



**PROCESSO DE ENFERMAGEM E SUA APLICAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA**

**NURSING PROCESS AND ITS APPLICATION IN AN INTENSIVE CARE UNIT: INTEGRATIVE REVIEW**

**PROCESO DE ENFERMERÍA Y SU APLICACIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: REVISIÓN INTEGRADORA**

Mirelle Inácio Soares<sup>1</sup>, Fábio de Souza Terra<sup>2</sup>, Lucas Silva Oliveira<sup>3</sup>, Zélia Marilda Rodrigues Resck<sup>4</sup>, Andreia Majella da Silva Duarte Esteves<sup>5</sup>, Caroline de Castro Moura<sup>6</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** identificar na literatura, brasileira e internacional, a aplicação do processo de enfermagem em unidade de terapia intensiva, bem como as contribuições e limitações de sua implementação. **Método:** trata-se de revisão integrativa realizada a partir da seguinte questão de pesquisa: Como ocorre a aplicação do processo de enfermagem na unidade de terapia intensiva? Foram consultadas as bases de dados Cinahl, Scopus, MedLine, Lilacs e Ibecs. A análise de dados partiu da ordenação e categorização do problema de pesquisa. **Resultados:** a partir da análise crítica dos artigos foram identificadas duas categorias: Processo de enfermagem e sua utilização na unidade de terapia intensiva; e Processo de enfermagem e suas contribuições/limitações na unidade de terapia intensiva. **Conclusão:** nas pesquisas de Enfermagem se percebeu a importância da aplicação do processo de enfermagem na unidade de terapia intensiva, pois, por meio desse instrumento norteador, o enfermeiro se torna capaz de realizar uma assistência de qualidade. **Descritores:** Enfermagem; Processo de Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva.

**ABSTRACT**

**Objective:** to identify in the Brazilian and international literature the nursing process application at an intensive care unit, as well as the contributions and limitations of its implementation. **Method:** this is an integrative review conducted through the following research question: How does the nursing process application happen at the intensive care unit? One accessed the databases CINAHL, SCOPUS, MEDLINE, LILACS, and IBECS. Data analysis started from the organization and categorization of the research problem. **Results:** through the critical analysis of papers two categories were identified: Nursing process and its use at the intensive care unit; and Nursing process and its contributions/limitations at the intensive care unit. **Conclusion:** in Nursing researches, one noticed the importance of nursing process application at the intensive care unit, since, through this guiding instrument, the nurse becomes able to provide a good quality care. **Descriptors:** Nursing; Nursing Process; Intensive Care Unit.

**RESUMEN**

**Objetivo:** identificar en la literatura, brasileña e internacional, la aplicación del proceso de enfermería en unidad de cuidados intensivos, así como las contribuciones y las limitaciones de su implementación. **Método:** esta es una revisión integradora realizada desde la siguiente cuestión de investigación: ¿Cómo ocurre la aplicación del proceso de enfermería en la unidad de cuidados intensivos? Fueron consultadas las bases de datos Cinahl, Scopus, MedLine, Lilacs e Ibecs. El análisis de datos partió de la ordenación y categorización del problema de investigación. **Resultados:** desde el análisis crítico de los artículos fueron identificadas dos categorías: Proceso de enfermería y su utilización en la unidad de cuidados intensivos; y Proceso de enfermería y sus contribuciones/limitaciones en la unidad de cuidados intensivos. **Conclusión:** en las investigaciones de Enfermería se dio cuenta de la importancia de la aplicación del proceso de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, pues, por medio de ese instrumento orientador, el enfermero se vuelve capaz de realizar una atención de calidad. **Descritores:** Enfermería; Proceso de Enfermería; Unidad de Cuidados Intensivos.

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas/PPGENF/Unifal-MG. Alfenas-MG, Brasil. E-mail: [mirelle\\_soares83@yahoo.com.br](mailto:mirelle_soares83@yahoo.com.br); <sup>2</sup>Enfermeiro, Professor Doutor em Ciências, Escola de Enfermagem/Universidade Federal de Alfenas/Unifal-MG. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: [fabio.terra@unifal-mg.edu.br](mailto:fabio.terra@unifal-mg.edu.br); <sup>3</sup>Enfermeiro, Mestre em Saúde, Supervisor do Hospital da Unimed de Poços de Caldas-MG. Poços de Caldas (MG), Brasil. E-mail: [enf.lucas@yahoo.com.br](mailto:enf.lucas@yahoo.com.br); <sup>4</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem/Universidade Federal de Alfenas/Unifal-MG. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: [zeliar@unifal-mg.edu.br](mailto:zeliar@unifal-mg.edu.br); <sup>5</sup>Enfermeira, Professora Mestre em Saúde, Escola de Enfermagem/Universidade Federal de Alfenas/Unifal-MG. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: [andrea.esteves@unifenas.br](mailto:andrea.esteves@unifenas.br); <sup>6</sup>Graduanda Enfermagem Escola de Enfermagem/Universidade Federal de Alfenas/Unifal-MG. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: [carol\\_castro\\_m@hotmail.com](mailto:carol_castro_m@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

