

Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem*

NURSES' AUTONOMY AND VULNERABILITY IN THE NURSING ASSISTANCE SYSTEMATIZATION PRACTICE

AUTONOMÍA Y VULNERABILIDAD DEL ENFERMERO EN LA PRÁCTICA DE LA SISTEMATIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Silvia Regina Tamae Menezes¹, Margareth Rose Priel², Luciane Lucio Pereira³

RESUMO

O estudo objetivou reconhecer a autonomia e a vulnerabilidade do enfermeiro no processo de implantação e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), através de revisão bibliográfica integrativa, mediante análise de conteúdo. Dentre os artigos pesquisados, selecionaram-se 40 em conformidade com o foco, publicados entre 1998 e 2008. Os resultados apresentaram duas categorias de significados principais: Benéficos Associados à Prática da SAE (ao paciente, para a profissão e para a instituição) e Fatores Determinantes para a Implantação/Implementação da SAE (competência do enfermeiro, formação e ensino, registro-instrumentos, infra-estrutura e compartilhamento-construção coletivos). Na integração de ambas, destacou-se a autonomia no agir com liberdade e responsabilidade, na tomada de decisão com base científica e na conquista do valor de seu trabalho social, bem como a vulnerabilidade expressa pelas relações interpessoais, no desgaste gerado pelo estresse profissional e no risco inerente à assistência.

DESCRIPTORIOS

Cuidados de enfermagem
Processos de enfermagem
Autonomia profissional
Bioética

ABSTRACT

The objective of this study was to recognize the autonomy and vulnerability of nurses in the implementation of the Sistema da Assistência de Enfermagem (SAE) Nursing Care System through an integrative literature review, using content analysis. A survey was conducted, and 40 articles published between 1998 and 2008 were selected based on their relevance. Results showed two main categories of meaning: Benefits associated to the SAE practice (to patients, to the profession and to the institution) and Determinants for the Implementation of SAE (nurse's competence, training and education, record-instruments, infrastructure and collective sharing-construction). From the integration of the two categories, the highlights were the autonomy in acting with freedom and responsibility, science-based decision-making, and being valued for their social work, as well as the vulnerability expressed by interpersonal relationships, the wear generated by professional stress and the risk inherent to the service.

DESCRIPTORS

Nursing care
Nursing process
Professional autonomy
Bioethics

RESUMEN

El estudio objetivó reconocer autonomía y vulnerabilidad del enfermero en el proceso de implantación e implementación de Sistematización de Atención de Enfermería (SAE), mediante revisión bibliográfica integradora, usándose análisis de contenido. Entre los artículos investigados, fechados de 1998 a 2008, se seleccionaron 40 en conformidad con el foco. Los resultados presentan dos categorías principales de significados: Beneficios Asociados a la Práctica del SAE (al paciente, para la profesión y para la institución) y Factores Determinantes para la Implantación/Implementación de SAE (competencia del enfermero, formación y enseñanza, registro-instrumentos, infraestructura y compartido-construcción colectiva). En integración de ambas, se destacó la autonomía en el accionar con libertad y responsabilidad, en la toma de decisiones con base científica y en la conquista del valor de su trabajo social, así como la vulnerabilidad expresada por relaciones interpersonales, en desgaste generado por estrés profesional y en riesgo inherente a la atención.

DESCRIPTORIOS

Atención de enfermería
Procesos de enfermería
Autonomía profesional
Bioética

* Extraído da dissertação "Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem", Centro Universitário São Camilo, 2009. ¹ Enfermeira. Mestre em Ciências da Administração e Bioética pelo Centro Universitário São Camilo. Enfermeira do Hospital Heliópolis. São Paulo, SP, Brasil. tamaemenezes@uol.com.br ² Médica. Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Professora do Programa de Pós-Graduação em Bioética do Centro Universitário São Camilo. São Paulo, SP, Brasil. priel@saocamillo-sp.br ³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professora do Programa de Pós-Graduação em Bioética do Centro Universitário São Camilo. São Paulo, SP, Brasil. luciane@scamillo.edu.br

