



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA JÉSSICA PINHEIRO ABREU

**DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO
PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA:
REVISÃO INTEGRATIVA**

FORTALEZA-CE

2020

ANA JÉSSICA PINHEIRO ABREU

DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO
PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO
INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO, como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Petra Kelly Rabelo de Sousa Fernandes.

FORTALEZA-CE

2020

ANA JÉSSICA PINHEIRO ABREU

DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO
PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO
INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no dia 31 de julho de 2020, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Petra Kelly Rabelo de Sousa Fernandes
Orientadora – Centro Universitário Fametro

Profa. Dra. Ana Cileia Pinto Teixeira Henriques
Membro – Centro Universitário Fametro

Profa. Me. Paulo Jorge de Oliveira Ferreira
Membro – Centro Universitário Fametro

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades. Seu espírito consolador esteve comigo nos momentos de angústia me dando perseverança e determinação indispensáveis para a conclusão deste trabalho.

Aos meus pais José Anísio Freitas Abreu e Antônia de Fatima Pinheiro Abreu pelo apoio e incentivo que serviram de alicerce para minhas conquistas. Muito obrigada por toda dedicação e amor que me ofertaram e por acreditarem nos meus sonhos.

Ao meu marido e principal incentivador, Valdeci Neto, pelo amor incondicional. Grandes foram as dificuldades que enfrentamos desde o início da faculdade, mas você sempre esteve ao meu lado apoiando de alguma forma, seu incentivo e ajuda tornou esta trajetória menos árdua e a conquista mais especial.

Ao meu amado filho, Guilherme, que mesmo sem saber me estimulou a finalizar este projeto e continuar lutando para conquistar um dos meus principais objetivos de vida que é lhe dar um futuro melhor.

Aos meus irmãos, que sempre estiveram ao meu lado me apoiando durante toda essa trajetória.

A toda minha família, pela torcida e oração.

A minha professora orientadora Dra. Petra Kelly Rabelo de Sousa Fernandes, por aceitar conduzir o meu trabalho e ser sempre tão doce e compreensiva. Obrigada pelas valiosas contribuições dadas durante todo o processo.

A Unifametro e a todo seu corpo docente, que me proporcionaram a oportunidade de possuir ensino superior e a expansão dos meus horizontes.

As minhas amigas, Cecilia, Soraya e Rosilda por todo apoio e incentivo durante todos esses anos.

Enfim, a todos que de forma direta ou indireta, estiveram envolvidos na realização deste trabalho.

RESUMO

O Processo de Enfermagem (PE) é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e organiza-se em cinco etapas: coleta de dados; diagnóstico; planejamento; implementação e avaliação. Este instrumento tem eficácia para avaliar o estado de saúde dos indivíduos por meio da anamnese e do exame físico, que subsidiam a escolha dos diagnósticos, a elaboração do plano de cuidados e a avaliação dos resultados. Porém, muitos desafios estão relacionados à implementação do PE. Portanto, este estudo objetivou compreender os desafios da equipe de enfermagem para a implementação do Processo de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva. Trata-se de uma Revisão Integrativa. Para a busca das publicações foram selecionados os seguintes descritores: Processo de Enfermagem, Enfermagem de Cuidados Críticos e Unidades de Terapia Intensiva, sendo utilizado o operador booleano AND para o cruzamento dos descritores. A busca foi realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDENF, acessadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram identificadas 513 publicações e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, chegou-se a uma amostra de 13 artigos. Foram identificados diversos desafios para a implementação do PE, como desconhecimento em relação ao PE, sobrecarga de trabalho e indefinição de instrumentos, o que permitiu a elaboração de três categorias temáticas: Desafios relacionados ao Conhecimento; Desafios relacionados às Condições de Trabalho e Desafios relacionados à Avaliação da Qualidade. A compreensão desses desafios é de suma importância para amparar os profissionais e as instituições para a implementação efetiva do PE, assim como as estratégias para minimizar esses desafios. Porém, entende-se que essa implementação é um processo gradual, uma vez que depende de uma melhor organização da assistência de enfermagem, a partir do dimensionamento de pessoal, criação de instrumentos específicos e superação desses desafios, bem como uma melhor percepção da importância do PE na prática profissional da equipe de enfermagem.

Descritores: Processo de Enfermagem. Enfermagem de Cuidados Críticos. Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

The Nursing Process (NP) is a methodological instrument that guides professional nursing care and is organized in five stages: data collection; diagnosis; planning; implementation and evaluation. This instrument is effective in assessing the health status of individuals through anamnesis and physical examination, which support the choice of diagnoses, the preparation of the care plan and the evaluation of results. However, many challenges are related to the implementation of the EP. Therefore, this study aimed to understand the challenges of the nursing team for the implementation of the Nursing Process in Intensive Care Units. This is an Integrative Review. To search for publications, the following descriptors were selected: Nursing Process, Critical Care Nursing and Intensive Care Units, using the Boolean AND operator to cross the descriptors. The search was carried out in the MEDLINE, LILACS and BDNF databases, accessed at the Virtual Health Library (VHL). 513 publications were identified and, after applying the inclusion and exclusion criteria, a sample of 13 articles was reached. Several challenges were identified for the implementation of the NP, such as lack of knowledge about the NP, work overload and lack of definition of instruments, which allowed the development of three thematic categories: Challenges related to Knowledge; Challenges related to Working Conditions and Challenges related to Quality Assessment. Understanding these challenges is of paramount importance to support professionals and institutions for the effective implementation of the NP, as well as strategies to minimize these challenges. However, it is understood that this implementation is a gradual process, since it depends on a better organization of nursing care, based on the dimensioning of personnel, creation of specific instruments and overcoming these challenges, as well as a better perception of the importance of nursing. PE in the professional practice of the nursing team.

Descriptors: Nursing Process. Critical Care Nursing. Intensive Care Units.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVO	11
3 METODOLOGIA	12
3.1 TIPO DE ESTUDO	12
3.2 DESCRIÇÃO DAS ETAPAS	12
3.3 ASPECTOS ÉTICOS	14
4 RESULTADOS	15
5.1 DESAFIOS RELACIONADOS AO CONHECIMENTO	21
5.2 DESAFIOS RELACIONADOS ÀS CONDIÇÕES DE TRABALHO	23
5.3 DESAFIOS RELACIONADOS À AVALIAÇÃO DA QUALIDADE	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados	34

1 INTRODUÇÃO

Atualmente é repetitiva a máxima que diz que a valorização da enfermagem perpassa pela prática organizada pelo cientificismo e, por isso, baseada em evidências. No entanto, faz-se necessário avançar as pesquisas realizadas nas universidades e demais instituições de ensino, para que possam trazer mais evidências relacionadas à prática profissional.

