

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UTI: REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Elisa Curado Gomes¹; Fabíola Nunes de Sá²; Maíra dos Santos Albuquerque³; Daniele Keuly Martins da Silva⁴; Linicarla Fabiole de Souza Gomes⁵

¹ Universidade Federal do Ceará – UFC; elisa_curado@hotmail.com

² Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) – UFC/EBSERH; biolansa@gmail.com

³ Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO; mairabatalha@outlook.com

⁴ Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO; danikeuly@gmail.com

⁵ Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) – UFC/EBSER; FAMETRO; linicarlafabiole@yahoo.com.br

Resumo do artigo: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) sugere a organização do cuidado de enfermagem em forma de sistema composto por uma sequência de passos, a fim de alcançar um determinado objetivo. Trata-se, portanto, de um instrumento metodológico que orienta o cuidado de Enfermagem e a documentação da prática profissional. Quando esse cuidado diz respeito a pacientes críticos a necessidade de organização da assistência se torna mais imprescindível, tendo em vista a complexidade do serviço, as situações clínicas complicadas, que requerem atenção e controle maiores, além de necessitar de um equilíbrio entre as inovações tecnológicas e a humanização ao sistema de cuidado à beira do leito. Busca-se, com essa pesquisa, analisar a produção científica sobre a SAE na UTI, a fim de montar um arcabouço teórico para respaldar a construção e implementação do PE (Processo de Enfermagem) nas unidades onde essa estratégia não está implantada ou não está em prática. Revisão Integrativa da Literatura, em que se utilizou nas buscas as bases de dados LILACS, SCIELO e BDNF, 15 artigos foram selecionados. Destacou-se maior concentração dos trabalhos científicos na área da docência (46,16%) e uma porcentagem mínima dos autores estavam vinculados com a área assistencial (20%). A maioria das pesquisas caracteriza-se como descritiva (66,67%). A maioria das pesquisas utiliza a teoria das Necessidades Humanas Básicas (60%) para fundamentar a SAE. Torna-se indispensável aliar a teoria à prática visando à melhoria da assistência de enfermagem. A UTI necessita de uma assistência de enfermagem sistematizada, individualizada e humanizada, o que pode ser proporcionado através da utilização do Processo de Enfermagem. Espera-se que este estudo seja fonte de pesquisa para elaboração de novos estudos.

Palavras-chave: Sistematização da assistência de enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é inerente ao trabalho do enfermeiro nos diversos e distintos âmbitos onde desenvolverá suas habilidades. Sendo considerado um instrumento de bastante relevância para direcionar a prática profissional quanto ao cuidado, diante das demandas específicas e holísticas do paciente.

Ou seja, a SAE orienta o cuidado de Enfermagem e a documentação da prática profissional, sendo composto por um conjunto de passos e deve, obrigatoriamente, estar embasado em um suporte teórico (BRASIL, 2009).

O processo de enfermagem (PE) é citado desde 1986 na Lei do Exercício Profissional como sendo uma atividade privativa do enfermeiro (BRASIL, 1986). Segundo a Resolução 358 do COFEN (BRASIL, 2009), toda instituição de

saúde, pública ou privada, em que ocorra o cuidado, o profissional de enfermagem, deve realizá-lo de forma deliberativa e sistemática.

Considera-se que as teorias de enfermagem são o suporte teórico para a construção e implementação do PE na prática clínica. Essas teorias são conceituações teórico-filosóficas de alguns aspectos da enfermagem com a finalidade de descrever, explicar, diagnosticar e/ou prescrever medidas referentes ao cuidado de enfermagem (GARCIA; EGRY, 2010).

Nessa perspectiva, as teorias fundamentam a assistência de enfermagem, pois são centradas no sujeito, no ambiente que o rodeia, na relação enfermeiro-cliente ou enfermeiro-família e no subjetivo do sujeito levando em consideração os seus sentimentos.

Quando essa assistência está relacionada a pacientes críticos, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) emerge neste contexto, como o local mais adequado para o cuidado destes pacientes. A participação do enfermeiro se torna ainda mais relevante e mais exigida nestes serviços, sendo de fundamental importância que ele seja capacitado para promover o cuidado e prevenir agravos, o que pode ser possível a partir da implementação da SAE.

