

Utilização do processo de enfermagem em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura

Herica Silva Dutra*
Maria Cristina Pinto de Jesus**
Laís Maria Campos Pinto***
Beatriz Francisco Farah**

RESUMO

Objetivou-se identificar, em artigos científicos brasileiros, facilidades e dificuldades para a utilização do processo de enfermagem nas unidades de terapia intensiva, assim como as estratégias utilizadas para o seu aperfeiçoamento. Trata-se de revisão integrativa da literatura. Foram encontrados 303 estudos sobre a temática e excluídos 292, por não atenderem aos critérios de inclusão, compondo a amostra um total de 11 estudos. Para a análise e interpretação dos dados, utilizou-se a análise temática. Os resultados mostraram que a utilização do processo de enfermagem foi apontada como um aspecto positivo, tanto para a equipe de enfermagem e instituição de saúde como para o paciente. As dificuldades incluem o despreparo dos profissionais, sobrecarga de trabalho e ausência de apoio institucional. Conclui-se que, há dificuldades, mas espera-se que os enfermeiros possam superá-las, investindo em sua capacitação e priorizando a realização do processo de enfermagem nessa unidade especializada.

Palavras-chave: Enfermagem. Processos de Enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva.

1 INTRODUÇÃO

O Processo de Enfermagem (PE) é um instrumento primordial no planejamento e realização da assistência e um método usado por enfermeiros para obter dados, planejar, programar e estimar o cuidado. Constitui-se em ações padronizadas e sequenciais, que buscam o atendimento de modo integral ao sujeito, família e comunidade (MEDEIROS et al., 2010).

O PE surge como uma possibilidade de consolidar o cuidado clínico e científico do enfermeiro, sendo um método eficaz que contribui para a valorização do seu trabalho e da equipe de enfermagem, bem como dos registros, melhorando a qualidade e a continuidade da assistência prestada (MANGUEIRA et al., 2012).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução nº 358/2009, dispõe sobre o PE nas instituições de saúde públicas e privadas no Brasil, ressaltando as cinco etapas de sua organização: coleta de dados; diagnósticos de enfermagem; planejamento; implementação e avaliação de enfermagem. Estas etapas devem estar formalmente registradas no prontuário do paciente (COFEN, 2009).

Apesar das vantagens do PE, um estudo realizado em um hospital geral de Pernambuco mostrou que

problemas como os déficits de recursos materiais e humanos podem constituir-se nos principais entraves para a sua efetivação. Tais déficits não permitem que o PE seja uma prioridade para a equipe de enfermagem. Os autores ressaltam que deve haver uma melhoria das condições de trabalho para, posteriormente, esse método ser utilizado (MANGUEIRA et al., 2012).

Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), o PE é uma ferramenta essencial ao trabalho do enfermeiro, pela necessidade de avaliações críticas e rápidas dos pacientes, cuidados abrangentes e específicos, serviços coordenados com outros profissionais da área da saúde, além de um eficiente planejamento (SALGADO; CHIANCA, 2011).

As UTIs são setores de alto custo, devido à necessidade de espaço físico diferenciado, equipamentos de alta complexidade e de uma equipe multiprofissional qualificada (NOGUEIRA et al., 2012). De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 7 de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, o processo de trabalho nessa unidade deve garantir um cuidado ininterrupto e interdisciplinar, devendo a assistência prestada ser

* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem. Departamento de Enfermagem Básica - Juiz de Fora, MG. E-mail: herica.dutra@ufjf.edu.br

** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem. Departamento de Enfermagem Básica - Juiz de Fora, MG.

*** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem. E-mail: laiscamposufjf@yahoo.com.br

registrada pela equipe de enfermagem no prontuário do paciente (ANVISA, 2010).

Salienta-se que o PE é implementado por toda a equipe de enfermagem, em conformidade com a complexidade do cuidado e disponibilidade de funcionários, por isso, cabe ao enfermeiro definir os papéis de cada um e a organização do tempo destinado à assistência (OLIVEIRA et al., 2012). Desse modo, o PE pode constituir-se em uma estratégia adequada para a organização e o registro das ações de enfermagem.

Considerando a relevância do PE na UTI, questionou-se: quais as facilidades/dificuldades para a utilização do PE nas UTIs de hospitais brasileiros, que constam de estudos nacionais publicados no período de 2001 a 2011? Quais estratégias foram apontadas visando o aperfeiçoamento do PE nas UTIs?