O reconhecimento da enfermagem como ciência é inegável, porém é por meio da comprovação e divulgação de evidências científicas que se enaltece a enfermagem como ciência capaz de transformar a realidade do local no qual está inserida. Além disso, a organização da assistência de enfermagem, com o objetivo de garantir segurança aos pacientes e de melhorar as condições de trabalho é a base principal para o fortalecimento da enfermagem como profissão.

Desta forma, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) pode ser vista como uma ferramenta essencial para aumentar a visibilidade da profissão e uma forma de gerar pesquisas nos campos de trabalho.

Segundo a Resolução COFEN 358/2009, a SAE é aquilo que organiza o trabalho profissional quanto ao método, o pessoal e os instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE). Assim, os protocolos, os fluxos, o dimensionamento de pessoal, as normas e rotinas, os cálculos de indicadores e o próprio PE são formas de sistematizar a assistência, tornando-a mais segura e eficaz.

Ainda segundo a Resolução COFEN 358/2009, o PE é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional, sendo organizado em cinco etapas: coleta de dados; diagnóstico; planejamento; implementação e avaliação.

De acordo com a teoria de Wanda Horta (1979), o PE tem eficácia para avaliar o estado de saúde dos indivíduos por meio do histórico de saúde e doença e da realização do exame físico, que subsidiam a determinação dos diagnósticos, a elaboração do plano assistencial, a prescrição dos cuidados, a avaliação dos resultados e o prognóstico da assistência de enfermagem.

A unidade de terapia intensiva (UTI) possui características próprias pois se destina ao tratamento de pacientes em estado crítico, por meio de recursos materiais específicos e profissionais especializados que, por meio de uma prática assistencial segura e contínua, busca

o reestabelecimento do processo saúde-doença. Para isto, faz-se necessário uma assistência de enfermagem holística e individualizada, que garanta a correta aplicação de do PE (SOARES *et al*, 2013).

Nesse contexto, a atenção à saúde tem perpassado por diferentes níveis de complexidade, exigindo do profissional ações concernentes ao cuidado seguro, à medida que sua prática clínica se estrutura em processos cognitivos e lógicos conferidos em competências e habilidades para diagnosticar com precisão as respostas humanas e melhorar o gerenciamento do processo saúde-doença (CROSSETTI; GOUVEIA, 2015).

Quanto a competência do PE, de acordo com Lei n. 7.498/86, ao enfermeiro incumbe a liderança na execução e avaliação do PE, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas. Quanto aos técnicos e auxiliares de enfermagem, eles participam da execução do PE, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do enfermeiro.

O engajamento dos enfermeiros tem levado este profissional a uma maior aceitação e sensibilização para a aplicação do PE, percebendo este processo como instrumento organizacional da assistência de enfermagem e remetendo-o a uma função técnica gerencial das ações desta profissão (SOUZA; SANTOS; MONTEIRO, 2013).

Segundo Backes e Schwartz (2005), os enfermeiros perceberam o PE como um instrumento de qualificação profissional capaz de propiciar valorização, conhecimento e melhorias substanciais à assistência de enfermagem, sendo, portanto, os profissionais de enfermagem mais abertos ao tema.

O trabalho realizado por Tavares *et al* (2012) identificou alguns fatores facilitadores à implementação do PE, como a capacitação da equipe de enfermagem, a gestão participativa e os formulários institucionais. Porém, na prática assistencial, percebe-se que ainda existe insensibilidade dos profissionais ao PE, muitas das vezes alicerçada em barreiras institucionais (escassez de subsídio material e humano; precarização estrutural) e pessoais (rupturas culturais; divergências com a missão e os valores da empresa; crenças e mitos; inexperiência e despreparo técnico).

No estudo de Backes e Schwartz (2005), as principais dificuldades encontradas na implantação do PE foram relacionadas à sobrecarga de trabalho, associada aos desvios da função e, ainda, ao número insuficiente de profissionais para o desempenho da atividade.

Dessa maneira, sabe-se dos inúmeros desafios para a implementação do PE. Estes desafios podem ocasionar a perda do estímulo dos enfermeiros e conseqüente insatisfação e desmotivação da equipe.

A elaboração deste estudo foi movida pela observação de que o êxito da implementação de qualquer nova prática ou novo processo perpassa por cada um dos profissionais envolvidos, cabendo aos implementadores identificar as barreiras institucionais e profissionais, para assim buscar formas de superá-las. Dessa maneira, justifica-se assim o estudo devido à necessidade de compressão em relação às dificuldades e aos obstáculos presentes para a SAE e a implementação do PE. A escolha dessa compreensão em Unidades de Terapia Intensiva se deu pela experiência voluntária da pesquisadora em um processo de implementação do PE em um UTI de um hospital terciário de Fortaleza.

Dessa maneira, surgiu como questão norteadora: Quais os desafios da equipe de enfermagem para a implementação do Processo de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva?

No âmbito profissional, experiências exitosas da implementação do PE tendem a valorizar o papel do enfermeiro e sua equipe na instituição, por meio da prestação de assistência de maior qualidade. No entanto, as colaborações deste tipo de estudo ultrapassam o âmbito das ações profissionais, pois agem diretamente em todo o meio social, promovendo melhorias na assistência prestada à saúde. Sendo o PE um poderoso instrumento metodológico da enfermagem, reforça-se que a identificação dos desafios encontrados pela equipe de enfermagem para sua implementação pode proporcionar sustentáculos que elevem a eficiência, a autonomia e a cientificidade da profissão, garantindo, dessa forma, maior valorização e reconhecimento à enfermagem.

Acredita-se que os resultados desta pesquisa irão proporcionar conhecimentos que poderão subsidiar as ações da gestão e da equipe de enfermagem para uma implementação mais eficaz do PE. Assim, diante das evidências de que o estímulo e a atualização de conhecimentos sobre essa implementação contribuem para melhorar o desempenho da equipe de enfermagem e aumentar a credibilidade da profissão, percebe-se que este estudo não é apenas necessário, mas essencial para a organização da assistência e a gerência do cuidado.

2 OBJETIVO

Identificar os desafios da equipe de enfermagem para a implementação do Processo de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL). A RIL é um tipo de estudo que foi desenvolvida pelo advento da pesquisa baseada em evidência e objetiva analisar pesquisas relevantes e extrair as principais conclusões para subsidiar a tomada de decisão do enfermeiro, além de, indicar lacunas do conhecimento que precisam ser pesquisadas para serem respondidas. Tem-se demonstrado muito útil para a prática clínica da enfermagem, uma vez que compila e resume a produção científica de enfermagem que é muito volumosa, proporcionando ao enfermeiro informações objetivas, claras e práticas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

3.2 DESCRIÇÃO DAS ETAPAS

Nesta pesquisa foram seguidas as seis fases da elaboração da revisão integrativa de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008): elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Na primeira etapa foi elaborada como questão norteadora: Quais os desafios da equipe de enfermagem para a implementação do Processo de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva?

