

O Processo de Enfermagem em Portugal (1958-1998): do conceito à implementação

The Nursing Process in Portugal (1958-1998): From Concept to Implementation

El Proceso de Enfermería en Portugal (1958-1998): del concepto a la implementación

MARIA HELENA ALMEIDA SOUSA Y AMÉLIA SIMÕES FIGUEIREDO

Maria Helena Almeida Sousa

Universidade Católica Portuguesa, Portugal
s-mhpsousa@ucp.pt
<https://orcid.org/0000-0002-3640-7553>

Amélia Simões Figueiredo

Universidade Católica Portuguesa, Portugal
simoessfigueiredo@ucp.pt
<https://orcid.org/0000-0003-2908-4052>

Correo de correspondencia:

s-mhpsousa@ucp.pt

Fecha de recepción: 03/01/2026

Fecha de aceptación: 23/03/2026

Financiación: este trabajo no ha recibido financiación

Conflicto de intereses: las autoras declaran que no hay conflicto de intereses



Licencia: este trabajo se comparte bajo la licencia de Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

© 2026 Maria Helena Almeida Sousa y Amélia Simões Figueiredo

Resumo

O Processo de Enfermagem surgiu para colmatar a necessidade de uma metodologia científica e de um pensamento independente do ascendente médico. Teve a sua origem nos EUA e Canadá, na década de 1950-1960 e conduziu à criação de uma terminologia e documentação próprias da enfermagem, acompanhando diversas etapas. **Objetivos:** Identificar e analisar os aspetos que contribuíram para a implementação do PE, em Portugal, entre 1958 e 1998. **Metodologia:** Com base no método histórico, procedeu-se à identificação, consulta e análise interpretativa dos documentos relacionados com a implementação do PE, em Portugal, entre 1958 e 1998, incluindo formações, eventos científicos, legislação e artigos de revistas. **Resultados:** Até ao final da década de 1960, não havia referência explícita ao conceito de “Processo de Enfermagem”, em Portugal. A reestruturação da enfermagem portuguesa em 1967 e a crescente complexidade dos cuidados motivaram a procura por metodologias para organizar a sua prática. A partir de 1973, o Processo de Enfermagem ganhou destaque, e foi impulsionado por figuras como Wanda Horta e instituições como a Escola de Ensino e Administração em Enfermagem. A sua integração foi formalizada nos regulamentos profissionais e acompanhou avanços tecnológicos, apesar dos desafios na sua aplicação e da necessidade de uma linguagem comum. **Conclusão:** A implementação do PE em Portugal ocorreu de forma gradual, com a influência de modelos internacionais e apoio das instituições académicas e hospitalares. A sua aplicação prática consolidou-se como uma metodologia essencial para a qualidade dos cuidados e o progresso da enfermagem.

Palavras-chave: processo de enfermagem; registos de enfermagem; história da enfermagem; enfermagem.

Citación: Sousa, M^a.H. & Figueiredo, A.S. (2026). O Processo de Enfermagem em Portugal (1958-1998): do conceito à implementação. *Cultura de los Cuidados*, 30(73), 135-149. <https://doi.org/10.14198/cuid.30593>



Abstract

The Nursing Process emerged to address the need for a scientific methodology and independent thinking from medical precedent. It originated in the United States and Canada in the 1950s and 1960s, leading to the development of nursing-specific terminology and documentation, which encompassed several stages. **Objectives:** To identify and analyze the aspects that contributed to the implementation of the Nursing Process in Portugal between 1958 and 1998. **Methodology:** Based on the historical method, documents related to the implementation of the Nursing Process in Portugal between 1958 and 1998 were identified, consulted, and interpreted, including training sessions, scientific events, legislation, and journal articles. **Results:** Until the late 1960s, there was no explicit reference to the concept of the "Nursing Process" in Portugal. The restructuring of portuguese nursing in 1967 and the increasing complexity of care led to a search for methodologies to organize nursing practice. Beginning in 1973, the Nursing Process gained prominence, driven by figures such as Wanda Horta and institutions such as the School of Nursing Education and Administration. Its integration was formalized in professional regulations and kept pace with technological advances, despite challenges in its application and the need for a common language. **Conclusion:** The implementation of the Nursing Process in Portugal occurred gradually, influenced by international models and supported by academic and hospital institutions. Its practical application has established itself as an essential methodology for improving the quality of care and advancing nursing.

Keywords: nursing process; nursing records; history of nursing; nursing.

Resumen

El Proceso de Enfermería surgió para satisfacer la necesidad de una metodología científica y un pensamiento independiente del enfoque médico dominante. Se originó en Estados Unidos y Canadá en las décadas de 1950 y 1960 y condujo a la creación de una terminología y documentación propias para la enfermería, que acompañó diversas etapas. **Objetivos:** Identificar y analizar los aspectos que contribuyeron a la implementación del Proceso de Enfermería en Portugal entre 1958 y 1998. **Metodología:** Con base en el método histórico, se realizó la identificación, consulta y análisis interpretativo de documentos relacionados con la implementación del Proceso de Enfermería en Portugal entre 1958 y 1998, incluyendo materiales de formación, eventos científicos, legislación y artículos de revistas. **Resultados:** Hasta el final de la década de 1960, no había una referencia explícita al concepto de "Proceso de Enfermería" en Portugal. La reestructuración de la enfermería portuguesa en 1967 y la creciente complejidad de los cuidados motivaron la búsqueda de metodologías para organizar su práctica. A partir de 1973, el Proceso de Enfermería ganó relevancia, impulsado por figuras como Wanda Horta e instituciones como la Escuela de Enseñanza y Administración en Enfermería. Su integración fue formalizada en los reglamentos profesionales y acompañó los avances tecnológicos, a pesar de los desafíos en su aplicación y de la necesidad de un lenguaje común. **Conclusión:** La implementación del Proceso de Enfermería en Portugal se produjo de forma gradual, influenciada por modelos internacionales y con el apoyo de instituciones académicas y hospitalarias. Su aplicación práctica se ha consolidado como una metodología esencial para la calidad asistencial. **Palabras clave:** Proceso de enfermería; registros de enfermería; historia de la enfermería; enfermería y el avance de la enfermería.

Palabras clave: proceso de enfermería; registros de enfermería; historial de enfermería; enfermería.