A enfermagem vivencia o desafio de construir e organizar o conhecimento sobre o qual se fundamenta sua prática, ou seja, o desenvolvimento de um processo de trabalho, um instrumento metodológico e sistemático de orientação da assistência, o processo de enfermagem (PE).<sup>1</sup>

Por se caracterizar como uma profissão dinâmica, a enfermagem necessita de uma metodologia capaz de refletir tal dinamismo. O PE é considerado a metodologia de trabalho mais conhecida e aceita no mundo, facilitando a troca de informações entre enfermeiros de várias instituições.<sup>2</sup>

A unidade de terapia intensiva (UTI) é um ambiente que gera alguns fatores que podem causar riscos ocupacionais aos enfermeiros e insatisfação no ambiente de trabalho. Possui características próprias que induzem a convivência dos profissionais com pacientes em situações de risco, exigindo um atendimento mais dinâmico com rotinas rígidas e inflexíveis.<sup>3</sup>

O ambiente da UTI destina-se ao tratamento de pacientes em estado crítico, utilizando recursos materiais específicos e recursos humanos especializados que, por meio de uma prática assistencial segura e contínua, busca o restabelecimento no processo saúde/doença. Entende-se que, para que se tenha uma assistência holística e individualizada de enfermagem, é necessária a aplicação de uma ferramenta assistencial denominada PE.

Assim, para alcançar uma garantia na qualidade do cuidado de enfermagem em UTI, é necessário ater-se não somente à qualificação dos trabalhadores, mas, também, a capacidade dos profissionais para utilizar instrumentos que possam facilitar e contribuir na assistência.

Acerca da relevância desse assunto, este estudo visa a contribuir para a reflexão do enfermeiro sobre a aplicação do PE na UTI, conquistando espaços na tentativa de romper a dicotomia entre a teoria e o fazer na enfermagem e colaborando para a organização da prática assistencial; além disso, este estudo indica a necessidade de desenvolver e implementar o PE para uma assistência qualificada e holística ao cliente, família e coletividade.

Neste contexto, este estudo teve como objetivo identificar na literatura, brasileira e internacional, a aplicação do processo de enfermagem na UTI, bem como as

contribuições e limitações em sua implementação.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa; esse tipo de estudo traz um novo conhecimento que coloca em prática dados para a enfermagem ser baseada em evidências.<sup>4</sup> A prática baseada em evidências (PBE) é uma ferramenta que possibilita a utilização de resultados de pesquisa na assistência à saúde, reforçando a importância da pesquisa para a prática clínica. Para isso, é necessário encontrar a melhor e a mais recente evidência científica, para ser implementada na assistência, a fim de que ela possa ser realizada com qualidade.<sup>5</sup>

No movimento da PBE há necessidade de produção de métodos de revisão de literatura, os quais permitem a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do objeto de estudo investigado, e dentre ele se destacam a revisão sistemática e a revisão integrativa da literatura.<sup>6</sup>

Devido à crescente necessidade de garantir uma prática assistencial baseada em evidências científicas na enfermagem, a revisão integrativa tem sido indicada como uma ferramenta essencial dentro dessa área. Esse método permite sintetizar o conhecimento sobre um determinado assunto e implementar os resultados significativos do estudo na prática assistencial.<sup>7</sup>

Trata-se de um estudo amplo, realizado por meio de um levantamento criterioso nas bases de dados, que permite incluir os dados da literatura teórica e empírica, bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas, como os qualitativos e quantitativos, a fim de gerar uma ampla compreensão do fenômeno analisado. Essa ampla amostra, juntamente com a multiplicidade de propostas, deve gerar um cenário consistente de teorias, conceitos, ou situações de saúde relevantes para a enfermagem.<sup>6</sup>

Desse modo, a revisão integrativa deve ser utilizada como um instrumento gerador de conhecimento em enfermagem, já que os saberes designados pelas pesquisas permitem o desenvolvimento de um pensamento crítico necessário na prática cotidiana do enfermeiro e fornece subsídios para a melhoria e qualidade da assistência à saúde.

Diante disso, o método de revisão integrativa é uma abordagem que permite a inclusão de metodologias diversificadas, tendo um papel maior na prática da enfermagem baseada em evidências, auxiliando o

pesquisador sumarizar literatura teórica e empírica sobre um tema específico. São propostas etapas a ser seguidas ao se realizar uma revisão integrativa.<sup>6</sup> Para este estudo, foram estabelecidas as etapas apresentadas a seguir.

