesse com a aproximação e participação dos enfermeiros assistenciais.

Na amostra visualizaram-se outras fragilidades para o ensino da SAE como: carga horária curricular insuficiente para trabalhar sobre a temática; ensino da SAE abordado de forma pontual, em apenas uma disciplina ao longo do curso; falta de explicação aos alunos sobre a relevância da SAE para o trabalho do enfermeiro; equipe do campo prático não dá continuidade as ações realizadas pelos alunos;

despreparo dos docentes em relação a SAE e o grande número de alunos por professor em campo prático.

Além disso, há dificuldades no ensino e nos serviços de saúde que dificultam a implementação da SAE de modo eficaz. A enfermagem preza pela inserção do aluno em instituições de saúde para que eles efetuem a prática assistencial, porém, paralelo a isso a SAE não é realizada com frequência nos serviços. Essa dualidade é complexa e demanda empenho de todos os envolvidos no processo, alunos, docentes, gestores e enfermeiros para superar as dificuldades.

É preciso considerar ainda, que muitos enfermeiros assistenciais, não tiveram contato com o tema, durante a graduação em enfermagem, pois não são todos os cursos de graduação que abordam a SAE. Ressalta-se a importância dos docentes estarem preparados para trabalhar a SAE não somente com os alunos, mas sim com toda a equipe dos serviços, onde os alunos desenvolvem os estágios.

Por outro lado, dentre os achados, evidenciou-se que alunos e docentes acreditam que a SAE traz contribuições significativas para a organização do trabalho do enfermeiro, sendo um caminho para a autonomia profissional. Como facilidades do ensino, destacaram-se a visualização dos resultados obtidos a partir da implementação da SAE pelos alunos, que ao conseguirem efetivá-lo identificam sua relevância no cuidado holístico prestado ao paciente.

Além disso, a crença do docente no método também é um facilitador, visto que esse ocupa uma posição de disseminador de conhecimentos nas IES e isso acaba por influenciar muitos alunos, assim como Wanda Horta influenciou suas alunas na década de 1970, sobre a premissa de um método inovador, abarcando a Teoria das Necessidades Humanas Básicas e do PE. Dessa forma, a escolha de um professor experiente para ministrar o conteúdo, que inspire confiança no método, também pode contribuir para que um maior contingente de alunos tenha interesse pela temática.

A continuidade do ensino da SAE, nas disciplinas subsequências a sua abordagem também favorecem o processo de ensino e aprendizagem dos alunos, ao perceberem que a SAE é uma metodologia ampla, que pode ser aplicada em todos os âmbitos da enfermagem.

Como sugestões, nos artigos foram descritas possibilidades para aprimorar o ensino da SAE, por meio: da inclusão do ensino da SAE em todas as matrizes curriculares das escolas de enfermagem, dando ênfase na temática; do diálogo

entre docentes e alunos para levantar as dificuldades, facilidades e necessidades frente ao processo de ensino e aprendizagem; do planejamento da disciplina formulado em conjunto com os docentes responsáveis; de estratégias de ensino, como, mais aulas em laboratórios, atividades de dramatização, maior número de aulas práticas e discussão de casos clínicos, além da integração entre professores de semestres distintos, de modo que a abordagem da SAE não se torne pontual, exclusiva em um único semestre.

Na amostra, encontrou-se também, artigos que justificaram o ensino da SAE na graduação, afirmando que o mesmo traz vantagens e benefícios no aprendizado do aluno, tais como: melhora da capacidade de observação e comunicação; aptidão para a realização de um cuidado holístico; rapidez na identificação das necessidades básicas do cliente; desenvolvimento de raciocínio crítico; e melhora, significativa, do relacionamento interpessoal com pacientes e equipe de enfermagem.

Por fim, os trabalhos analisados foram suficientes para responder as indagações e contemplar os objetivos desse estudo, demonstrando que parte da formação profissional é construída e alicerçada durante a graduação, sendo então, professores e coordenadores de curso, responsáveis pelas trocas de saberes de maneira coerente e efetiva.