Após estabelecer a pergunta norteadora, como fase fundamental na construção da revisão integrativa, definiu-se os descritores para conduzir a pesquisa nas bases de dados bem como o operador booleano. Foram eleitos os seguintes descritores encontrados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Processo de Enfermagem; Enfermagem de Cuidados Críticos e Unidades de Terapia Intensiva, sendo utilizado o operador booleano AND para o cruzamento desses descritores.

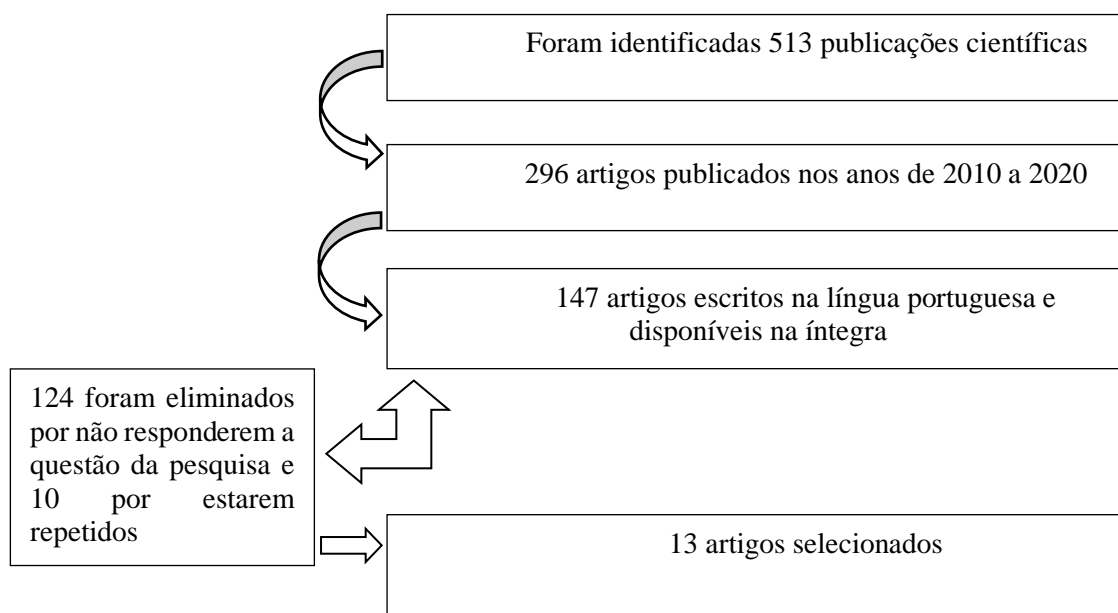
A busca das publicações foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), em maio de 2020, sendo selecionadas as seguintes bases de dados: *US National Library of Medicine* (MEDLINE); Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados em Enfermagem (BDENF).

Para seleção das publicações foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos completos, disponíveis gratuitamente na íntegra, publicados em português, nos últimos dez anos (2010 - 2020) e que retratassem a temática referente. Os critérios de exclusão foram

os estudos de revisão integrativa, artigos repetidos e que não respondessem à pergunta norteadora.

Foram identificadas 513 publicações e, com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 13 artigos, conforme a figura 1.

Figura 1 - Síntese do processo de levantamento dos artigos na BVS.



Fonte: Elaborada pela autora.

A análise dos dados foi realizada por meio da leitura minuciosa dos artigos selecionados, sendo destacado o que correspondia ao objetivo proposto pelo estudo, além dos dados de caracterização dos artigos conforme um instrumento de coleta de dados (ICD) elaborado pela autora.

O ICD elaborado para este estudo contém os seguintes dados: (a) Título do estudo; (b) Ano de publicação; (c) Base de dados em que foi publicado; (d) Periódico em que foi publicado; (e) Graduação e titulação dos autores; (f) Amostra do estudo/Tipo de Estudo; (g) Cenário do estudo; (h) Desafios da equipe de enfermagem para a implementação do PE (APÊNDICE A).

Após essa coleta, foi realizada a análise crítica dos estudos incluídos e elaborado um quadro com a síntese dos principais resultados. Posteriormente, foi realizada a discussão dos resultados a partir de categorias temáticas e a apresentação da revisão integrativa.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de estudo de revisão, no qual não há envolvimento com seres humanos, este estudo não foi encaminhado para a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução 510/16 (BRASIL, 2016), porém foram reconhecidos os aspectos éticos de uma revisão integrativa, sendo respeitadas as autorias de todas as fontes que foram citadas nesta pesquisa.

4 RESULTADOS

Para caracterização dos artigos, foi elaborado um quadro com os seguintes itens: título; ano/ base de indexação/periódico; autores; tipo de estudo e nível de evidência, conforme mostra o quadro 1.

Os 13 artigos que compuseram a amostra final do estudo receberam uma identificação alfanumérica de A1 a A13, de acordo com a ordem em que foram analisados e identificados no ICD.

A relevância em se identificar o nível de evidência é encorajar a utilização de resultados de pesquisa mais evidentes junto à assistência à saúde prestada nos diversos níveis de atenção, o que reforça a importância da pesquisa para a prática clínica.

Polit e Beck (2011) classificam a hierarquia entre as evidências, dependendo do tipo de estudo, sendo a hierarquia da melhor evidência para a evidência mais frágil, ou seja, do Nível I para o Nível VII.

Nível I: a. Revisão sistemática de Ensaio Clínico Randomizado-ECR

b. Revisão sistemática de ensaios não randomizados

Nível II: a. Revisão sistemática de Ensaio Clínico Randomizado-ECR individual

b. Ensaio não randomizado

Nível III: Revisão sistemática de estudos de correlação/observação

Nível IV: Estudo de correlação/observação

Nível V: Revisão sistemática de estudos descritivos, qualitativos, fisiológicos

Nível VI: Estudo descritivo, qualitativo, fisiológico individual

Nível VII: Opiniões de autoridades, comitês de especialista

Quadro 1 - Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa.