### • Etapa 1 - Identificação do problema

A fase inicial de qualquer método de revisão é uma clara identificação do problema, que consiste em abordar a finalidade da revisão. Subsequentemente, as variáveis de interesse (conceitos, população alvo, problema de saúde) e a amostragem adequada são determinadas (o tipo de estudos empíricos, a inclusão da literatura teórica). Com um propósito de revisão bem especificado e variáveis de interesse, todas as outras fases da revisão serão facilitadas, especialmente a capacidade para diferenciar entre a informação pertinente e não pertinente na etapa de extração de dados.<sup>6</sup>

Este estudo aborda o PE na UTI, sendo o mesmo um instrumento metodológico que contribui com o corpo de conhecimento no qual se fundamenta a prática de enfermagem. Diante da problemática, sabendo da importância do PE na fundamentação assistencial de forma sistemática e efetiva pelo enfermeiro, que contribui para a melhoria da assistência ao paciente, e que em uma UTI necessita-se de um cuidado individualizado e qualificado, surgiu uma grande inquietação a respeito dessa temática. Inquietação esta sustentada pelas reflexões no contato com a literatura, além das indagações surgidas no cotidiano da prática. Dessa forma, a questão norteadora deste estudo foi: “Como está sendo a aplicação do PE na UTI?”.

### • Etapa 2 - Pesquisa de literatura

São fundamentais as estratégias de busca bem definidas, uma vez que aumentam o rigor de qualquer tipo de comentário.

Para a busca dos artigos foram utilizadas as bases de dados Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl), Scopus, National Library of Medicine (MedLine), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (Ibecs). Além disso, foi realizada uma busca manual de artigos não identificados nas bases, mas citados em outros estudos.

Para realizar uma pesquisa de revisão qualificada, o primeiro passo é utilizar uma terminologia controlada e reconhecida mundialmente. Assim, foram usados termos disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o operador booleano AND, resultando nas seguintes combinações: Nursing

Process and Intensive Care Units; Processos de enfermagem and Unidade de terapia intensiva. Nessa busca, os descritores foram utilizados nos idiomas português e inglês. Não foi definido um intervalo de anos para a busca, abrangendo todos os artigos publicados até o momento da coleta de dados, isto é, março de 2012. Foram considerados para análise somente os artigos redigidos nos idiomas português, inglês ou espanhol.

### • Etapa 3 - Avaliação de dados

Cada tipo de projeto de pesquisa tem diferentes critérios que exemplificam qualidade, isto é, a escolha aleatória em dois grupos de projetos. Portanto, o processo é mais conducente a avaliações nas quais a base de amostragem é estreita e os projetos de pesquisa incluídos são semelhantes, quando não idênticos.<sup>6</sup>

Assim, os artigos foram avaliados por meio de leitura, na íntegra, dos textos, que deveriam corresponder aos seguintes critérios: temática relacionada ao instrumento metodológico, PE na UTI; temática relacionada com a aplicação do PE na UTI; temática relacionada às contribuições e limitações do PE na UTI; autoria ou participação de enfermeiros em alguma etapa do estudo; e disponibilidade, na base de dados, do artigo na íntegra.

### • Etapa 4 - Análise dos dados

A análise dos dados em revisões integrativas requer que os dados a partir das fontes primárias sejam ordenados, codificados, categorizados e resumidos em uma conclusão unificada e integrada sobre o problema de pesquisa.<sup>8</sup>

Os artigos foram analisados e agrupados em categorias que definiam como o PE era aplicado na UTI. Foram estabelecidas duas categorias: PE e sua utilização na UTI (como é utilizado o PE pelos enfermeiros) e PE e suas contribuições/limitações na UTI (fatores que contribuem e dificultam sua implementação).

### • Etapa 5 - Apresentação

Conclusões de revisões integrativas podem ser relatadas em tabelas ou diagramas. Idealmente, os resultados capturam a profundidade e a amplitude do tema e contribuem para um novo entendimento do fenômeno de preocupação. Por fim, todas as limitações metodológicas da análise são explicitadas na apresentação.<sup>9</sup>

Nesse contexto, a síntese dos achados é apresentada na Tabela 1 e a análise deu-se a partir das categorias estabelecidas.

**Tabela 1.** Distribuição dos artigos encontrados e selecionados, segundo as bases de dados. Alfenas-MG, 2012.

| Base de dados | Artigos localizados | Artigos elegíveis | Artigos duplicados | Artigos excluídos pós-duplicidade | Artigos selecionados |
|---------------|---------------------|-------------------|--------------------|-----------------------------------|----------------------|
| Scopus        | 54                  | 02                | 01                 | 01                                | 01                   |
| MedLine       | 49                  | 03                | 03                 | 01                                | 02                   |
| Lilacs        | 23                  | 04                | 02                 | 02                                | 02                   |
| Cinahl        | 3                   | 0                 | 0                  | 0                                 | 0                    |
| Ibecs         | 1                   | 0                 | 0                  | 0                                 | 0                    |
| Total         | 130                 | 09                | 06                 | 04                                | 05                   |

## RESULTADOS

Na busca nas bases de dados foram encontrados 130 artigos, sendo na leitura seletiva 54 da Scopus, 49 da MedLine, 23 da Lilacs, 3 da Cinahl e 1 da Ibecs (Tabela 1). Desses, 125 foram excluídos, uma vez que não atendiam aos critérios de inclusão da etapa de avaliação de dados, a saber, não apresentavam temática do PE e a sua aplicação em UTI em alguma etapa do estudo. Vale salientar que alguns artigos não atendiam a mais de um critério de inclusão. Alguns artigos não localizados em bases de dados foram incluídos no estudo, uma vez que foram citados por outros estudos e atendiam os critérios de inclusão. Os estudos duplicados (2 artigos) e triplicados (1 artigo) nas bases de dados foram considerados uma única vez. Assim, na leitura crítica e analítica foram analisados 5 artigos, sendo 2 da MedLine, 2 da Lilacs e 1 da Scopus.