INTRODUÇÃO

Na evolução geométrica do conhecimento atual, especialmente nas inovações tecnológicas e interativas que cerceiam a área da saúde, a enfermagem se defronta com o desafio de promover o desenvolvimento de sua equipe, com assistência de qualidade e bem fundamentada. A enfermagem, representada por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, atua como equipe e possui como responsabilidade ética, legal e técnica o *cuidar* do ser humano, tanto no atendimento primário como secundário e terciário, ou seja, na atenção básica de saúde, hospitalar ou domiciliar, abrangendo o atendimento do indivíduo, família e comunidade⁽¹⁾.

O papel exercido pelo enfermeiro é construído desde sua formação, apoiado nas ações do cuidar e do saber – fazer – ser, conduzindo a enfermagem para o caminho deste cuidar. Uma importante reflexão para a enfermagem está na questão do valor que a sociedade ocidental ainda cultua no *ter e no saber na dimensão material e individualista* comparada ao *ser e o fazer pautados em valores éticos básicos e no respeito aos direitos fundamentais do Homem a uma existência e convivência digna nos meios privado e público*⁽²⁾.

Dessa forma, enquanto profissão, abraça o cuidar como instrumento para suas ações, na representação de uma prática que possui o profundo compromisso com o ser humano. Uma visão que alinha esta ideia traz que:

a finalidade do cuidar na enfermagem é prioritariamente aliviar o sofrimento humano, manter a dignidade e facilitar meios para manejar as crises e as experiências do viver e do morrer⁽³⁾.

A enfermagem se utiliza de um modelo de processo de trabalho que sistematiza a assistência e direciona o cuidado, permitindo segurança do usuário do sistema de saúde e dos profissionais: a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE. A SAE representa o instrumento de trabalho do enfermeiro com objetivo de identificação das necessidades do paciente apresentando uma proposta ao seu atendimento e cuidado, direcionando a Equipe de Enfermagem nas ações a serem realizadas. Trata-se de um processo dinâmico e que requer na prática conhecimento técnico-científico⁽⁴⁾.

No entanto, alguns desafios fazem parte da trajetória de construção da SAE nas instituições: o conhecimento, o número de enfermeiros nos serviços, o envolvimento deles com o processo, a valorização por parte da administração da instituição, bem como os indicadores de resultado da assistência. Ao mesmo tempo, realizar este processo requer do profissional base científica, conhecimento, habilidades e atitudes pautadas no compromisso ético, na responsabilidade e no assumir o cuidar do outro.

A bioética se apresenta como uma nova disciplina na área de saúde, importante eixo norteador para as suas práticas, marcado pela interdisciplinaridade, globalização e temas teóricos presentes na afirmação e construção dos direitos humanos⁽⁵⁻⁶⁾. No contexto histórico, ético e legal da profissão de enfermagem, a bioética faz parte da formação do enfermeiro, assim como a legislação relacionada ao exercício profissional e ao ensino⁽¹⁾.

O princípio da autonomia deve nortear a relação que existe entre os profissionais de saúde e os pacientes e contribuir para uma relação harmoniosa, na qual cada um ocupa seu espaço em uma interação entre sentir, pensar e agir⁽⁷⁾.

O princípio ético da autonomia preconiza que, quando o indivíduo tem condições de pensar, decidir e agir de modo livre e independente, lhe é direito participar e consentir sobre as decisões que dizem respeito à sua pessoa⁽⁸⁾.

Transpor esta proposta para a atuação dos profissionais de enfermagem traz um significado ao seu modo de fazer a enfermagem⁽⁸⁾.

Nesse sentido, a introdução do referencial da vulnerabilidade abre oportunidade de reflexão sobre sua influência no trabalho exercido pelo enfermeiro, na dimensão do cuidar e nas responsabilidades dos profissionais na execução do processo de enfermagem. Outra importante afirmação traz *somente quem se reconhece vulnerável é capaz de cuidar*⁽⁹⁾.