Porém, é preciso considerar que outras interferências contribuem para a não execução da SAE, e estas, estão além do alcance das salas de aula e estágios, como os modelos de atenção e gestão que influenciam as práticas de saúde nos serviços.

Acredita-se que ao trazer a síntese das dificuldades, facilidades, sugestões e vantagens do ensino da SAE, esse estudo possa contribuir para que enfermeiros docentes, assistenciais e estudantes de enfermagem reflitam acerca do ensino na graduação, empenhando-se na busca por um agir mais crítico, com fundamentação científica, além de compreenderem melhor o trabalho de enfermagem, suscitando discussões para implementar mudanças que promovam uma melhor qualidade na assistência.

Esse estudo apresentou limitações, visto que poderia ter sido incluído teses e dissertações, o que possibilitaria o aumento da amostra. Poderia ainda ter aumentado a abrangência da pesquisa, incluindo além dos cursos de ensino superior, dados referentes aos cursos técnicos de enfermagem. No entanto, essas

limitações poderão ser supridas por outras revisões e pesquisas cujos resultados poderão ser associados a este estudo.

Referências

ALCANTARA, J. R. S.; MARANHÃO, D. G. Creche: a produção científica da enfermagem em três décadas. **Revista de Enfermagem UNISA**, v. 2, n. 1, p. 117-121, 2001.

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia de Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 319-325, 2011.

AMANTE, L. N.; ROSSETTO, A. P.; SCHNEIDER, D. G. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 1, p. 54-64, 2009.

ANDRADE, J. S.; VIEIRA, M. J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 3, p. 261-265, 2005.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BARRA, D. C. C.; SASSO, G. T. M. D. Processo de enfermagem conforme a classificação internacional para as práticas de enfermagem: uma revisão integrativa. **Texto Contexto de Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 440-447, 2012.

BARROS, A. L. B. L. Classificação de diagnósticos e intervenções de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. especial, p. 864-867, 2009.

BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico. **Saúde e Sociedade**, v. 11, n. 1, p. 67-84, 2002.

BECCARIA, L. M.; TREVIZAN, M. A.; JANUCCI, M. Z. Integração docente-assistencial entre um curso de enfermagem e um hospital de ensino: concepção do processo sob a ótica de docentes, alunos e enfermeiros. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 13, n. 3, p. 61-69, 2006.

BORSOI, I. C. F. Trabalho e produtividade: saúde e modo de vida de docentes de instituições públicas de ensino superior. **Cadernos de psicologia**, v. 15, n. 1, p. 81-100, 2012.

BRAGA, A. C. S.; MANRIQUE, S. B. S. **Construção, validação e teste de um instrumento:** histórico de enfermagem na emergência de um hospital público do DF. 2009. 98f. Trabalho de conclusão de curso – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2009. Disponível em: <http://twingo.ucb.br/jspui/bitstream/10869/1743/1/Ana%20Claudia%20de%20Sousa%20Braga%20e%20Sheila%20Batista%20dos%20Santos%20Manrique>. Acesso em: 04 mar. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf> Acesso em 07 mar. 2016.

BRASIL. Decreto nº 17.268, de 31 de Março de 1926. Resolve que a escola de enfermeiros anexa à superintendência do serviço de enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública passe a denominar-se escola de enfermeiras Anna Nery. Brasília – DF, 1926.

BRASIL. Decreto nº 19.402, de 14 de Novembro de 1930. Cria uma secretaria de Estado com a denominação de ministério dos negócios da educação e saúde pública. Brasília – DF, 1930.

BRASIL. Decreto nº 20.109, de 15 de Junho de 1931. Regula o exercício da enfermagem no Brasil e fixa, as condições para a equiparação das escolas de enfermagem. Brasília – DF, 1931.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem. Brasília – DF, 1987.

BRASIL. Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890. Cria no hospício nacional de alienados uma escola profissional de enfermeiros e enfermeiras. Brasília – DF, 1890.

BRASIL. Lei nº 2.367, de 7 de Dezembro de 1954. Dispõe sobre o ensino de enfermagem em cursos volantes. República Federativa do Brasil: Brasília – DF, 1954.

