



**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA
ADULTO: PRODUÇÃO BRASILEIRA SOBRE O TEMA**

**SYSTEMATIZATION NURSING ASSISTANCE IN ADULT INTENSIVE CARE:
BRAZILIAN LITERATURE ON THE TOPIC**

**SISTEMATIZACIÓN DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS PARA ADULTOS: LITERATURA BRASILEÑA SOBRE EL TEMA¹**

Rodrigo Massaroli²

Jussara Gue Martini³

Aline Massaroli⁴

Resumo

Esta pesquisa teve o objetivo de analisar a produção científica relacionada à Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto, no Brasil, nos 10 anos de publicação da Resolução n° 272, de 27 de agosto de 2002. Constitui-se em uma revisão integrativa de literatura, realizada através da Biblioteca Virtual da Saúde e Google Acadêmico, utilizando os termos unidade de terapia intensiva, Processo de Enfermagem e diagnóstico de enfermagem. Verificou-se que a literatura disponível sobre o tema é restrita, em vista do período que esta atividade se tornou obrigatória. Dentre os temas mais debatidos destacam-se os diagnósticos de enfermagem, considerada também pelos estudos como a etapa de maior complexidade e que por este motivo por diversas vezes acaba sendo suprimida. Verifica-se, ainda, que a Sistematização da Assistência de Enfermagem não está implantada em todas as unidades de terapia intensiva. Os fatores que influenciam a não implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem são diversos, todavia cabe aos profissionais enfermeiros criarem estratégias para a viabilização deste processo.

¹ Este artigo originou a partir da Dissertação de Mestrado, intitulada “Concepção dialógica e a Sistematização da Assistência de Enfermagem: perspectivas e limites em um Centro de Terapia Intensiva”. Apresentada em 2012 ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

² Enfermeiro, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Supervisor CTI Adulto, Hospital Santa Catarina de Blumenau – SC. Membro do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde – EDEN – PEN/UFSC. E-mail: romassaroli@yahoo.com.br

³ Enfermeira, Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Coordenadora acadêmica do Curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde – EDEN – PEN/UFSC. E-mail: jussarague@gmail.com

⁴ Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Doutoranda em Enfermagem e Bolsista de Pesquisa CNPq, pelo PEN/UFSC. Membro do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde – EDEN-UFSC. E-mail: alinemassaroli@hotmail.com

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Processo de Enfermagem. Educação em Enfermagem. Terapia Intensiva.

Abstract

This research aimed at analyzing the scientific production related to the systematization nursing assistance in an adult intensive care unit in Brazil, in the 10 years of publication of Resolution number 272 of August 27, 2002. It constitutes an literature integrative review carried out across the Virtual Health Library and Google Scholar using the terms intensive care unit, the nursing process and nursing diagnosis. Evidence shows that the available literature on the theme is limited, given the short period of time since when this activity became mandatory. Among the most discussed issues, the nursing diagnoses stand out because the studies also consider them the step of higher complexity reason why it is often suppressed. It has been noticed that the systematization nursing assistance has not been implemented in all of the intensive care units yet. The factors that influence the non-implementation of the systematization nursing assistance are diverse; however, it is up to the nurses to design strategies to make this process feasible.

Descriptors: Nursing Care. Nursing Process. Nursing Education. Intensive Care.

Resumen

Esta investigación tuvo el objetivo de analizar la producción científica relacionada con la sistematización de la asistencia de enfermería en una unidad de terapia intensiva para adultos, en Brasil, en los 10 años de la publicación de la Resolución No. 272 de 27 de agosto de 2002. Constituye una revisión integrativa de la literatura realizada en la Biblioteca Virtual de Salud y Google Scholar haciendo uso de los términos unidad de cuidados intensivos, proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería. Se constató que la bibliografía disponible acerca del tema es limitada, dado el período de tiempo que esta actividad se ha convertido en obligatoria. Entre los temas más debatidos se destacan los diagnósticos de enfermería, que los estudios también consideran el paso más complejo y por esta razón que muchas veces termina siendo olvidado. Cabe señalar que la sistematización de la asistencia de enfermería no se ha todavía implementado en todas las unidades de terapia intensiva. Los factores que influyen en la no implantación de la sistematización de la asistencia de enfermería son, diversos; sin embargo, se insta a los enfermeros para crear estrategias para la viabilidad de este proceso.

Descritores: Atención de Enfermería. Procesos de Enfermería. Educación en Enfermería. Cuidados Intensivos.

Introdução

No início da profissão, a enfermagem exercia um trabalho marcado pelas técnicas, fruto de uma formação onde o modelo de assistência era centrado na execução de tarefas e procedimentos rápidos e eficientes, comandado por rígida disciplina. Na sua trajetória histórica, sofreu diversas influências, que foram moldando seu perfil tendo absorvido de maneira mais acentuada, aquelas advindas do paradigma religioso-militar¹.

Com a institucionalização hospitalar, o profissional médico foi denominado como administrador da assistência, os enfermeiros concordaram com esta situação, pois ainda não haviam estabelecido conceitos que legitimassem a profissão de enfermagem. Ao se constituírem como

HIST. ENF. REV. ELETR (HERE). 2014 ago/dez; 5(2): 263-279. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol5num2artigo18.pdf>

profissionais, os enfermeiros, passaram a analisar seu próprio trabalho, fazendo com que a enfermagem fosse reconhecida como a profissão do cuidado ao ser humano e não apenas de sua patologia².