Objetivou-se identificar, em artigos científicos de publicações brasileiras, no período de 2001 a 2011, fatores que facilitam e fatores que dificultam a utilização do PE nas UTIs, assim como as estratégias de aperfeiçoamento apontadas.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que traz a atualização temporal das referências sobre a utilização do PE nas UTIs, com vistas a contribuir com novas discussões sobre a temática. A revisão integrativa busca sintetizar conclusões de

estudos anteriores a respeito de um determinado questionamento (CROSSETTI, 2012).

As etapas que envolvem a realização da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010) são apresentadas na figura 1.

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica, com recorte temporal entre 2001 a 2011, a partir dos seguintes critérios de inclusão: estudos na íntegra, disponíveis on-line e gratuitamente, publicações nacionais, classificados como artigos originais de pesquisa e relatos de experiência. Esses critérios de inclusão foram estabelecidos a fim de permitir identificar as dificuldades e facilidades que os profissionais de enfermagem brasileiros vivenciam quando utilizam o processo de enfermagem em UTIs, bem como permitir que aqueles interessados na temática possam ter acesso aos estudos selecionados. Foram desconsiderados manuais, editoriais, cartas, artigos de opinião e de revisão, comentários, ensaios, notas prévias, teses e dissertações.

O levantamento de dados foi realizado entre os meses de outubro de 2011 e julho de 2012, na base de dados “Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde” (LILACS), a partir dos descritores padronizados e disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Processo de Enfermagem e Unidades de Terapia Intensiva; Sistematização da Assistência de Enfermagem e Unidade de Terapia Intensiva;

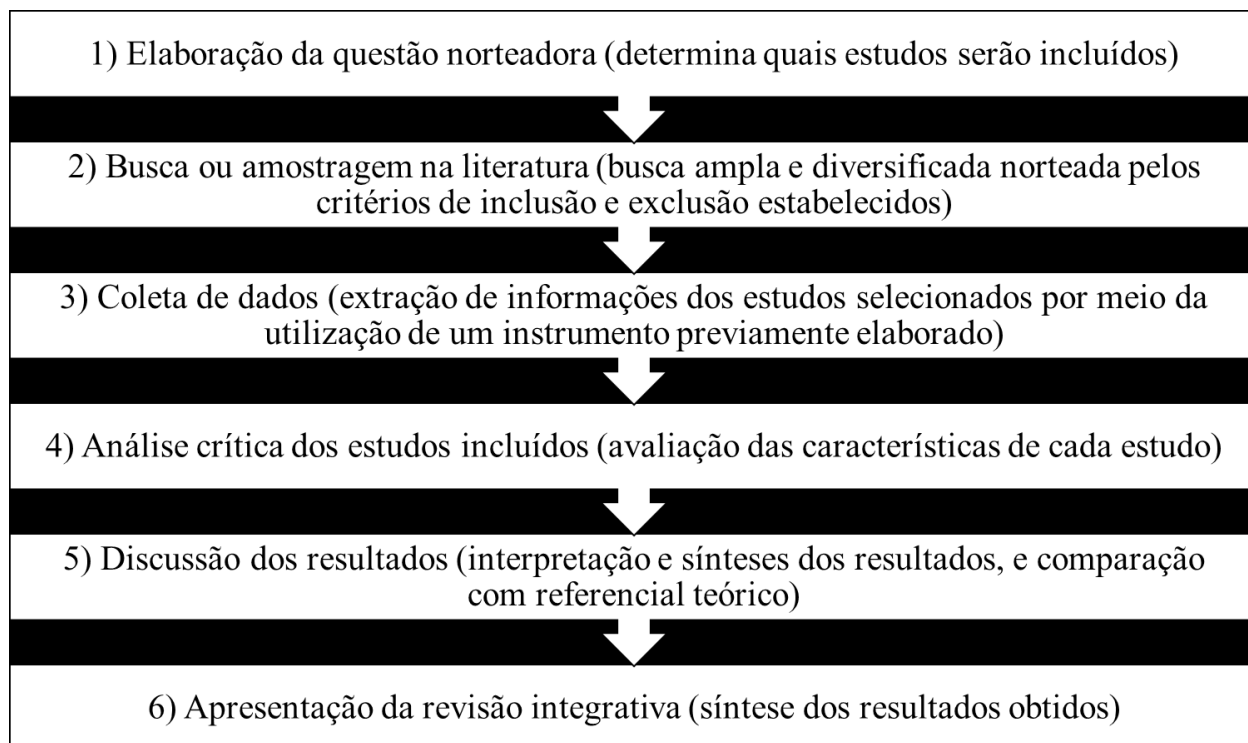


Figura 1: Etapas da revisão integrativa

Fonte: Os autores (2012) adaptado de Souza; Silva; Carvalho, 2010.