BRASIL. Lei nº 775, de 6 de Agosto de 1949. Dispõe sobre o ensino de enfermagem no País e dá outras providências. República Federativa do Brasil: Brasília – DF, 1949.

BRASIL. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. República Federativa do Brasil: Brasília – DF, 1998.

BRASIL. Ministério da Ciência, tecnologia e inovação. Plataforma Lattes. Brasília, 2016. Disponível em: < <http://lattes.cnpq.br/>> Acesso em: 07 de março de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Resolução nº 358/2009. 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Parecer CNE/CES nº 1.133 de 07 de Agosto de 2001. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Define as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília – DF, 2001.

BRASIL. Plataforma sucupira. Periódicos Qualis. Disponível em < <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/veiculoPublicacaoQualis/listaConsultaGeralPeriodicos.jsf>> Acesso em: 07 de março de 2016.

BRASIL. Portaria nº 1721, de 15 de Dezembro de 1994. Ministério da Educação e do Desporto. Fixa os mínimos conteúdos e duração do curso de graduação em enfermagem. Brasília – DF, 1994.

BRASIL. Resolução CNE/CES nº 3, de 07 de novembro de 2001. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Brasília – DF, 2001.

BRASIL. Resolução COFEN nº 371 de 8 de setembro de 2010. Dispõe sobre a participação do enfermeiro na supervisão de estágio de estudantes dos diferentes níveis da formação profissional de enfermagem. Brasília - DF, 2010.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília – DF, 2012.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M. **Classificação das intervenções de enfermagem**. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 944p.

CARVALHO, V. Cuidando, pesquisando e ensinando: acerca de significados e implicações da prática da enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 5, p. 806-815, 2004.

COGO, A. L.; Pedro, E.; Almeida, M. O Ensino do Processo de Enfermagem no Brasil: produções na literatura de 1996 a 2006. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 5, n. 3, 2006.

COSTA, R.; PADILHA, M. I.; AMANTE, L. N.; COSTA, E.; BOCK, L. F. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto Contexto de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 661-669, 2009.

CUENCA, A. M. B. **O uso da internet por docentes da área de saúde pública no Brasil**. 2014. 158f. Tese apresentada ao programa de pós graduação em saúde pública - Universidade de São Paulo, 2014.

CUNHA, L. A. **Educação e Desenvolvimento Social no Brasil**. Rio de Janeiro. Livraria Francisco Alves Editora S.A. 2 ed. 1977.

CUNHA, M. I. Conta-me agora! As narrativas como alternativas pedagógicas na pesquisa e no ensino. **Revista da Faculdade de Educação**, v. 23, n. 1-2, p. 145-149, 1997.

CUNHA, S. M. B.; BARROS, A. L. B. L. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 5, p. 568-572, 2005.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, v. 2, n. 4, p. 1-13, 2008.

DELL"ACQUA, M. C. Q.; MIYADAHIRA, A. M. K. Processo de enfermagem: fatores que dificultam e os que facilitam o ensino. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 34, n. 4, p. 383-389, 2000.

DELL"ACQUA, M. C. Q; MIYADAHIRA, A. M. K. Ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem do estado de São Paulo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 185-191, 2002.

EGILEGOR, J. X. H.; PUYADENA, M. I. E.; ETXABE, J. M. U.; HERRERO, M. V. E.; ASURABARRENA, C. Estudo retrospectivo da implementação do processo de enfermagem em uma área de saúde. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 5, tela 01-06, 2013.

FORMIGA, J. M. M.; GERMANO, R. M. Por dentro da história: o ensino de administração em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 2, p. 222-226, 2005.

FREITAS, M. I. P.; CARMONA, E. V. Estudo de caso como estratégia de ensino do processo de enfermagem e do uso de linguagem padronizada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 6, p. 1157-1160, 2011.

FULY, P. S. C.; LEITE, J. L.; LIMA, S. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 6, p. 883-887, 2008.

GALVÃO, M. C.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 549-556, 2004.