INTRODUÇÃO

A necessidade de uma metodologia científica e de um pensamento próprio da enfermagem, independente do ascendente médico, levou ao aparecimento do Processo de Enfermagem (PE). O seu início ocorreu nos EUA e Canadá, na década de 1950-1960, e levou à criação de uma terminologia e documentação própria da enfermagem (Ribeiro *et al.*, 2018).

O PE consiste numa abordagem sistemática dos cuidados de enfermagem baseada em princípios fundamentais do pensamento crítico, centrada no cliente, com objetivos delineados e recomendações da prática baseada na evidência e intuição de enfermagem (Toney-Butler & Thayer, 2023). É o núcleo essencial para uma prática holística dos cuidados de enfermagem através da aplicação de uma metodologia científica que fundamenta o desempenho dos enfermeiros nas funções de planeamento, implementação e avaliação dos cuidados (American Nurses Association, s.d.) (ICN, 1987).

A literatura reconhece diferentes gerações na implementação do PE, estando associadas com a fase do conhecimento a ele associados. A primeira geração corresponde aos “problemas e processos” que ocorreu entre 1950-1970. A segunda geração é designada de “diagnóstico e raciocínio”, verificada entre 1970 e 1990. A terceira geração corresponde ao “teste e resultados”, a qual surgiu na década de 1990 e permanece até aos nossos dias (Garcia, 2020, pp. 15-16).

A criação deste método científico foi influenciada por elementos determinantes que contribuíram para o seu desenvolvimento e implementação. Numa primeira fase foi desenvolvido na área do ensino e posteriormente, aplicado à prática clínica na década de 1970 (Ribeiro *et al.*, 2018).

Florence Nightingale, no início da enfermagem moderna, preconizou uma prática sistematizada e organizada dos cuidados. A observação precisa e metódica constituía um instrumento transversal desde a abordagem inicial do cliente até aos resultados dos cuidados. Através da observação poder-se-iam identificar os sintomas que indicavam melhoria ou não dos clientes (Nightingale, 1860, p. 122).

Nas décadas de 1920 e 1930 surgiu nos EUA, uma preocupação com os padrões educacionais praticados e a necessidade de garantir melhores cuidados de enfermagem. Com o objetivo de uniformizar o ensino da enfermagem, Deborah Jensen promove o método de “estudo de caso” no ensino clínico e em 1929 publicou “*Students` Handbook for Nursing Care Studies*” (Garcia, 2020). Esta metodologia pretendia que os estudantes de enfermagem desenvolvessem o seu pensamento crítico através de uma recolha de dados, sua interpretação e propostas sobre as medidas de tratamento. Esta metodologia foi introduzida gradualmente nos serviços hospitalares, através do envolvimento dos enfermeiros chefes e progressivamente, adotada por outras escolas de enfermagem (Jensen, 1929).

Na década de 1950, a Enfermagem foi inserida nas carreiras de nível superior com a realização de cursos de mestrados e doutoramento, nos EUA (Garcia, 2020). Os programas de doutoramento conduziram uma nova dimensão na investigação em enfermagem e os enfermeiros foram-se afirmando no meio académico (Fitzpatrick, The discipline of nursing, 2015). Deu-se início a um “processo de afirmação científica” da enfermagem com o aparecimento de teorias e

modelos, cujas construções teóricas fundamentam a disciplina em enfermagem. Este processo, com início na década de 1950, nos EUA, teve grande disseminação na segunda metade da década de 1970 até aos finais do século XX (Garcia, 2020) (Queirós, 2023).

A sólida construção da teoria disciplinar foi acompanhada com a evolução dos conceitos do homem, da sociedade, da saúde e da enfermagem (Queirós, 2023, pp. 2-3).

A enfermagem afirmou-se como ciência, e a disciplina foi criando uma relação cada vez mais próxima com a profissão de enfermagem. Este facto, alicerçado no conhecimento científico, teve um papel fundamental na regulamentação da prática da enfermagem e na criação de uma metodologia de trabalho estruturada e reconhecida (Queirós, 2023). Neste contexto, o PE surgiu como uma metodologia científica em enfermagem, com a aplicação de um pensamento crítico na tomada de decisão (Silva, 2006).

O termo “Processo de Enfermagem” foi utilizado pela primeira vez por Ida Orlando em 1958, nos EUA (Toney-Butler & Thayer, 2023). Orlando foi uma das primeiras teóricas de enfermagem a escrever sobre esta metodologia com a publicação do seu livro “*The Dynamic Nurse-Patient Relationship*” em 1961 (Argenta *et al.*, 2020). Definiu o PE como uma abordagem sistemática ao cuidado de enfermagem, onde o propósito da enfermagem seria satisfazer as necessidades do cliente através da criação de um relacionamento dinâmico enfermeiro-cliente (Orlando, 1963).

O PE foi-se expandindo e tornou-se parte integrante do currículo de ensino de enfermagem embora nem sempre fosse possível aplicar as teorias na prática. A aceitação teórica e filosófica do PE evidenciou-se pelo aumento de publicações de livros e artigos sobre o assunto, em particular sobre as suas fases como a história de enfermagem, diagnóstico de enfermagem e plano de cuidados (Carlson, 1972). Neste âmbito, surgem numerosas publicações sobre os trabalhos desenvolvidos pelas teóricas como Hildegard Peplau (1952), Virginia Henderson (1955), Lydia Hall (1955), Faye Abdellah (1960), Ida Orlando (1962), Levine (1967) Dorothy Johnson (1968), Martha Rogers (1970), Dorothea Orem (1971), Imogene King (1971), Betty Neuman (1972), Jacqueline Fawcett (1978), Callista Roy (1979), Jean Watson (1979), Benner (1984), Swanson (1991) (Alligood, 2014) (Fitzpatrick, *The discipline of nursing*, 2015).

No Reino Unido, Nancy Roper desenvolveu um modelo baseado nas atividades de vida e em 1967 publicou “*Principles of Nursing in process context*”. Considerou a observação como parte elementar da avaliação, implementação e avaliação do PE. Para Roper, a ciência da enfermagem possui uma disciplina e pensamento próprios, e a aplicação da metodologia do PE fundamenta-se nos modelos conceptuais de enfermagem, apresentados nos currículos de enfermagem (Roper, *Definition of nursing*: 1, 1994). A intervenção do enfermeiro é direcionada para ajudar os clientes a prevenir, aliviar e resolver os problemas relacionados com as suas atividades de vida, quer fossem reais ou potenciais (Roper, *Definition of nursing*: 2, 1994, p. 460).