Na busca pelo reconhecimento profissional, a enfermagem procura utilizar métodos científicos para desempenhar suas ações e conquistar maior autonomia para o cuidado. Para acompanhar as mudanças nas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos surge a necessidade de estabelecer uma estrutura de comunicação para assegurar a continuidade dos cuidados a cada paciente.

Entre os recursos utilizados para estruturar a assistência de enfermagem desenvolveu-se o Processo de Enfermagem (PE). A expressão Processo de Enfermagem surgiu pela primeira vez em 1961, quando Ida Orlando explicou o cuidado de enfermagem. Nessa década, também tem início a identificação das intervenções e resultados de enfermagem, causando uma revolução nos modelos de cuidado².

No Brasil, Wanda de Aguiar Horta desenvolveu a metodologia do PE, baseando-se na Teoria das Necessidades Humanas Básicas³. No entanto, o desenvolvimento do PE só passou a ser exigência legal com a publicação da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) nº 272 de agosto de 2002, sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Em 2009 a Resolução Cofen 272/2002 foi revogada com a publicação da Resolução Cofen nº 358 de 15 de outubro de 2009, sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e sua implementação. A Resolução nº 358/2009 define que o PE é dividido em cinco etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. Estas fases são inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, representando o caminho a ser percorrido para realizar uma assistência de enfermagem fundamentada em pressupostos científicos⁴.

Na unidade de terapia intensiva (UTI), os pacientes precisam de um cuidado planejado que envolva uma análise crítica que resulte em uma assistência científica e não empírica. Neste contexto, a SAE constitui-se em um instrumento imprescindível para a organização do processo de trabalho do enfermeiro, favorecendo uma tomada de decisão segura⁵.

Como a assistência na terapia intensiva envolve muitos aparatos tecnológicos, com diversas formas de obter informações sobre a situação clínica do paciente, a assistência de enfermagem tende a ser fragmentada, voltando à atenção da equipe para os dados revelados pelos equipamentos, porém muitas vezes desvinculando-os da complexidade que engloba o paciente. Nesta perspectiva a SAE se apresentou desde a sua criação e efetivação no Brasil em 2002, como uma potente ferramenta para os enfermeiros organizarem a assistência de enfermagem, ampliando o seu olhar para a avaliação integral do paciente, abordando os aspectos psicossociais, ambientais e também

HIST. ENF. REV. ELETR (HERE). 2014 ago/dez; 5(2): 263-279. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol5num2artigo18.pdf>

aspectos fisiopatológicos, pautados em um raciocínio clínico e científico para a tomada de decisão, contemplando todas as necessidades prioritárias do paciente crítico.

Diversos estudos ao longo dos anos, desde a publicação da Portaria que instituiu a SAE em todas as instituições que prestem cuidados de enfermagem, relatam diversas dificuldades quanto a sua implementação e utilização nas unidades de saúde. Além de discussões sobre o significado e a terminologia que envolve esta metodologia de cuidado. Frente a esta realidade, considerando que em 2012 completou-se 10 anos da publicação da primeira portaria que instituiu a SAE no Brasil como uma atividade obrigatória, surgiu o questionamento de como está à implementação da SAE nas unidades de terapia intensiva no país, bem como, o que os enfermeiros têm produzido de conhecimento ao longo deste novo capítulo da história da assistência de enfermagem?

Devido a este questionamento propomos este estudo com o objetivo de analisar a produção científica relacionada à Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto, no Brasil, nos 10 anos de publicação da Resolução nº 272, de 27 de agosto de 2002.

Acreditamos que, conhecendo o que os enfermeiros têm publicado sobre a SAE, teremos possibilidade de compreender este fenômeno e obter subsídios para o seu desenvolvimento e para o seu ensino.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura⁶, que buscou responder a questão de pesquisa: Qual a produção científica sobre a SAE em UTI adulto, no Brasil, no período de 10 anos após a publicação da Resolução nº 272, de 27 de agosto de 2002?

Para o desenvolvimento deste estudo, inicialmente, elaborou-se um protocolo buscando responder a questão de pesquisa, o mesmo foi avaliado e validado por dois *experts* sobre a temática e a metodologia empregada. Para a seleção dos trabalhos que constituíram o universo desta pesquisa foram definidos critérios de inclusão e exclusão. Como critérios de inclusão: trabalhos derivados de pesquisas originais e relatos de experiência, publicados na forma de artigos em periódicos científicos, disponibilizados na íntegra online, nos idiomas inglês, português e espanhol, considerando o período de publicação de janeiro de 2002 a fevereiro de 2012. O recorte temporal justifica-se pela relevância de caracterizar os 10 primeiros anos da produção científica relacionada à SAE em UTI adulto no Brasil a partir da publicação da Resolução nº 272, de 27 de agosto de 2002.

Os artigos cujo tema deste estudo foi apresentado como recomendação nos resultados e conclusões ou foi apresentado apenas na revisão de literatura ou referencial teórico e os estudos duplicados foram excluídos da revisão.

