

A ENFERMAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIAS APOIANDO A CONSTRUÇÃO DO HISTÓRICO DE ENFERMAGEM: UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA¹

Danilo Marcelo Araujo dos Santos*
Francisca Georgina Macedo de Sousa**
Mirtes Valéria Sarmento Paiva***
Adriana Torres Santos****
Jaynara Menezes Sousa Pinheiro*****

RESUMO

O Histórico de Enfermagem direciona o planejamento das demais etapas do Processo de Enfermagem, por isso sua construção deve estar fundamentada em evidências científicas o que motivou a formulação da seguinte pergunta de pesquisa: qual a produção científica brasileira relativa ao Histórico de Enfermagem que possa embasar a construção desse instrumento para o cuidado à criança/adolescente no contexto da terapia intensiva pediátrica? Foi objetivo da pesquisa: identificar e descrever evidências científicas para construção do Histórico de Enfermagem para apoiar o cuidado em terapia intensiva pediátrica de um hospital universitário do nordeste brasileiro. Trata-se de pesquisa bibliográfica na modalidade integrativa. Foram identificadas 14 evidências científicas, as quais embasaram a construção do Histórico de Enfermagem que contribuíram para densidade do conhecimento, ampliando possibilidades de disponibilizar para o serviço de enfermagem um instrumento que se adequa às especificidades do setor e ao processo de cuidado, reduzindo possibilidades de insucesso na implantação do Processo de Enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem. Cuidado da criança. Unidades de terapia intensiva.

INTRODUÇÃO

O Histórico de Enfermagem (HE) é a primeira fase do Processo de Enfermagem (PE) e trata-se de uma investigação onde se avalia as condições de saúde do ser humano. A partir de um roteiro sistematizado, o enfermeiro busca obter dados significativos que permitam a identificação de problemas, percepções e expectativas do paciente que demandam cuidados de enfermagem^(1,2).

A aplicação do HE exige tempo, trabalho, conhecimentos e habilidades para a realização da investigação que associada ao exame físico tem a finalidade de reunir dados indispensáveis à comprovação ou não das hipóteses diagnósticas^(1,3,4).

Desse modo, a responsabilidade de cuidar em

enfermagem exige que as decisões sobre as intervenções propostas sejam fundamentadas na avaliação do estado de saúde do indivíduo⁽⁵⁾. Com a utilização do HE, o enfermeiro analisa as particularidades e informações relevantes de cada paciente, para assim identificar corretamente problemas de enfermagem e realizar julgamento clínico para a busca das soluções⁽⁶⁾.

Destarte, a coleta de dados precisos e fidedignos é imprescindível para a identificação dos problemas reais ou potenciais do paciente e dessa forma construir inferências que subsidiarão a construção dos diagnósticos de enfermagem e o direcionamento das demais etapas do PE. Caso contrário, toda essa metodologia de cuidado pode ser afetada, e deixar de atender necessidades não identificadas pela inadequada utilização do histórico^(2,4).

¹Manuscrito é parte da Dissertação de Mestrado defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), vinculada ao projeto de pesquisa "Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: uma Pesquisa Convergente Assistencial", desenvolvido pelo Grupo de Estudo e Pesquisa na Saúde da Família, da Criança e Adolescente (GEPSEFA) com apoio financeiro do CNPq.

*Enfermeiro, Mestre em Enfermagem. Membro do GEPSEFA. Enfermeiro Assistencial do Hospital Universitário da UFMA. São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: danilomasantos@hotmail.com

**Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da UFMA, Coordenadora do Projeto de Pesquisa e Líder do GEPSEFA. São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: fgeorginasousa@hotmail.com

***Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFMA, Bolsista de Iniciação Científica – CNPq, Membro do GEPSEFA. São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: valeria_paiva_10@hotmail.com

****Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFMA, Bolsista de Iniciação Científica – CNPq, Membro do GEPSEFA. São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: drianatorres@hotmail.com

*****Enfermeira, Discente do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da UFMA, Membro do GEPSEFA. São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: enf_jaynara@yahoo.com.br

Essa assertiva, aliada à importância do desenvolvimento crítico para a tomada de decisões seguras, estabelece que a construção do HE deve estar fundamentada em evidências científicas. Portanto, questiona-se: Qual a produção científica brasileira relativa ao Histórico de Enfermagem que possa embasar a construção desse instrumento para o cuidado à criança/adolescente no contexto da terapia intensiva pediátrica?