No Brasil, Wanda Horta desenvolveu uma teoria fundamentada na teoria das necessidades humanas básicas. Definiu o PE como um método de trabalho científico na enfermagem, caracterizado por uma dinâmica de ações sistematizadas e interrelacionadas que visa a assistência ao ser humano (Horta W. A., *Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo*, 1974). Para Wanda Horta, o PE incluía seis fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de

enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados, evolução de enfermagem e prognóstico de enfermagem (Horta W. A., Teorias de Enfermagem, 1977).

A acompanhar o conceito de PE desenvolveram-se outras taxonomias nomeadamente centradas em diagnósticos, intervenções e resultados (Pereira, 2009, p. 46).

O conceito de diagnóstico de enfermagem foi introduzido por Vera Fry, em 1953. O diagnóstico de enfermagem implicava a elaboração de um plano individual de acordo com as necessidades identificadas, e a implementação de um plano de prestação de cuidados de enfermagem (Fry, 1953).

Nos anos 70, atribuiu-se aos diagnósticos uma responsabilidade específica da enfermagem. Embora o termo “diagnóstico” tenha sido controverso por não ser uma terminologia aplicada apenas na enfermagem, foram realizadas conferências próprias para os diagnósticos de enfermagem e publicações para descrever e definir todo este processo. Em 1973 realizou-se a 1ª Conferência Nacional de Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem nos EUA, com o objetivo de promover uma discussão sobre os verdadeiros diagnósticos de enfermagem e quais as intervenções específicas para cada situação. A codificação dos diagnósticos e intervenções realizadas era vista como um meio para a utilização futura de sistemas informatizados para a recuperação de dados (Gebbie & Lavin, 1974). A *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) foi formalmente organizada com a aprovação dos seus estatutos em 1982. Em 1986, a taxonomia NANDA I foi testada, e a classificação foi organizada por ordem alfabética obedecendo a uma estrutura hierárquica. A lista completa dos diagnósticos aprovados pela NANDA foi apresentada a todos os membros em 1988 seguida de várias atualizações (Fitzpatrick *et al.*, 1989).

Em 1977, a Organização Mundial de Saúde (OMS) realizou o 27º Comité Regional Europeu, sobre os cuidados de enfermagem para os anos 80, numa perspetiva de melhorar a profissão e educação em enfermagem. Neste contexto surgiu a necessidade de realizar investigação sobre o PE e foi criado um programa que decorreu entre 1976 e 1983. O programa pretendia otimizar o conhecimento, planeamento e gestão dos serviços de enfermagem com a aplicação do PE nas diferentes áreas de atuação. A informação sobre o PE nas instituições de saúde era muito escassa pelo que foi proposto formação nesta área, incentivando à prática da enfermagem baseada na avaliação/diagnóstico de enfermagem, planeamento, implementação e avaliação dos resultados. (WHO, 1977).

Em 1990, o *International Council of Nurses* (ICN) deu início a um projeto sobre uma Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) com o objetivo de criar uma linguagem padronizada acerca da prática de enfermagem. O primeiro resultado foi publicado em 1996 (Versão Alfa) com atualizações posteriores. A CIPE tornou-se um instrumento de referência na documentação do processo de enfermagem com a possibilidade de mensurar a prática da enfermagem, em diferentes contextos dos cuidados de enfermagem, relativamente ao diagnóstico, intervenções e resultados obtidos (Sousa P. A., 2006, p. 21).

A aplicação de uma metodologia científica nos cuidados de enfermagem levou à criação de um sistema de registos próprio, de acordo com a sua área de intervenção. Cada instituição de saúde foi criando e implementando modelos de registos que mais se adequavam às suas necessidades, para documentar a prática de enfermagem (Sousa & Figueiredo, 2021).

No decorrer de um estudo de natureza histórica sobre registos de enfermagem, em contexto hospitalar, verificou-se que a implementação do PE em Portugal, influenciou o percurso da documentação em enfermagem. O estudo situa-se entre 1958, com a criação do Ministério da Saúde e Assistência e 1998, ano em que foi criada a Ordem dos Enfermeiros em Portugal, órgão que regula a prática profissional.

Neste sentido, considerando a relevância do PE na trajetória dos registos de enfermagem, realizou-se um estudo histórico com o objetivo de identificar e analisar os aspetos que contribuíram para a implementação do PE, em Portugal, entre 1958 e 1998.

METODOLOGIA

Num estudo histórico, o investigador constrói “representações sobre o passado”, baseado no “estudo das fontes”, “seguindo um método” de pesquisa, tendo em conta “correlações, nexos e conexões”, que permitam compreender o fenómeno em estudo (Nunes & Subtil, 2025, p. 14).

Neste estudo, de abordagem qualitativa, procedeu-se à identificação, consulta e análise interpretativa dos documentos. Seguiu-se a construção de uma narrativa com recurso ao método histórico, contextualizando os termos e os conceitos no tempo e espaço, conforme a metodologia exige (Esteves, 2017) (Nunes & Subtil, 2025).

No acesso às fontes históricas, estabeleceram-se como critérios de inclusão a abordagem de conteúdos relacionados com a implementação do PE, como formações, eventos científicos, legislação e outros assuntos relevantes que documentassem esta temática, em Portugal, entre 1958 e 1998.

Como fontes primárias identificaram-se documentos referentes a atas de congressos e simpósios, resumos de cursos e documentos legislativos referentes à carreira de enfermagem. As atas de congressos, simpósios e resumos de cursos foram consultadas de modo presencial na Biblioteca Nacional de Portugal e o acesso aos documentos legislativos foi feito através do Diário da República Eletrónico (DRE).

