

Profa. Ana Paula Dias França Guareschi

Começo fazendo um questionamento: “Existe diferença entre Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem?”

No vídeo que você irá assistir, procure identificar a resposta para esta pergunta, a partir da contextualização realizada pela da profa. Telma Ribeiro pesquisadora sobre a temática.

Vídeo Palestra Dra. Telma Ribeiro: [https://www.youtube.com/watch?v=Vvk9BPF9y\\_o](https://www.youtube.com/watch?v=Vvk9BPF9y_o)

Então, após esta explicação responda outro questionamento: “É possível em uma instituição de saúde existir o Processo de Enfermagem e suas etapas, sem a SAE?”

Pelo que acabamos de ver no vídeo isso não é possível, não é verdade? Afinal, a SAE é a organização dos serviços de enfermagem, com recursos humanos, tecnológicos, materiais e de infraestrutura para que a assistência de enfermagem ocorra. Quando a SAE não está estabelecida na instituição de saúde, não é possível a implementação das etapas do Processo de Enfermagem. Por exemplo, como vou realizar o planejamento da assistência de enfermagem para uma criança em estado crítico, se não tenho os recursos materiais e humanos para que isso aconteça? Por exemplo: em uma unidade de cuidados críticos é preciso enfermeiros especializados, equipe de enfermagem com dimensionamento de pessoal suficiente, equipamentos, materiais, para que o atendimento seja realizado com qualidade.

Agora que você compreendeu a diferença entre SAE e Processo de Enfermagem, podemos explorar esta temática na nossa área pediátrica. Vamos contextualizar a SAE e as etapas do Processo de Enfermagem e discutir a realidade da SAE na área pediátrica, assim como seus desafios. A importância desta temática está na busca da identidade do profissional enfermeiro.

Além do aspecto histórico da SAE vamos apresentar a legislação vigente e explorar as etapas do processo de enfermagem.

A SAE foi instituída no século XIX por Florence Nightingale, quando organizou o serviço de enfermagem durante a Guerra da Crimeia. Seu legado desde daquela época é reverenciado na Enfermagem mundial.

No início da década de 60 com Ida Jean Orlando há a construção do processo de enfermagem. Em 1960 surgem as teorias das necessidades humanas básicas descritas por Wanda Aguiar Horta.

A partir de 1970 começam as publicações sobre as teorias de enfermagem. E a partir da década de 80, as teorias começam a embasar a assistência de Enfermagem na instituições de saúde.

A SAE e o Processo de enfermagem norteiam a prática de enfermagem dando autonomia ao profissional enfermeiro. Há clareza para você sobre a identidade do enfermeiro? Por exemplo: Quando as pessoas têm uma dor de dente, procuram o dentista, quando têm problemas jurídicos, buscam o advogado, precisam de serviços de marcenaria, contratam o marceneiro e quando as pessoas procuram o enfermeiro? Como ele se diferencia dos outros membros da equipe de enfermagem?

Para que possamos ter a clareza da identidade do enfermeiro, precisamos ter consciência sobre o nosso fazer, que é ser líder da equipe de enfermagem, responsável pelo planejamento da assistência de enfermagem e avaliação diária da efetividade do cuidado

prestado junto ao paciente, família e equipe de enfermagem. Isso é muito importante para que o profissional tenha a segurança da sua expertise, evitando assumir papéis que não lhe compete ou de ficarem enraizados em conceitos históricos da profissão baseado na prática vocacional e do modelo biomédico.

A SAE e o Processo de enfermagem está regulamentado em legislações do Cofen, como a 272 de 2002, que no seu artigo 1º reforça que o processo de enfermagem é privativo do profissional enfermeiro. No artigo 2º está posto a obrigatoriedade da SAE ser instituída nas diferentes instituições de saúde. No artigo 3º existe a determinação do registro da SAE no prontuário do cliente.