Os artigos foram selecionados no período de 23 de março a 08 de abril de 2012, em duas bases de dados, Biblioteca Virtual da Saúde e Google Acadêmico. Justifica-se a escolha destas, pois as mesmas congregam outras bases de dados relevantes para a área conforme detalhamento apresentado:

1) BVS: a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), site <www.regional.bvsalud.org> congrega as seguintes bases – “Ciências da Saúde em Geral: Lilacs, Ibecs, Medline, Biblioteca Cochrane, Scielo. Portal de Evidências: Revisões Sistemáticas, Ensaio Clínicos, Sumários de Evidência, Avaliações Econômicas em Saúde, Avaliações de Tecnologias em Saúde, Diretrizes para Prática Clínica. Áreas Especializadas: Bioética, CidSaúde, Desastres, Hisa, Homeoindex, Leyes, Medcarib, Repidisca. Organismos Internacionais: PAHO, WHOLIS”. Utilizando a busca livre na BVS - item “pesquisa na bvs” usando os termos: “unidade de terapia intensiva” AND “processo de enfermagem” AND “diagnóstico de enfermagem”. Selecionando o “método integrado”, “todos os índices”, “todas as fontes”, o último item significa que a busca foi realizada em todas as bases que compõem a BVS.

2) Google Acadêmico: site <<http://scholar.google.com.br/schhp?hl=pt-BR>>, congrega artigos revisados por especialistas (peer-reviewed), teses, livros, resumos e artigos de editoras acadêmicas, organizações profissionais, bibliotecas de pré-publicações, universidades e outras entidades acadêmicas. O Google Acadêmico ajuda a identificar as pesquisas mais relevantes do mundo acadêmico. Utilizando a busca livre no Google Acadêmico – item “pesquisa” usando os termos: “unidade de terapia intensiva” AND “processo de enfermagem” AND “diagnóstico de enfermagem”. Selecionando “pesquisar na WEB”, período “desde 2002” e “com pelo menos um resumo”.

Nesta primeira busca foram encontrados 18 títulos na BVS e 496 títulos no Google Acadêmico. Para a seleção inicial dos artigos foi realizada a leitura de todos os títulos e resumos encontrados, considerando os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos, a partir desta etapa foram pré-selecionados 18 e 32 artigos na primeira e na segunda base respectivamente.

Em seguida foi realizado o resgate dos trabalhos completos, procedendo à leitura flutuante dos mesmos e revisão por pares de modo independente, em seguida foi realizada uma reunião de consenso definindo os trabalhos que compuseram o universo de estudos analisados, totalizando, 15 artigos, 6 artigos na BVS e 9 artigos no Google Acadêmico.

A partir desta definição foi dada continuidade na etapa de análise dos dados, utilizando os pressupostos da análise temática⁷. Sendo realizada a leitura flutuante dos artigos selecionados, com o intuito de conhecer como o tema foi abordado nos estudos e iniciar o preenchimento da matriz de coleta de dados, que foi estruturada visando à organização dos mesmos para o processo de análise. Esta matriz foi elaborada com os dados do ano de publicação, periódico, região onde o estudo foi desenvolvido, autoria, vínculo dos autores, vínculo a grupo de pesquisa, título, objetivo, metodologia empregada, estes dados compuseram a categoria: Caracterização dos estudos que abordam a Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Adulta.

Na sequência, foi realizada a leitura em profundidade dos artigos selecionados. Neste momento foi finalizado o preenchimento da matriz de coleta de dados com as informações de conceitos declarados, resultados encontrados, conclusões e/ou principais achados da pesquisa, realizando pequenos recortes do texto para posterior comparação e análise. Estes dados compuseram as categorias de: Conceitos sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Adulto, e de Abordagens sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

Depois de concluída a etapa de coleta e organização dos dados, seguiu-se para a etapa de tratamento dos resultados e interpretação, ressaltando as informações relevantes que surgiram a partir das categorias, realizando inferências e interpretações baseadas no material teórico que fundamentou este processo.

Como nesta pesquisa não ocorreu o envolvimento direto com seres humanos, o trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Ressalta-se que o trabalho seguiu rigorosamente todos os procedimentos recomendados para o desenvolvimento de revisão integrativa de literatura, assegurando a confiabilidade dos resultados e a cientificidade do método empregado.

Resultados e Discussão

Caracterização dos estudos que abordam a Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Adulta.

Do universo de quinze artigos que compuseram o escopo deste estudo, apenas dois (13%) eram classificados como relatos de experiência, enquanto treze (87%) eram artigos originais, conforme a quadro 1.

Quadro 1 - Detalhamento dos artigos selecionados, segundo título, periódico, ano, autores e modalidade.