As fontes secundárias incluíram artigos de revistas de enfermagem, livros e outras publicações relacionadas com o PE no período em estudo, que alicerçaram e documentaram este estudo (Esteves, 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nas fontes consultadas, não houve referência ao conceito de “Processo de Enfermagem” até ao final da década de 1960, em Portugal. A partir deste período, o PE foi-se implementando de forma progressiva e solidificou-se, tornando-se um tema central em discussões científicas, formações e pesquisas. Além disso, influenciou a definição das práticas de enfermagem em documentos legislativos, indicando a sua crescente importância e integração na profissão.

Em 1967, a enfermagem portuguesa foi reestruturada a nível hospitalar, saúde pública e do ensino, considerado um progresso para a profissão (Decreto-Lei nº48166 de 1967). Com a evolução da enfermagem e a sua complexidade, surge a preocupação de organizar os cuidados de enfermagem através de uma metodologia que promovesse o nível de cuidados implementados. Neste sentido em 1968, várias entidades do Ministério da Saúde e Assistência sob orientação da Direção Geral dos Hospitais, criam um programa de atualização dos serviços de enfermagem direcionados para enfermeiros superintendentes, enfermeiros gerais dos hospitais centrais e dos serviços médico-sociais (Sousa M. , 1969). A Inspeção de Enfermagem, órgão que regulava a formação e exercício dos enfermeiros (Amendoeira, 2004), em colaboração com a Escola de Ensino e Administração em Enfermagem (EEAE), elaborou um programa com o objetivo de melhorar o nível dos serviços de enfermagem das instituições (Sousa M. , 1969). Embora não fosse aplicado a terminologia de “Processo de Enfermagem”, foram descritas algumas etapas que o constituem como o planeamento de cuidados, a elaboração de um plano de cuidados e aplicação do plano de cuidados, propriamente dito. O enfermeiro chefe era responsável por elaborar um “plano de cuidados totais” com base na avaliação das necessidades totais do cliente e nos recursos humanos e materiais, da unidade de tratamento (Sousa M. , 1969, p. 56). A execução deste plano de cuidados ficava a cargo dos enfermeiros que prestavam os cuidados diretos, os quais poderia ser aplicados individualmente ou a um grupo de clientes (Sousa M. , 1969). O enfermeiro administrador e o enfermeiro chefe tinham a função de preparar os enfermeiros dos serviços para uma participação ativa neste processo.

Em 1971, o Gabinete de Planeamento do Ministério da Saúde promoveu a realização de uma pesquisa desenvolvida por um grupo de enfermeiros para revisão do exercício, ensino e investigação em enfermagem. No relatório apresentado concluíram que a atividade dos enfermeiros na prestação direta dos cuidados, se fazia através da “observação sistemática” dos indivíduos, famílias, grupos ou comunidades, da criação de “diagnósticos de enfermagem” pela avaliação em relação à necessidade de cuidados de enfermagem, do “planeamento dos cuidados de enfermagem” e da sua “execução” através da prestação de cuidados diretos, educação em saúde, tratamentos e terapêuticas e da “avaliação”, a qual acompanharia toda a atitude do enfermeiro de modo a que houvesse uma adaptação constante dos cuidados de enfermagem ao cliente (Sousa M. D., 1973, p. 11).

Congressos/Simpósios/Cursos sobre o Processo de Enfermagem

Em 1973 realizou-se o I Congresso Nacional de Enfermagem, em Lisboa, com o objetivo de refletir e delinear “grandes linhas estratégicas para o desenvolvimento da profissão” (Subtil, 2017, p. 17). É neste congresso que o conceito de “Processo de Enfermagem” se apresenta com grande ênfase, através da sua apresentação por Wanda Horta. Na sua conferência sobre a “Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processos” refere que a metodologia de trabalho da enfermagem deveria ser fundamentada num método científico designado por “Processo de Enfermagem” (Horta W. , 1973). Para Wanda Horta, o PE caracteriza-se pela inter-relação e dinamismo das suas fases, definido pelo histórico e diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados, evolução e prognóstico de enfermagem (I Congresso Nacional de Enfermagem, 1975).

Na sessão de encerramento deste congresso, foi feita uma reflexão sobre a implementação do PE e qual o período adequado para a sua total integração nas funções específicas do enfermeiro

como a observação, o diagnóstico de enfermagem, planeamento, execução e avaliação de cuidados de enfermagem (I Congresso Nacional de Enfermagem, 1975).

A produção científica em enfermagem, que estava a cargo das principais organizações profissionais portuguesas, começou a divulgar conteúdos sobre “teorias, modelos de enfermagem e a metodologia científica de trabalho” centrada no discurso de Wanda Horta (Subtil, 2017, p. 18).

A Associação Católica de Enfermeiros e Profissionais de Saúde (ACEPS) realizou em 1976/77, três cursos sobre “Teorias de Enfermagem”, apresentados por Wanda Horta. Realizaram-se 2 cursos em Lisboa e um no Porto, com a duração de 36 horas, onde participaram 218 enfermeiros (Horta W. A., Teorias de Enfermagem, 1977). Os cursos incluíam uma abordagem teórica sobre a fundamentação filosófica e teorias de enfermagem, sobre o PE e a consulta de enfermagem. A parte prática incluiu sessões de observação, apresentação do PE e discussões de grupo sobre as consultas realizadas e a apresentação de casos pelos enfermeiros envolvidos (Horta W. A., Teorias de Enfermagem, 1977, p. 21)

O II Congresso Nacional de Enfermagem realizou-se, em Coimbra, em 1981, cujos tópicos apresentados se relacionavam com a gestão e autonomia da Enfermagem portuguesa. Com base nesta temática, o PE foi um assunto discutido em diferentes apresentações e em várias áreas como as Administrações Distritais dos Serviços de Saúde, os Centros de Saúde, nos Serviços Médico Sociais e num hospital distrital. Destaca-se a importância da sua aplicação, nomeadamente na criação de um plano de cuidados que permitisse a avaliação dos cuidados de enfermagem e dos resultados obtidos. Na conclusão deste congresso foram propostas normas orientadoras para a prestação de cuidados, incluindo a criação de um plano de cuidados e um plano de trabalho organizado para a implementação do PE (II Congresso Nacional de Enfermagem, 1982).

A Escola de Ensino e Administração de Enfermagem (EEAE)

Desde a sua criação em 1967, que a EEAE teve um papel determinante na implementação do PE, embora seja mais relevante no início da década de 1980. A opção foi de “ensinar o processo de enfermagem, como sistematização das ações do enfermeiro, qualquer que seja a teoria ou teorias da enfermagem adotadas” (Basto, 1985, p. 22).