GARCIA, T. R.; NOBREGA, M. M.L. Processo de enfermagem: da teoria a pratica assistencial e de pesquisa. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 188-193, 2009.

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa**, v. 31, n. 2, p. 189-199, 2005.

GOMES, A. P.; REGO, S. Paulo Freire: Contribuindo para pensar mudanças de estratégias no ensino de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 2, p. 299-313, 2014.

GUSSI, M. A. **Institucionalização da psiquiatria e do ensino de enfermagem no Brasil**. 1987. 98f. (Dissertação de Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1987.

HORR, L.; GONÇALVES, L. H. T.; SAUPE, R. O ensino da metodologia assistencial de enfermagem: Departamento de Enfermagem – UFSC. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 21, n. 1, p. 40-54, 1987.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979. 99p.

IDE, C. A. C.; KREUTZ, I. O processamento do conceito sistematização do cuidado: uma etapa para a consolidação da intervenção do enfermeiro. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 29, n. 3, p. 310-316, 1995.

JOHNSON, M.; MOORHEAD, S.; BULECHECK, G.; BUTCHER, H.; MAAS, M.; SWANSON, E. **Ligações NANDA NOC-NIC: Condições clínicas, suporte ao raciocínio e assistência de qualidade**. São Paulo: Elsevier editora, 2013. 434p.

KUABARA, C. T. M.; SALES, P. R. S.; MARIN, M. J. S.; TONHOM, S. F. R. Integração ensino e serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 18, n. 1, p. 195-201, 2014.

LAGANÁ, M. T. C.; ARAÚJO, T. L.; SILVA, S. H.; SANTOS, L. C. R. Metodologia assistencial de enfermagem: reflexões baseadas em experiências de ensino. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 21, n. 1, p. 21-28, 1987.

LOPES, M. G. D. Contribuição da ABEn para a visibilidade e reconhecimento profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 4, p. 505, 2010.

LUCENA, I. C. D.; BARREIRA, I. A. Revista enfermagem em novas dimensões: Wanda Horta e sua contribuição para a construção de um novo saber da enfermagem. **Texto Contexto de Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 534-540, 2011.

LUZIA, M. F.; COSTA, F. M.; LUCENA, A. F. O ensino das etapas do processo de enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v.7, n.1,p. 6678-6687, 2013.

MARINELLI, N.P; SILVA, A.R.A; SILVA, D.N.O. Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios para a implantação. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 2, p. 254-263, 2015.

MATOS, J. C.; LUZ, G. S.; MARCOLINO, J. S.; CARVALHO, M. D. B.; PELLOSO, S. M. Ensino de teorias de enfermagem em Cursos de Graduação em Enfermagem do Estado do Paraná – Brasil. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.24, n.1, p. 23-28, 2011.

MEDEIROS, M.; TIPPLE, A.C.V.; MUNARI, D.B. A expansão das escolas de enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.1, n.1, p. 1518-1524, 1999.

MEIRELLES, A. S. V. O quê e o porquê do ensino da metodologia assistencial em enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 21, n. 1, p. 55-61, 1987.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MENEZES, S. R. T.; PRIEL, M. R.; PEREIRA, L. L. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 4, p. 953-958, 2011.

MODESTO, C. L.; PORTELA, R. B. M.; AMORIM, F. C. M.; RIBEIRO, I. A. P.; BRANCO, F. M. F. C.; LAGO, E. C. O processo de enfermagem no cotidiano dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Interdisciplinar**, v. 7, n. 1, p. 113-122, 2014.

MONTEIRO; A. G.; SANTOS, A. A.; PUSCHEL, V. A. A.; BUONO, D. M. L. A Prática do Pensamento Reflexivo na Elaboração da Sistematização da Assistência de Enfermagem: visão perceptiva dos docentes e discentes. 4º CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 2, 2015, São Paulo, **atas CIAIQ2015**. 541p.

MOURA, V. A.; LIMA, L. R. Processo de enfermagem: percepção e dificuldades na formação acadêmica. **Nursing** (São Paulo) v.12, n. 139, p. 570-574, 2009.