Título do artigo	Periódico	Ano	Autores	Modalidade
Processo de enfermagem: da literatura à prática. O quê de fato nós estamos fazendo? ⁸	Rev Latino-Am Enferm	2009	Pokorski S, Moraes MA, Chiarelli R et al.	Artigo original
Significado do processo de enfermagem para enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva: uma abordagem interacionista ⁹	Rev Esc Enferm USP	2008	Alves AR, Lopes CHAF, Jorge MSB.	Artigo original
Processo de enfermagem informatizado em unidade de terapia intensiva: uma prática educativa com enfermeiros ¹⁰	Rev Eletrônica Enferm	2009	Barra DCC, Dal Sasso GTM, Monticelli M.	Artigo original
Proposta de instrumento para coleta de dados de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva fundamentado em Horta ¹¹	Rev Eletrônica Enferm	2006	Lima LR, Stival MM, Lima LR et al.	Artigo original
Construção da prescrição de enfermagem informatizada em uma UTI ¹²	Rev Cogitare Enferm	2004	Aquino DR, Lunardi Filho WD	Artigo original
Prática assistencial de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada no referencial teórico de Horta ¹³	Rev Rene	2008	Truppel TC, Maftum MA, Labronici LM et al.	Relato de experiência
Implementação do diagnóstico de enfermagem na unidade de terapia intensiva e os dificultadores para enfermagem – relato de experiência ¹⁴	Rev Eletrônica Enferm	2007	França FCV, Kawaguchi IAL, Silva EL et al.	Relato de experiência
Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva ⁵	Rev Bras Enferm	2009	Truppel TC, Meier MJ, Calixto RC et al.	Artigo original
Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Sustentada pela Teoria de Wanda Horta ¹⁵	Rev Esc Enferm USP	2009	Amante LN, Rossetto AP, Schneider DG.	Artigo original
Relações entre a coleta de dados, diagnósticos e prescrições de enfermagem a pacientes adultos de uma unidade de terapia intensiva ¹⁶	Rev Latino-Am Enferm	2008	Carvalho EC, Martins FTM, Dalri MCB et al.	Artigo original
Implantação do diagnóstico de enfermagem em unidade de terapia intensiva: uma análise periódica ¹⁷	Rev Gaúcha Enferm	2010	Paganin A, Menegat P, Klafke T et al.	Artigo original

Intervenções de enfermagem utilizadas na prática clínica de uma Unidade de terapia intensiva ¹⁸	Rev Latino-Am Enferm	2010	Lucena AF, Gutiérrez MGR, Echer IC et al.	Artigo original
Diagnóstico de enfermagem dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva ¹⁹	Rev Saúde Coletiva	2011	Salome GM.	Artigo original
A identificação de diagnósticos de enfermagem da taxonomia II de NANDA em uma unidade de terapia intensiva ²⁰	Rev Cient Faculd Educ e Meio Ambiente	2011	Silva DG, Freiburger MF, Machado MPP et al.	Artigo original
Identificação e mapeamento dos diagnósticos e ações de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva ²¹	Rev Latino-Am Enfermagem	2011	Salgado PO, Chianca TCM.	Artigo original

Se considerarmos que a SAE foi definida pelo Conselho Federal de Enfermagem, no ano de 2002⁽⁴⁾, como metodologia obrigatória para o planejamento, execução e avaliação das intervenções de enfermagem, em todos os locais que contam com serviço de enfermagem, sendo de responsabilidade do profissional enfermeiro o planejamento, desenvolvimento e implementação desta metodologia de trabalho, verifica-se que a literatura disponível é restrita.

Este achado é compartilhado com o relato de profissionais e com os resultados de pesquisas que discorrem sobre os desafios de implantação da SAE e enfatizam a sua ausência em unidades e instituições de trabalho, bem como as diversas barreiras e dificuldades encontradas para sua efetiva e completa implementação^{5,22}.

Outro fator que pode contribuir com o baixo número de artigos publicados sobre o tema pode ser a falta de preparo dos profissionais para estruturar estudos e pesquisas com metodologia científica e de apresentar os resultados de maneira sistemática, conferindo rigor e cientificidade às suas pesquisas e redigindo os trabalhos concluídos de maneira a viabilizar o espaço para publicação destes em periódicos científicos²³, ou ainda por profissionais que realizam pesquisas e projetos em seus locais de trabalho, mas não compartilham suas experiências, considerando esta uma atividade teórica que não se estende a sua prática assistencial, mantendo os seus registros e achados arquivados sem compartilhar com a comunidade científica.

Com relação à autoria dos artigos analisados, verificou-se uma variação do número de autores por publicação, oscilando de autoria individual, um artigo apenas, até sete autores compartilhando uma autoria. A autoria compartilhada tem sido uma tendência cada vez mais presente na comunidade científica, ocorrendo em função da necessidade de fortalecer os trabalhos contemplando a visão de distintos pesquisadores de uma área do conhecimento e ainda pelas colaborações e parcerias estabelecidas por grupos de pesquisadores. Todo este processo tem sido

HIST. ENF. REV. ELETR (HERE). 2014 ago/dez; 5(2): 263-279. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol5num2artigo18.pdf>

amplamente instigado pelas agências de fomento à pesquisa, que acabam demonstrando maior interesse em trabalhos multicêntricos ou ainda por projetos que envolvam autores reconhecidos e renomados em uma área do conhecimento, observando ainda a capacidade dos resultados serem replicados em diversas realidades e publicados em periódicos, facilitando o compartilhamento com a comunidade científica, contribuindo para a visibilidade e fortalecimento das entidades vinculadas aos trabalhos publicados²³.