Vulnerabilidade, termo derivado do latim *vulnus*, significa ferida e expressa de uma forma geral a possibilidade de uma pessoa ser ferida. Em termos de consistência,

a vulnerabilidade pode ser entendida como condição humana persistente (enquanto somos limitados e mortais), e como situação dada (nas quais limites e *feridas* se verificam concretamente)⁽¹⁰⁾.

Tendo como base de discussão a bioética através do princípio de autonomia e do referencial vulnerabilidade, o tema proposto abre oportunidade para uma análise sobre a atuação profissional do enfermeiro e seu papel social perante a realização da SAE.

OBJETIVO

Reconhecer as questões relativas à autonomia e à vulnerabilidade do enfermeiro no processo de implantação e implementação da SAE em publicações científicas da área.

MÉTODO

Tipo de estudo: abordou-se uma pesquisa bibliográfica sistemática e qualitativa a partir da análise do conteúdo de artigos de periódicos científicos, que trataram da

implantação/implementação do processo de enfermagem ou sistematização da assistência de enfermagem. No campo das Ciências Sociais, a pesquisa qualitativa atua em um nível de realidade que não permite quantificar, trabalhando assim no *universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes*. Esses fenômenos humanos fazem parte

da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes⁽¹¹⁾.

Fonte de busca do estudo: a pesquisa foi realizada na base de dados BVS – Biblioteca Virtual em Saúde e Enfermagem e LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e nas Publicações no SciELO (Scientific Electronic Library Online).

Seleção dos estudos: foram selecionados artigos publicados no período entre 1998 a 2008, utilizando os descritores: Processo de Enfermagem; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Implantação; Implementação.

RESULTADOS

Foram encontrados 224 artigos no BVS, 639 artigos no BDEF e LILACS e 75 publicações no SciELO. A leitura dos títulos e resumos em busca de publicações que trataram da implantação e implementação da SAE representou um ponto de refinamento da pesquisa, sendo selecionados 72 artigos. Excluídos os estudos de caso de paciente e duplicidades, 39 artigos se adequaram ao foco da pesquisa. A estes foi acrescido um artigo não indexado por tratar de estudo pertinente ao tema cujos autores apresentam um estudo sobre a sistematização da assistência nos Hospitais Estaduais de São Paulo. A releitura das conclusões e considerações finais serviu como base para a busca das unidades de significado, sendo realizado o fichamento por meio de palavras-chave e recorte de trechos importantes acerca da temática, que permitiram definir duas categorias para a implantação/implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem ou Processo de Enfermagem.

A análise de conteúdo teve caráter exploratório, portanto, dentro de um procedimento aberto, para buscar as categorias sem intervir em pré-definições, evidenciando as propriedades dos contextos dos artigos, buscando-lhes as semelhanças que pudessem permitir uma caracterização do exposto, conforme a definição que abrange ser *técnica de pesquisa que visa a descrição objetivo, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação*⁽¹²⁾.

Classificamos as semelhanças das unidades de significado encontradas que permitiram caracterizar as questões relativas ao processo de implantação/implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, nos levando a identificar duas grandes categorias: Benéficos Associados à Prática da SAE e Fatores Determinantes para a Implantação/Implementação da SAE.

Benefícios Associados à Prática da SAE

Para o Paciente: o benefício para o paciente está na qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem, que possui autonomia para desenvolvê-la. A assistência individualizada é uma prerrogativa da SAE e pressupõe a participação do paciente no processo de cuidado. O respeito à individualidade do paciente é pontuado, sendo destacado que o cuidado individualizado articula uma relação favorável com a equipe multiprofissional, paciente e família favorecendo a humanização da assistência. Neste sentido, estar vulnerável é imprescindível para permitir a participação, mesmo se mantendo a autonomia do cuidado.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem, enquanto processo organizacional, é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de métodos/metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado⁽¹³⁾.