NANDA International. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA**: definições e classificação 2015-2017. 10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. 488 p.

NASCIMENTO, K. C.; BACKES, D. S.; KOERICH, M. S.; ERDMANN, A. L. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 4, p. 643-648, 2008.

OLIVEIRA, F. A.; SANTOS, E. C. **A prática da transversalidade na formação de professores**. Jundiaí: Paco editorial, 2013. 156p.

OLIVEIRA, M. I. R. Porque integrar ensino e serviço de enfermagem nos hospitais universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 28, n. 3, p. 37-41, 1975.

PADILHA, M. I. C. S.; KLETEMBERG, D. F.; GREGÓRIO, V. R. P.; BORGES, L. M.; BORENSTEIN, M. S. A produção da pesquisa histórica vinculada aos programas de pós graduação no Brasil, 1972 a 2004. **Texto e Contexto de Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 671-679, 2007.

PADILHA, M. I. C. S.; MANCIA, J. R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 6, p. 723-726, 2005.

PAIVA, V. L. M. O. Reflexões sobre ética na pesquisa. **Revista Brasileira de Linguística Aplicada**, v. 5, n. 1, p. 43-61, 2005.

PILARTE, J. R.; SANCHEZ, M. S. História da enfermagem: ciência do cuidar. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. 5, n. 2, p. 1181-1196, 2014.

REMIZOSKI, J.; ROCHA, M. M.; VALL, J. Dificuldades na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE: uma revisão teórica. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 3, n. 1, p. 1-14, 2010.

REVISTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP. São Paulo, 2016.

RIBEIRO, E. M.; PIRES, D.; BLANK, V. L. G. A teorização sobre o processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no programa saúde da família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 438-446, 2004.

SALES, L. M.; AFONSO, E. S. R.; SANTOS, T. V. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): uma pesquisa nas bases eletrônicas de dados. **Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**, v. 3, n. 1, p. 197-207, 2008.

SALVADOR, P. T. C. O.; SANTOS, V. E. P.; ZEFERINO, M. T.; TOURINHO, F. S. V.; VITOR, A. F. Típico ideal de acadêmicos de enfermagem acerca da sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 51-58, 2015.

SANTOS, E. I.; ALVES, Y. R.; GOMES, A. M. T.; RAMOS, R. S.; SILVA, A. C. S. S.; SANTO, C. C. E. Representações sociais da autonomia profissional do enfermeiro para profissionais de saúde não enfermeiros. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 23, n.4, p. 481-487, 2015.

SANTOS, F. H. E.; PORTO, I. S. De Florence Nightingale as perspectivas atuais sobre o cuidado de enfermagem: a evolução de um saber fazer. **Revista Escola Anna Nery**, v. 10, n. 3, p. 539-546, 2006.

SANTOS, L. C. R.; SILVA, S. H.; LAGANÁ, M. T. C.; ARAÚJO, T. L. O ensino da metodologia de assistência de enfermagem: responsabilidade da disciplina de fundamentos de enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 21, n. 1, p. 75-84, 1987.

SANTOS, T. C. F.; GOMES, M. L. B. Nexos entre pós-graduação e pesquisa em enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 1, p. 91-95, 2007.

SANTOS, W. N. Sistematização da Assistência de Enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **Journal of Management and Primary Health Care**, v. 5, n. 2, p. 153-158, 2014.

SARDINHA, P. L.; CUZATIS, L. G.; DUTRA, T. C.; TAVARES, C. M. M.; DANTAS, A. C. C.; ANTUNES, E. C. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Revista Electronica Trimestral de Enfermeria**, v. 29, n. 1, p. 324-340, 2013.

SCHERER, Z. A. P.; SCHERER, E. A.; CARVALHO, A. M. P. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 285-291, 2006.

SILVA, A. L. C.; BARROS, S. M. P. F.; VIEIRA, T. T. Marco conceitual e estrutural dos currículos dos cursos de graduação em Enfermagem. In: XXXI Congresso Brasileiro de Enfermagem 1979, Fortaleza- CE. **Anais do XXXI Congresso Brasileiro de Enfermagem**. Fortaleza – CE, 1979, p. 5-11.