A síntese dos resultados obtidos é apresentada na Figura 1, contendo: identificação das bases de dados, ano de publicação, país onde o estudo foi realizado,

tipo de estudo, nível de evidência, autores e idioma.

Pode-se constatar que as publicações encontradas se originaram de apenas um país: o Brasil. Dentre as categorias estabelecidas neste estudo, todos os artigos utilizavam o PE e sua aplicação em UTI ( $n = 5$ ). Em todas as publicações os enfermeiros eram autores (Figura 1).

A avaliação do nível de evidência foi classificada em: Nível 1 - revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos; Nível 2 - evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível 3 - ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível 4 - estudos de coorte e de caso-controle e de caso-controle bem delineados; Nível 5 - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível 6 - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e Nível 7 - opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas.<sup>10</sup> Entre os artigos selecionados predominou o nível de evidência 6, onde o estudo qualitativo foi apresentado em todas as metodologias citadas.

| Base de dados               | Ano  | País onde o estudo foi realizado | Tipo de estudo  | Nível de evidência | Autores                                | Idioma    |
|-----------------------------|------|----------------------------------|---|--------------------|--|-----------|
| Scopus                      | 2010 | Brasil                           | Produção técnica e estudo metodológico baseado na evidência | 6                  | Barra DCC, Dal Sasso GTM               | Português |
| Scopus<br>MedLine<br>Lilacs | 2009 | Brasil                           | Qualitativo (pesquisa-ação)                                 | 6                  | Amante LN, Rossetto AP, Schneider DG   | Português |
| MedLine<br>Lilacs           | 2008 | Brasil                           | Qualitativo com eixo teórico no interacionismo simbólico    | 6                  | Alves AR, Lopes CHAF, Jorge MSB        | Português |
| MedLine<br>Lilacs           | 2009 | Brasil                           | Pesquisa metodológica                                       | 6                  | Truppel TC, et al.                     | Português |
| Lilacs                      | 2009 | Brasil                           | Pesquisa do tipo convergente-assistencial                   | 6                  | Barra DCC, Dal Sasso GTM, Monticelli M | Português |

Figura 1. Distribuição dos artigos incluídos na revisão integrativa. Alfenas-MG, 2012.

Dando continuidade a síntese dos resultados obtidos nos artigos avaliados, é apresentada, no Figura 2, as informações referente a: objetivo do estudo, principais

resultados e conclusão, de cada um dos 5 artigos selecionados.

| Autores                                | Objetivo do estudo   | Principais resultados   | Conclusão   |
|--|--|---|---|
| Barra DCC, Dal Sasso GTM               | Descrever a avaliação dos critérios de ergonomia e usabilidade do PE informatizado em dispositivo tecnológico móvel <i>Personal Digital Assistant</i> (PDA) a partir da CIPE® 1.0.       | É possível afirmar que o sistema informatizado do PE em UTI, de acordo com a CIPE® 1.0, desenvolvido e implementado até o momento, possui critérios de ergonomia e usabilidade, uma vez que foram considerados pelos avaliadores como excelentes. | O sistema desenvolvido tem uma aplicação prática porque permite avaliar, intervir e gerenciar o cuidado de enfermagem.  |
| Amante LN, Rossetto AP, Schneider DG   | Implementar a SAE individualizada e humanizada na UTI de um hospital filantrópico de Brusque- SC.  | Foi possível identificar o desconhecimento da equipe sobre a SAE, pois os respondentes ficaram pensativos e demoraram a elaborar o seu conceito, já que não sabiam do que se tratava o assunto.   | Com a aplicação dos processos de enfermagem percebeu-se a importância de existir na UTI a sistematização da assistência.  |
| Alves AR, Lopes CHAF, Jorge MSB        | Compreender o significado da prática do PE para enfermeiros em UTI.  | O PE ainda é uma prática desconhecida por outros profissionais de saúde e isso permite a fragmentação das ações entre eles e a redução do cuidado como procedimento.  | Compreendeu-se que utilizar uma metodologia de trabalho, nesse caso o PE, e não simplesmente direcionar as ações pelo senso comum e pela prática empírica, vislumbrará um novo futuro.  |
| Truppel TC, et al.                     | Reestruturar a SAE em UTI; elencar os diagnósticos e as prescrições de enfermagem; validar as etapas da SAE; e subsidiar a estruturação de um protocolo para a operacionalização da SAE. | Não apenas os benefícios diretos ao paciente são observados com a utilização da SAE, mas, também, os benefícios voltados à instituição e aos demais profissionais da equipe multidisciplinar.   | Diante do cuidado altamente especializado que o enfermeiro desenvolve em UTI, a sistematização e a organização do seu trabalho mostra-se imprescindível para uma assistência de qualidade.  |
| Barra DCC, Dal Sasso GTM, Monticelli M | Avaliar a aplicação do PE informatizado, a partir da CIPE® 1.0, com os enfermeiros da UTI de um hospital universitário do Sul do Brasil.   | Permite ressaltar que o sistema informatizado proposto para a aplicação do PE possui critérios de ergonomia e usabilidade compatíveis com os padrões internacionais exigidos para o desenvolvimento de sistemas.                                  | Entende-se a importância de estudos dessa natureza para o avanço da enfermagem brasileira, uma vez que tal projeto ultrapassa o exercício apenas intelectual, revertendo em execuções e encaminhamentos práticos de forma colaborativa. |