No início da década de 1980, o modelo de PE mais conhecido em Portugal era o de Wanda Horta, apresentado no I Congresso Nacional de Enfermagem. A EEAE adotou o “modelo proposto e experimentado pelo Departamento de Enfermagem da Universidade de Manchester” (Basto, 1985, p. 22). Este modelo foi divulgado em Portugal por George Castledine, professor deste departamento e Enfermeiro Chefe numa unidade ligada à universidade, e na qual se aplicava o PE (Escola de Ensino e Administração de Enfermagem, 1981).

Em 1973, o Departamento de Enfermagem da Universidade de Manchester já tinha organizado um seminário sobre o Processo de Enfermagem. Numa primeira fase foi introduzido o planeamento dos cuidados de enfermagem num curso para enfermeiros com experiência, e posteriormente, foi introduzido no programa de formação inicial dos enfermeiros (Llandaff & Castledine, 1988).

O PE estava dividido em cinco fases: colheita de dados (história clínica de enfermagem), apreciação (identificação dos problemas do doente), planeamento (objetivos ou resultados esperados, métodos de enfermagem aplicados, identificação de prioridades, comunicação do plano), implementação (pôr o plano em ação) e avaliação (comparar resultados atuais com resultados esperados e reapreciação) (Llandaff & Castledine, 1988, p. 31). A história clínica de enfermagem era baseada nas 14 atividades apresentadas por Virginia Henderson (Llandaff & Castledine, 1988).

A EEAE realizou o “Primeiro Simpósio Nacional sobre Processo de Enfermagem”, entre 18 e 22 de maio 1981, com a participação de 108 enfermeiros e orientado por George Castledine, com o objetivo de “dar oportunidade para refletir sobre a aplicabilidade do processo de enfermagem à realidade portuguesa, através da informação, prática e discussão” (Escola de Ensino e Administração de Enfermagem, 1981, p. 3).

No seu discurso, George Castledine fez a descrição das fases do PE: Apreciação, Planeamento, Execução e Avaliação, centradas os cuidados ao cliente, e apresentou estratégias facilitadoras para a implementação deste modelo, relativos ao processo, princípios, métodos e agentes de mudança. Mencionou alguns fatores que dificultavam a introdução do PE como a opção dos enfermeiros pelo “método funcional com ênfase na doença” e nos aspetos médicos, a falta de formação sobre o PE e a firmeza sobre as decisões que tomam (Castledine, 1981, pp. 34-35).

O método de trabalho individual seria o mais indicado para a aplicação do PE. Como vantagens desta metodologia de trabalho apontou a responsabilidade, a capacidade de decisão e a independência do enfermeiro, permitindo a utilização de capacidades, conhecimentos e experiências, estimulando a sua criatividade contribuindo para um aumento da satisfação pelo trabalho e um conhecimento mais profundo do cliente e família (Castledine, 1981, pp. 36-37).

Na aplicação do PE, os registos de enfermagem destacam-se pelo seu papel na documentação deste processo. Através dos registos de enfermagem poder-se-ia concluir a evidência de um plano de cuidados deficiente, uma apreciação incompleta, ações irregulares, falta de assinatura ou data, utilização excessiva de abreviaturas, capacidade de raciocínio e qualidade da redação, conclusões repetidas, ausência de evidência da participação do cliente e avaliação impossível. Os registos finais deveriam conter dados significativos, problemas identificados, as intervenções, a sua eficácia, a resposta do cliente e o ensino (Castledine, 1981, p. 38). No âmbito da continuidade dos cuidados, apresentou uma carta de transferência com a identificação do cliente, os recursos contactados, a familiares envolvidos, as áreas de preocupação, o ensino sobre nutrição, atividade, medicação e equipamento. Os problemas do cliente, os atuais, os resolvidos e os potenciais e quais os cuidados de enfermagem prescritos. Por fim a data e a assinatura do enfermeiro que efetuou o registo (Castledine, 1981, p. 40).

Para este simpósio, também foram convidados vários enfermeiros para compartilharem a sua experiência, quer a nível do ensino, quer a nível do exercício profissional no meio hospitalar, seguindo-se uma discussão sobre as abordagens apresentadas.

A nível do ensino, o PE foi considerado como um elemento “facilitador do ensino e da aprendizagem”, pois permitia dar sentido às atividades, quer teóricas, quer práticas que faziam parte do currículo. A sua aplicação foi considerada vantajosa na medida em que tornava “o

trabalho do enfermeiro mais aliciante”, mas ao mesmo tempo mais exigente, permitindo “a inovação, eliminando a rotina”, demonstrava “a prática racional da enfermagem” e permitia novos conhecimentos no campo da enfermagem com a investigação de novos problemas, novas formas de ensino, e alterações que fossem necessárias nos currículos escolares (Santos, 1981, pp. 8-9).

A utilização do PE pelos estudantes de enfermagem em 1980, iniciava-se com a introdução teórica sobre o PE, as suas etapas, requisitos para a sua aplicação, comunicação, consulta e outros conhecimentos. Era feita uma colheita de dados e sua interpretação, a identificação dos problemas e necessidades afetadas, com principal atenção às necessidades prioritárias e planeada a resposta necessária, com a definição dos objetivos. Era um “processo gradualmente escrito” (Santos, 1981, p. 10). O objetivo final era a implementação do PE na vida profissional e não ser apenas aspeto meramente académico. Em relação às dificuldades apontadas na sua aplicação foram descritas a “falta de uma linguagem comum”, e na interpretação dos dados exigindo uma preparação prévia dos docentes, quer na orientação do ensino teórico, quer na aplicação prática do processo (Santos, 1981, pp. 9-10).