SILVA, C. C.; GELBCKE, F. L.; MEIRELLES, B. N. S.; ARRUDA, C.; GOULART, S.; SOUZA, A. I. J. O ensino da Sistematização da Assistência na perspectiva de professores e alunos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 174-181, 2011.

SILVA, D. G.; VARGAS, C. R. Sistematização da Assistência de Enfermagem: aspectos éticos legais e a importância na prática profissional do enfermeiro. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 2, n. 1, p. 22-41, 2011.

SILVA, D. M.; SILVA, E. M. V. O ensino clínico na formação em enfermagem. **Revista do Instituto Politécnico de Viseu**, v. 30, n. 9, p. 103-118, 2016.

SILVA, D. S. B.; OLIVEIRA, G. M. B.; MELLO, L. A. F.; SANTOS, L. R. O.; TAVARES, R. E.; SCHUTZ, V. Processo de enfermagem implementado ao cliente com hipertensão, diabetes mellitus, hepatite C: estudo de caso. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 5, n. 1, p. 3196-3205, 2013.

SILVA, J. P.; GARANHANI, M. L.; PERES, A. M. Systematization of nursing care in undergraduate training: the perspective of complex thinking. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 59-66, 2015.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 4, p. 488-491, 2006.

SILVA, R. C.; NUNES, R. S.; MALLMANN, A. A. G. O REUNI na universidade federal do Rio Grande: uma avaliação da expansão dos cursos de graduação. In: XI Colóquio Internacional Sobre Gestão Universitária na América do Sul, 2011, Florianópolis. 2011. 11p.

SILVEIRA, R. C. P.; ROBAZZI, M. L. C. C. Modelos e inovações em laboratórios de ensino em enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 1, n. 4, p. 592-602, 2011.

SOUZA, E. C.; ABRAHÃO, M. H. M. B. **Tempos narrativas e ficções**: a invenção de si. 1. Ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2006. 357p.

SOUZA, M. F. O ensino da metodologia assistencial de enfermagem no Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina: influência do pensamento e propostas da Dra. Wanda de Aguiar Horta. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 21, n. 1, p. 34-39, 1987.

SOUZA, M. M. T. A dramatização como recurso pedagógico em enfermagem. **Revista Pró-univerSUS**, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2010.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Revista Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. SAE: **Sistematização da Assistência de Enfermagem**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura. 2005. 130f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

UTYAMA, I. K. A.; URATANI, M. O ensino do Processo de Enfermagem: opinião dos enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 43, n. 1, p. 19-25, 1990.

WALDOW, V. R. Momento de cuidar: momento de reflexão na ação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 1, p. 140-145, 2009.

Apêndices

Apêndice A – Adaptado - Dados confeccionados para a análise dos estudos.

1. Base de dados de indexação dos artigos

2. Abordagem de conteúdos relacionados a SAE nos cursos de graduação em enfermagem

3. Dificuldades e facilidades elencadas em relação ao ensino da SAE na graduação de enfermagem

Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

Apêndice B – Confeccionado - Roteiro para a sumarização dos estudos

Ano de publicação
Título
Título do periódico
Autoria
Formação dos autores
Instituição sede do estudo
Fonte
Objetivos
Clareza na trajetória metodológica
Preceitos éticos
Identificação de limites e vieses
Resultados e conclusões

Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

Anexos

Anexo A – Dados confeccionados para a análise dos estudos.

A) Identificação	
Título do autor	
Título do periódico	
Autores	Nome: _____ Local de trabalho: _____ Graduação: _____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B) Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C) Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D) Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa () Abordagem quantitativa () Delineamento experimental () Delineamento quase-experimental () Delineamento não experimental () Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa () Revisão de literatura () Relato de experiência () Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção () Randômica () Conveniência () Outra _____ 3.2 Tamanho (n) () Inicial _____ () final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () Duração do estudo _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____

	8.2 Quais são as recomendações dos autores_____
E) Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações e vieses	

URSI (2005).