Ao verificar o vínculo dos autores, percebe-se a predominância de docentes, (45%), seguido de enfermeiros que atuam em instituições que prestam assistência à saúde, (27%). Os demais autores eram profissionais que se dividiam entre trabalho assistencial e docente, e ainda estudantes de graduação, mestrado e doutorado. Ressalta-se que apenas um artigo não contava com a presença de docente entre os autores, sendo que os demais possuíam no mínimo um docente.

Com relação ao gênero, registra-se a predominância do gênero feminino entre os autores, representando 83% do total de artigos publicados. Este dado tem relação com as características da profissão enfermeiro e da categoria profissional da enfermagem, que é exercida predominantemente por mulheres, sofrendo ainda na atualidade os reflexos do contexto histórico da profissão²⁴⁻²⁵.

Na tabela 1, ao analisar os periódicos onde os trabalhos selecionados foram publicados, percebe-se que aproximadamente 50% dos artigos foram publicados em periódicos internacionais e a outra metade em periódicos de circulação nacional, prevalecendo às avaliações B1 e B2 segundo Qualis/CAPES-2012. Com isto pode-se inferir que este tema tem grande importância e boa aceitação para integrar o escopo dos periódicos internacionais e nacionais.

Tabela 1 - Distribuição dos artigos segundo a classificação dos periódicos na avaliação Qualis/CAPES-2012.

Periódico	Número Publicações	Qualis/CAPES Área Enfermagem
Rev. Latino-Americana de Enfermagem	4	A1
Rev. da Escola de Enfermagem da USP	2	A2
Rev. Brasileira de Enfermagem	1	A2
Rev. Eletrônica de Enfermagem	3	B1
Rev. Gaúcha de Enfermagem	1	B1
Rev. de Saúde Coletiva	1	B1
Rev. da Rede de Enfermagem do Nordeste	1	B2
Rev. Cogitare Enfermagem	1	B2

Ao analisar os locais onde as pesquisas foram desenvolvidas, tabela 2, observa-se a prevalência de publicações na região Sul do Brasil, representando mais da metade dos trabalhos publicados, seguida da região sudeste, onde se encontram um alto número de escolas de enfermagem localizadas nestas regiões ²⁶, bem como, por serem as regiões que apresentam um desenvolvimento significativo quanto ao número e complexidade de instituições de saúde de grande porte ²⁷, que buscam incessantemente o aprimoramento da qualidade de seus serviços.

Tabela 2 - Distribuição das regiões do Brasil onde as pesquisas foram desenvolvidas.

Região do Brasil	Artigo original	Relato de experiência
Sul	7	1
Sudeste	4	-
Centro-oeste	-	1
Nordeste	1	-
Norte	1	-

Quanto ao ano de publicação dos artigos, verifica-se que a maior parte da produção concentra-se nos últimos quatro anos, coincidindo com o ano da publicação da Resolução do Cofen nº 358/2009⁴, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem. Verifica-se que a partir desta Resolução os profissionais passaram a trabalhar com maior ênfase para a implantação da SAE o que gerou pesquisas e publicações sobre o assunto.

Conceitos sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

A SAE é definida como uma metodologia ou forma sistemática e dinâmica de prestar assistência de enfermagem, por meio de um raciocínio científico, buscando alcançar humanização e resultados direcionados à integridade e a integralidade do paciente, reduzindo a fragmentação do cuidado ^{5,8-10 13,15-21}. Ressalta-se a necessidade deste processo ser descrito e registrado no prontuário do paciente para que seja reconhecido e tenha significado científico.

Ao considerar a complexidade da assistência prestada em uma UTI, torna-se indispensável o emprego de uma estratégia de trabalho que favoreça a organização e planejamento das atividades, bem como o detalhamento de todas as alterações desenvolvidas pelo paciente buscando maior eficácia e eficiência no cuidado oferecido⁵.

Quanto aos conceitos de SAE apresentados nos trabalhos, percebe-se uma sintonia com a proposta do Cofen⁴ que define o que é a SAE e como esta deve ser desenvolvida.

Dentre os estudos selecionados verificou-se uma consonância quanto às etapas que constituem o PE, sendo este dividido em cinco momentos: histórico, também citado como I - investigação, II - diagnóstico de enfermagem, III - planejamento, IV - implementação e V - evolução, também apresentada como avaliação^{5,8-9,15-16}. As etapas explanadas por estes trabalhos vem ao encontro da Resolução do Cofen⁽⁴⁾ que normatiza a SAE e o PE, definindo suas etapas como I - Coleta de dados ou Histórico de enfermagem, II - Diagnóstico de enfermagem, III - Planejamento de enfermagem, IV - Implementação e V - Avaliação.

A redação da Resolução ainda enfatiza que estas etapas são “inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes”⁴. Todavia, encontramos, nas publicações analisadas, alguns relatos de experiências onde apenas algumas etapas do PE eram realizadas, ainda assim afirmavam que o PE e a SAE eram desenvolvidos em suas instituições. Entende-se que se as etapas do PE devem seguir uma sequência que viabilize o seu desenvolvimento, a partir do momento em que uma das etapas seja ignorada ou não executada, ocorre uma quebra do processo, inviabilizando sua aplicação e os resultados esperados.

Corroborando com esta afirmação, ressalta-se a declaração de que “não se pode pensar em uma sistematização eficiente, sem que todas as fases sejam realizadas, elas são interdependentes. Os problemas, as necessidades identificadas permitem as conclusões diagnósticas, a prescrição, o cuidado e possibilita a continuidade do trabalho e a documentação da SAE prestada”^{20:53}.