Figura 2. Distribuição dos artigos incluídos na revisão integrativa. Alfenas-MG, 2012.

## DISCUSSÃO

Foram estabelecidas duas categorias: PE e sua utilização na UTI (como é utilizado o PE pelos enfermeiros) e PE e suas contribuições/limitações na UTI (fatores que contribuem e dificultam sua implementação).

### ◆ Processo de enfermagem e sua utilização na unidade de terapia intensiva

Entende-se que o PE é a assistência de enfermagem na sua forma objetiva, contemplando intervenções de cuidado e registros. Esse achado enfatiza a necessidade de priorizar na UTI o PE como estratégia para a melhoria da qualidade do cuidado e da própria visibilidade profissional.<sup>11</sup>

PE é entendido como um instrumento que qualifica o cuidado, sendo apontado como ferramenta assistencial, porém, é referido como instrumento de planejamento e organização da assistência, tendo uma conotação gerencial. Ele, ao mesmo tempo, denota um instrumento do processo de trabalho assistencial e gerencial que recobre a totalidade tanto do cuidado como o de gerenciamento de enfermagem.<sup>12</sup>

Dentre as distintas tecnologias desenvolvidas na prática, o PE pode contribuir para a melhora da qualidade do cuidado por permitir ao enfermeiro sistematizar suas intervenções de forma clara e organizada,

centrada nas necessidades dos clientes na UTI. O PE é, portanto, uma tecnologia de cuidado que orienta uma sequência de raciocínio clínico que pode ser utilizado pelos enfermeiros na prática profissional, corroborando o desencadeamento dos pensamentos e juízos desenvolvidos durante a assistência.<sup>13,14</sup>

No âmbito da UTI, o PE, além de integrar, organizar e garantir a continuidade da assistência realizada pela equipe de enfermagem permite avaliar a sua eficiência e efetividade e modificá-lo de acordo com os resultados na evolução do cliente e, também, servir de fundamentação permanente para a educação, pesquisa e gerenciamento em enfermagem.<sup>15</sup>

A aplicação do PE proporciona ao enfermeiro a possibilidade da prestação de cuidados individualizados, centrada nas necessidades humanas básicas, e, além de ser aplicado à assistência, pode nortear tomadas de decisão em diversas situações vivenciadas pelo enfermeiro enquanto gerenciador da equipe de enfermagem.<sup>16</sup>

Ao assumir o cuidado do paciente na UTI mediante ao PE, o enfermeiro traz consigo toda a experiência praticada no seu cotidiano e, por meio de sua vivência, passa a enfrentar as situações do cuidar, a interagir consigo mesmo e a assumir o cuidado, traçando suas linhas de ações, definindo as prioridades com base na avaliação do estado de saúde do

paciente e tomando as diversas atitudes necessárias ao cuidado.<sup>17</sup>

As exigências do processo de cuidar na UTI determinam que os enfermeiros possuam uma bagagem de conhecimentos científicos e de especializações, que integrem suas habilidades técnicas, intelectuais e de acolhimento à sua prática assistencial e administrativa diária para uma assistência holística ao paciente crítico.<sup>11</sup>

Nesse contexto, especificamente na UTI, onde a situação clínica do cliente é instável, o PE, desenvolvido em todas as suas etapas, facilita o domínio clínico da tomada de decisão para a assistência de enfermagem.<sup>18</sup> Diante disso, tornam-se evidentes alguns equívocos originados nos caminhos do PE, destacando-se que não pode haver confusão na atividade material de preenchimento de formulários e instrumentos com o processo intelectual de definir e descrever as situações problema, bem como a tomada de decisão a respeito das ações de enfermagem necessárias à resolução desses problemas. Também se torna errôneo usar o PE sem um referencial teórico. Em razão disso, os modelos de sistematização foram surgindo e logo se esgotando pelo uso estanque e carente de sentido.<sup>19</sup>