A resolução 358 de 2009 reforça o artigo 2º da resolução 272/2002, acrescentando que a realização do Processo de Enfermagem deve ser realizada de modo deliberado e sistemático. No artigo 4º há o destaque da determinação da liderança do enfermeiro na execução e avaliação do Processo de Enfermagem e o caráter privativo da elaboração das etapas de diagnóstico de enfermagem, planejamento e implementação das ações programadas, visto que os demais membros da equipe de enfermagem, podem auxiliar na investigação e executam, assim como, o enfermeiro as ações estabelecidas.

Na resolução 427/2012 há o destaque da responsabilidade e dever dos profissionais da enfermagem, com relação ao registro no prontuário do paciente que pode ser impresso ou eletrônico.

A resolução 514/2016 tem como objetivo nortear os profissionais de enfermagem para a prática dos registros de enfermagem no prontuário do paciente, garantindo a qualidade das informações que serão utilizadas por toda a equipe de saúde da instituição.

Espero que até aqui você tenha entendido que para conseguirmos realizar as etapas do Processo de Enfermagem, é preciso que a SAE seja implementada nos serviços de saúde.

As cinco etapas são: Investigação; Diagnóstico de enfermagem; Planejamento; Implementação ou intervenções de enfermagem e Avaliação

As etapas são interligadas e precisam ser revisitadas, constantemente, para que o cuidado seja pertinente, humanizado e individualizado. Outro ponto importante é a participação do paciente e família nesse processo.

Com relação a realidade da SAE e Processo de enfermagem, existem dificuldades na implementação, uma das justificativas é que 50% do tempo do enfermeiro é direcionado a coleta, administração e documentação de informações. O prontuário do paciente baseado em registros manuais e número de enfermeiros deficitários em relação a taxa de ocupação de leitos em alguns serviços de saúde, também limitam a implementação.

Outra problemática encontrada é a lacuna na formação acadêmica deste conteúdo, a SAE precisa ser inserida nos Projetos Políticos Pedagógicos, como um conteúdo transversal do curso, para que o egresso possa ter segurança na implementação ou manutenção da SAE e Processo de enfermagem nos serviços que forem atuar.

Em relação ao contexto pediátrico temos um agravante, a escassez de publicações sobre esta temática em relação as publicações relacionadas a saúde da criança.

Os desafios relacionados a SAE e Processo de Enfermagem estão vinculados a formação acadêmica que propicie o conhecimento e aplicação da SAE e do Processo de Enfermagem no

contexto pediátrico; uma maior produção científica sobre a temática na área da Enfermagem na Saúde da Criança; serviços pediátricos que tenham todas as etapas do processo de enfermagem implementadas e que realizem e incentivem a educação permanente dos enfermeiros.

A SAE e o Processo de Enfermagem são norteados pelas teorias de enfermagem, que são escolhidas de acordo com o contexto de assistência de cada serviço de saúde. Vamos destacar algumas teorias que embasam a assistência de Enfermagem à criança e sua família, identificadas na literatura. Antes vamos retomar o Metaparadigma de Enfermagem que estruturam as teorias de Enfermagem, são eles: a pessoa (que pode ser indivíduo, família, comunidade), saúde, ambiente e a própria Enfermagem.

Para quem quiser ampliar o conhecimento sobre as teorias de enfermagem indico o vídeo no hiperlink: <https://www.youtube.com/watch?v=WYSGTtYF1PY&nohtml5=False>

A teoria de Florence está classificada dentro das teorias de necessidades e problemas, conhecida como teoria ambientalista. Nightingale aborda a necessidade de prover fatores para a manutenção de um ambiente favorável, no sentido de facilitar o processo de cura e o viver saudável, tais como: ventilação, limpeza, iluminação, calor, ruídos, odores e a alimentação, de modo que o processo de reparação, instituído pela natureza, não seja impedido.

No hiperlink indicado você encontra uma tese intitulada: Influência de um ambiente lúdico sobre o poder vital de crianças em quimioterapia ambulatorial, seus acompanhantes e da equipe de enfermagem, que também discute a relevância dos conceitos da teoria ambientalista na assistência das crianças em tratamento oncológico e um artigo que utilizou os conceitos da teoria ambientalista de Florence Nightingale para identificar as demandas de cuidado domiciliar da criança nascida exposta ao HIV. Existem outras publicações que relacionam a influência da iluminação e ruídos em unidades de terapia intensiva, no cuidado às crianças, pautadas na teoria de Florence.