Dois estudos apresentaram o PE de maneira distinta, o primeiro definia o PE de maneira reduzida como histórico, prescrição informatizada e evolução, justificando esta sequência como uma contribuição para com a implantação da SAE. O segundo trabalho apresentava o PE com seis etapas: histórico, diagnóstico, plano assistencial, prescrição, evolução e prognóstico¹³. Estes dados revelam uma dicotomia entre a prática vivenciada pelos enfermeiros e as recomendações do órgão que normatiza as ações de enfermagem, bem como da SAE e PE⁴.

Destaca-se a necessidade dos profissionais enfermeiros basearem suas práticas, ações e projetos, primeiramente nas normatizações dos órgãos que regulamentam a profissão, Cofen e seus Conselhos Regionais, em seguida na literatura científica, que busca constantemente contribuir com o aprimoramento e aperfeiçoamento da profissão e das práticas assistenciais, gerenciais, de pesquisa

HIST. ENF. REV. ELETR (HERE). 2014 ago/dez; 5(2): 263-279. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol5num2artigo18.pdf>

e de educação. Isto se faz necessário para que tenhamos respaldo científico que fundamente e qualifique as ações planejadas e desenvolvidas.

Abordagens sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

Entre os trabalhos analisados, ocorreu uma variedade interessante de abordagens sobre a SAE e a UTI. Um estudo avaliou como estava o desenvolvimento da SAE em sua unidade por meio da análise retrospectiva dos prontuários dos pacientes internados por determinado período⁸, ao findar sua pesquisa concluíram que a SAE era desenvolvida em sua instituição, todavia, a etapa do diagnóstico de enfermagem não foi registrada e, os autores concluíram que ela não era executada, pois não estava registrada em nenhum dos prontuários de pacientes que compuseram o estudo.

Percebe-se neste estudo que o Processo de Enfermagem e Sistematização da Assistência de Enfermagem são entendidos como sinônimos, entretanto, se faz necessário compreender que a SAE é a organização em sistema, composto por diferentes elementos inter-relacionados. Existem diferentes formas de Sistematizar a Assistência de Enfermagem, como uso de protocolos, fluxogramas de procedimentos, definições de rotinas em manuais. O Processo de Enfermagem é parte integrante da Sistematização da Assistência de Enfermagem com etapas específicas, com o objetivo de avaliação do paciente.

Outros estudos, que constituíram a maioria nesta pesquisa, buscaram verificar quais eram os diagnósticos de enfermagem de maior incidência em suas unidades ou ainda quais eram as prescrições efetuadas pelos enfermeiros para cada diagnóstico, ou quais seriam as prescrições indicadas e necessárias^{5,16-21}. Alguns destes estudos trabalharam com a SAE em caráter retrospectivo e outros desenvolveram este estudo para melhor conhecer as características dos pacientes que compunham a população de suas unidades, bem como, subsidiar o planejamento e desenvolvimento de estratégias para a implantação futura da SAE.

Um dos estudos que buscou conhecer as prescrições registradas pelos enfermeiros de sua unidade, evidenciou “que os cuidados prescritos pelos enfermeiros devem ser revistos, por meio de estudos que identifiquem prescrições efetivas e que realmente interfiram no estado clínico do paciente”⁵. A prescrição de cuidados básicos e rotineiros, não é considerada pela equipe que deveria atuar a partir da prescrição de enfermagem, pois todos já conhecem estes cuidados e acabam desenvolvendo-os antes de buscar a prescrição.

Frente a isto cabe ressaltar novamente a necessidade do enfermeiro desenvolver suas atividades a partir de conhecimento científico, sem utilizar o senso comum e o empirismo. E ainda

HIST. ENF. REV. ELETR (HERE). 2014 ago/dez; 5(2): 263-279. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol5num2artigo18.pdf>

de desenvolverem pesquisas e estudos que agreguem contribuições e inovações significantes²³, ao invés de reescrever e reafirmar fatos e achados já descritos anteriormente.

Uma revisão integrativa da literatura acerca dos diagnósticos de enfermagem ressalta a tendência da enfermagem brasileira realizar estudos em sua maioria voltados para a identificação dos diagnósticos em uma determinada população, com menor incidência de estudos que privilegiem a validação dos diagnósticos, o que poderia facilitar a implementação destes na realidade dos serviços de saúde brasileiros²⁸.

Ainda sobre o diagnóstico de enfermagem, destaca-se a forma de ensino desta temática, e a necessidade de instigar o acadêmico de graduação em enfermagem a pensar e refletir antes de tomar uma decisão sobre determinado problema ou condição de saúde de um paciente. Visto que a deficiência desta capacidade crítica e reflexiva, do estudante e futuro enfermeiro, acaba por contribuir com as dificuldades de implantação e consolidação desta etapa nas instituições de saúde²⁹.