O cuidado de enfermagem nessas unidades é complexo e desafiador, pois os profissionais estão expostos a situações clínicas difíceis, requerendo atenção e controle maiores, além de necessitar de um equilíbrio entre as inovações tecnológicas e a humanização ao sistema de cuidado à beira do leito (OLIVEIRA et al, 2012).

Além disso, os profissionais que trabalham nesses ambientes precisam reconhecer a singularidade, a fragilidade emocional, física e psíquica do ser humano, desenvolvendo atitudes que os habilitem, enquanto lidam com o processo de adoecimento do paciente (VIANA et al, 2014).

Dessa forma, o estudo justifica-se pela estruturação do cuidado na UTI através do processo de enfermagem baseado em teorias de enfermagem que podem contribuir positivamente para a melhoria da assistência a esses clientes, proporcionando efetividade e segurança à equipe de enfermagem, além de ser importante que demais pesquisadores tornem a SAE objeto de pesquisa em diferentes vertentes da profissão do enfermeiro, a fim de fortificá-la como ciência e empoderar a sua aplicabilidade na prática profissional.

Objetivou-se, portanto, analisar a produção científica sobre a SAE e o Processo de Enfermagem na UTI, a fim de respaldar a construção e implementação do PE nas unidades onde essa estratégia não está em prática.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão integrativa, que se trata de uma pesquisa utilizada na Pesquisa Baseada em Evidências (PBE), o que permite a incorporação de evidências científicas à prática clínica. Este método de pesquisa tem por finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema, de maneira sistemática e ordenada. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A pergunta norteadora da revisão integrativa foi: Como tem sido implementada a Sistematização da Assistência em Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva? O levantamento dos artigos se deu por meio do cruzamento dos descritores controlados “processos de enfermagem”, “unidade de terapia intensiva (UTI)”, “enfermagem” e “sistematização da assistência de enfermagem (SAE)”.

O levantamento bibliográfico aconteceu no mês de maio e junho de 2015 nas bases de dados LILACS, SCIELO e BDNF. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos publicados no período de 2005 a 2015, abordando as temáticas SAE e PE em UTI, em português, com publicações no Brasil, incluindo artigos originais. Foram excluídos os artigos que depois de selecionados e lidos não eram relevantes ao estudo.

O quantitativo de artigos encontrados de acordo com a base de dados e o cruzamento de descritores em ciências da saúde – DeCS/BIREME encontra-se na tabela 1.

Tabela 1. Busca de descritores associados na base de dados SCIELO, LILACS E BDNF – 2015.

Descritores	SCIELO	LILACS	BDNF
Enfermagem AND Sistematização da Assistência de Enfermagem	29	61	98
Processos de Enfermagem AND Unidade de Terapia Intensiva	24	106	199
TOTAL	53	167	297

Fonte: A autora, 2015.

Inicialmente, após o resultado da associação dos descritores, leram-se todos os títulos dos artigos, dos quais o quantitativo filtrado de acordo com a base de dados encontra-se na tabela 2.

Tabela 2. Resultado do refinamento da busca de descritores associados na base de dados SCIELO, LILACS E BDNF, através da leitura do título – 2015.

Descritores	SCIELO	LILACS	BDNF
Enfermagem AND Sistematização da Assistência de Enfermagem	02	03	07

Processos de Enfermagem AND Unidade de Terapia Intensiva	01	09	08
TOTAL	03	12	15

Fonte: A autora, 2015.

Após a seleção destes artigos, pela leitura dos títulos, foram selecionados 30 artigos, que foram lidos na íntegra. Por conseguinte, observaram-se alguns artigos que não se enquadravam na metodologia do trabalho ficando, portanto, uma amostra de 15 artigos.

Em seguida, esses artigos que compuseram a amostra foram analisados e fichados com o auxílio de um formulário para coleta de dados, conforme recomendado pela literatura (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010) e adaptado ao estudo tendo como base o instrumento utilizado por Moreira (2015).

Assim como no estudo de Moreira (2015), os dados foram resumidos e organizados através de variáveis, sendo elas: bibliométricas, metodológicas e variáveis relacionadas às tendências temáticas da publicação.