Hiperlink: <http://bdtd.biblioteca.ufpb.br/handle/tede/5171>

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472013000300008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472013000300008&script=sci_arttext)

A teoria de Paterson e Zderad está classificada como uma teoria de interação, tem no seu constructo a enfermagem humanística, o existencialismo e a fenomenologia. No hiperlink abaixo, você terá acesso a alguns artigos que utilizaram a teoria humanística de interação, nos estudos na área pediátrica.

Hiperlink: <http://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/interao-entre-enfermeiro-e-familia-do-recm-nascido-em-terapia-intensiva-humanizacao-do-cuidado-9771>

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a20v43n3>

[http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/43045123/127720493015.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1469980677&Signature=AiaGIEOajY8L0w4jE2FEgtj1LJw%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DUtilizacao\\_da\\_teor%C3%ADa\\_human%C3%ADstica\\_de\\_Pate.pdf](http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/43045123/127720493015.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1469980677&Signature=AiaGIEOajY8L0w4jE2FEgtj1LJw%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DUtilizacao_da_teor%C3%ADa_human%C3%ADstica_de_Pate.pdf)

A teoria de Calista Roy está classificada na teoria de Sistemas, ela discute os modelos de adaptação, os mecanismos de enfrentamento e respostas de retroalimentação. Na literatura encontramos artigos, que utilizaram esta teoria para fundamentar a assistência as crianças cardiopatas, oncológicas e suas famílias, devido as mudanças que ocorrem durante o processo de saúde e doença e a necessidade de adaptações constantes, neste contexto.

Hiperlink: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewArticle/7315>

<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/83747>

<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40595/0>

A teoria do Cuidado Cultural de Leininger propõe que a assistência de enfermagem busque um atendimento significativo e eficaz às pessoas de acordo com seus valores culturais e seu contexto saúde-doença. A teoria tem em seu constructo a preservação, o ajustamento e repadronização/reestruturação do cuidado cultural, que são intervenções profissionais que necessitam modificar os padrões de saúde do cliente para alcançar adequada qualidade de vida, respeitando os valores culturais e crenças dos mesmos. Também há o hiperlink de artigos referentes a esta teoria no contexto pediátrico.

Hiperlink: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/13989>

<http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/302>

Como vimos existem teorias que norteiam a assistência de enfermagem em um serviço de saúde e também influenciam nas etapas do processo de enfermagem. Vamos começar a discutir as 5 etapas do processo de enfermagem.

Na 1ª etapa temos a investigação dos dados do paciente, composto pelo histórico de enfermagem, exame físico, exames laboratoriais e de imagem. Esta temática possibilita ao enfermeiro conhecer de maneira aprofundada as necessidades reais e potenciais da criança e sua família.

O histórico de enfermagem precisa estar pautado na busca de informações referente aos padrões funcionais de saúde, para uma maior compreensão dos diferentes aspectos relacionados a criança e sua família. Por exemplo, no padrão percepção e controle da saúde podemos investigar sobre histórica médica, hospitalizações e cirurgias; histórica médica familiar, já no padrão nutricional e metabólico podemos realizar questionamentos sobre Tipos e quantidades de alimentos e líquidos. No padrão de eliminação recomenda-se questionar a criança e/ou a família sobre o padrão urinário usual: frequência, quantidade, cor, odor, por exemplo. Então, a partir desse roteiro o enfermeiro consegue realizar a investigação da criança, adequando os questionamentos e o aprofundando a entrevista de acordo com cada contexto vivenciado.

Vamos praticar a investigação?

Caso 1: **Escolar** com quadro de **fratura** do braço esquerdo, devido **queda** do skate, deu entrada no **PSI** acompanhado dos **pais**. Relata **dor aguda** e **perda da sensibilidade** da extremidade.