Foram encontrados 303 estudos sobre a temática e excluídos 292, por não atenderem aos critérios de inclusão, compondo a amostra um total de 11 estudos.

Para a análise e interpretação dos dados, utilizou-se a análise temática (MINAYO, 2014), com leitura minuciosa e crítica e fichamento de cada estudo. Buscaram-se as características essenciais (informações sobre facilidades e dificuldades na implementação do PE em UTIs brasileiras) do tema, que se repetiam e/ou se destacavam nos textos, com vistas a obter respostas aos objetivos do estudo. Estas características foram agrupadas e descritas no item resultados.

Os estudos foram identificados pela letra “E” e por números arábicos, que correspondem à ordem de leitura (E1 a E11).

3 RESULTADOS

O Quadro 1 apresenta os estudos que compuseram a revisão bibliográfica.

A utilização do PE foi apontada como um aspecto positivo, tanto para a equipe de enfermagem e instituição de saúde como para o paciente. Os estudos apontam que, em relação à equipe, o PE pode trazer melhoria na comunicação devido aos

QUADRO 1

Título, autores, periódico e ano de publicação dos estudos selecionados para a revisão bibliográfica. Juiz de Fora, 2012.

Nº	Título do Estudo	Autores	Periódico/Ano
E1	Construção da prescrição de enfermagem informatizada em uma UTI.	AQUINO, D.R.; LUNARDI FILHO, W.D. ⁽¹⁰⁾	Cogitare Enfermagem. 2004
E2	Sistematização da assistência de enfermagem em Centro de Tratamento Intensivo: percepção das enfermeiras.	MARQUES, L.V.P.; CARVALHO, D.V. ⁽¹¹⁾	Revista Mineira de Enfermagem. 2005
E3	Proposta de instrumento para coleta de dados de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva fundamentado em Horta.	LIMA, L.R. et al. ⁽¹²⁾	Revista Eletrônica de Enfermagem. 2006
E4	Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados.	BITTAR, D.B; PEREIRA, L.V.; LEMOS, R.C.A. ⁽¹³⁾	Texto Contexto Enfermagem. 2006
E5	Proposta para a sistematização da assistência de enfermagem em UTI: o caminho percorrido.	RODRIGUES, P. et al. ⁽¹⁴⁾	REME rev. min. Enferm. 2007
E6	Processo de ensino - aprendizagem para implementação do diagnóstico de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.	SILVA, T.G., MADUREIRA, V. S.F.; TRENTINI, M. ⁽¹⁵⁾	Cogitare Enfermagem. 2007
E7	Significado do processo de enfermagem para enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva: uma abordagem interacionista.	ALVES, A.R.; LOPES, C. H.A.F; JORGE, M.S.B. ⁽¹⁶⁾	Revista Escola de Enfermagem da USP. 2008
E8	Sistematização da assistência de enfermagem na UTI: perspectivas dos enfermeiros da cidade de Governador Valadares.	MARQUES, S.M.M. et al. ⁽¹⁷⁾	Revista Mineira de Enfermagem. 2008
E9	Processo de enfermagem informatizada do em Unidade de Terapia Intensiva: uma prática educativa com enfermeiros.	BARRA, D.C.C.; DEL SASSO G.T.M.; MONTICELLI, M. ⁽¹⁸⁾	Revista Eletrônica de Enfermagem. 2009
E10	Sistematização da assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta.	AMANTE, L. N.; ROSSETTO, A.P.; SCHNEIDER, D.G. ⁽¹⁹⁾	Revista Escola de Enfermagem da USP. 2009
E11	Sistematização da assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.	TRUPPEL, T.C. et al. ⁽²⁰⁾	Revista Brasileira de Enfermagem. 2009

Fonte: Os autores (2012).

registros das ações profissionais, redução de erros e desperdício de tempo, reconhecimento profissional e mais autonomia, subsídios para melhoria no ensino e contribuição para as pesquisas em enfermagem. Para o paciente, pode proporcionar uma assistência de qualidade, contínua, individualizada e integral, além de favorecer segurança para a equipe de enfermagem e paciente. Quanto à instituição, o PE contribui para a organização do serviço, redução do tempo de permanência do paciente e redução dos custos hospitalares.