Para a Profissão: a autonomia do enfermeiro com a implantação/implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem ou Processo de Enfermagem foi destaque em alguns artigos. A prática da SAE imprime a possibilidade de o enfermeiro aplicar seus conhecimentos e conquistar o reconhecimento pela qualidade do cuidado prestado ao paciente, tanto na instituição como junto à família, refletindo seu papel na sociedade e na responsabilidade profissional.

Observei que os enfermeiros visualizam a Sistematização da Assistência de Enfermagem como um meio para aplicarem seus conhecimentos técnico-científicos, que caracteriza sua prática profissional e conduz a sua autonomia profissional⁽¹⁴⁾.

Para a Instituição: trabalhar dentro de uma metodologia científica não apenas dá autonomia à profissão, como organiza o cotidiano da equipe, pois permite a utilização de ferramentas apropriadas que facilitam os registros e controles. Para os serviços quantificarem a assistência, controlar custos e facilitar a auditoria, o uso do processo é uma estratégia, além de promover o alcance das metas de qualidade. Permite ainda a implementação de ações, avaliação de resultados e modificação nas intervenções, favorecendo a obtenção dos resultados esperados.

Acredita-se que essa experiência foi válida não apenas para a unidade, mas também para o hospital que necessita de instrumentos que facilitem tanto o registro como a recuperação de dados, qualificando a assistência de enfermagem e o controle de custos e auditoria⁽¹⁵⁾.

Fatores Determinantes para a Implantação/Implementação da SAE

Competência do Enfermeiro: caracterizada pela abrangência de sua atuação e compreensão de suas responsabilidades e deveres perante a equipe, que apresenta a autonomia da liderança e a vulnerabilidade da própria dinâmica do trabalho em equipe, com as peculiaridades individuais.

Para que o enfermeiro realize o processo, é necessário assumir o compromisso com sua aplicação na prática e a responsabilidade em executar suas etapas, orientar a equipe, aprimorar e atualizar seus conhecimentos.

Muito mais do que competência técnica, é preciso que os enfermeiros tenham sensibilidade para captar as necessidades emergentes, habilidade para empreender e estimular ações inovadoras e, principalmente, conhecimento e capacidade estratégica para envolver e comprometer, criativamente, os demais profissionais da equipe de saúde⁽¹³⁾.

Importância da Formação e Educação Permanente: aponta para a importância do conhecimento teórico como fator facilitador da implantação e implementação da SAE. Os artigos enfatizam que os cursos de graduação devem exercer seu papel, proporcionando ao aluno o conhecimento necessário para a prática na realização do Processo de Enfermagem, o que nem sempre tem sido observado.

Outro aspecto a ser observado é que, apesar da maioria das enfermeiras referirem ter aprendido e executado as fases do processo na graduação, as dificuldades na prática foram expressivas, retratando a insuficiência do preparo teórico e prático da enfermeira para a Sistematização da Assistência de Enfermagem quando saem da faculdade⁽¹⁶⁾.

Registro e Uso de Instrumentos: a aplicação do Processo de Enfermagem melhora a qualidade dos registros de enfermagem, favorecendo a avaliação do cuidado e direcionando as ações da assistência. Alguns artigos trazem a elaboração de instrumentos e sua aplicação, como uma proposta que permite ao enfermeiro modificar e estruturar novos modelos, além da necessidade da revisão de normas referentes à SAE como parte do processo para que seus resultados sejam satisfatórios.

O instrumento tem facilitado a implantação do Processo de Enfermagem na unidade de hemodiálise, apesar das dificuldades para a sua elaboração, as quais exigiram restrições e mudanças constantes⁽¹⁵⁾.