Para melhor visualização, durante a análise, os resultados foram organizados em tabelas. Prosseguindo-se a discussão e debate a luz da literatura pertinente sobre a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

1. Caracterização dos estudos quanto às variáveis bibliométricas

A tabela 3 apresenta a caracterização dos estudos em relação à titulação e área de atuação dos autores, país de origem do estudo e ano de publicação.

Tabela 3 – Apresentação dos Estudos segundo as variáveis bibliométricas – 2015.

Titulação dos autores	N	%
Pós-doutor	1	1,54
Doutor	17	26,15
Mestre	16	24,62
Especialista	18	27,69
Não especificado		
Outros (estudantes de pós-graduação <i>Stricto sensu</i> , estudantes de graduação, outras áreas).	13	20,00
TOTAL	65	100,00
Área de atuação dos autores	N	%

Docência	30	46,16
Assistência	13	20,00
Não especificado	11	16,92
Outros	11	16,92
TOTAL	65	100,00
País de Origem do Estudo	N	%
Brasil	15	100,00
Outros	-	-
TOTAL	15	100,00
Ano de Publicação	N	%
2005	1	6,67
2006	2	13,33
2007	2	13,33
2008	2	13,33
2009	2	13,33
2012	5	33,34
2013	1	6,67
TOTAL	15	100,00

Fonte: A autora, 2015.

Pode-se observar em relação à área de atuação dos autores, que a maior parte deles se encontra desenvolvendo seu trabalho na docência e apenas 20% na assistência.

Reafirmando o que os dados do estudo demonstraram, Paim et al (2010) falam que apesar do crescimento da produtividade científica na enfermagem, a prática da pesquisa, em sua maior parte, se restringe às produções realizadas pelo corpo docente e discente das Universidades e dos cursos de mestrados e doutorados.

A evidência da porcentagem referente à atuação na área assistencial reflete em uma lacuna entre o conhecimento e a prática, fato esse evidenciado nos estudos de Paim (2010), Dyniewicz (2010), Carvalho et al (2010) e Santos (2005).

O não interesse da produção científica pelos enfermeiros assistenciais tem imposto limitações ao desenvolvimento profissional trazendo menor visibilidade desse profissional na comunidade científica (DYNIEWICZ, 2010).

Dentre os motivos que afastam os enfermeiros assistenciais da pesquisa vale ressaltar a sobrecarga de trabalho e a baixa remuneração, não sobrando tempo para atividades além. Outro ponto de destaque é a ausência de um plano de cargos e carreiras nas instituições que favorece o não reconhecimento do profissional pesquisador, o qual busca o aperfeiçoamento da prática de enfermagem no local de trabalho e o enriquecimento pessoal.

Para Dyniewicz (2010), faz-se necessário ampliar a participação do enfermeiro assistencial na produção científica, pois como agente social, inserido num contexto marcado por circunstâncias sociais, ao engajar-se na pesquisa assume o ato de pensar no cuidado de forma sistematizada e científica.

Os pesquisadores devem escutar a “voz da prática”, pois é no campo da prática onde as formulações teóricas emergem e precisam à prática retornar, a fim de serem testadas, absorvidas e incorporadas ou refutadas. Logo, pode-se utilizar da metodologia do tipo pesquisa-ação e da pesquisa convergente-assistencial, as quais se mostram apropriadas para a simultaneidade da construção do conhecimento e sua transferência para a prática. (TRENTINI; SILVA, 2012)

Através da união do saber adquirido pela experiência dos profissionais atuantes na prática à construção científica permanente dos pesquisadores em enfermagem, sejam eles docentes ou não, pode-se enfim construir uma base teórica que seja mais que simples teoria, mas que esteja efetivamente aplicada na prática, formando um novo produto.

2. Caracterização dos estudos quanto às características metodológicas

A tabela 4 aponta os dados aferidos em relação às características metodológicas dos estudos.

Tabela 4 – Apresentação dos Estudos segundo as características metodológicas – 2015.

Tipo de Estudo	N	%
Exploratório	1	6,67
Descritivo	10	66,67
Exploratório / descritivo	4	26,66
Explicativo	-	-
TOTAL	15	100,00

População	N	%
Profissionais	12	80,00
Profissionais e pacientes	1	6,67

Prontuários	2	13,33
TOTAL	15	100,00

Lócus do Estudo	N	%
Hospitais / UTI Adulto	15	100,00
Outros	-	-
TOTAL		100,00

Fonte: A autora, 2015.