Sobre as dificuldades mencionadas em relação à implantação do PE, salienta-se a falta de tempo para a sua realização devido à sobrecarga de trabalho e falta de planejamento; carência de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde; formação acadêmica inadequada, com desconhecimento acerca da fundamentação científica sobre uso de taxonomias internacionais e instrumentos utilizados no PE; valorização excessiva da prescrição médica; apego às rotinas, com ênfase nos procedimentos e técnicas; falta de autonomia e liderança, além de indefinição do papel do enfermeiro; falta de comprometimento e interesse da equipe de enfermagem, assim como apoio da instituição.

A análise dos artigos permitiu identificar as seguintes estratégias para o aperfeiçoamento da realização do PE nas UTIs: utilização de um referencial teórico adequado às características da instituição e necessidades da equipe de enfermagem, considerando o perfil dos pacientes; racionalização dos impressos, com vistas à otimização do tempo, prevenção de erros e melhora da comunicação entre os membros da equipe de enfermagem/saúde; ênfase no ensino do PE durante o curso de graduação em enfermagem, educação permanente, por meio de treinamentos contínuos e reuniões para discussões sobre casos e dúvidas sobre o PE.

4 DISCUSSÃO

A sistematização da assistência de enfermagem traz benefícios não só para a Enfermagem como também para o paciente, destacando-se o respeito a individualidade e a qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem (TRUPPEL et al., 2008). A Organização Mundial da Saúde, bem como diferentes órgãos nacionais e internacionais, tem enfatizado a segurança do paciente e a qualidade da assistência como fundamentais nas organizações de saúde, a fim de reduzir as chances de erros e minimizar falhas relacionadas à assistência (LUCENA, 2013). O PE constitui em uma ferramenta essencial nessa perspectiva, pois permite o registro de informações consistentes e relevantes a respeito do paciente,

capazes de fundamentar a tomada de decisão clínica e o planejamento da assistência de enfermagem.

Os benefícios advindos da estruturação dos registros de enfermagem foram identificados em revisão sistemática, incluindo: melhor descrição das intervenções de enfermagem e resultados da assistência prestada, atendimento às exigências legais referentes aos registros, maior suporte para a prática cotidiana e para auditorias, continuidade do cuidado, desenvolvimento e valorização do cuidado colaborativo (SARANTO et al, 2014). Esses benefícios estão vinculados à execução do PE em todas as suas etapas, promovendo também ações que possibilitam melhorias na segurança do paciente.

Os argumentos imprescindíveis para fundamentar a importância da enfermagem na assistência tornam-se sólidos quando os profissionais que dela fazem parte se instrumentalizam, de modo a conferir ao seu trabalho cientificidade, credibilidade, resolutividade, confiabilidade e visibilidade (TRUPPEL et al., 2008).

Uma investigação desenvolvida na Itália (CASTELLAN et al, 2016) identificou que os diagnósticos de enfermagem foram significativamente relacionados a mortalidade e tempo de permanência por meio de análise bivariada. Além disso, 29,7% da variância no tempo de permanência foi explicada pelos diagnósticos de enfermagem. Assim, evidencia-se a importância do PE em terapia intensiva, já que os diagnósticos de enfermagem são capazes de auxiliar a estimar a complexidade dos pacientes, bem como determinam as necessidades de intervenções de enfermagem para os mesmos (CASTELLAN et al, 2016).

Autonomia e possibilidade de reconhecimento profissional são vantagens proporcionadas pelo PE ao enfermeiro. Quanto à instituição, o PE favorece a organização, facilita o registro e controle da assistência, além de promover o alcance das metas de qualidade (MENESES; PRIEL; PEREIRA, 2011). Nesse sentido, a sistematização da assistência de enfermagem constitui-se uma tecnologia científica orientadora da prática clínica do enfermeiro e de sua equipe, independentemente do tipo de instituição de saúde, da fase do ciclo vital e condições de saúde do paciente.