Aspectos Institucionais: o compromisso da gerência, das chefias, supervisão e da própria instituição foram apontados em diversos artigos como fator determinante à implantação da SAE, o que permite estabelecer uma análise sobre a corresponsabilidade junto aos enfermeiros neste processo. A contribuição dos artigos analisados no que tange a discussão da importância da instituição perante a SAE permitiu identificar que a estrutura e a cultura organizacional influenciam os resultados da aplicabilidade da mesma. Dessa forma, é destacado o papel da gerência de enfermagem, o seu real interesse em dar viabilidade ao processo, estabelecendo estrutura organizacional, missão, filosofia e objetivos do serviço, exercendo liderança e estimulando sua realização. Os artigos ainda apontam que em instituições onde as condições de trabalho são precárias, retratando falta de infraestrutura, especialmente de pessoal dificultam ou, mesmo, impedem a implantação da SAE.

O estudo reflete, ainda, que as enfermeiras participantes mostram conhecimento sobre o processo, mas ao analisar a realidade de trabalho, apontam fatores que são dificultadores e que as impossibilitam de utilizá-lo, como a falta de tempo, o quantitativo de pacientes internadas, além da rotatividade⁽¹⁷⁾.

É preciso reconhecer, todavia, que a gerência de enfermagem desempenha um papel importante nesse processo de construção e reconstrução de saber, principalmente no que se refere à implementação da SAE. Liderar, nesse caso, significa provocar transformações e inquietações internas para possíveis mudanças culturais e estruturais⁽¹⁸⁾.

Compartilhamento – Construção Coletiva: os artigos analisados destacaram estratégias para aplicabilidade do processo nos serviços envolvendo a participação da equipe. A realização de reuniões científicas, estudos de caso, estudos dirigidos, bem como a criação de grupo de estudos, são mencionados como possibilidades.

O processo participativo adotado, nessa trajetória, mostra que exige tempo e determinação de todos que dela compartilham. Entretanto, pela experiência vivenciada, pode-se resgatar também que o resultado se traduz em crescimento individual e, conseqüentemente, em efetivo produto coletivo⁽¹⁹⁾.

Considerando que a próxima etapa a ser implantada é a da prescrição de enfermagem, faz-se necessário o envolvimento do restante da equipe para que esta não seja classificada apenas como mais uma ordem a ser cumprida⁽²⁰⁾.

DISCUSSÃO

Considerando que *no sentido formal em ética, a autonomia dos sujeitos humanos está colocada como exigência indispensável para que haja moralidade*, cuja compreensão fundamentada em Kant *para quem a autonomia é a capacidade de os seres humanos se imporem regras morais*, temos que para que ocorra moralidade deve haver, por parte do sujeito, liberdade e responsabilidade⁽¹⁰⁾.

Transportando tal conceito às ações de enfermagem, temos inicialmente as relações interpessoais e institucionais que fazem parte do trabalho do enfermeiro junto à sua equipe, à equipe multiprofissional, ao paciente, à família, à comunidade, à gerência e à instituição. Um estudo a respeito da estrutura da representação social da autonomia na profissão apontou que a enfermagem convive e se relaciona no seu cotidiano com a equipe de saúde, com a clientela e com a instituição e o fator conhecimento científico pode interferir na forma como esta relação se concretiza⁽²¹⁾.

Por sua vez, a vulnerabilidade, enquanto expressão de humanidade, do modo de ser do homem, do modo de agir com o outro, pontua a responsabilidade e solidariedade como uma ética fundamentada na antropologia e delinea que *o modo como devemos agir decorre do modo como somos e como queremos ser, sendo a nossa comum vulnerabilidade que instaura um sentido universal do dever na ação humana*⁽²²⁾.

A categoria denominada como *Benefícios*, associada à prática da SAE para a profissão em relação à autonomia, destaca a valorização da implantação de uma metodologia de assistência, permitindo ao enfermeiro o desenvolvimento de seu potencial intelectual, expressando o momento em que ele se permite ampliar a atuação no mecanicismo para a realização em avaliar o paciente, tomar decisões sobre a assistência a ser prestada e estabelecer parâmetros de resultados de qualidade. Concomitantemente, ocorre o comprometimento com a humanização da assistência e com uma prática que trabalha as questões de saúde da população, inserindo o profissional em seu papel social. A humanização da assistência está nos princípios e valores que norteiam a prática de enfermagem como *compaixão, ética, respeito, generosidade, comprometimento e dedicação*⁽²³⁾.