Ordem	Título	Ano/Base de indexação/Periódico	Autores	Tipo de Estudo	Nível de Evidência
A1	Sistematização da assistência de enfermagem em unidade neonatal.	2012/BDENF/ Cogitare Enfermagem	Rosa Aparecida N. ; Larissa Daniele B; Ana Érica de Oliveira B; Lívia Moreira B; Natasha Marques F; Izaido Tavares L.	Descritivo	VI
A2	Refletindo sobre a prática da sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva.	2013/BDENF/ Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental	Ana Cláudia Tavares R; Karine Tsouroutsoglou de O; Raquel Silva de A; Flávia Silva de S; Harlon França de M.	Descritivo	VI
A3	Sistematização da assistência de enfermagem: implementação em uma unidade de terapia intensiva.	2012/BDENF/ Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Ana Paula Cândido de O; Maria Eugênia A; Vitória de Cássia Felix; Kênya Waléria de S; Antônio Lucimilton de S.	Pesquisa-ação	VI
A4	A Operacionalização do Processo de Cuidar em Enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Materna.	2018/BDENF/ Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental	Magda Rogéria P; Indyara Maria B; Thamires Raquel Silva; Fernanda Cláudia Miranda; Érida de Oliveira S.	Descritivo	VI
A5	Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepção dos enfermeiros.	2018/BDENF/ Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental	Denise Consuelo M; Gelson Aguiar da S; Suellen Rodrigues de O; Leonardo Costa Barbosa; Tatiana Gaffuri da Silva.	Descritivo	VI
A6	Intervenções de enfermagem utilizadas na prática clínica de uma unidade de terapia intensiva.	2010/BDENF/ Revista Latino-americana de enfermagem	Amália de Fatima L; Maria Gaby R; Isabel Cristina E; Alba Lúcia B.	Transversal	IV
A7	Processo de Enfermagem: comparação do registro manual versus eletrônico.	2015/LILACS/ Journal of Health Informatics	Meire Chucre T; Ana Paula Sousa; Cleydson Rodrigues de O; Schiller Veloso Lima; Tânia Couto M.	Descritivo	VI

A8	Construção de um software com o com o Processo de Enfermagem em Terapia Intensiva.	2016/LILACS/ Journal of Health Informatics	Meire Chucre T; Tânia Couto M.	Descritivo	VI
A9	Processo de enfermagem informatizado em Unidade de terapia intensiva: ergonomia e usabilidade.	2016/LILACS/ Revista da Escola de Enfermagem da USP	Sônia Regina W; Grace Teresinha M; Daniela Couto C.	<u>Semi-experimental</u>	IV
A10	Avaliação da assistência de enfermagem utilizando indicadores gerados por um software.	2015/MEDLINE/ Revista Latino-americana de enfermagem	Ana Paula S; Tânia Couto M; Meire Chucre T.	Descritivo	VI
A11	Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral.	2013/MEDLINE/ Revista Brasileira de Enfermagem	José Melquiades Ramalho N; Wilma Dias de F; Maria Miriam L.	Pesquisa-ação	VI
A12	Sistemas de alerta em um processo de enfermagem informatizado para Unidades de Terapia Intensiva.	2014/MEDLINE/ Revista da Escola de Enfermagem da USP	Daniela Couto C; Grace Tesesinha M; Camila Rosália A.	Pesquisa metodológica	V
A13	Usabilidade do Processo de Enfermagem Informatizado a partir da CIPE em Unidades de Terapia Intensiva.	2015/MEDLINE/ Revista da Escola de Enfermagem da USP	Daniela Couto C; Grace Teresinha M; Sônia Regina Wagner.	Semi-experimental	IV

Fonte: Elaborado pela autora.

Quanto a análise temporal dos artigos, percebe-se a presença de estudos entre os anos de 2010 a 2018. Para os anos de 2010 e 2014, foi publicado um artigo em cada ano, enquanto em 2012, 2013, 2016 e 2018 foram publicados dois artigos, sendo 2015 o ano no qual mais abordaram este tema, com três publicações.

Portanto, no período compreendido entre os anos de 2010 a 2020, houve algumas lacunas quanto as publicações de artigos relacionados aos desafios da equipe de enfermagem na implementação do PE em UTI, como nos anos de 2011, 2017, 2019 e 2020, sendo estes últimos dois anos, o período de maior hiato entre estudos.

Porém, foram encontradas poucas publicações nos anos pesquisados devido a limitação do pesquisador em relação aos idiomas que poderiam ser utilizados como critérios de inclusão durante a etapa de seleção das publicações da revisão integrativa.

Considerando as bases de indexação utilizadas, seis dos trabalhos se encontravam na BDNF, quatro na MEDLINE e três na LILACS. Já em relação ao periódico, os treze artigos estavam distribuídos entre sete periódicos, sendo seis específicos de enfermagem e apenas um periódico de informática em saúde.

A Revista Online Cuidado é Fundamental, da escola de enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro, e a Revista da Escola de Enfermagem, da Universidade de São Paulo, foram as que mais concentraram artigos com o tema, sendo três para cada uma delas. A Revista Latino-americana de Enfermagem e o *Journal of Health Informatics* contaram com dois artigos cada. As demais revistas, como a Revista Brasileira de Enfermagem, Cogitare Enfermagem e a Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste publicaram apenas um artigo.

Em relação aos autores, apesar da participação de outros profissionais, como professores e programadores, na amostra de algumas destas pesquisas, como duas pesquisas sobre PE informatizado, todos os treze artigos publicados foram elaborados e produzidos exclusivamente por enfermeiros, o que demonstra a alta especificidade do assunto.

Ainda em relação aos autores, no que diz respeito à graduação e à titulação, inferiu-se que todos eram graduados ou graduando em enfermagem. Entre os pesquisadores a maioria eram doutores ou mestres, num total de dezesseis profissionais com estas titulações, além de quatro profissionais com pós-doutorado ou especialização, enquanto onze eram apenas graduados. Esta realidade mostra que o assunto ainda vem sendo estudado, em sua maioria, por centros de pesquisas acadêmicas, ou seja, ainda distante da realidade dos profissionais que estão na assistência.

Quanto ao tipo de estudo, predominaram os estudos descritivos, com sete publicações, dois estudos foram pesquisa-ação, dois semi-experimentais, um transversal e uma pesquisa metodológica. Em relação ao nível de evidência, predominou o nível VI que se trata de estudo descritivos e qualitativos.

Procedendo com a leitura do título e resumo de cada artigo científico, pôde-se verificar conformidade com a questão norteadora da presente investigação. Para reunir e sintetizar as informações-chave, foi elaborado o quadro 2, com os principais resultados de forma a organizar os dados das produções incluídas nesta revisão.

Quadro 2 – Síntese dos resultados encontrados.