Um estudo qualitativo, desenvolvido entre enfermeiros docentes, assistentes e gerentes, na Bolívia, apontou que os mesmos também compreendem que o PE tem potencial para fortalecer a profissão, promover internacionalização e reconhecimento social por meio da unificação dos critérios de atenção ao paciente (GRANERO-MOLINA et al, 2012).

Embora o PE esteja legalmente instituído como uma atividade privativa do enfermeiro e normatizado

pela Resolução nº 358/2009, a presente revisão bibliográfica mostrou dificuldades em relação à implementação do PE na prática. Um estudo realizado em 2013 corroborou este achado, salientando que sua aplicação nem sempre é realizada de modo satisfatório pelos enfermeiros, que alegam, entre outras causas, o despreparo e a sobrecarga de trabalho (NERY; SANTOS; SAMPAIO, 2013).

Uma pesquisa bibliográfica levantou a produção científica sobre os diversos aspectos e desafios na implantação da sistematização da assistência de enfermagem e salientou a falta de conhecimento e a ausência de um referencial teórico para subsidiar o PE, o número reduzido de profissionais de enfermagem na execução das etapas do PE e a fragmentação desse processo, além do deficiente envolvimento dos profissionais de enfermagem no seu desenvolvimento (GOMES; BRITO, 2012). Outro estudo também apontou como fatores que dificultam a implantação do PE a falta de iniciativa por parte dos profissionais de enfermagem, a dominação médica nos serviços de saúde, a falta de registros de enfermagem e a ausência de apoio institucional (GRANERO-MOLINA et al, 2012).

Um fator importante, ligado à fragmentação do PE, está relacionado às falhas de formação do enfermeiro, que contribuem para as convicções empíricas entre os profissionais de que este é mais um trabalho que não funciona. Nesse sentido, a sistematização da assistência deve ser compreendida como um método para executar as ações de enfermagem, que envolvem conhecimento teórico e habilidade prática (SILVA; MOREIRA, 2010).

O reconhecimento da importância do contexto de atuação e da necessidade de aprendizado pelo enfermeiro pode ser considerado um fator positivo e propulsor para a implementação do PE, constituindo-se em uma estratégia para o aperfeiçoamento do mesmo durante a formação e, posteriormente, no serviço (GOMES; BRITO, 2012).

Uma pesquisa realizada em um hospital filantrópico do estado de Santa Catarina revelou que a equipe, embora reconheça a sistematização da assistência como um suporte para o trabalho da enfermagem, tem pouco conhecimento sobre o PE, mostrando-se pouco preparada para aplicá-lo em sua prática diária (AMANTE; ROSSETTO; SCHNEIDER, 2009).

O desconhecimento sobre o processo de enfermagem, especialmente por parte dos técnicos de enfermagem, também foi revelado por uma pesquisa realizada no Município de Crato-CE. Por isso, salienta-se a necessidade de sensibilizar a equipe de enfermagem acerca da importância da utilização

da sistematização da assistência ao implantar o PE (OLIVEIRA et al., 2012).

Sobre a preparação do enfermeiro para utilizar o PE, salientam-se os fatores que estão envolvidos na sua operacionalização. Primeiramente, constata-se, na prática dos enfermeiros, uma desarticulação entre as fases que compõem o processo, além de fragilidade de conhecimentos relacionados às teorias de enfermagem que fundamentam o PE. As lacunas de conhecimento e a falta de capacitação para a execução do PE na prática iniciam-se no período de formação, no nível de graduação. Nesse momento, o acadêmico precisa adquirir os conhecimentos teórico e prático necessários para desenvolver esta estratégia de assistência, quando concluir a faculdade (MENESES; PRIEL; PEREIRA, 2011).

O ensino fragmentado e desarticulado de diferentes taxonomias, referenciais teóricos e a dificuldade de verificar sua aplicação na prática cotidiana dos profissionais de enfermagem têm dificultado aos estudantes o aprendizado do PE (GRANERO-MOLINA et al, 2012).