Todas as pesquisas foram descritivas, exploratórias ou descritivas / exploratórias. Pelas porcentagens observa-se a predominância das pesquisas descritivas.

As pesquisas descritivas contribuem para esses tipos de estudos, pois narram, refletem e descrevem a prática, tanto quanto desenham estratégias específicas de atenção à saúde, constituindo “pontes” sobre as lacunas entre a teoria e a prática (PAIM et al, 2010). O que é o caso dos autores do estudo os quais estão preocupados em construir um conhecimento para melhoria da qualidade da assistência.

Os enfermeiros são constantemente desafiados a realizarem pesquisas visando à melhoria do cuidado ofertado ao paciente. A PBE surge nesse contexto como uma abordagem de solução para a tomada de decisão que incorpora a busca da melhor e mais recente evidência, competência clínica do profissional e os valores e preferências do paciente dentro do contexto do cuidado (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Assim, os autores complementam, afirmando que, a abordagem baseada em pesquisas experimentais encoraja a assistência à saúde fundamentada em conhecimento científico, com resultados de qualidade, porém, o uso de evidências científicas requer habilidades, pois exige associar resultados oriundos das pesquisas na prática clínica para a resolução de problemas.

A partir da relação teoria e prática, modelos de assistência vão sendo construídos pelas equipes de enfermagem. Esses modelos, por sua vez, necessitam de um método a fim de embasar uma assistência sistematizada. Surge, neste contexto, o PE como metodologia para o cuidado profissional (RAMALHO NETO, FONTES e NÓBREGA, 2013).

Os lócus do estudo foram UTI Adultas por se tratarem de centros que atendem pacientes graves, que necessitam de monitorização contínua e assistência intensiva, nas 24 horas do dia.

Mesmo diante da instabilidade hemodinâmica, característica desses pacientes, a atividade do enfermeiro voltada para a implementação da SAE não dissipa o cuidado dispensado no cotidiano deste setor, visto que esse processo sistemático se torna benéfico para todos os envolvidos (CARVALHO et al, 2013).

Portanto, cabe salientar que, dentre todos os setores de uma Unidade Hospitalar, a UTI, em virtude do grau de complexidade de seus pacientes e a necessidade de maior cuidado e de profissionais cada vez mais preparados, é o setor onde a SAE deve estar prioritariamente implantada e em utilização pelo Enfermeiro a fim de proporcionar um cuidado individualizado, qualificado e humanizado aos pacientes críticos.

3. Caracterização dos estudos quanto às variáveis relacionadas às tendências temáticas

A tabela 5 apresenta os dados relacionados à SAE na UTI, baseando-se nas temáticas dos estudos.

Tabela 5 – Apresentação dos estudos segundo as variáveis relacionadas às tendências temáticas do estudo – 2015.

Ideia central do estudo / Temática	N	%
Participação dos profissionais na SAE	3	20,00
A teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta como base para a SAE	9	60,00
Assistência de Enfermagem sistematizada e qualificada a partir do PE	5	33,34
SAE pouco praticada pelos enfermeiros	4	26,66
Valorização e reconhecimento profissional dos enfermeiros através dos registros do PE	2	13,33
Fatores que interferem na implementação do PE na prática da equipe de enfermagem	4	26,66
Identificação dos diagnósticos de enfermagem e as intervenções	7	46,67
Conhecimento dos enfermeiros em relação ao PE	5	33,34

Fonte: A autora, 2015.

Dentre as variáveis do estudo, observou-se uma maior recorrência do tema relacionado à utilização da teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Aguiar Horta como base para a construção e implementação da SAE nas Instituições nas quais as pesquisas foram realizadas, correspondendo a um total de 60% de todos os estudos.

A SAE requer uma metodologia para ser implementada, logo a Teoria de Enfermagem funciona como alicerce estrutural. (REMIZOSKI, ROCHA e VALL, 2010).

Não há como falar em Enfermagem sinônimo de ciência do cuidado humano sem associar às necessidades das pessoas. Portanto, Wanda Aguiar Horta, em meados da década de 1970, foi a primeira brasileira a formular uma Teoria de Enfermagem, desenvolvendo um modelo teórico baseado nas NHB trabalhadas por Maslow, na Teoria da Motivação Humana (OLIVEIRA, 2012).