Ordem	Título	Desafios na Implementação do PE
A1	Sistematização da assistência de enfermagem em unidade neonatal.	<ul style="list-style-type: none"> • Excesso de atividade burocrática • Falta de continuidade pela equipe • Indisponibilidade de tempo • Número reduzido de profissionais; • Não padronização dos instrumentos
A2	Refletindo sobre a prática da sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Complexidade dos clientes • Desconhecimento em relação ao PE • Excesso de atividade burocrática • Indisponibilidade de tempo • Número reduzido de profissionais • Sobrecarga de trabalho
A3	Sistematização da assistência de enfermagem: implementação em uma unidade de terapia intensiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Desconhecimento em relação ao PE • Desinteresse, resistência e desvalorização do método • Excesso de atividade burocrática • Falta de delimitação dos papéis da equipe no PE • Número reduzido de profissionais • Sobrecarga de trabalho
A4	A Operacionalização do Processo de Cuidar em Enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Materna.	<ul style="list-style-type: none"> • Desinteresse, resistência e desvalorização do método • Falta de conhecimento prático • Falta de conhecimento teórico • Número reduzido de profissionais • Processo de trabalho individualizado/falha no trabalho • Sobrecarga de trabalho
A5	Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepção dos enfermeiros.	<ul style="list-style-type: none"> • Afastamento do raciocínio crítico e o julgamento da enfermagem • Desconhecimento em relação ao PE • Dissonância entre raciocínio e prática • Empirismo nas atividades desenvolvidas • Falta de conhecimento teórico • Interferência das hierarquias administrativas • Número reduzido de profissionais • Sobrecarga de trabalho
A6	Intervenções de enfermagem utilizadas na prática clínica de uma unidade de terapia intensiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Abrangência de poucos domínios na elaboração do PE • Desconhecimento em relação ao PE • Falta de conhecimento teórico

A7	Processo de Enfermagem: comparação do registro manual versus eletrônico.	<ul style="list-style-type: none"> • Desconhecimento em relação ao PE • Falta de conhecimento prático • Falta de conhecimento teórico • Tempo gasto com registros e impressos à aplicação das etapas do PE
A8	Construção de um software com o com o Processo de Enfermagem em Terapia Intensiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de conhecimento prático • Falta de instrumentos elaborados e implementados previamente
A9	Processo de enfermagem informatizado em Unidade de terapia intensiva: ergonomia e usabilidade.	<ul style="list-style-type: none"> • Má elaboração dos impressos • Volume de informações exacerbado na elaboração do PE
A10	Avaliação da assistência de enfermagem utilizando indicadores gerados por um software.	<ul style="list-style-type: none"> • Desconhecimento em relação ao PE • Falta de instrumentos elaborados e implementados previamente
A11	Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral.	<ul style="list-style-type: none"> • Interferência das hierarquias administrativas • Priorização da Atenção Médica individualizada e curativa • Processo de trabalho individualizado/falha no trabalho
A12	Sistemas de alerta em um processo de enfermagem informatizado para Unidades de Terapia Intensiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Afastamento do raciocínio crítico e o julgamento da enfermagem • Instrumentos de registro do PE não contemplam a complexidade dos cuidados específicos
A13	Usabilidade do Processo de Enfermagem Informatizado a partir da CIPE em Unidades de Terapia Intensiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Desconhecimento em relação ao PE • Falta de instrumentos elaborados e implementados previamente

Fonte: Elaborado pela autora.

5 DISCUSSÃO

Após a coleta e síntese dos principais resultados, realizou-se a leitura na íntegra de cada estudo para categorização dos artigos. A categorização baseou-se na extração das informações principais apresentadas nas pesquisas agrupando por similaridade de conteúdo os estudos com temas semelhantes.

A partir dos resultados encontrados e com o objetivo de melhorar a descrição e o entendimento dos estudos, foram elencadas três categorias temáticas, conforme a seguir: Desafios relacionados ao Conhecimento; Desafios relacionados às Condições de Trabalho e Desafios relacionados à Avaliação da Qualidade.

5.1 DESAFIOS RELACIONADOS AO CONHECIMENTO

Fazem parte desta categoria temática os desafios encontrados devido à falta de conhecimento dos profissionais, bem como as situações e/ou problemáticas oriundas desta fragilidade. Como desafios foram identificados: desconhecimento em relação ao PE; falta de conhecimento teórico; falta de conhecimento prático; afastamento do raciocínio crítico e o julgamento da enfermagem; dissonância entre raciocínio e prática e empirismo nas atividades desenvolvidas.

Os desafios desta categoria foram os mais citados entre os treze artigos que compuseram a amostra, dos quais apenas três (A1, A9 e A11) não fizeram menção a estes desafios.

Dentre os desafios, o mais citado foi o desconhecimento em relação ao PE. Sete artigos (A2, A3, A5, A6, A7, A10 e A13) o apontaram como principal desafio para a implementação do PE em UTI.

Porém, pode-se dizer que estes desafios estão intimamente ligados, já que a falta de conhecimento teórico e prático leva ao desconhecimento do PE, afastando o profissional do raciocínio crítico e reforçando o empirismo em sua prática clínica diária.

No estudo de Massaroli *et al* (2015), os enfermeiros apontaram como dificuldade para implementação do PE aspectos relacionados aos processos de formação, pois julgavam não possuírem os conhecimentos, habilidades e competências necessárias para aplicar o processo.

Este achado corroborou com outro estudo que inferiu que enfermeiros em sua maioria desenvolvem somente algumas etapas do PE, porém com dificuldades, que por muitas

vezes está relacionado à falta de treinamento específico e de conhecimento prático dos profissionais (VIANA *et al*, 2018).

Estudos apontam que os problemas relacionados ao conhecimento estão diretamente ligados com a formação do profissional, relatando a existência de dificuldades e incompatibilidades no ensino do PE nas escolas de graduação de enfermagem, fazendo com que o profissional saia da graduação sem aptidão para aplicar o conhecimento necessário na prática de sua especialidade (DELL'ACQUA, MIYADAHIRA, 2002; THOMAZ, GUIDARDELLO, 2002).

Quanto a falta de conhecimento prático, faz-se necessário que a gerência de enfermagem garanta treinamento adequado e estimule seus profissionais. Para Oliveira *et al* (2012), a falta de educação permanente é sem dúvida um fator limitante ao envolvimento do profissional na implementação do PE, pois gera perda do estímulo, insatisfação e desmotivação na equipe.

Em pesquisa sobre a prática profissional e metodologia assistencial de enfermeiros, inferiu-se que estes profissionais, muitas vezes, agem com base no empirismo, abstendo-se do uso de evidências teóricas e metodológicas durante as atividades desenvolvidas. Estas ações distanciam o profissional do pensamento crítico e da prática baseada em evidências, levando-o a tomadas de decisão tecnicistas e rotineiras, desconfigurando a imagem do PE que, por sua vez, visa uma atenção individualizada e segura ao paciente e ao profissional (MOURA, RABELO, SAMPAIO; 2008).