A adoção do PE permite a operacionalização do modelo que o fundamenta, dos conceitos e proposições introjetados e assumidos pelo enfermeiro para a assistência de enfermagem. A aplicação de um referencial teórico na prática caracteriza a profissão como uma ciência de conhecimentos próprios e foco de atuação específica (TRUPPEL et al., 2008).

Outra questão a ser considerada é a dicotomia entre ensino e serviço. De modo geral, as condições de trabalho desfavoráveis, incluindo questões de falta de infraestrutura e déficit de pessoal, dificultam ou, mesmo, impedem a implantação do PE. Observa-se que a ausência de estímulo e apoio dos serviços de saúde a incorporação institucional do PE gera vulnerabilidade aos profissionais para a execução da sistematização da assistência de enfermagem, motivando a falta de envolvimento e o descompromisso, com conseqüente desvalorização da execução do PE na prática (GRANERO-MOLINA et al, 2012; MENESES; PRIEL; PEREIRA, 2011).

Nesse sentido, os serviços de saúde e as instituições de ensino devem estabelecer laços, com vistas a proporcionar ao estudante um contexto prático para a formação de profissionais qualificados, considerando a corresponsabilidade de ambos quanto à qualidade da formação dos enfermeiros (NERY; SANTOS; SAMPAIO, 2013).

A informatização do PE é uma tendência forte e atual para a Enfermagem, com vistas a contribuir para o aprimoramento da qualidade e segurança dos cuidados em saúde, no estímulo ao pensamento crítico e reflexivo, no planejamento, na tomada de

decisão, na comunicação, no controle gerencial e nas mudanças organizacionais (BARRA; DAL SASSO; MONTICELLI, 2009).

Em revisão sistemática foi observado que o uso de registros eletrônicos pode reduzir o tempo dispendido por enfermeiros na realização de registros. O uso de computadores à beira do leito reduziu 24,5% do tempo gasto por enfermeiros para realização dos registros, enquanto que, por meio de central de computadores, o tempo dispendido pelos enfermeiros para realização dos registros foi reduzido em 23,5% (POISSANT et al, 2005).

Sistemas informatizados para registro do PE podem constituir em um espaço permanente de formação, pois possibilitam o estabelecimento de diálogo entre os membros da própria equipe de enfermagem e com os demais profissionais da equipe multidisciplinar. Além disso, podem favorecer o aprimoramento do julgamento clínico e promover mais segurança na tomada de decisão, contribuindo para promover uma prática segura nas UTIs (DAL SASSO et al, 2013).

Um estudo realizado na UTI de um hospital de Santa Catarina discutiu o PE informatizado, destacando a questão da falta de tempo do enfermeiro para a execução e o registro da assistência. Os autores salientaram que o PE contempla as intervenções de cuidado e os registros das mesmas, portanto essas dimensões não devem estar dissociadas. Tal constatação enfatiza a necessidade de priorizar o PE na UTI como uma estratégia precípua para a melhoria da qualidade do cuidado e da visibilidade da Enfermagem, ainda que haja necessidade de priorizar a realização do PE, a partir da reorganização das demandas na UTI. Nesse sentido, o fator “tempo” estará sendo conduzido pela prioridade da assistência e pela medida de resultados, e não apenas como volume e carga de trabalho e/

ou acúmulo de atividades (BARRA; DAL SASSO; MONTICELLI, 2009).

5 CONCLUSÃO

Nesta revisão bibliográfica, os dados obtidos configuram importante objeto de reflexão para os enfermeiros quanto à implantação do PE, considerando a importância da compreensão de suas etapas e o comprometimento com a sua utilização, visando a qualificação da assistência de enfermagem. Daí a importância de incluir na formação dos futuros profissionais de enfermagem o conhecimento crítico e reflexivo sobre o PE e o contato com sua aplicação na prática.

Foram identificadas as facilidades e as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para a execução do PE em UTI. Apesar das dificuldades apresentadas, e muitas delas serem de cunho institucional (infraestrutura, recursos humanos, sobrecarga de trabalho, etc.), espera-se que o enfermeiro possa superar as relativas à categoria profissional, investindo na capacitação dos membros da equipe, priorizando no processo de trabalho a realização do PE com a fundamentação de um referencial teórico aderente à sua realidade.