A nível hospitalar, o PE ainda se encontrava numa fase de implementação, não sendo aplicado em todos os hospitais ou na sua grande maioria. Foi retratada a experiência de alguns hospitais, onde após a admissão era feito o preenchimento de um questionário designado de “folha de admissão”. Este registo incluía a identificação do cliente, o modo de admissão, se houve internamentos anteriores, idade real, idade aparente e religião. Seguiu-se o exame físico e o histórico de enfermagem, procurando doenças anteriores ou atuais que permitissem uma melhor compreensão da situação de saúde atual. Após a colheita destes dados era feito o diagnóstico de enfermagem e elaborado um plano assistencial de modo a responder às necessidades básicas do cliente (Varandas, 1981, pp. 11-12). O exame físico foi um fator que originou alguma discussão sobre a implementação do PE, sendo alegado por ser da competência médica. Baseado no modelo de George Castledine é referido a importância do exame físico para saber o quanto o cliente está doente (Varandas, 1981).

O enfermeiro registava todos os problemas e cuidados prestados durante cada turno. Era essencial que todos os enfermeiros estivessem familiarizados com os problemas que iam surgindo, sendo apresentados e discutidos nas reuniões de passagem de turno. As notas de enfermagem que inicialmente, foram menosprezadas pelos médicos, começaram a ter grande aceitação pela informação que continham (Varandas, 1981, pp. 13-14).

No final do simpósio, os grupos de trabalhos concluíram que a aplicação do PE seria mais exequível em meio hospitalar do que na área da saúde pública pela “presença contínua” do cliente, pelo “contacto constante do cliente com a equipa de enfermagem” permitindo uma avaliação contínua e tornava-se “mais gratificante para a equipa” porque a resolução de alguns dos problemas tinha uma visibilidade imediata (p.71)

Após a realização deste simpósio, a estratégia desenvolvida pela EEAE, quer em Lisboa, quer no Porto incluiu ações de formação e colaboração com enfermeiros e organizações. As ações de formação foram de dois tipos. Uma foi incluída no Curso de Enfermagem Complementar. Este processo teve início no ano letivo de 1981/82 com o objetivo de aprendizagem de “fazer o levantamento dos problemas de um cliente”, “planear cuidados de enfermagem capazes de solucionar os problemas detetados” e promover a discussão sobre aspetos importantes na implementação

do PE. Esta formação tinha a duração de 12 horas em sessões letivas e 6 horas de experiência prática. “A disciplina Enfermagem incluiu também elaboração de um trabalho de investigação com base na técnica de resolução de problemas, exigindo-se uma metodologia científica/rigor científico e sistematização na colheita, análise e interpretação dos dados” (Basto, 1985, p. 23).

Em março 1983 foram realizados dois programas de formação de curta duração, na Ilha da Madeira com a participação de 65 enfermeiros de Hospitais, Centros de Saúde e Escola de Enfermagem. Cada programa teve a duração de cinco dias orientados por duas professoras da EEAE e incluíam “informação teórica, experimentação e discussão das possibilidades de implementação do processo de enfermagem na Região” (Basto, 1985, p. 23).

No decorrer desta ação, verificaram a existência de fatores que influenciavam a aprendizagem do PE. Destacaram-se as condições dos serviços e dos enfermeiros como a insatisfação com o nível dos cuidados, os estilos de liderança, as condições favoráveis à educação permanente, os conhecimentos prévios sobre o PE (havia um conhecimento prévio sobre a teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta e que dada a sua complexidade foi desmotivadora para os enfermeiros), e as estratégias do ensino como mostrar vários modelos, informação sobre o PE e teorias sobre a mudança, informação, aplicação e discussão, valorização da experiência dos alunos, estímulos à sua criatividade e formação dos docentes das Escolas (Basto, 1985, p. 24).

As décadas de 1980-90 foram promissoras para a enfermagem portuguesa com a concretização de objetivos delineados nas décadas anteriores (Subtil, 2017). A acompanhar este progresso foram surgindo outros acontecimentos que influenciaram a implementação do PE em Portugal.

Em 1984, todos os países da região europeia da OMS, adotaram “38 metas” como meio de saúde a atingir pelas populações. Na Europa, os enfermeiros utilizavam diferentes teorias e modelos que se baseavam nas “necessidades dos indivíduos”, na “interação enfermeiro/cliente” e nos “resultados dos cuidados”. Neste plano, Portugal adotou os modelos de Virginia Henderson, Dorothea Orem e Wanda Horta (Rosa, 1987, p. 188).

Foi também 1984, um grupo de enfermeiros portugueses, representativos de vários setores participou numa reunião da OMS, que decorreu em Bruxelas. O propósito desta reunião estava direcionado para a elaboração de normas para “todos os setores da prática de enfermagem”, aplicado inicialmente à prestação de cuidados e posteriormente, à administração e ensino. No início elaboraram-se as normas gerais e na fase seguinte, enfermeiros iriam mais longe nos domínios especializados e adaptá-las-iam a cada sector de cuidados (OMS, 1988, p. 112). As normas estariam relacionadas com os recursos e os processos para atingir os objetivos do cliente, da qual estava implícito a realização do PE. Seria estabelecido um critério como indicador da qualidade dos cuidados de enfermagem e o quadro das normas gerais compreendia as quatro fases do PE: análise da situação, planeamento, execução e avaliação (OMS, 1988). Nesta continuidade, foi dado destaque à realização da história de enfermagem pelo enfermeiro, dentro das 24h após a admissão do cliente. Este processo exigiu a criação de comissões com enfermeiros representantes “dos diferentes setores do exercício de enfermagem” para elaborar as normas. “As normas das ações de enfermagem deveriam ser estabelecidas pelos enfermeiros que prestam os cuidados”, de acordo com as necessidades sentidas (OMS, 1988, p. 112).

No âmbito da implementação de um Sistema de Classificação de Doentes (SCD), foi criado um grupo de trabalho, em 1984, do qual faziam parte uma Administradora hospitalar, duas Técnicas de Enfermagem de Órgãos Centrais do Ministério da Saúde, uma Enfermeira Professora, com o apoio de uma enfermeira consultora, Vice-Presidente do Charlton Memorial Hospital de Massachusetts, EUA. A execução deste projeto iniciou-se com a criação de um manual que continha os conceitos básicos para a implementação de um sistema de classificação de doentes”, que data de março de 1985 (Veiga *et al.*, 1987, p. 14). Posteriormente, foi implementado PE em serviços piloto, que incluíam 10 unidades de 5 hospitais, a nível nacional. Verificaram-se carências a nível dos registos de enfermagem, pelo que foram desenvolvidas ações de formação sobre a aplicação do PE. Definiram-se normas a observar na classificação dos doentes, nos suportes escritos e nos respetivos circuitos (Veiga *et al.*, 1987).