Diante deste caso podemos perceber alguns pontos importantes, que foram destacados no texto. Não podemos esquecer que dependendo da gravidade do caso e do setor em que a criança se encontra, temos prioridades de atendimento e de investigação a serem feitas. Então, no caso 1 a prioridade é realizar questionamentos referentes aos padrões: Percepção e controle da saúde (ex. se fez cirurgia anteriores, internações anteriores, presença de alergias, tipagem sanguínea, imunização); Nutricional- metabólico (ex. o horário da última refeição); Eliminação (ex se no dia apresentou diurese e evacuação e suas características); Atividade e exercício (ex se o escolar pratica o esporte de skate ou foi a 1ª vez, se usava equipamento de proteção); Cognitivo e percepção (ex orientação no tempo e espaço, compreensão do que aconteceu,

avaliação da dor); Papel relacionamento (ex quem é responsável pelo escolar, se tinha supervisão durante a queda, qual o vínculo com os pais). Outros padrões como sono e repouso, autopercepção, autoconhecimento, sexualidade e reprodução, enfrentamento tolerância ao estresse e valor – crença, são muito importantes, mas na situação emergencial podem ser questionados, após a realização dos cuidados prioritários à criança.

Instrumentos que auxiliam muito o enfermeiro pediátrico para investigar os dados da criança e sua família são o genograma e ecomapa, constam de uma representação gráfica da estrutura e dinâmica da família. O livro *Enfermeiras e Famílias* escrito por Wright e Leahey, discute o cuidado centrado na família e instrumentaliza a construção do genograma e ecomapa.

Outro dado investigativo importante são os exames laboratoriais, que são solicitados pela equipe médica e coletados pela enfermagem. O enfermeiro através do resultado dos exames pode prever complicações no estado de saúde da criança, comunicando a equipe médica com antecedência. Saber o significado de cada exame e sua repercussão nos casos de anormalidade é fundamental, pois auxilia o enfermeiro no planejamento da assistência à criança. Manter uma equipe de enfermagem treinada, garante que a execução dos exames seja realizada com eficácia.

A 2ª etapa do Processo de Enfermagem é o Diagnóstico de Enfermagem, que norteia o processo de enfermagem. Oferece linguagem comum para identificação dos problemas do paciente, auxilia na escolha das intervenções e oferece orientações quanto a evolução de enfermagem. Existem taxonomias para os Diagnósticos de Enfermagem, as mais divulgadas no nosso contexto são NANDA (Nanda Internacional) e CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem). A intenção é ter uma uniformidade na linguagem da enfermagem, para que os Diagnósticos de Enfermagem tenham a mesma representatividade quanto ao conceito, características definidoras, fatores relacionados ou de risco, entre os enfermeiros de todo mundo, buscando assim, a autonomia do enfermeiro diante do planejamento da assistência de enfermagem.

Como vimos anteriormente, a escolha do Diagnóstico de Enfermagem é privativa do enfermeiro, pois para elencar um diagnóstico é necessário que o enfermeiro realize o raciocínio clínico sobre os dados investigados e a clínica do paciente, resgatando saberes de diferentes ciências. Didaticamente, a taxonomia NANDA é dividida em domínios e classes, que auxiliam na organização das informações. A taxonomia da CIPE tem sido mais utilizada no contexto da enfermagem em saúde coletiva.

A 3ª etapa é o planejamento, que tem como importância promover a comunicação entre os cuidadores; direcionar o cuidado e a documentação; criar um registro que pode ser usado mais tarde em avaliações, em pesquisas e em situações legais; fornecer a documentação das necessidades de atendimento de saúde com a finalidade de reembolso do seguro

Os principais componentes do planejamento do cuidado são: resultados esperados, problemas reais e potenciais, intervenções específicas e avaliação e registros de evolução.

Os propósitos dos resultados são elementos de medida do plano de cuidados (sucesso = resultados atingidos); direcionam as intervenções e são fatores motivadores os prazos estabelecidos.

