

## INSTRUMENTOS PARA O PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

INSTRUMENTS FOR THE NURSING IN INTENSIVE CARE UNIT: AN INTEGRATIVE REVIEW

INSTRUMENTOS PARA EL PROCESO DE ENFERMAÍA EM LA UNIDAD DE CUIDADOSINTENSIVOS: UMA REVISIÓN INTEGRATIVA

Áurea Nunes de Oliveira<sup>1\*</sup>, Lidiane Marinho da Silva Barbosa<sup>2</sup>, Vanessa Juvino de Sousa<sup>2</sup>.

---

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar na literatura o que existe publicado sobre Instrumentos do Processo de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa com caráter exploratório a partir da seguinte pergunta norteadora: O que existe publicado sobre Instrumentos do Processo de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva? Foi consultado nas bases de dados: LILACS, MEDLINE e BDEF dos anos de 2014 à 2019, onde foram encontrados 415 artigos, dos quais 4 artigos foram selecionados por atender os critérios de elegibilidade. **Resultados:** A partir da análise crítica dos artigos foi identificada que o diagnóstico mais prevalente é o risco para infecção e lavagem das mãos com a intervenção mais prescrita, a importância do uso de instrumentos de enfermagem e a reflexão sobre a presença do prontuário eletrônico do paciente (PEP) que pode favorecer ou não a aplicação do PE, evidenciando que o PE é a base para o trabalho do enfermeiro. **Conclusão:** Percebe-se que a construção de instrumentos para coleta de dado é um processo dinâmico, sendo necessário uma avaliação constante, adequando-se a realidade de cada setor e instituição.

**Palavras-chave:** Processo de Enfermagem, Unidades de Terapia Intensiva, Enfermagem

---

### ABSTRACT

**Objective:** The identify in the literature what is published about Instruments of the Nursing Process in the Intensive Care Unit. **Methods:** This is an integrative review with an exploratory character based on the following guiding question: What is published about the Instruments os the Nursing Process in the Intensive Care Unit? It was consulted in the databases: LILACS, MEDLINE and BDEF from the years 2014 à 2019, where 415 articles were found, of which 4 articles were selected for meeting the eligibility criteria. **Results:** From the critical analysis of the articles, it was identified that the most prevalent is the risk for infection and hand washing with the most prescribed intervention, the importance of using nursing instruments and reflection on the presence of the patient's electronic medical record (PEP) that may or may not favor the application of NP is showing that NP is the basis for the nurse's work. **Conclusion:** It is noticed that the construction of instruments for data collection is a dynamic process, requiring constant evaluation, adapting to the reality of each sector and institution.

---

<sup>1</sup> Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA) Caruaru- Pernambuco. \* E-mail: aureaoliveira.an@gmail.com

<sup>2</sup> Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA) Caruaru-Pernambuco

**Key words:** Nursing Process, Intensive Care Units Nursing

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar em la literatura lo publicado sobre Instrumentos del Proceso de Enfermería em la Unidad de Cuidados Intensivos. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora con carácter exploratorio basada en la siguiente pregunta orientadora? Qué se publica sobre los Instrumentos del Proceso de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos? Se consultó en la bases de datos: LILACS, MEDLINE y BDNF de los años 2014 a 2019, donde se encontraron 415 artículos, de los cuales se seleccionaron 4 artículos por cumplir con los criterios de elegibilidad. **Resultados:** Del análisis crítico de los artículos se identificó que el diagnóstico más prevalente es el riesgo de infección y el lavado de manos con la intervención más prescrita, la importancia del uso de instrumentos de enfermería y la reflexión sobre la presencia de la historia clínica electrónica del paciente ( PEP ) que puede o no favorecer la aplicación de NP es la base del trabajo de la enfermera. **Conclusión:** Se advierte que la construcción de instrumentos para la recolección de datos es un proceso dinámico, que requiere una evaluación constante, adaptándose a la realidad de cada sector e institución.

**Palabras clave:** Proceso de Enfermería, Unidades de Cuidados Intensivos, Enfermería

---

## INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva ( UTI ) é o setor do hospital que oferece uma assistência complexa a pacientes críticos que necessitam de cuidados intensivos, monitorização contínua, tomada de decisão que acarretam questões éticas, terapêuticas e gerenciais, exigindo do enfermeiro habilidades técnicas e conhecimento científico ( STRALHOTI KON et al., 2019; VIANA MRP et al., 2018 ).