Logo, um embasamento teórico é essencial a toda a equipe de enfermagem, por meio da educação permanente associado à educação continuada. O treinamento, por conseguinte, é parte da educação continuada e torna-se indispensável para que os profissionais mantenham uma maior qualidade na assistência (CARVALHO *et al*, 2007; LUIZ *et al*, 2010).

Segundo Nascimento (2008), o profissional que faz parte deste processo precisa ampliar e aprofundar continuamente os conhecimentos específicos de sua área de atuação, sobretudo do PE, sem esquecer do enfoque interdisciplinar.

Esta afirmativa encontra reforço em uma pesquisa de Vasconcelos *et al* (2011) que alertam quanto à necessidade de o profissional buscar conhecimento e investir no seu aprimoramento, não esperando que somente a instituição conceda-lhe oportunidade para seu desenvolvimento.

Dessa maneira, sabe-se que, apesar da Resolução COFEN 358/2009 ter definido que o PE deve ser realizado em todas as instituições onde ocorra o cuidado de enfermagem,

cabendo a estas escolherem teorias que se adequem às suas realidades e funcionem como suporte às fases do PE, muitas instituições ainda não se adequaram, fazendo com que seus profissionais não se empoderem das possíveis teorias e, conseqüentemente, do processo.

5.2 DESAFIOS RELACIONADOS ÀS CONDIÇÕES DE TRABALHO

Nesta categoria temática, serão pleiteados os desafios vivenciados por profissionais de enfermagem devido às deficiências relacionadas às condições de trabalho.

Os desafios desta categoria foram muito citados e se concentraram em cinco artigos (A1, A2, A3, A4 e A5), sendo descritos como: número reduzido de profissionais; sobrecarga de trabalho; excesso de atividade burocrática; indisponibilidade de tempo e complexidade dos clientes.

Adentrando nesses desafios, percebe-se que os desafios desta categoria coexistem devido a robusta ligação que há entre eles. Um forte indício desta conexão é o fato deles terem se repetido em quase todos os cinco artigos nos quais se concentraram.

Torna-se importante ressaltar que as dificuldades advindas das condições de trabalho resultam em sofrimento biopsicossocial para o trabalhador, além de prejudicar a qualidade e a segurança da assistência, em qualquer um dos níveis de atenção em saúde (SOUZA *et al*, 2012).

Em estudo realizado com 73 enfermeiros, 54 responderam que estavam desmotivados para executar o PE e as causas destacadas por eles foram exatamente o reduzido número de profissionais/sobrecarga de trabalho/elevado número de pacientes (54%), condições inadequadas do serviço/falta de tempo (13%) e burocracia (4%), ou seja, juntos representaram 71% dos problemas relacionados aos desafios de implementação do PE (SILVA *et al*, 2011).

Autores inferiram que prevalece baixo o número de profissionais de enfermagem em todos os setores de atendimento aos usuários, sendo insuficiente para o desenvolvimento do PE, justificando a falta de tempo disponível para a realização deste método de assistência. (CARVALHO *et al*, 2013; LUIZ *et al*, 2010; PIMPÃO *et al*, 2010).

No âmbito hospitalar, a atuação do enfermeiro nem sempre está direcionada apenas ao atendimento das necessidades do cliente, mas a realização de ações não inerentes à enfermagem, levando a execução de atividades de outros profissionais e/ou cumprimento de ações puramente burocráticas, o que desvia o enfermeiro do cumprimento de suas atribuições (ANDRADE, VIEIRA, 2005).

Para Antunes (2008), o tempo disponível, do ponto de vista do trabalho voltado para a produção de coisas úteis e necessárias, acarreta a eliminação do trabalho excedente,

acumulativo e voltado para produção destrutiva de valores dispensáveis. Afirma também que o trabalho, como criador de valores, como trabalho útil, é indispensável à existência do homem.

Além disso, autores identificaram que, na UTI, o enfermeiro depara-se diariamente com a criticidade do estado de saúde dos pacientes que se encontram entre a vida e a morte, sendo necessário o frequente desenvolvimento de procedimentos técnicos de alta complexidade, para manter a vida do paciente que está sob seus cuidados (MARTINS *et al*, 2009).

Porém, a visão tecnicista pode afastar o profissional da realidade, levando-o a visar apenas aspectos biológicos e técnicos da assistência à saúde e desenvolver seu cuidar de forma mecânica, norteadas por tarefas. É nesse momento que o PE surge como possibilidade de minimizar essa limitação, pois possibilita a organização das atividades cotidianas e favorece a identificação de ações resolutivas durante o processo de tomada de decisão (MASSAROLI *et al*, 2015).

Assim, aliado aos desafios relacionados às condições de trabalho, tem-se a gravidade dos pacientes e a complexidade dos aparelhos tecnológicos utilizados na UTI para monitorização hemodinâmica que representam uma experiência desafiadora e estressante, o que pode dificultar a aplicação das etapas do PE.

5.3 DESAFIOS RELACIONADOS À AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

Nesta categoria temática, serão discutidos os desafios relacionados à avaliação da qualidade do processo.

Donabedian (1980) definiu a qualidade como um julgamento tanto sobre o componente técnico quanto sobre as relações interpessoais entre o cliente e o profissional, naquilo que estas características têm de "bom". No modelo conhecido como a Tríade de Donabedian, a avaliação da qualidade é realizada a partir da utilização de indicadores representativos de três domínios: estrutura, processo e resultado (DONABEDIAN, 1993). Os dois primeiros domínios da tríade são aqueles que refletem melhor as falhas que geram os desafios aqui categorizados.

Os desafios encontrados em relação à estrutura foram: falta de instrumentos elaborados e implementados previamente; abrangência de poucos domínios na elaboração do PE; instrumentos de registro do PE não contemplam a complexidade dos cuidados específicos; má elaboração dos impressos; volume de informações exacerbado na elaboração do PE e não padronização dos instrumentos.

Em relação os desafios encontrados frente ao processo, tem-se: processo de trabalho individualizado/falha no trabalho; falta de continuidade pela equipe; falta de delimitação dos papéis da equipe no PE; priorização da atenção médica individualizada e curativa, além do desinteresse, resistência e desvalorização do método.

Observou-se que os desafios apontados como problemas de estrutura estão intimamente ligados com falhas nos instrumentos, prejudicando a implementação do PE desde a sua essência que é o correto registro das informações coletadas. Por outro lado, os desafios apontados como problemas de processo fazem menção aos erros de aplicação dos instrumentos pelos profissionais, fragilizando a interação existente entre o profissional detentor da ação e o paciente receptor do cuidado.

A existência prévia de formulários nas instituições de saúde é de suma importância, pois padroniza os registros de todas as atividades de cuidado realizadas e respaldam legalmente as ações de enfermagem. Para isso, as anotações devem conter termos técnicos e seguir uma sequência lógica e objetiva, permitindo a continuidade do planejamento dos cuidados prestados. (COREN-SP, 2000; COFEN, 2009).