Este estudo, embora limitado às publicações nacionais sobre o PE em UTI, no período 2001 a 2011, coletadas na base de dados LILACS, poderá trazer contribuições para o ensino, a pesquisa e a prática clínica, na medida em que desperta a reflexão sobre a importância da utilização da sistematização da assistência de enfermagem nessa unidade de atendimento especializado. Contudo, entende-se serem necessárias pesquisas mais amplas, que utilizem abordagens distintas, com vistas a fortalecer o enfermeiro na tomada de decisão sobre o uso de estratégias que vão ao encontro da solução das dificuldades de aplicação do PE na prática.

Use of the nursing process in the intensive care unit: a literature review

ABSTRACT

The objective was to identify, in Brazilian scientific articles, facilities and difficulties in the use of nursing process in intensive care units, as well as the strategies used for its improvement. This is an integrative literature review. It was found 303 studies on the subject and excluded 292 for not meeting the inclusion criteria, composing a total sample of 11 studies. For the analysis and interpretation of data, it was used thematic analysis. The results showed that the use of the nursing process were highlighted as a positive aspect for the nursing staff, health institution and the patient. The difficulties include the lack of professionals' preparation, work overload and poor institutional support. In conclusion, despite the difficulties, it is expected that nurses can overcome these difficulties by investing in their training and prioritizing nursing process accomplishment in this specialized unit.

Keywords: Nursing. Nursing Process. Intensive Care Units.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://brasilsus.com.br/legislacoes/rdc/102985-7.html>>. Acesso em: 30 set. 2013.
- ALVES, A.R.; LOPES, C.H.A.F.; JORGE, M.S.B. Significado do processo de enfermagem para enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva: uma abordagem interacionista. *Revista Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, SP, v. 42, n.4, p. 649-655, Dez. 2008.*
- AMANTE, L.N.; ROSSETTO, A.P.; SCHNEIDER, D.G. Sistematização da assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. *Revista Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, SP, v. 43, n.1, p. 54-64, Mar. 2009.*
- AQUINO D.R.; LUNARDI FILHO W.D. Construção da prescrição de enfermagem informatizada em uma UTI. *Cogitare Enfermagem, Curitiba, PR, v. 9, n. 1, p. 60-70, 2004.* Disponível em: <<http://repositorio.furg.br:8080/xmlui/bitstream/handle/1/1525/Constru%C3%A7%C3%A3o%20da%20prescri%C3%A7%C3%A3o%20de%20enfermagem%20informatizada%20em%20uma%20UTI.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 30 set. 2013.
- BARRA, D.C.C.; DAL SASSO; G.T.M., MONTICELLI, M. Processo de enfermagem informatizado em unidade de terapia intensiva: uma prática educativa com enfermeiros. *Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, GO, v.11, n.3, p. 579-589, 2009.* Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a15.htm>>. Acesso em: 30 set. 2013.
- BITTAR, D.B.; PEREIRA, L.V.; LEMOS, R.C.A. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. *Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, SC, v.15, n. 4, p. 617-628, Out./Dez. 2006.*
- CASTELLAN, C. et al. Nursing diagnosis, outcomes and interventions as measures of patient complexity and nursing care requirements in Intensive Care Unit. *Journal of Advanced Nursing, v. 72, n. 5, p.1273-1286, Jun. 2016.*
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <<http://site.portalfcofen.gov.br/node/4384>>. Acesso em: 30 set 2013.
- CROSSETTI, M.G.O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. *Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, RS, v. 33, n. 2, p. 8-9, Jun. 2012.*
- DAL SASSO, G.T.M. et al. Processo de enfermagem informatizado: metodologia para associação da avaliação clínica, diagnósticos, intervenções e resultados. *Revista da Escola de Enfermagem USP, São Paulo, SP, v. 47, n. 1, p. 242-249, Fev. 2013.* Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v47n1/a31v47n1.pdf>>. Acesso em 28 out 2016.
- GOMES, L.A.; BRITO, D.S. Desafios na implantação da sistematização da assistência de enfermagem: uma revisão de literatura. *Revista Interdisciplinar UNINOVAFAPI, Teresina, PI, v. 5, n.3, p. 64-70, Jul./Ago./Set. 2012.*
- GRANERO-MOLINA, J. et al. Nursing process: what does it mean to nurses from Santa Cruz (Bolívia)? *São Paulo, SP, v. 46, n. 4, p. 973-979, Ago. 2012.* Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v46n4/en_27.pdf>. Acesso em 27 out 2016.
- LIMA, L.R. et al. Proposta de instrumento para coleta de dados de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva fundamentado em horta. *Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, GO, v. 8, n. 3, p. 64-70, 2006.* Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a05.htm>. Acesso em: 30 set. 2013.
- LUCENA, A.F. Processo de enfermagem: interfaces com o processo de acreditação hospitalar. *Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, RS, v. 34, n. 4, Dez. 2013.* Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgeenf/v34n4/01.pdf>>. Acesso em: 27 out 2016.
- MANGUEIRA, S.O. et al. Implantação da sistematização da assistência de enfermagem: opinião de uma equipe de enfermagem hospitalar. *Enfermagem em foco, Brasília, DF, v. 3, n. 3, p.135-138, Ago. 2012.*
- MARQUES, L.V.P.; CARVALHO, D.V. Sistematização da assistência de enfermagem em centro de tratamento intensivo: percepção das enfermeiras. *Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, v. 9, n.3, p. 199-205, Jul./Set. 2005.*
- MARQUES, S.M.M. et al. Sistematização da assistência de enfermagem na UTI: perspectivas dos enfermeiros da cidade de Governador Valadares. *Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, v. 12, n.4, p.477-482, Out./Dez. 2008.*
- MEDEIROS, A.L. et al. Sistematização da assistência de enfermagem como um processo de trabalho da enfermagem: uma reflexão crítica. *Revista Enfermagem UFPE On Line, Recife, PE, v. 4, n. 3, p. Jul./Set. 2010.* Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/998/pdf_157>. Acesso em: 19 nov. 2013.
- MENESES, S.R.T; PRIEL M.R.; PEREIRA L.L. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da sistematização da assistência de enfermagem. *Revista Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, SP, v.45, n. 4, p.953-958, Ago. 2011.*
- MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