Nesse contexto de complexidade destaca-se o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem que visa organizar e sistematizar o cuidado e aplicação das cinco etapas do Processo de Enfermagem ( PE ), instrumento metodológico à luz de teorias de enfermagem para identificação de problemas de saúde, elaboração de planos de cuidado, direcionamento da assistência para pessoa, família ou comunidade ( GUEDES DMB et al., 2017 )

O PE é realizado através de cinco etapas: Coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem. A coleta de dados é o momento em que é obtido informações em dado momento sobre o estado de saúde e doença. O Diagnóstico é a interpretação dos dados obtidos na primeira etapa. O Planejamento é determinado o que se espera de resultado de acordo com as intervenções a serem implementadas para pessoa ou comunidade identificadas na segunda etapa. Já a implementação trata-se de colocar em prática as intervenções/ações determinadas no planejamento. E avaliação de enfermagem visa verificar se as metas/objetivos do planejamento de enfermagem foram alcançados ( MOSER DC et al., 2018 ).

Evidenciando a importância da documentação do PE e o uso de instrumentos para padronizar a linguagem entre os profissionais, de acordo com o Art. 1º da Resolução do COFEN 429/2012 é responsabilidade e dever dos profissionais de enfermagem o registro de informações sobre o cuidado prestado, para contribuir na qualidade do cuidado, assistência segura, autonomia e visibilidade profissional. Considerando os aspectos abordados sobre o PE o estudo tem como objetivo buscar na literatura o que existe publicado sobre Instrumentos do Processo de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva ( MASSAROLI R et al., 2015; AZEVEDO OA et al., 2019 ).

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, a revisão de literatura tem uma abordagem metodológica ampla fazendo um apanhado do conhecimento acerca de um tema ( SOUZA et al., 2010 ). O estudo sustentou-se a partir da pergunta norteadora: O que existe publicado sobre Instrumentos do Processo de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva? O levantamento dos artigos realizou-se no mês de setembro de 2020, através das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde ( LILACS ), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online ( MEDLINE ), Base

de Dados de Enfermagem ( BDEF ). A partir dos Descritores em Saúde ( DeCS ): Processo de Enfermagem / Nursing process / Proceso de enfermería, Unidades de Terapia Intensiva/ Intensive care units / Unidades de cuidados intensivos e Enfermagem / Nursing / Enfermería. Os descritores foram cruzados através do operador booleano “AND” para busca simultânea dos assuntos nos anos de 2014 à 2019.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos nos idiomas português, inglês ou espanhol, com texto completo disponível e que abordasse sobre instrumentos para aplicação do processo de enfermagem na unidade de terapia intensiva. E como critérios de exclusão, artigos repetidos nas bases de dados, incompletos, artigos de revisão, teses, dissertações, capítulos de livro e estudos que não abordassem a temática selecionada.

A a partir dessa busca, foram encontrados 415 estudos, 74 artigos disponíveis na LILACS, 323 disponíveis na BDEF e 18 artigos disponíveis na MEDLINE. Após leitura criteriosa dos títulos e dos resumos para constatar quais se adequaram aos critérios de inclusão e exclusão foram estabelecidos, 407 artigos foram excluídos por não abordarem a temática e 04 artigos foram excluídos por estarem repetidos nas bases de dados, sendo selecionados 4 artigos para leitura do texto completo, sendo selecionados 4 estudos para compor a revisão disponíveis na LILACS. A coleta dos dados foi realizada através de um instrumento validado por Ursi.

Tais resultados foram confrontados com as evidências disponíveis na literatura e discutidos com embasamento científico. Por ter como referência bases públicas, não foi realizado preciso a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com os 04 artigos selecionados foi realizada a construção de um quadro, com a finalidade de uma análise dos resultados encontrados.

### Quadro 1- Relação dos artigos incluídos para análise após aplicação dos critérios de elegibilidade de revisão.

ID	TÍTULO	AUTORES/ANO	PRINCIPAIS RESULTDOS	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
1	Instrumento assistencial de enfermagem em cuidados paliativos para o centro de terapia intensiva pediátrica oncológica.	SOUSA ADRS et al., 2019	A elaboração do Instrumento Assistencial de Enfermagem para Cuidados Paliativos (CP) no Centro de Terapia Intensiva Pediátrica Oncológica (CTIPO), ocorreu em quatro etapas. Na primeira etapa foi elaborado o histórico de enfermagem baseado nos pressupostos dos cuidados paliativos. Consequentemente, o histórico contém ferramentas que possibilitam ao enfermeiro identificar nas crianças e ou adolescentes respostas humanas aos problemas de ordem física, psicológica, social e espiritual, a fim de traçar os melhores diagnósticos e intervenções. Foram escolhidos quatro que emergiram mais vezes e que representam bem os aspectos biopsicoespiritual dos CP.	IV
2	Construção e validação de instrumento de sistematização da assistência de enfermagem em	ARAÚJO DS et al., 2015	Construção do instrumento de coleta de dados, validação de conteúdo e Pré-teste – Caracterização dos pacientes. Inicialmente, para a confecção do instrumento foi realizada ampla pesquisa em relação	IV