A implementação do PE acompanhou a evolução tecnologia e em 1992, o Ministério da Saúde, no âmbito da informatização dos serviços de saúde, criou um grupo de trabalho para a utilização da informática na Enfermagem. A aplicabilidade prática do PE era dificultada pela sua complexidade e pelo tempo despendido na sua realização. Concluiu-se que esta problemática seria resolvida pela utilização dos sistemas informáticos em enfermagem (Úria & Lopes, 1997).

O PE também foi tema de reflexão e elaboração de trabalhos de investigação no âmbito dos Cursos de Especialização em Enfermagem, quer a nível da dificuldade na sua aplicação quer com o objetivo de sensibilizar os enfermeiros sobre a sua importância na dignificação, valorização e responsabilização profissional (Malhado *et al.*, 1985) (Gomes, 1992).

O Processo de Enfermagem nos regulamentos da profissão

Nas alterações da carreira publicadas em 1981 e reformuladas em 1983 e 1985, são atribuídas ao enfermeiro de grau 1, de acordo com as fases do PE, as funções de: “avaliar as necessidades, em matéria de enfermagem, dos indivíduos, famílias e comunidades, programar, executar e avaliar cuidados de enfermagem, diretos (...), programando-os e avaliando os seus resultados (Decreto-Lei nº305/81 de 12 de novembro).

Em 1991 com o Decreto-Lei nº 437/91 de 8 de novembro, são especificadas as funções do enfermeiro, introduzindo a colheita de dados baseada em modelos teóricos e elaboração de planos de cuidados em função dos problemas identificados, execução e avaliação dos cuidados de enfermagem prestados, assim como os resultados obtidos.

O ano de 1996 marcou a criação do Regulamento do Exercício para a Prática de Enfermagem (REPE) exigindo a aplicação de uma metodologia científica nos cuidados de enfermagem através da recolha e apreciação de dados, formulação de diagnósticos de enfermagem, elaboração e realização de planos para a prestação de cuidados e avaliação dos cuidados prestados.

Em 1998, foi criada a Ordem dos Enfermeiros, o órgão que regula o exercício profissional, com o reconhecimento e autonomia na prestação de cuidados.

A integração do PE nos regulamentos profissionais solidificou a sua posição como metodologia científica fundamental na prática da enfermagem portuguesa.

CONCLUSÃO

Os resultados ilustram um período de transição significativa na enfermagem portuguesa, com a introdução gradual na implementação do PE. Este processo, embora influenciado por modelos teóricos internacionais e promovido por instituições de ensino e lideranças de enfermagem, enfrentou desafios práticos e variações na sua aplicação entre diferentes hospitais e serviços. Destaca-se a discrepância inicial entre a teoria e a prática, a carência de profissionais, a falta de modelos de recolha de dados e a resistência à mudança.

O PE evoluiu de um conceito para uma metodologia fundamental e integrada na prática de enfermagem, representando um compromisso contínuo com a melhoria da qualidade do cuidado ao cliente e o avanço da profissão para patamares onde hoje se inscreve a ciência de Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alligood, M. (2014). *Nursing theory: Utilization & application* (5th ed.). Elsevier. <https://stikespanritahusada.ac.id/wp-content/uploads/2017/04/Nursing-Theory-Utilization-Application-2014-CD.pdf>
- Amendoeira, J. (2004). *Entre preparar enfermeiros e educar em enfermagem - uma transição inacabada - 1950-2003, um contributo sócio-histórico* [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Santarém]. Repositório do IPS de Santarém. <http://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/92/1/Entre%20Preparar%20Enfermeiros%20e%20educar%20em%20Enfermagem%5B1%5D.%20Uma%20transi%C3%A7%C3%A3o%20inacabada.pdf>
- American Nurses Association. (s.d.). *The nursing process*. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/the-nursing-process/>
- Argenta, C., Adamy, E. K., & Bitencourt, J. V. (2020). *Processo de enfermagem: História e teoria*. <https://doi.org/10.7476/9786586545234>
- Basto, M. L. (1985). A ação da Escola de Ensino e Administração de Enfermagem na implementação do processo de enfermagem. *Enfermagem*, (2), 22–24.
- Carlson, S. (1972). A practical approach to the nursing process. *The American Journal of Nursing*, 72(9), 1589–1591. <https://doi.org/10.2307/3422555>
- Castledine, G. (1981). O processo de enfermagem. In *Primeiro Simpósium Nacional sobre o Processo de Enfermagem* (pp. 24–40). Escola de Ensino e Administração de Enfermagem.
- Decreto-Lei n.º 305/81. (1981, 12 de novembro). *Diário da República: I série-A*, n.º 261. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/305-1981-568308>
- Decreto-Lei n.º 437/91. (1991, 8 de novembro). *Diário da República: I série-A*, n.º 257. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/437-1991-331852>
- Decreto-Lei n.º 161/96. (1996, 4 de setembro). *Diário da República: I série-A*, n.º 205. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/161-1996-241640>
- Escola de Ensino e Administração de Enfermagem. (1981). *Primeiro Simpósium Nacional sobre Processo de Enfermagem*. Editora Gráfica Portuguesa.
- Esteves, A. (2017). Reflexão sobre a história da enfermagem: O olhar do historiador. In *Atas do III Encontro Internacional de História da Enfermagem: A enfermagem na oficina de Clío* (pp. 121–128). Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. <https://sphenf.com/iii-encontro-internacional-de-historia-da-enfermagem/>