Este fato relaciona-se com a opinião dos professores sobre tal temática, pois muitos não detêm o domínio da SAE e acabam negligenciando o ensino da mesma, por falta de propriedade para construir este processo junto aos estudantes. Outra influência muito significativa no ensino da SAE são as instituições onde os estudantes desenvolvem seus estágios acadêmicos, que na maioria das ocasiões não desenvolvem a SAE, não oportunizando aos acadêmicos a visualização da aplicação prática e real de todo o processo, tornando-o algo distante da realidade, o que o influenciará futuramente ao iniciar sua vida profissional, e reproduzir o modelo vivenciado durante seus estágios acadêmicos²⁹.

Outro estudo⁹ buscou compreender as dificuldades para o desenvolvimento da SAE, verificando que devido à diversidade de atividades diárias, muitas vezes agravadas pela sobrecarga de trabalho, acaba inviabilizando a aplicação da SAE, fortalecendo a desvalorização da profissão e intensificando seu caráter burocrático.

Encontraram-se estudos¹⁵ que buscaram desenvolver instrumentos para facilitar e agilizar a implementação e desenvolvimento da SAE. Outros ainda discutiram a necessidade de informatização do processo para torná-lo mais rápido e assim mais atrativo aos profissionais o que viabilizaria a sua utilização na prática⁹⁻¹⁰.

Ressalta-se que a informatização deste processo vem sendo entendida como uma importante estratégia para a efetivação da SAE³⁰, sendo que esta é também uma tendência na área da saúde em geral, sendo necessário o acompanhamento da enfermagem frente a este processo.

É de conhecimento de todos que os fatores que influenciam a não aplicação da SAE são diversos, principalmente sobrecarga de trabalho, excesso de atividades e número reduzido de

HIST. ENF. REV. ELETR (HERE). 2014 ago/dez; 5(2): 263-279. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol5num2artigo18.pdf>

profissionais, bem como, falta de incentivo das instituições. Todavia, um dos estudos analisados destacou que “os profissionais têm o potencial tanto para melhorar quanto para criar obstáculos ao desempenho do trabalho, à comunicação e à documentação” da SAE^{19:589}.

Analisando os estudos selecionados verificamos que há uma tendência dos enfermeiros autores dos trabalhos desenvolverem estudos vislumbrando partes da SAE, na medida em que são discutidas ações de etapas pontuais do processo, deixando de vislumbrá-lo como algo maior a ser incorporado à prática. A etapa de diagnóstico de enfermagem é amplamente discutida, principalmente quando se trata de trabalhos que apontam as dificuldades de implantação da SAE.

Considerações Finais

Ao finalizar este estudo, verifica-se que a SAE ainda não está sendo desenvolvida e empregada em todas as UTI, como preconiza o Cofen há dez anos, desde a publicação da primeira resolução que instituiu a SAE como uma atividade obrigatória em todas as instituições e serviços que prestem cuidados de enfermagem. Percebe-se uma grande dificuldade dos profissionais enfermeiros para direcionar o seu trabalho e de sua equipe, em prol do desenvolvimento da SAE, sabe-se que estas dificuldades possuem diversas origens, como conhecimento acerca da SAE, estrutura institucional de trabalho, quantitativo de recursos humanos, entre diferentes aspectos que podem influenciar cada realidade e contribuir para a não efetivação da SAE nas instituições de saúde.

A maioria dos estudos analisados apresenta evidências de que os profissionais e docentes entendem que PE é a SAE, quando o PE é uma das etapas utilizadas para sistematizar a assistência. A estrutura necessária para sistematizar o cuidado é pouco abordada nos trabalhos, pois há pouca referência nas redações sobre padronização de rotinas, definição de procedimentos de trabalho e quantitativo de profissionais adequados, sendo um campo que necessita de projetos e pesquisas que busquem aprofundar o conhecimento acerca desta problemática, impactando para o desenvolvimento da SAE.

Os estudos analisados apresentam resultados que podem contribuir para a fragmentação da SAE, pois geralmente abordam etapas isoladas do PE, com ênfase principalmente ao diagnóstico de enfermagem, sem evidenciar a SAE. Faz-se necessário investir em novas abordagens de pesquisas que envolvam a SAE como um processo dinâmico, com etapas distintas e interdependentes que podem ser considerados como possibilidade de contribuição para a produção de conhecimento sobre a temática.

Referências

HIST. ENF. REV. ELETR (HERE). 2014 ago/dez; 5(2): 263-279. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol5num2artigo18.pdf>