	<p>terapia intensiva.</p>		<p>à execução de exame físico em paciente crítico e aos principais diagnósticos e intervenções de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Foi elaborado em folha única, ficando dividido em quatro segmentos: identificação do paciente, histórico e exame físico, diagnósticos e intervenções de enfermagem. Durante 120 dias realizou-se a aplicação do instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva, o que resultou no preenchimento de quarenta e cinco impressos sistematizados de admissão e sessenta impressos de evolução de enfermagem. Sugeriu-se que o instrumento fosse dividido em dois impressos: um de admissão do paciente, com identificação, histórico, exame físico, diagnósticos e prescrição de enfermagem; e outro de evolução diária. A média dos pacientes foi de 51,3 anos e do sexo masculino. Os principais diagnósticos de enfermagem apresentados foram: risco para infecção, mobilidade física prejudicada, risco de integridade da pele prejudicada, integridade da pele prejudicada, , troca de gases prejudicada e padrão respiratório ineficaz. Intervenções de enfermagem dos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva: Lavar as mãos antes e após cada cuidado ao paciente, trocar os acessos endovenosos centrais e periféricos, bem como curativos conforme protocolo, realizar balanço hídrico de 6 em 6 horas e comunicar alterações, utilizar técnicas assépticas durante procedimentos, monitorar sinais vitais de 2 em 2 horas, examinar diariamente a pele do paciente, monitorar sinais flogísticos, fazer controle hidroeletrolítico, realizar mudança de decúbito a cada 2 horas ou sempre que necessário, realizar movimentos passivos no paciente, inspecionar a ocorrência de lesão cutânea, realizar curva térmica, realizar curativo de lesão de pele, monitorar o estado respiratório e a oxigenação, manter paciente em fowler durante a administração da alimentação e 30 minutos após o seu término.</p>	
--	---------------------------	--	--	--

3	Elaboração e validação de instrumento de assistência de enfermagem para pacientes em unidades de terapia intensiva.	FERREIRA RC et al., 2018	Prescrição de Enfermagem elaboradas pelos enfermeiros das UTIs: Orientar os pacientes antes de iniciar os procedimentos; Manter cuidados de precaução universal e lavar as mãos antes e depois do manuseio com paciente; Colocar / manter pulseira de identificação; Realizar higiene oral; Realizar higiene íntima; Trocar fixações; Realizar troca em 72 horas de punção venosa periférica; Realizar mudança de de decúbito 2/2 hs; Observar e registrar aceitação de dieta , eliminações, sangramentos e alergias; Manter cama com grades elevadas e campainha próximo ao paciente.	IV
4	Validação de um histórico de enfermagem para unidade de terapia intensiva pediátrica	COELHO AV et al., 2017	O painel de juízes constituiu-se por dois médicos pediatras atuantes em terapia intensiva e sete enfermeiras, duas atuantes na docência em enfermagem na área de pediatria e as demais em UTI pediátrica, todas com tempo de experiência profissional superior a um ano e com conhecimento sobre a SAE. Padrões da resposta humana: Anamnese, antecedentes obstétricos da mãe, padrão percepção de saúde-controle de saúde, padrão papel-relacionamento, Padrão atividade/exercício-sono/ repouso, Padrão geniturinário-reprodutivo, padrão gastrointestinal/ abdominal- nutricional, padrão cognitivo - perceptivo, padrão enfrentamento/ tolerância ao estresse, padrão cardiovascular-circulação, padrão torácico e respiratório - oxigenação, padrão funcional / locomotor- integridade cutâneo mucosa.	IV

Os artigos encontrados na literatura são estudos do nível de evidência IV que são estudos descritivos não experimentais ou com abordagem qualitativa que reflete na credibilidade científica da pesquisa ( SOUZA MT et al., 2010 ).

Diante do quadro apresentado pode-se perceber que 75% (3) referem-se à Instrumentos relacionados ao Histórico de Enfermagem e 25% (1) à Instrumentos de Prescrição de Enfermagem. O Histórico de Enfermagem ou Coleta de Dados é a primeira etapa do processo de enfermagem sendo que a Prescrição de Enfermagem relaciona-se com a terceira e quarta etapa.