Os passos então, para planejamento de enfermagem são: estabelecimento de prioridades para os problemas diagnosticados; estipular junto com a criança e sua família o

prazo para a resolutividade dos diagnósticos de enfermagem, para acompanhamento do plano de cuidados. Por exemplo, não podemos colocar como resultado esperado para o Diagnóstico de Enfermagem Integridade Tissular Prejudicada, “que um dia ocorra a melhora”, mas sim, diante dos dados levantados, exame físico realizado e conhecimento dos recursos disponíveis, estipular um prazo coerente e que possa ser atingível e outro passo é o registro dos diagnósticos de enfermagem, dos resultados esperados e das ações de enfermagem.

A 4ª etapa é a implementação composta pela elaboração das intervenções de enfermagem. Existe a taxonomia NIC das intervenções de enfermagem, que é utilizada também por outros profissionais da área da saúde, pois apresenta para cada intervenção, uma infinidade de ações de cuidado, é dividida assim com a taxonomia NANDA, por domínios e classes. Vale ressaltar que a prescrição destas ações de enfermagem é privativa do enfermeiro e a execução pode ser realizada pelos membros da equipe de enfermagem, por isso o enfermeiro deve ficar atento com relação ao cuidado prescrito, que será delegado para o técnico ou auxiliar de enfermagem. Lembre-se você é responsável pelo cuidado que delegar.

Uma observação importante: não se deve prescrever um cuidado para um problema/necessidade que não tiver sido descrito e para toda prescrição deve haver um diagnóstico de enfermagem prévio e vice-versa.

Para que isso ocorra é fundamental que o enfermeiro realize todas as etapas do processo com criticidade, buscando realizar o raciocínio clínico e avaliação dos registros e discursos dos técnicos e auxiliares de enfermagem que compartilham os achados apresentados na assistência à criança e sua família.

Existem intervenções de enfermagem que são peculiares na saúde da criança, como o Método Canguru que propõe uma assistência humanizada ao RN de baixo peso. Os Diagnósticos de Enfermagem correlacionados a esta intervenção são: Termorregulação ineficaz; Nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais; Disposição para maternidade e paternidade melhorada e Risco de crescimento desproporcional. Caso você tenha interesse em saber mais sobre o método acesse o link [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo\\_canguru\\_manual\\_tecnico\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf)

Outra intervenção muito indicada na assistência à criança, principalmente, para os pré-escolares é o brinquedo terapêutico. Os diagnósticos de enfermagem que podem estar associados a esta intervenção são: Baixa autoestima situacional

Medo; Ansiedade; Déficit para o auto cuidado; Sofrimento moral ou espiritual; Distúrbio na imagem corporal; Comunicação verbal prejudicada entre outros das classes: conhecimento, emocional e enfrentamento. Também no hiperlink você encontra um material de consulta sobre a temática: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/12803>

Uma intervenção que também é realizada em adultos, mas é avaliada de modo diferente na criança é o controle da dor. Na enfermagem pediátrica existem diferentes escalas de dor de acordo com a fase de desenvolvimento da criança. Os diagnósticos de enfermagem correlacionados ao controle de dor são: Dor aguda e Dor crônica. No hiperlink há um artigo que discute a importância da equipe de enfermagem na avaliação de dor em pediatria: [http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/203/pdf\\_1](http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/203/pdf_1)

A intervenção do CCPF é um modelo de assistência que vem sendo muito discutido e estudado, não só na Enfermagem Pediátrica, mas existe uma preocupação maior na área

pediátrica, pois os pais ou responsáveis pela criança são os guardiões dos seus direitos e têm respaldo legal para estarem ao lado das crianças nos atendimentos, mas este modelo vai muito além do cumprimento legal, propõe que a família seja sujeito do cuidado da enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem relacionados a esta intervenção são: Disposição para maternidade e paternidade melhorada; Disposição para enfrentamento melhorado; Paternidade ou maternidade prejudicada; Tensão do papel de cuidador; Processo familiares interrompidos e Manutenção do lar prejudicada, entre outros. No hiperlink você encontra referência que discute esta temática: <http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/12890/pdf>