- Fitzpatrick, J. J. (2015). The discipline of nursing. In J. J. Fitzpatrick & G. McCarthy (Eds.), *Theories guiding nursing research and practice* (pp. 3–13). Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9780826164056.0001>
- Fitzpatrick, J. J., Kerr, M. E., Saba, V., Hoskins, L. M., Hurley, M. E., Mills, W. C., ... & Carpenito, L. (1989). Nursing diagnosis: Translating nursing diagnosis into ICD code. *The American Journal of Nursing*, 89(4), 493–495. <https://doi.org/10.2307/3471055>
- Fry, V. S. (1953). The creative approach to nursing. *The American Journal of Nursing*, 53(3), 301–302. <https://doi.org/10.2307/3459609>
- Garcia, T. R. (2020). Sistematização da prática e processo de enfermagem: Elementos estruturantes do saber e do fazer profissional. In C. Argenta, E. Adamy, & J. Bitencourt (Eds.), *Processo de enfermagem: História e teoria* (pp. 11–25). Editora UFFS. <https://doi.org/10.7476/9786586545234>
- Gebbie, K., & Lavin, M. A. (1974). Classifying nursing diagnoses. *The American Journal of Nursing*, 74(2), 250–253. <https://doi.org/10.2307/3469719>
- Gomes, S. (1992). Processo de enfermagem - uma perspectiva. *Enfermagem em Foco*, (7), 44–52.
- Horta, W. (1973). Enfermagem: Teoria, conceitos, princípios e processos. *Servir*, 22(1), 24–27.
- Horta, W. A. (1974). Enfermagem: Teoria, conceitos, princípios e processo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 7–17. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/z3PMpv3bMNst7jCJH77WKLb/?format=pdf&lang=pt>
- Horta, W. A. (1977). Teorias de enfermagem. *Servir (Separata)*, 25(1-4), 7–32. I Congresso Nacional de Enfermagem. (1975). *I Congresso Nacional de Enfermagem: "Enfermeiros - formação e atividades"*. Gráfica Maiadouro.
- International Council of Nurses (ICN). (1987). *Nursing definitions*. <https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions>
- II Congresso Nacional de Enfermagem. (1982). *II Congresso Nacional de Enfermagem - Actas*. Coimbra.
- Jensen, D. M. (1929). Case study in schools of nursing. *The American Journal of Nursing*, 851–857. <https://doi.org/10.2307/3410259>
- Llandaff, M. B., & Castledine, G. (1988). *Guia para a prática da enfermagem - O processo de enfermagem*. Editora Printer Portuguesa.
- Malhado, L. M., Dias, M. A., & Santos, M. J. (1985). Algumas causas da não aplicação do processo de enfermagem. *Servir*, 33(3), 124–144.
- Nightingale, F. (1860). *Notes on nursing: What it is, and what it is not*. D. Appleton and Company. https://play.google.com/books/reader?id=fAAIAAAIAAJ&hl=pt_PT&pg=GBS.PP1
- Nunes, L., & Subtil, C. (2025). Metodologia(s) da história. In A. Pires *et al.*, *História da enfermagem em Portugal 1143-1988*. Universidade Católica Editora.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (1988). Normas de cuidados de enfermagem para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. *Servir*, 36(2), 111–113.
- Orlando, I. J. (1963). The meaning and purpose of nursing. *The American Journal of Nursing*, 63, 59. <https://www.jstor.org/stable/3452730>
- Pereira, F. M. (2009). *Informação e qualidade do exercício profissional dos enfermeiros - estudo empírico sobre um resumo mínimo de dados de enfermagem* [Tese de Doutoramento, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da UP. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7182/2/Informao%20e%20Qualidade%20do%20exercicio%20profissional%20dos%20Enfermeiros.pdf>

- Queirós, P. (2023). Historia y epistemología en un matrimonio feliz: Teorías de enfermería desde una perspectiva histórica. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 27(67). <https://doi.org/10.14198/cuid.26451>
- Ribeiro, O., Martins, M., Tronchin, D., & Forte, E. (2018). Aplicação do processo de enfermagem em hospitais portugueses. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39, Artigo e20170174. <https://doi.org/10.1590/1983-1447>
- Roper, N. (1994a). Definition of nursing: 1. *British Journal of Nursing*, 3(7), 355–357. <https://doi.org/10.12968/bjon.1994.3.7.355>
- Roper, N. (1994b). Definition of nursing: 2. *British Journal of Nursing*, 3(9), 460–463. <https://doi.org/10.12968/bjon.1994.3.9.460>
- Rosa, M. C. (1987). Enfermagem e as 38 metas regionais europeias da saúde para todos. *Servir*, 35(4), 187–197.
- Santos, M. T. (1981). Comunicações apresentadas por enfermeiros convidados... sobre a sua experiência na utilização do processo de enfermagem. In *Primeiro Simpósium Nacional sobre o Processo de Enfermagem* (pp. 7–11). Escola de Ensino e Administração de Enfermagem.
- Silva, A. P. (2006). *Sistemas de informação em enfermagem: Uma teoria explicativa de mudança*. Formasau.
- Sousa, M. (1969). Organização dos cuidados de enfermagem. In *Programa de atualização em administração de serviços de enfermagem...* (pp. 56–57). Editora Gráfica Portuguesa.
- Sousa, M. D. (1973). Quem somos, o que fazemos. *Servir*, 22(1), 10–15.
- Sousa, M. H., & Figueiredo, A. S. (2021). Os registos de enfermagem nas revistas portuguesas: Um estudo bibliométrico (1958-1998). *Revista de Enfermagem Referência*, 5(8), 1–6. <https://doi.org/10.12707/RV20173>
- Sousa, P. A. (2006). *Sistema de partilha de informação de enfermagem entre contextos de cuidados de saúde - um modelo explicativo*. Formasau.
- Subtil, C. L. (2017). Preocupaciones e incertidumbres bajo la mirada de la historia de la enfermería. *Cultura de los Cuidados*, 21(48), 16–22. <https://doi.org/10.14198/cuid.2017.48.02>
- Toney-Butler, T. J., & Thayer, J. M. (2023, 10 de abril). *Nursing process*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/>
- Úria, M. F., & Lopes, S. M. (1997). Processo de enfermagem informatizado. *Servir*, 45(5), 244–256.
- Varandas, I. P. (1981). Comunicações apresentadas por enfermeiros convidados... In *Primeiro Simpósium Nacional sobre Processo de Enfermagem* (pp. 11–16). Escola de Ensino e Administração de Enfermagem.
- Veiga, M. B., Barros, M. I., Pereira, M. T., & Silva, N. R. (1987). Sistema de classificação de doentes baseado em graus de dependência de cuidados de enfermagem. *Enfermagem*, 10, 13–18.
- World Health Organization (WHO). (1977). *Medium-term programme in nursing/midwifery in Europe (1976-1983)*. Twenty-seventh Regional Committee for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/353937>