#### ◆ Processo de enfermagem e suas contribuições/limitações na unidade de terapia intensiva

A utilização do PE traz benefícios, tais como: redução da incidência e tempo das internações hospitalares à medida que agiliza o diagnóstico e o tratamento de problemas de saúde; criação de um plano de eficácia de custos; melhoria da comunicação entre a equipe, prevenindo erros e repetições desnecessárias; elaboração de cuidados ao indivíduo e não apenas para a doença.<sup>20</sup>

A implantação de um instrumento de trabalho para a sistematização da assistência de enfermagem deve ter como premissa um processo individualizado, planejado, contínuo, documentado e avaliado; esse método deve facilitar a prestação da assistência ao cliente como um ser holístico.<sup>21</sup> Essa informação é confirmada pela literatura ao mencionar que assistir o cliente de forma sistematizada é ainda mais necessária, uma vez que facilitará o domínio acurado pela técnica, conciliando-o com o cuidado individualizado.<sup>18</sup>

É notório enfatizar que o PE contribui para a realização de uma assistência qualificada e individualizada, porém, existem obstáculos para a sua implementação. Tal fato pode estar relacionado a fatores como: despreparo da equipe, falta de interesse dos enfermeiros,

falta de conhecimento no acesso à informática, acúmulo de tarefas nos ambientes de cuidado, resistências quanto ao uso da informação estruturada eletronicamente, falta de tempo ou, ainda, porque esses profissionais não perceberam, na prática, o impacto da utilização do PE.<sup>22,23</sup>

Uma das principais dificuldades para a implantação do PE na instituição de saúde é a falta de conhecimento do enfermeiro. Essa limitação torna-se uma barreira para a sua adesão à execução desse método assistencial nas instituições de saúde.<sup>24</sup> Ressalta-se que o não conhecimento sobre conteúdos básicos, como patologia, fisiologia, anatomia, farmacologia, entre outros saberes, é uma das dificuldades encontradas pelos enfermeiros para desenvolverem o raciocínio clínico necessário para a implementação das etapas do PE.<sup>25</sup>

Essa falta de conhecimento é o fator principal que leva os enfermeiros a não efetuar o PE; conseqüentemente, não se conscientizam da importância do compromisso e envolvimento com a metodologia assistencial para a sistematização da assistência. Isso os leva a não acreditar e, portanto, não aderir ao PE e, quando estes o realizam sem o conhecimento, o fazem apenas para o cumprimento de tarefa institucional.<sup>24</sup> Ainda nesse contexto, destaca-se que as dificuldades referem-se ao insuficiente embasamento teórico das ciências humanas e biológicas, somado ao déficit de conhecimento de semiologia (necessário para a realização das técnicas utilizadas na avaliação clínica: inspeção, palpação, percussão e ausculta), para coletar dados relevantes e interpretá-los.<sup>24</sup>

Percebe-se que outro fator limitante é o desconhecimento de informática, que acaba por dificultar a implantação do PE informatizado, especialmente pela maneira como vem sendo utilizado atualmente nas instituições, uma vez que não há uma metodologia de enfermagem específica para a UTI, mas, sim, metodologias para o hospital como um todo. O “copiar e colar” de um arquivo eletrônico para outro, que ocorre repetidamente na prescrição de enfermagem, não está relacionado com o cliente específico da UTI; não há espaço para a avaliação clínica de enfermagem, evolução, entre outros aspectos.<sup>11</sup>

Evidencia-se que dificuldades para implantação do PE na prática também se originam no próprio ensino da ferramenta. Tem sido percebido pouco conhecimento sobre o assunto por parte de alguns docentes. Associado a isso, detecta-se a pouca utilização

desse instrumento assistencial nos campos de estágio, o que dificulta ainda mais o entendimento por parte dos alunos que, por não vivenciar a execução do PE durante a formação profissional, acabam não sabendo como implementá-lo.<sup>25</sup>

Juntamente com a falta de conhecimento dos enfermeiros em relação ao PE, inexistem serviços de educação continuada na estrutura da divisão de enfermagem das instituições de saúde.<sup>26</sup> Esse serviço poderia ser encarregado de realizar treinamentos que favoreçam a incorporação de conhecimentos para a concretização das etapas desse instrumento, proporcionando o aperfeiçoamento dos enfermeiros.<sup>27</sup> Desse modo, percebe-se que há necessidade de as instituições de saúde propiciarem condições para a capacitação dos enfermeiros.<sup>28</sup>

Colaborando com essa ideia, a falta de tempo, o excesso de atividades e clientes não se aplica como justificativa da não adoção do processo, visto que, para realizar uma evolução, necessita-se fazer a avaliação clínica.<sup>29</sup> Também vem sendo apontada como um fator que dificulta a implantação das etapas do PE a inexistência de instrumentos que possam favorecer a documentação dos registros dos enfermeiros.<sup>26</sup>

É notório enfatizar que a utilização e incorporação da informatização na prática, de forma adequada, podem favorecer a implementação das etapas do PE. Ferramentas que não permitem inconsistência entre dados descritos nas etapas do PE podem ser implementadas aos programas informatizados. Além disso, autores apontam o fato de que anotações manuais podem dificultar a leitura e o entendimento.<sup>16,30</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas pesquisas de Enfermagem, observa-se que a aplicação do PE na UTI busca ampliar a qualidade das ações e estratégias de enfermagem voltadas para um relacionamento individualizado e humanizado entre equipe e paciente. A experiência de fundamentar esta pesquisa sobre a aplicação do PE no contexto da UTI mostrou ser possível desvendar a importância desse instrumento assistencial no processo de trabalho da enfermagem baseado na compreensão do significado dessa prática para o enfermeiro.