A teoria de Maslow se apoia e engloba três princípios gerais: a Lei do Equilíbrio (homeostase): todo o universo se mantém por processos de equilíbrio dinâmico entre os indivíduos; a Lei da Adaptação: os indivíduos procuram manter-se em equilíbrio a partir da interação com o seu meio externo; e, a Lei do Holismo: o todo não é simplesmente a soma das partes, mas o conjunto delas (BORDINHÃO e ALMEIDA, 2012).

Segundo Régis e Porto (2011) e Oliveira (2012), com base nesses princípios, Maslow propôs uma hierarquia das necessidades, organizadas sob a forma de uma pirâmide, em cuja base está às necessidades fisiológicas, seguidas pelas de segurança, amor/relacionamento, estima e, no topo, as de realização pessoal.

Além das NHB de Maslow, Horta adotou a denominação de João Mohana, em necessidades de nível psicobiológicas que são considerados instintos inconsciente que surgem sem planejamento, por exemplo, na vontade de tomar banho e repousar, necessidades psicossociais que são instintos do nível psicossocial, como a necessidade de comunicação, de viver em grupo e realizar trocas sociais e necessidades psicoespirituais que são aquelas por meio das quais o homem procura compreender o que vivencia de inexplicável cientificamente. (BORDINHÃO e ALMEIDA, 2012).

Horta definiu a primeira teoria de enfermagem como sendo uma ciência e arte de assistir o ser humano no atendimento as suas necessidades básicas, de torná-lo independente dessa assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde, em colaboração com outros profissionais (OLIVEIRA, 2012).

Para Oliveira (2012), as necessidades utilizadas por Horta influenciou gerações da Enfermagem brasileira e, possivelmente, ainda é o mais presente no ensino e na prática de Enfermagem atualmente. O que corrobora com os dados do estudo, que demonstram que a maioria dos profissionais de enfermagem utiliza essa teoria na construção da SAE.

As necessidades apresentadas pelos pacientes são identificadas pelos enfermeiros a partir da coleta de dados, fase de investigação do PE (CHIANCA; LIMA e SALGADO, 2012). Para Sampaio et al (2011), das respostas humanas, são identificados os elementos (diagnósticos de enfermagem) que indicam a direção

do cuidado, em especial, na decisão do que fazer (intervenção de enfermagem) para atender à necessidade apresentada pelo cliente.

A avaliação de enfermagem compreende a última etapa do processo e se refere a uma fase deliberada, sistemática e contínua de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde-doença, para determinar se as intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado para a verificação da necessidade de novas mudanças ou adaptações nas etapas do PE (BRASIL, 2009).

As necessidades apresentadas pelos pacientes internados em UTI talvez sejam bem maiores quando comparadas a pacientes de outras clínicas e por esse motivo necessitam de um atendimento mais individualizado, sistematizado e qualificado.

Para Bordinhão (2010), a UTI parece oferecer um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital; e esses fatores agressivos afetam os pacientes e toda a equipe de saúde, principalmente a de enfermagem, que convive mais diretamente com os pacientes. O PE emerge nesse contexto através de um cuidado individualizado e humanizado.

Porém, os artigos do estudo mostram que a maior parte dos enfermeiros apesar de saber da importância da utilização do PE, principalmente do que diz respeito aos diagnósticos e intervenções, conforme mostra a tabela 5, não utiliza na prática a SAE, priorizando os procedimentos técnicos e às atividades dirigidas pelas recomendações médicas.

Para Chianca, Lima e Salgado (2012), em função da gravidade do estado de saúde física dos pacientes internados em UTI, a equipe de enfermagem, ao prestar os cuidados prioriza a documentação dos problemas e a assistência às necessidades psicobiológicas afetadas.

Contudo, as necessidades humanas básicas são inter-relacionadas e fazem parte de um todo indivisível do ser humano de tal forma que, quando uma se manifesta todas as outras sofrem algum grau de alteração, inclusive afetando a família.