- NERY, I.S.; SANTOS, A.G.; SAMPAIO, M.R.F.B. Dificuldades para a implantação sistematização da assistência de enfermagem em maternidades. *Enfermagem em Foco*, Brasília, DF, v. 4, n. 1, p. 11-14, Fev. 2013.
- NOGUEIRA, L.S. et al. Características clínicas e gravidades de pacientes internados em utis públicas e privadas. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, SC, v. 21, n. 1, p. 59-67, Jan./Mar. 2012.
- OLIVEIRA, A.P.C. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: implementação em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Fortaleza, CE, v.13, n. 3, p. 601-612. 2012.
- POISSANT, L. et al. The impact of eletronic health records on time efficiency of physicians and nurses: a systematic review. *Journal of the American Medical Informatics Association*, v. 12, n. 5, p. 505-516, Sep/Oct. 2005.
- RODRIGUES P. et al. Proposta para a sistematização da assistência de enfermagem em UTI: o caminho percorrido. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizontes, MG, v. 11, n. 2, p. 61-67, Abr./Jun. 2007.
- SALGADO, P.O.; CHIANCA, T.C.M. Identificação e mapeamento dos diagnósticos e ações de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, SP, v.19, n.4, p. 928-935, Jul./Ago. 2011.
- SARANTO, K. et al. Impacts of structuring nursing records: a systematic review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, v. 28, n. 4, 629-647, Dec. 2014.
- SILVA, M.M.; MOREIRA, M.C. Desafios à sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos: uma perspectiva da complexidade. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiania, GO, v. 12, n. 3, p. 483-490, 2010. Disponível em: <<http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7274/7866>>. Acesso em: 30 Set. 2013.
- SILVA, T.G.; MADUREIRA, V.S.F.; TRENTINI, M. Processo de ensino-aprendizagem para implementação do diagnóstico de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Cogitare Enfermagem*, Goiania, GO, v. 12, n. 3, p. 279-286, Jul./Ago. 2007.
- SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Revista Einstein*, São Paulo, SP, v. 8, n. 1, p.102-106, Jan/Mar. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf>. Acesso em: 27 out 2016.
- TRUPPEL, T.C. et al. Prática assistencial de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada no referencial teórico de Horta. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Fortaleza, CE, v.9, n. 3, p. 116-24, 2008.
- TRUPPEL, T.C., et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 62, n.2, p.221-227, Mar./Abr. 2009.

Enviado em 29/05/2014

Aprovado em 03/11/2016