Por meio da revisão integrativa da literatura, a temática do estudo, fundamentada na problematização, permitiu resgatar os saberes científicos do PE, estimulando os enfermeiros a implementar essa ferramenta e, principalmente, o

desenvolvimento de uma prática dialética, crítica e reflexiva com pacientes críticos.

O PE aborda uma ideia que ainda apresenta um enorme vazio entre a produção do conhecimento e sua aplicabilidade na prática diária do enfermeiro, sobretudo no âmbito da UTI. Assim, faz-se necessária uma conscientização para associar o conhecimento científico e habilidade técnica com interesse, dedicação e sensibilidade necessária a um cuidado humanizado. A junção desses aspectos oferece segurança ao cuidador e ao ser cuidado, para que possa romper a sensação de distanciamento entre paciente e profissional.

Mediante a forma como se avalia o paciente e o significado dessa atuação para a prática, percebe-se conflitos quanto à acreditação no PE, uma vez que o profissional de enfermagem sente desconforto, insatisfação, frustração e, por outro lado, orgulha-se, considerando esse método atividade de incumbência do enfermeiro e observando o espaço social da enfermagem na conquista de autenticidade e liberdade de ação.

Todavia, existem fatores limitantes que dificultam a aplicação do PE na UTI, como a falta de conhecimento sobre o processo por parte dos enfermeiros, a falta de adesão a um sistema informatizado, a ausência de serviços de educação permanente nas instituições de saúde, a falta de dimensionamento pessoal, bem como de tempo e de estímulo dos profissionais, levando à escassez do conhecimento teórico/prático, principalmente nos aspectos referentes à necessidade constante de capacitação profissional.

Por conseguinte, nas evidências da literatura, percebeu-se a importância de existir na UTI a aplicação do PE, por meio desse instrumento norteador o enfermeiro se torna capaz de realizar uma assistência de qualidade, desde que haja a vontade e disponibilidade desse profissional em superar as limitações que aparecem no seu cotidiano de trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. Mendes MA, Bastos MAR. Processo de Enfermagem: seqüências no cuidar, fazem a diferença. Rev bras enferm [Internet]. 2003 May/June [cited 2012 Mar 10];56(3):[about 6 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n3/a11v56n3.pdf>
2. Bork AMT. Enfermagem de excelência: da visão à ação. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2003.