A questão do papel social do enfermeiro está identificada na Sistematização da Assistência de Enfermagem que *se faz necessária para a avaliação crítica da pertinência e relevância do trabalho de enfermagem frente ao atendimento das necessidades de saúde*⁽²⁴⁾. A autonomia do enfermeiro ao praticar a SAE está no seu papel social, no cuidado que realiza ao paciente, nas orientações que faz para a equipe de enfermagem ao realizar a assistência, no atendimento à integralidade e individualidade do ser humano e nos resultados verificados pela instituição sobre o seu trabalho.

Na categoria *Fatores Determinantes*, as competências do enfermeiro destacam a autonomia de realizar tarefas junto ao cliente, liderar a equipe de Enfermagem e gerenciar os recursos de informação, físicos, políticos, financeiros, materiais e humanos, de forma a prestar a assistência de enfermagem⁽²⁵⁾.

A exigência para o enfermeiro exercer seu papel com resultados satisfatórios é ter conhecimento, habilidades e atitudes, gerando como consequência competência para executar as atividades que lhe são pertinentes e que, ao mesmo tempo, torne sua equipe apta para as tarefas que devem realizar⁽²⁵⁾. Diante dos conceitos de autonomia e das reflexões apresentadas pelos autores neste estudo, a autonomia do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem está no seu agir de forma livre, na tomada de decisão baseada no conhecimento técnico e científico, na responsabilidade profissional, nas relações interpessoais e institucionais estabelecidas e na conquista do valor da sociedade em seu trabalho.

Em contrapartida, por seu trabalho ininterrupto e realização de tarefas simultâneas, conduzem a um *desgaste na equipe de enfermagem e riscos para a assistência prestada*, podendo gerar execuções não adequadas, denotando a vulnerabilidade expressa especialmente pela falta de tempo, principal causa apontada pela equipe, que finaliza o plantão com a *sensação de que pode ter deixado de rea-*

lizar tarefas importantes, o que é considerado um fator de *stress* pelos profissionais de enfermagem⁽²³⁾.

Executar a SAE requer que os profissionais de enfermagem redescubram o seu papel junto ao paciente. O interesse em realizar as ações com compromisso ético, moral e com responsabilidade, independente dos desafios que o cotidiano impõe na atuação profissional, contribui para uma prática autônoma. O enfermeiro muitas vezes se encontra diante de uma prática voltada para a burocracia em sua rotina diária, incorporando atividades de forma mecanizada, com perda de estímulo e motivação, o que o torna vulnerável.

CONCLUSÃO

Consideramos que a SAE é um caminho de autonomia para a profissão por representar uma metodologia de assistência reconhecida pelos enfermeiros, por permitir uma aproximação do enfermeiro junto ao paciente, tanto no momento da sua elaboração quanto na prestação do cuidado, sua maior competência; por exigir conhecimento científico, responsabilidade profissional e compromisso com o exercício profissional.

Consideramos também que a ausência de estímulo e apoio das instâncias superiores representa vulnerabilidade, pois está sujeita ao desconhecimento associado ao não envolvimento, não compromisso, não valorização de sua execução na prática e também a não capacitação para execução da SAE, bem como lacunas na formação pelo ensino formal e dificuldades estruturais institucionais.

Diante dos resultados do presente estudo, entendemos que dois contrapontos parecem estar estabelecidos: o fazer a enfermagem centrada em um cuidar do ser humano alinhado com uma metodologia científica, numa visão do humano existencial e filosófico ou, por outro lado, a realização de um trabalho fragmentado, reducionista, mecânico e despersonalizado. Facilitar a implantação/implementação da SAE, além da conscientização da equipe e envolvimento do enfermeiro, requer trabalhar com estratégias providas de um planejamento elaborado que permita participação da equipe, construção de instrumentos e aplicação das etapas embasadas nas Teorias de Enfermagem. O apoio institucional e da gerência, para o preparo dos profissionais e o uso da tecnologia da informática podem facilitar o trabalho do enfermeiro permitindo sua adesão ao processo.