O registro é parte fundamental das atividades executadas, sendo o fim do processo de cuidado ao paciente e faz parte da assistência, conceito diferente daquele que muitas vezes é apregoadado, onde consideram registros como algo burocrático e desvinculado da prática (MASSAROLI *et al*, 2015).

Os registros de enfermagem são ferramentas importantes para a continuação da assistência prestada, pois fornecem informações escritas sobre a condição clínica de cada paciente, contribuindo para resolução de problemas ou detecção de novos problemas. Ainda, quando se disponibiliza um registro adequado e de forma clara e objetiva, dispensa a duplicidade de questionamentos ao paciente (SCHMITT, MAIA, ADAMY, 2015).

Para isso, faz-se necessário a existência de instrumentos de coleta de dados e de registro bem elaborados, que sigam as etapas do PE, sem esquecer das particularidades de cada serviço de saúde e de padronizar as classificações de diagnósticos, intervenções e resultados esperados, discutindo rotinas e validando os modelos de formulários apropriados para cada setor. É desta forma que se tem conseguido implementar o PE satisfatoriamente (BITTAR, PEREIRA, LEMOS, 2006; FRANÇA *et al*, 2009).

Em pesquisa realizada com enfermeiros assistenciais, 50,7% dos entrevistados responderam que não havia formulários nas unidades de internação durante a realização do estudo. Associado a este fato, constatou-se que mesmo onde eles existiam, os enfermeiros não

os preenchiam, distanciando a assistência da fundamentação teórica. Os motivos alegados pelos enfermeiros para a não execução do PE foram as condições inadequadas de trabalho, levando ao desinteresse e à desvalorização do método (SILVA *et al*, 2011).

No estudo sobre o trabalho de enfermagem em UTI, setor onde os profissionais devem ter domínio de aparelhos eletrônicos e tecnologias utilizadas no processo de recuperação do paciente, inferiu-se que as atividades técnicas e curativistas podem ser vistas pelos enfermeiros como as de maior relevância, levando-os a dispensar etapas do PE e, conseqüentemente, a falta de continuidade do trabalho pela equipe (MASSAROLI *et al*, 2015).

A falha no trabalho em equipe, onde cada profissional faz a sua parte, fragmenta o PE, pois implica em barreiras para inovações e para a melhoria do cuidado. Para sanar esta falha, é preciso repensar uma enfermagem com propósitos e objetivos comuns, que devem ser alcançados por todos os membros da equipe (SOUZA, SANTOS, MONTEIRO, 2013).

Vale ressaltar que o PE somente tem como atividades privativas do enfermeiro o diagnóstico e a prescrição de enfermagem, de modo que toda a equipe pode colaborar com as demais etapas (FRANÇA *et al*, 2009).

Dessa maneira, Oliveira *et al* (2012) apontam que, para que seja possível uma melhor sistematização da assistência, que garanta a interação saudável entre o profissional e o paciente por meio da implementação do PE, é preciso fortalecer papéis e estabelecer rotinas, onde o enfermeiro será responsável pela coleta de dados juntamente com a equipe, por levantar diagnósticos e por elaborar um plano de cuidados a ser implementado por toda a equipe de enfermagem.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo nos permitiu compreender os diversos desafios da equipe de enfermagem para a implementação do Processo de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva.

Essa compreensão foi possível a partir de três categorias temáticas que abordaram os desafios relacionados ao conhecimento, às condições de trabalho e à avaliação da qualidade. Os desafios mais citados foram os relacionados ao conhecimento, seguido pelos que se relacionaram com as condições de trabalho e, por fim, aqueles relacionados à avaliação da qualidade.

Acredita-se que a compreensão desses desafios é de suma importância para amparar os profissionais e as instituições para a implementação efetiva do PE, assim como as estratégias para minimizar esses desafios.

Pelos achados desta pesquisa ainda foi possível identificar que todos os envolvidos, direta ou indiretamente, na implementação do PE são responsáveis por traçar formas de contornar os desafios encontrados, ou seja, as instituições de ensino, os profissionais, assim como a gestão, todos são protagonistas na busca por superar estes desafios.

Porém, entende-se que essa implementação é um processo gradual, uma vez que depende de uma melhor organização da assistência de enfermagem, a partir do dimensionamento de pessoal, criação de instrumentos específicos e superação desses desafios, bem como uma melhor percepção da importância do PE na prática profissional da equipe de enfermagem.

Como limitações deste estudo, destaca-se a pequena quantidade de artigos analisados, devido a limitação da pesquisadora em relação aos idiomas que poderiam ser utilizados como critérios de inclusão na etapa de seleção das publicações da revisão integrativa.

Assim, recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas em outras unidades de assistência, além da elaboração de pesquisas convergente assistenciais, que possam refletir melhor estes desafios e buscar estratégias de minimização e melhor efetivação do Processo de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S.R.W.; DAL SASSO, G.T.M.; BARRA, D.C.C. Processo de enfermagem informatizado em Unidade de Terapia Intensiva: ergonomia e usabilidade. **Rev Esc Enferm USP**. v. 50, n. 6. p. 996-1002. 2016.

ANDRADE, J.S.; VIEIRA, M.J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Rev. bras. enferm.** v. 58, n. 3, p. 261-5, 2005.

ANTUNES, R. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez; 2008.

BACKES, D.S.; SCHWARTZ, E. Implementação da sistematização da assistência de enfermagem: desafios e conquistas do ponto de vista gerencial. **Ciência, Cuidado e Saúde**. v. 4, n. 2, p. 182-188, maio-ago, 2005.

BARRA, D.C.C.; DAL SASSO, G.T.M.; ALMEIDA, S.R.W. Usabilidade do Processo de Enfermagem Informatizado a partir da CIPE em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev Esc Enferm USP**. v. 49, n. 2, p. 326-334. 2015.

BARRA, D.C.C.; DAL SASSO, G.T.M.; BACCIN, C.R.A. Sistemas de alerta em um processo de enfermagem informatizado para Unidades de Terapia Intensiva. **Rev Esc Enferm USP**. v. 48, n. 1, p. 127-134. 2014.

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 Enferm**. v. 15, n. 4, p. 617-28, 2006.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm>. Acesso em: 17 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 24 mai. 2016.

CARVALHO, A.C.T.R.; *et al.* Refletindo sobre a prática da sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva. **R. pesq.: cuid. fundam.** Online. v. 5, n. 2, p. 3723-3729. Abr-Jun. 2013.