3. Cruz ECP, Machado RC. Sobrecarga de trabalho: percepção dos enfermeiros na unidade de terapia intensiva. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2012 Mar [cited 2012 Mar 10]; 6(3): [about 8 p.]. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2210>
4. Galvão CM, Sawada NO, Mendes IA. A busca das melhores evidências. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2003 Mar [cited 2012 Mar 10]; 37(4):[about 8 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/05.pdf>
5. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto enferm [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2012 Mar 10]; 17(4): [about 7 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
6. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J adv nurs [Internet]. 2005 Dec [cited 2012 Mar 10]; 52(5):[about 8 p.]. Available from: [http://users.php.ufl.edu/rbauer/EBPP/whittemore\\_knafl\\_05.pdf](http://users.php.ufl.edu/rbauer/EBPP/whittemore_knafl_05.pdf)
7. Souza MTI, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2010 [cited 2012 Mar 10]; 8(1):[about 5 p.]. Available from: [http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1\\_p102-106\\_port.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf)
8. Cooper H. Synthesizing Research: A Guide for Literature Reviews. 3<sup>rd</sup> ed. Sage Publications: Thousand Oaks; 1998.
9. Whittemore R. Combining the evidence in nursing research: methods and implications. Nur res [Internet]. 2005 [cited 2012 Mar 10]; 54: [about 7 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15695940>
10. Gershon RR, Karkashian CD, Vlahov D, Kummer L, Kasting C, Green-McKenzie J, et al. Compliance with universal precautions in correctional health care facilities. J occup environ med [Internet]. 1999 [cited 2012 Mar 10]; 41(3):[about 9 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10091141>
11. Barra DCC, Dal Sasso GT, Monticelli M. Processo de enfermagem informatizado em unidade de terapia intensiva: uma prática educativa com enfermeiros. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2009 [cited 2012 Mar 10]; 11(3):[about 11 p.]. Available from: [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v11/n3/pdf/v11n3a15.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n3/pdf/v11n3a15.pdf)
12. Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. Texto & contexto enferm [Internet]. 2009 Apr/June [cited 2012 Mar 10]; 18(2):[about 6 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/08.pdf>
13. Martins CR, Dal Sasso GTM. Tecnologia: definições e reflexões para a prática em saúde e enfermagem. Texto & contexto enferm [Internet]. 2008 Jan/Mar [cited 2012 Mar 10]; 17(1): [about 10 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/01.pdf>
14. Murphy CA, Merriman K, Zabka C, Penick M, Villamayor P. Patient-entered electronic healthcare records with electronic medical record integration: lessons learned from the field (Paper Presentation). Comput inform nurs [Internet]. 2008 Sept/Oct [cited 2012 Mar 10]; 26(5):[about 7 p.]. Available from: [http://journals.lww.com/cinjournal/Citation/2008/09000/Patient\\_Entered\\_Electronic\\_Healthcare\\_Records\\_With.14.aspx](http://journals.lww.com/cinjournal/Citation/2008/09000/Patient_Entered_Electronic_Healthcare_Records_With.14.aspx)
15. Barra DCC, Dal Sasso GTM. Tecnologia móvel à beira do leito: processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva a partir da cipe 1.0<sup>®</sup>. Texto & contexto enferm [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2012 Mar 10]; 19(1):[about 6 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a06.pdf>
16. Andrade JS, Vieira JSA. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidades de sistematização. Rev bras enferm [Internet]. 2005 [cited 2012 Mar 10]; 58(3): [about 5 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a02v58n3.pdf>
17. Alves AR, Lopes CHAF, Jorge MSB. Significado do processo de enfermagem para enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva: uma abordagem interacionista. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008 Dec [cited 2012 Mar 10]; 42(4):[about 6 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a05.pdf>
18. Bittar DB, Pereira LV, Lemos RCA. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. Texto & contexto enferm [Internet]. 2006 Oct/Dec [cited 2012 Mar 10]; 15(4):[about 12 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a10.pdf>
19. Corrêa CG, Silva RCG, Cruz DALM. Sistematização da assistência de enfermagem. In: Quilici AP. (coordenadora). Enfermagem em cardiologia. São Paulo: Atheneu; 2009.

20. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5th ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.

21. Santos SR, Paula AFA, Lima JP. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2003 Jan/Feb [cited 2012 Mar 10];11(1):[about 8 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n1/16563.pdf>

22. Kossman SP, Scheidenhelm S. Nurses' perceptions of the impact of electronic health records on work and patient outcomes. Comput inform nurs [Internet]. 2008 [cited 2012 Mar 10];26(2):[about 9 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18317257>

23. Kossman SP. Perceptions of impact of electronic health records on nurses' work. Stud Health Technol Inform [Internet]. 2006 [cited 2012 Mar 10];122:[about 5 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17102276>

24. Takahashi AA, Barros ALBL, Michel JLM, Souza MF. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. Acta paul enferm [Internet]. 2008 [cited 2012 Mar 10];21(1):[about 7 p.]. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt\\_04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_04.pdf)

25. Elizalde AC, Almeida MA. Percepções de enfermeiras de um hospital universitário sobre implantação dos diagnósticos de enfermagem. Rev gaúch enferm [Internet]. 2006 [cited 2012 Mar 10];27(4):[about 11 p.]. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23572/000589345.pdf?sequence=1>

26. Ferreira FKS, Costa CAB, Jorge CP, Viana GES, Teixeira LC, Costa NFG, et al. Fatores que dificultam a implantação do processo de enfermagem na prática profissional. Revista nursing. 2009; 12(138): 517-21.

27. Farias FAC. Criando um ambiente de cuidado na prática de enfermagem. Acta paul enferm [Internet]. 2000 [cited 2012 Mar 10];13:[about 7 p.]. Available from: [www.unifesp.br/denf/acta/sum.php?volume=13...esp1...pdf/...pdf](http://www.unifesp.br/denf/acta/sum.php?volume=13...esp1...pdf/...pdf)

28. Lima AFC. Significados que as enfermeiras assistenciais de um hospital universitário atribuem ao processo de implementação do diagnóstico de enfermagem como etapa do Sistema de Assistência de Enfermagem [tese].

Escola de Enfermagem: Universidade de São Paulo; 2004.

29. Freitas MC, Queiroz TA, Sousa JAV. O Processo de Enfermagem sob a ótica de enfermeiras de uma maternidade. Rev bras enferm [Internet]. 2007 Mar/Apr [cited 2012 Mar 10];60(2):[about 6 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n2/a14v60n2.pdf>

30. Évora YDM, Dalri MCB. O uso do computador como ferramenta para a implantação do processo de enfermagem. Rev bras enferm [Internet]. 2002 [cited 2012 Mar 10];55(6):[about 5 p.]. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=10879&indexSearch=ID>

Submissão: 10/07/2012

Aceito: 27/03/2013

Publicado: 15/05/2013

#### Correspondência

Mirelle Inácio Soares  
Rua Antônio Carlos, 340 / Centro  
CEP: 37130-00 – Alfenas (MG), Brasil