Estas questões devem ser retomadas e estudadas com maior profundidade, pois em cada uma das unidades de significado importantes aspectos ainda devem ser explorados, para fornecer à profissão elementos que contribuam para a continuidade de sua trajetória histórica enquanto ciência do cuidar/cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Oguisso T, Schmidt MJ. O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
2. Giordani AT. Humanização da saúde e do cuidado. São Caetano do Sul: Difusão; 2008.
3. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. 2ª ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 1999.
4. Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, organizadoras. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone; 2001.
5. Zoboli ELCP. Bioética e atenção básica: um estudo de ética descritiva com enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família [tese doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; Universidade de São Paulo; 2003.
6. Durand G. Introdução geral à bioética: história, conceitos e instrumentos. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2003.
7. Albuquerque MCL, Bushatsky M. Princípio da autonomia: do conhecimento à práxis na oncologia pediátrica. Mundo Saúde. 2005;29(3):345-52.
8. Selli L. Bioética na enfermagem. São Leopoldo: Unisinos; 1998.
9. Zoboli E, Fracolli LA. Vulnerabilidade, bioética e a ação em enfermagem em saúde coletiva. In: Barchifontaine CP, Zoboli ELCP, organizadores. Bioética, vulnerabilidade e saúde. Aparecida (SP): Idéias & Letras; 2007. p. 139-57.
10. Anjos MF. A vulnerabilidade como parceira da autonomia. Rev Bras Bioética. 2006;2(2):173-86.
11. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2007.
12. Berelson B. Content analysis in communication research. New York: Hafner; 1984.
13. Koerich MS, Backes DS, Nascimento KC, Erdmann AL. Sistematização da assistência: aproximando o saber acadêmico e o legislar em saúde. Acta Paul Enferm. 2007;20(4): 446-51.
14. Brandalize DL, Kalinowski CE. Processo de enfermagem: vivência na implantação da fase de diagnóstico. Cogitare Enferm. 2005;10(3):53-7.
15. Oliveira SM, Ribeiro RCHM, Ribeiro DF, Lima LCEQ, Pinto MH, Poletti NAA. Elaboração de um instrumento da assistência de enfermagem na unidade de hemodiálise. Acta Paul Enferm. 2008;21(1):32-8.
16. Takahashi AA, Barros ALBL, Michel JLM, Souza MF. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2008;21(1):32-8.
17. Freitas MC, Queiroz TA, Souza JAV. O processo de enfermagem sob a ótica das enfermeiras de uma maternidade. Rev Bras Enferm. 2007;60(2):207-12.
18. Backes DS, Schwartz E. Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios e conquistas do ponto de vista gerencial. Ciênc Cuidado Saúde. 2005;4(2):182-88.
19. Lima AFC, Kurcgant P. O processo de implementação do diagnóstico de enfermagem no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(1):111-16.
20. Marques LVP, Carvalho DV. Sistematização da Assistência de Enfermagem em centro de tratamento intensivo: percepção das enfermeiras. REME Rev Min Enferm. 2005;9(3):199-205.
21. Gomes AMT, Oliveira DC. Estudo da estrutura da representação social da autonomia profissional em enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(2):145-53.
22. Neves MCP. Sentidos da vulnerabilidade: característica, condição, princípio. Rev Bras Bioética. 2006;2(2):157-72.
23. Cunha KC, coordenador. Gestão de pessoas: foco na enfermagem atual. São Paulo: Martinari; 2008.
24. Barros DG, Chiesa AM. Autonomia e necessidades de saúde na Sistematização da Assistência de Enfermagem no olhar da saúde pública. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(n.esp):793-98.
25. Cunha ICKO, Ximenes Neto FRG. Competências gerenciais: um novo velho desafio? Texto Contexto Enferm. 2006;15(3):479-82.