CARVALHO, E.C.; *et al.* Obstáculos para a implementação do processo de enfermagem no Brasil. **Rev. Enferm UFPE.** v. 1, n. 1, p. 95-99, 2007.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem. São Paulo; 2016. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf>>

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília; 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>

COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Decisão COREN-SP DIR/001/2000. Normatiza no Estado de São Paulo os princípios gerais para ações que constituem a Documentação de Enfermagem. São Paulo; 2000.

CROSSETTI, M.G.O.; GOUVEIA, G.K.D.B. O pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. 1ª. ed. São Paulo: Novas Edições Acadêmicas, 2015.

DELL'ACQUA, M.C.Q.; MIYADAHIRA, A.M.K. Ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem do estado de São Paulo. **Revista Lat-Am Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 185-91, mar-abr, 2002

DONABEDIAN, A. Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la atención. **Salud Pública de México.** v. 35, n. 1, p. 94-7, 1993.

DONABEDIAN, A. Basic approaches to assessment: structure, process and outcome. In: Explorations in Quality Assessment and Monitoring. **Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press.** v. 1, p. 77-125, 1980.

FRANÇA, F.C.V.; *et al.* Implementação do diagnóstico de enfermagem na unidade de terapia intensiva e os dificultadores para a enfermagem – relato de experiência. **Rev Eletr Enf.** v. 9, n. 2, p. 537-46, 2009.

HORTA, W.A. Processo de Enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 1979.

LIMA, A.P.S.; CHIANCA, T.C.M.; TANNURE, M.C. Avaliação da assistência de enfermagem utilizando indicadores gerados por um software. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v. 23, n. 2, p. 234-41. Mar-Abr. 2015.

LUCENA, A.F.; *et al.* Intervenções de enfermagem utilizadas na prática clínica de uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v. 18, n. 5, 09 telas. Set-Out. 2010.

LUIZ, F.F.; *et al.* A Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino. **Rev Eletr Enf.** v. 12, n. 4, p. 655-59, 2010.

MARTINS, J.T.; *et al.* Significados do gerenciamento de unidade de terapia intensiva para o enfermeiro. **Rev. gauch. enferm.** v. 30, n. 1, p. 113-9, 2009.

MARTINS, M.C.T.; CHIANCA, T.C.M. Construção de um software com o com o Processo de Enfermagem em Terapia Intensiva. **J. Health Inform.** v. 8, n. 4, p. 119-125. Out-Dez. 2016.

MASSAROLI, R.; *et al.* Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. **Esc. Anna Nery,** v. 19, n. 2, p. 252-258, Jun, 2015 .

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. **Revisão integrativa:** método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm,** v. 14, n. 4, p. 758 – 764, out.-dez, 2008.

MOREIRA, R.A.N.; *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem em unidade neonatal. **Cogitare Enferm.** v 17, n. 4 p. 710-71. Out-Dez. 2012.

MOSER, D.C.; *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepção dos enfermeiros. **Rev Fun Care Online.** v. 10, n. 4, p. 998-1007. Out-Dez. 2018.

MOURA, A.C.F.; RABELO, C.B.M.; SAMPAIO, M.R.F.B. Prática profissional e metodologia assistencial dos enfermeiros em hospital filantrópico. **Rev. Bras. Enferm.** v. 61, n. 4, ago, 2008.

NASCIMENTO, K.C.; *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Rev Esc Enferm USP.** [Internet] v. 42, n. 4, 2008.

OLIVEIRA, A.P.C.; *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: implementação em uma unidade de terapia intensiva. **Rev Rene.** v. 13, n. 3, p. 601-612. 2012.

OLIVEIRA, C.M.; *et al.* Percepção da equipe de enfermagem sobre a implantação do processo de enfermagem em uma unidade de um hospital universitário. **Rev. Min. Enferm.** v.16, n. 2, p. 258-263, abr.-jun., 2012.

PIMPÃO, F.D.; *et al.* Percepção da equipe de enfermagem acerca da prescrição de enfermagem. **Cienc Cuid Saude.** v.9, n. 3, p. 510-517, 2010.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RAMALHO NETO, J.M.; FONTES, W.D.; NÓBREGA, M.M.L. Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral. **Rev Bras Enferm.** v. 66, n. 4, p. 535-542. Jul-Ago. 2013.

SCHMITT, M.D.; MAIA, J.C.; ADAMY, E.K. Obstáculos Assinalados Por Enfermeiros Da Atenção Básica Em Saúde Na Realização Da Coleta De Dados. **Revisa De Enfermagem.** Abril/2015.

SILVA, E.G.C.; *et al.* O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Rev Esc Enferm.** v. 45, n. 6, p. 1380-1386, 2011.

SILVA, L.M.V.; FORMIGLI, V.L.A. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro , v. 10, n. 1, p. 80-91, Mar. 1994.

SOARES, M.I.; *et al.* Nursing, process and its application in na intensive care unit: integrative review. **Rev UFPE on line,** v. 7 (esp), n. 5, p. 4183-91, maio, 2013.

SOUZA, M.F.G.; SANTOS, A.D.B.; MONTEIRO, A.I. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. **Rev Bras Enferm**, v. 66, n. 2, p. 167-173, 2013.

SOUZA, N.V.D.O.; *et al.* Perfil sócio econômico e de saúde dos trabalhadores de enfermagem da Policlínica Piquet Carneiro. **REME Rev Min Enferm**. v. 16, n. 2, p. 232-40, 2012.

TANNURE, M.C.; *et al.* Processo de Enfermagem: comparação do registro manual versus eletrônico. **J. Health Inform**. v. 7, n. 3, p. 69-74. Jul-Set. 2015.

TAVARES, T.S.; *et al.* Avaliação da implantação da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade pediátrica. **Rev Min Enferm**. v. 17, n. 2, p. 278-286, abr/jun, 2012.

THOMAZ, V.A.; GUIDARDELLO, E.B. Sistematização da assistência de enfermagem: problemas identificados pelos enfermeiros. **Nursing: Revista Técnica de Enfermagem**. v. 54, n. 11, p. 28-33, nov, 2002.

VASCONCELOS, C.P.; *et al.* Conhecimentos dos enfermeiros sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. v. 5, n. 1, p. 10-9, 2011.

VIANA, M.R.P.; *et al.* A Operacionalização do Processo de Cuidar em Enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Materna. **Rev Fun Care Online**. v. 10, n. 3, p. 696-703. Jul-Set. 2018.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	ORDEM:
TÍTULO:	
ANO:	
BASE DE INDEXAÇÃO:	
PERÍODICO:	
GRADUAÇÃO E TITULAÇÃO DOS AUTORES:	
AMOSTRA/TIPO DO ESTUDO:	
CENÁRIO DO ESTUDO:	
DESAFIOS ENCONTRADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UTI:	