O PICC é uma intervenção que foi, inicialmente, realizada na enfermagem neonatal e pediátrica e, posteriormente, foi expandida para os adultos. Os diagnósticos de enfermagem correlacionados a esta intervenção são: Risco de infecção, Integridade da pele prejudicada; Integridade tissular prejudicada; Proteção ineficaz

Hiperlink: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21112/13938>

A 5ª etapa é a evolução de enfermagem, que responde aos Diagnósticos de Enfermagem e ao plano de cuidados estabelecidos, fazendo a avaliação comparativa das últimas 24 horas da criança e sua família. Lembrar que esta etapa é privativa do enfermeiro.

Para ser considerado um documento legal, segundo resolução 514/2016, a evolução deverá conter os seguintes itens:

- Constar obrigatoriamente, data, hora, tempo de internação, diagnósticos de enfermagem, assinatura e número do Coren;
- Discriminar, sequencialmente, o estado geral, considerando: neurológico, respiratório, circulatório, digestivo, nutricional, locomotor e geniturinário;
- Procedimentos invasivos, considerando: entubações orotraqueais, traqueostomias, sondagens nasogástrica e enterais, cateterizações venosas, drenos e cateteres
- Cuidados prestados aos pacientes, considerando: higienizações, aspirações, curativos, troca de drenos, cateteres e sondas, mudanças de decúbito, apoio psicológico entre outros
- Descrição das eliminações, considerando: secreções traqueais, orais e de lesões, débitos gástricos de drenos, de ostomias, fezes e diurese, quanto ao tipo, consistência, odor e coloração;
- Deve ser realizada, diariamente, referindo-se às últimas 24hs, ser refeita em parte ou totalmente na vigência de alteração no estado do paciente, devendo indicar o horário de sua alteração
- Resumo sucinto da correlação dos achados com as características definidoras, diagnóstico de enfermagem, resultados esperados e intervenções pertinentes.
- A evolução deve ter linguagem clara, concisa e exata, com ausência de códigos pessoais e abreviaturas desconhecidas

Hiperlink: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012\\_9263.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html)

Cabe ao enfermeiro decidir continuar o plano, após avaliar se houve alguma variável que afetou a obtenção dos resultados; Modificar o plano, quando os resultados não são atingidos; Finalizar o plano, quando os resultados são atingidos

Vamos fazer uma síntese do que discutimos nesta aula:

Existe diferença entre SAE e Processo de enfermagem, mas são complementares.

Ainda encontramos dificuldades na implementação da SAE como: a publicação da SAE, formação e capacitação dos enfermeiros sobre a temática, ou seja, estes também são os desafios a serem enfrentados.

A evolução histórica da SAE começa com Florence Nightingale e a partir dela surgem outras teoristas de enfermagem.

Importância da legislação que norteia e regulamenta a SAE e o Processo de Enfermagem.

As teorias de enfermagem mais descritas na literatura na assistência de enfermagem à criança e sua família, apontam para o cuidado humanizado, cultural, ambiental e adaptativo.

Cada uma das 5 etapas do processo de enfermagem, tem características que precisam ser exploradas para que o planejamento da assistência seja de qualidade.

Os vídeos e textos compartilhados possibilitam um maior aprofundamento sobre a temática.

### Referências

- ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- HERDMAN, T.H. (ed). **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2015/2017**. Porto Alegre: Artmed, 2015. 468p.
- JARVIS, C. **Exame Físico e Avaliação de Saúde para Enfermagem**. 6. ed. São Paulo: Elsevier, 2013.
- McCLOSKEY, Joanne C.; BULECHEK, Gloria M.(orgs). **Classificações das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 4 ed. São Paulo: Artmed, 2008. 988p.
- MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; M.A.A.S, M.L.; SWANSON, E. **Classificação dos Resultados de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- Links:

<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/99>

<http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf?platform=hootsuite>