CONCLUSÃO

A produção de conhecimentos sem aplicação no cotidiano se torna nada mais que mera construção. Espera-se que este estudo seja utilizado pelos profissionais de enfermagem como fonte científica para elaboração de novas pesquisas, além de incentivo para a utilização do PE na prática, não somente na UTI, a fim de empoderar o enfermeiro diante da SAE, dando-o autonomia e capacidade crítica e reflexiva.

Para tanto, exige-se do profissional enfermeiro dedicação, compromisso, estudo e parceria com outros profissionais para que se consiga além da implementação da SAE, a sua efetivação e o alcance dos resultados.

REFERÊNCIAS

- BORDINHÃO, R. C. **Processo de Enfermagem em uma Unidade de Tratamento Intensivo à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas**. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Porto Alegre-RS, 2010.
- BORDINHÃO, R.C.; ALMEIDA, M.A. Instrumento de coleta de dados para pacientes críticos fundamentado no modelo das necessidades humanas básicas de Horta. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre (RS), v.33; 125-131; jun. 2012.
- BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN-358/2009, de 15 de outubro de 2009**. Disponível em:< http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em 02 Mai. 2015.
- BRASIL. **Lei Nº 7.498/86. Lei do Exercício Profissional de Enfermagem**. 25 de Junho de 1986. Disponível em:< <http://www.abennacional.org.br/download/LeiPROFISSIONAL.pdf>>. Acesso em: 02 Mai. 2015.
- CARVALHO, A. C. T. R. et al. Refletindo sobre a prática da sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva. **Rev. pesq.: cuid. fundam. Online**. v.5 no. 2; 3723-29; abr. / jun. 2013.
- CARVALHO, E. C. de. et al. Da produção à utilização de resultados de pesquisa na prática assistencial: uma experiência em consolidação. **Rev Bras Enferm**, v.63 no.5;853-8; set-out, 2010.
- CHIANCA, T. C. M.; LIMA, A. P. S.; SALGADO, P.O. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Rev. esc. enferm. USP** vol.46 no.5 São Paulo Oct. 2012.
- DYNIEWICZ, A. M.. Análise das publicações dos enfermeiros assistenciais em periódicos nacionais. **Rev Bras Enferm**. v. 63, no.6. 1046-51, Brasília nov-dez 2010.
- GARCIA, T.R.; EGRY, E. Y. et al. **Integralidade da Atenção no SUS e Sistematização da Assistência de Enfermagem**. [recurso eletrônico] Porto Alegre: Artmed, 2010.
- 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. 17, no.4, 758-64. Florianópolis, out-dez, 2008.

MOREIRA, M. R. L. **Sistematização da assistência de enfermagem (SAE): Revisão Integrativa das publicações da Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Trabalho de Conclusão de Curso de Pós Graduação. Crato-CE, Mar. 2015.

OLIVEIRA, A. P. C., et al. Sistematização da assistência de enfermagem: implementação em uma unidade de terapia intensiva. **Rev Rene**, v.13, no.3, 601-12. 2012

PAIM, L., et al. Desafios à pesquisa em Enfermagem. **Esc Anna Nery: Rev Enferm**, v.14, no.2, 386-390, abr-jun 2010.

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.** Vol. 66, n° 4, Brasília, jul / Ago., 2013.

REMIZOSKI, J.; ROCHA, M. M.; VALL, J.. Dificuldades na Implantação Da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE: Uma Revisão Teórica. **Cadernos da Escola de Saúde**, v.3, 1-14. Curitiba. 2010.

SAMPAIO, R., et al. A classificação das intervenções de Enfermagem na prática clínica de enfermeiros brasileiros. **Acta Paul Enferm**, v.24, no.1, 1201-6. 2011.

SANTOS, S. R.. Sistema de informação em enfermagem: interação do conhecimento tácito-explícito. **Rev Bras Enferm**, v.50, no.1, 100-4. Brasília, jan-fev, 2005.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.

TRENTINI, M.; SILVA, D. M. G. V.. Grupos de pesquisa em enfermagem: A transferibilidade do conhecimento para a prática. **Texto Contexto Enferm**, v.21. no.4, 723-4, Florianópolis, out-dez, 2012.

VIANA, R. A. P. P., et al. Perfil do enfermeiro de terapia intensiva em diferentes regiões do Brasil. **Texto Contexto Enferm**, v.23, no.1, 151-9. Florianópolis, jan-mar, 2014.