1. Geovanini T, Moreira A, Dornelles S, Machado WCA. História da enfermagem: versões e interpretações. 3 ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2010.
 2. Leopardi MT. Teorias de enfermagem: instrumento para a prática. Florianópolis: Papa-Livros; 1999.
 3. Horta WA. O processo de enfermagem. São Paulo: EPU/EDUSP; 1979.
 4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem [Online]. Brasília; 2009. [citado 2012 jun 01]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
 5. Truppel TC, Meier MJ, Calixto RC, Peruzzo SA, Crozeta K. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Enferm. 2009;62(2):221-227.
 6. Ganong LH. Integrative reviews of nursing. Rev Nursing Health. 1987;10(1):1-11.
 7. Bardin L. Análise de conteúdo. 4 ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
 8. Pokorski S, Moraes MA, Chiarelli R, Costanzi AP, Rabelo ER. Nursing process: from literature to practice. What are we actually doing? Rev Latino-Am Enferm. 2009;17(3):302-307.
 9. Alves AR, Lopes CHAF, Jorge MSB. The meaning of the nursing process for nurses of intensive therapy units: an interactionist approach. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(4):649-55.
 10. Barra DCC, Dal Sasso GTM, Monticelli M. Processo de enfermagem informatizado em unidade de terapia intensiva: uma prática educativa com enfermeiros. Rev eletrônica Enferm [Online]. 2009 [citado 2012 mar 28];11(3):579-89. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a15.htm>
 11. Lima LR, Stival MM, Oliveria CR, Chianca TCM. Proposta de instrumento para coleta de dados de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva fundamentado em Horta. Rev eletrônica Enferm [Online]. 2006 [citado 2012 mar 30];08(3):349-57. Disponível em: <http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7073>.
 12. Aquino DR, Lunardi Filho WD. Construção da prescrição de enfermagem informatizada em uma UTI. Cogitre. 2004;9(1):60-70.
- HIST. ENF. REV. ELETR (HERE).** 2014 ago/dez; 5(2): 263-279. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol5num2artigo18.pdf>

13. Truppel TC, Maftum MA, Labronici LM, Meier MJ. Prática assistencial de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada no referencial teórico de Horta. *Revista Rene*. 2008;9(3):116-124.
 14. França FCV, Kawaguchi IAL, Silva EP, Abrão GA, Uemura H, Afonso LM et al. Implementação do diagnóstico de enfermagem na unidade de terapia intensiva e os dificultadores para enfermagem – relato de experiência. *Rev eletrônica Enferm* [Online]. 2007 [citado 2012 mar 28];9(2):537-46. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7214>.
 15. Amante LN, Rossetto AP, Schneider DG. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(1):54-64.
 16. Carvalho EC, Martins FTM, Dalri AMB, Canini SRMS, Laus AM, Bachion MM et al. Relações entre a coleta de dados, diagnósticos e prescrições de enfermagem a pacientes adultos de uma unidade de terapia intensiva. *Rev Latino-Am Enferm*. 2008;16(4):700-706.
 17. Paganin A, Menegat P, Klafke T, Lazzarotto A, Fachinelli TS, Chaves IC et al. Implantação do diagnóstico de enfermagem em unidade de terapia intensiva: uma análise periódica. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(2):307-313.
 18. Lucena AF, Gutiérrez MGR, Echer AC, Barros ALBL. Nursing Interventions in the Clinical Practice of an Intensive Care Unit. *Rev. Latino-Am. Enferm* [Online]. 2010 [citado 2012 mai 05];18(5):873-880. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000500006.
 19. Salomé GM. Diagnóstico de enfermagem dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Saúde Coletiva*. 2011;47(8):24-28.
 20. Silva DG, Freiburger MF, Machado MPP, Chocair DAF, Silva SAM. A identificação de diagnósticos de enfermagem da taxonomia II de Nanda em uma unidade de terapia intensiva. *Rev Cient Faculd Educ Meio Ambiente*. 2011;2(1):42-54.
 21. Salgado PO, Chianca TCM. Identification and mapping of the nursing diagnoses and actions in an Intensive Care Unit. *Rev Latino-Am Enferm* [Online]. 2011 [citado 2012 mai 15];19(4):928-935. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/11.pdf>
- HIST. ENF. REV. ELETR (HERE)**. 2014 ago/dez; 5(2): 263-279. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol5num2artigo18.pdf>

22. Neves RS, Shimizu HE. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(2):222-229.
23. Rabelo ER. Why do I produce and do not publish? Part I. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010;31(2):209-209.
24. Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP, Laus AM. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. *Rev Texto Contexto Enferm.* 2009;18(2):330-337.
25. Costa FM, Vieira MA, Sena RR. Absenteísmo relacionado às doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(1):38-44.
26. ObservaRH. Estação de Trabalho IMS/UERJ do ObservaRH. Indicadores das Graduações em Saúde. Enfermagem. Rio de Janeiro: UERJ; 2011.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Atenção à Saúde. DATASUS. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES. Consulta de leitos cadastrados por Estado [Online]. Brasília; 2012 [citado 2012 jun 06]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>
28. Benedet AS, Hermina PMV, Sell BT, Padilha MI, Borenstein MS. Produção científica da reben sobre diagnóstico de enfermagem no recorte histórico de 2003-2010. *História Enferm – Rev Eletrônica* [Online]. 2012 [citado em 2014 mar 17]; 03(2):125-40. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol3num2artigo4.pdf>
29. Bittencourt GKGD, Crossetti MGO. Critical thinking skills in the nursing diagnosis process. *Rev Esc Enferm USP* [Online]. 2013 [citado 2013 set 29]; 47(2): 341-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_10.pdf
30. Santos JFE, Santos RM, Almeida LMWS, Costa LMC. O espaço do Processo de Enfermagem na prática profissional: um exercício de reflexão. *História Enferm – Rev Eletrônica* [Online]. 2012 [citado em 2014 mar 17]; 03(2):172-89. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol3num2artigo6.pdf>

Data de submissão: 03/04/14

Data de aprovação: 25/10/14

HIST. ENF. REV. ELETR (HERE). 2014 ago/dez; 5(2): 263-279. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol5num2artigo18.pdf>