Ao construir um instrumento para prática diária é necessário ter as características da população atendida, de acordo com a realidade da unidade, validar esse instrumento, e uma estrutura muito usada para otimizar o tempo dos profissionais é a de checklist contendo anamnese, principais diagnósticos, resultados esperados, intervenções de enfermagem e espaço para registrar avaliação ( FERREIRA RC et al., 2018 ).

O uso de instrumento com as etapas do PE na prática diária nas unidade de terapia intensiva independente da sua especialidade tem como facilitar, aprimorar e qualificar a assistência de enfermagem,

auxiliando nos cuidados voltados para a manutenção, recuperação e minimização das sequelas do paciente em terapia intensiva o cenário em que a profissão está em ascensão e em busca de reconhecimento profissional ( SOUSA ADRS, et al., 2019 ). Logo, a importância destes instrumentos surgem para toda a equipe de enfermagem e assim podem conduzir para um cuidado de qualidade, favorecendo também o seu registro em prontuário do paciente.

Evidencia-se que aplicação do PE é inerente a assistência do enfermeiro, principalmente na UTI, sendo um instrumento valioso para organizar, sistematizar o trabalho da enfermagem trazendo benefícios como: cuidado humanizado e holístico, direcionamento da prática e tomada de decisão, cuidado qualificado, maior qualidade dos registros de enfermagem, valorização profissional, melhoria na condição de saúde dos clientes, autonomia profissional, maior interação da equipe de enfermagem e satisfação do usuário ( BERWANGER DC et al., 2019 ).

Na complexidade da unidade de terapia intensiva há um grande número de informações que é de extrema importância e contribui de embasamento para o enfermeiro oferecer um cuidado com segurança, necessitando de um histórico de enfermagem, como a primeira das cinco etapas do PE para a documentação. Este processo é considerado como uma tecnologia leve, o mesmo contribui para padronizar a linguagem entre profissionais tendo as taxonomias mais usadas no Brasil o sistema NNN : North American Nursing Diagnosis Association ( NANDA ), Nursing Outcomes Classification ( NOC ), Nursing Interventions Classification ( NIC ) e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem ( CIPE ) ( TREVISAN DD et al., 2019 )

Foi constatado que o diagnóstico risco para infecção é o mais prevalente, sendo a segunda etapa do PE, o diagnóstico é o julgamento clínico do profissional sobre a resposta da pessoa, família ou comunidade em relação aos problemas de saúde. Em concordância, um estudo feito por Araújo e colaboradores também constataram a prevalência do diagnóstico risco para infecção devido aos vários procedimentos invasivos que o paciente na UTI é submetido ( GUEDES DMB, et al., 2015 ).

As intervenções são baseadas no julgamento e conhecimento clínico que depende de um histórico de enfermagem e diagnósticos de enfermagem, identificando a intervenção lavagem das mãos como ação para o diagnóstico risco para infecção, em concordância o estudo feito por Guedes e colaboradores constatou que enfermeiros prescreveram a intervenção lavagem das mãos para o diagnóstico risco para infecção, pois as mãos veículo para transmissão de microrganismos no momento da assistência prestada ( GUEDES DMB, et al., 2017 ).

Identifica-se que os enfermeiros prescrevem : realizar mudança de decúbito 2/2 horas, em concordância com o estudo de FAEDA MS e PERROCA MG também descrevem necessidade da prescrição de cuidado da mudança de decúbito e cuidados com a pele/ feridas ( FAEDA MS, PERROCA MG, 2017 ).

Constata-se que através dos instrumentos o enfermeiro pode identificar as respostas humanas aos problemas de ordem física, psicológica, social e espiritual, em concordância o estudo feito por Perão e colaboradores afirma o uso do PE baseado no referencial teórico de Wanda Horta focado em três dimensões : psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais possibilitando o vínculo entre enfermagem e ser humano ( PERÃO et al., 2017 )

Apesar da constatação da existência e da importância dos instrumentos relacionados ao processo de enfermagem, pode-se ainda refletir sobre a presença do prontuário eletrônico do paciente (PEP) que muitas vezes pode favorecer ou não a aplicação do PE. Portanto, independente do cenário o mais importante é que a equipe de enfermagem esteja pronta para trabalhar com instrumentos do PE sendo ele físicos ou virtuais (PEP) ( CORDEIRO TLR et al., 2019; ALMEIDA SRW et al., 2016; ARAÚJO JL et al., 2019 ).

O PE é a base do trabalho do enfermeiro e necessita estar devidamente registrado conforme orienta a Resolução Cofen 429/2012. Sendo assim, surge a necessidade de que a enfermagem continue se empoderando dele e também pesquisando e desenvolvendo mais mecanismos que possam melhorar este registro, bem como sua aplicabilidade ( TRINDADE LR et al., 2016 ).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que através dos instrumentos para o Processo de Enfermagem pode identificar as respostas humanas, traçar perfil de pacientes atendidos, a prevalência dos diagnósticos de enfermagem, qualificação e direcionamento da assistência, sendo um instrumento valioso para prática profissional, ressaltando que seja aplicado na totalidade de suas etapas e à luz das Teorias de Enfermagem, adequando-se a realidade do setor e instituição. Ressaltando que a construção de instrumentos para coleta de dados é um processo dinâmico, ou seja é necessário avaliação constante. Os

resultados do presente estudo foram limitados por ter poucos estudos sobre instrumentos para aplicação do PE em Unidades de Terapia Intensiva, sugerindo assim mais publicações nessa área.

---

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA SRW et al. Processo de enfermagem informatizado em unidade de terapia intensiva: ergonomia e usabilidade. Ver. Esc. Enfermagem, 2016; 50 ( 6 ): 998-1004.
2. ARAÚJO DS et al. Construção e validação de instrumento de sistematização da assistência de enfermagem em terapia intensiva. Rev Rene, 2015; 16 ( 4 ): 461-9.
3. ARAÚJO JL et al. Mobile app for Nursing process a neonatal intensive care unit. Texto e Contexto Enfermagem. Florianópolis, 2019; 28 ( 7 ).
4. AZEVEDO OA et al. Documentação do Processo de Enfermagem em instituições públicas de saúde. Rev. esc. enferm. USP. São Paulo, 2019; 53.
5. BERWANGER DC et al. Processo de Enfermagem: vantagens e desvantagens para prática clínica do enfermeiro. Revista Nursing, 2019; 22(257): 3204- 3208.
6. BRASIL. Resolução Cofen nº 429, de 15 de fevereiro de 2012.
7. COELHO AV et al. Validação de um histórico de enfermagem para unidade de terapia intensiva pediátrica. Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre, 2017; 38 ( 3 ).
8. CORDEIRO TLR et al. Prontuário eletrônico como ferramenta para a sistematização da assistência de de enfermagem no serviço de urgência /emergência: percepção dos enfermeiros. Ver. Espaço para saúde, 2019; 20 ( 2 ): 30-41.
9. FAEDA MS, FERROCA MG. Conformidade da prescrição de enfermagem às necessidades de cuidados: concepção dos enfermeiros. Reben, 2017; 70 ( 2 ): 418-24.
10. FERREIRA RC et al. Elaboração e validação de instrumento de assistência de enfermagem para pacientes em unidades de terapia intensiva. Cogitare enferm. Curitiba, 2018; 23 ( 4 ).
11. GUEDES DMB et al. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes em unidade de terapia intensiva pediátrica. Rev Enferm UFSM, 2015; 5(3) :476-485.
12. GUEDES DMB et al. Intervenções de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. Rev enferm UFPE on line. Recife, 2017; 11 ( 1 ): 102-11.
13. MOSER, DC. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros. Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. Espírito Santo, 2018; 10: 998-1007.
14. MASSAROLI R et al. Trabalho da enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. Esc. Ana Nery, 2015; 19 ( 2 ).
15. SOUSA ADRS et al. Instrumento assistencial de enfermagem em cuidados paliativos para centro de terapia intensiva pediátrica oncológica. Enferm. em Foco, 2019; 28-34.

16. SOUZA MT et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, 2010; 8 (1 ): 102-6.
17. STRALHOTI KNO et al. Intervenções de enfermagem prescritas para pacientes adultos internados em unidades de terapia intensiva. Rev. de Enferm. UFSM . Santa Maria, 2019; 9 ( 2 ): 1-20.
18. TREVISAN DD et al. Validación y aplicación de un instrumento para la documentación del proceso enfermero en cuidados intensivos. Elsevier Espana. 2019.
19. TRINDADE LR et al. Processo de enfermagem: desafios e estratégias para sua implementação sob a ótica de enfermeiros. Centro de Ciências da Saúde. Santa Maria, 2016; 42 ( 1 ): 75-82.
20. VIANA MRP et al. A operacionalização do processo de cuidar em enfermagem em uma unidade de terapia intensiva materna. Revista online de pesquisa, 2018; 10 ( 3 ) 696-703.
21. PERÃO et al. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva de acordo com a teoria de Wanda Horta. Cogitare Enfermagem, 2017; 22 ( 3 ).