A necessidade de organização e documentação da Assistência de Enfermagem na UTI Pediátrica estimula a utilização do PE baseado em princípios que norteiam as regras do conhecimento e das habilidades do enfermeiro na promoção de um cuidado eficiente e qualificado. Foram estas as proposições que motivaram e mobilizaram a realização da pesquisa. A relevância do estudo repousa na assertiva de que a construção do HE embasado em evidências científicas possibilitará o inter-relacionamento das diversas etapas do PE e subsidiará a tomada de decisão do enfermeiro para alcançar as metas do cuidado científico da Enfermagem^(7,8).

A condução da pesquisa foi guiada pelo seguinte objetivo: identificar e descrever evidências científicas para construção do Histórico de Enfermagem para apoiar o cuidado em terapia intensiva pediátrica de um hospital universitário do nordeste brasileiro.

METODOLOGIA

Trata-se de investigação baseada em evidências com o recurso da pesquisa bibliográfica relacionada ao tema Histórico de Enfermagem. A etapa de Busca por Evidências Científicas foi apoiada pela Enfermagem Baseada em Evidências (EBE), que consiste na aplicação de informações válidas, relevantes, obtidas em pesquisas científicas confiáveis que permitem selecionar a terapêutica adequada nos cuidados de saúde⁽⁹⁾. Para o levantamento das evidências foi realizada pesquisa bibliográfica integrativa, pois essa modalidade proporciona a síntese do conhecimento de pesquisas relevantes, permitindo a incorporação na prática clínica⁽¹⁰⁾. A elaboração de uma revisão integrativa deve adotar etapas que apresentem rigor metodológico em busca de evidências, determinando o

conhecimento atual sobre uma temática específica, pois é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo para uma possível repercussão na qualidade dos cuidados. Considerando o rigor do método, a pesquisa bibliográfica foi desenvolvida em seis fases como descritas a seguir:

Na **1ª. fase** foi elaborada a pergunta norteadora e definido quais estudos seriam incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações a serem coletados. A pergunta norteadora foi: Quais as melhores evidências para apoiar a elaboração do Histórico de Enfermagem para o processo de cuidado de enfermagem em UTI Pediátrica?

Na **2ª. fase** foram definidas as bases eletrônicas para a busca ou amostragem na literatura. Fizeram parte da amostragem as seguintes fontes: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), CEPEn (Catálogo de Teses e Dissertações do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem) e o Banco de Teses e Dissertações da CAPES, complementada pela busca manual em periódicos, textos e livros publicados. Para a busca nas bases eletrônicas foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Processo de Enfermagem, Sistematização da Assistência de Enfermagem e Histórico de Enfermagem; e os seguintes critérios de inclusão: textos/artigos em português, inglês e espanhol; publicados na íntegra e com recorte temporal dos anos 2000 a 2012, assim como as dissertações e teses. Quanto aos livros não houve recorte temporal. Essa fase foi desenvolvida no período de sete meses (julho/13 a janeiro/14).

A busca nas bases de dados LILACS, MEDLINE e no Banco de Teses e Dissertações da CAPES foram realizadas utilizando as palavras-chave. No CEPEn não foi possível seguir essa metodologia, pois esta base organiza seu conteúdo por volumes e por ano e não possui a ferramenta para a busca com palavras-chave. Assim, a melhor estratégia foi realizar o download dos volumes compreendidos entre os anos 2000 a 2012 e, em seguida, proceder a leitura dos títulos e resumos das publicações. As produções que apresentaram relação com os

critérios de busca foram organizadas em planilha *Excel*. Após esse processo, as teses e dissertações foram localizadas por meio do endereço eletrônico disponível no final do resumo ou diretamente nos buscadores eletrônicos da internet.

No CEPEn foram identificados 5.509 resumos situados no recorte temporal definido na pesquisa, dos quais 4.158 eram Dissertações e 1.351 Teses. Desse total 75 produções apresentavam em seus títulos ou resumos as palavras-chave definidas para a pesquisa. Contudo, o tema histórico de enfermagem foi tangenciado no conteúdo de algumas das publicações ou não foram localizadas na íntegra, o que resultou na exclusão de 20 produções. Foram submetidas a análise por meio de formulário de coleta de dados construído para esse fim uma amostra de 55 publicações obtidas no CEPEn, sendo 41 Dissertações e 14 Teses. Após esse processo foram ainda excluídas 44 publicações que apesar de abordarem a temática não apresentaram nenhuma evidência para a construção do Histórico de Enfermagem. Dessa maneira o *corpus* ficou definido em 11 produções (duas Teses e nove Dissertações).

No Banco de Teses e Dissertações da CAPES foram localizadas 495 produções, sendo 401 Dissertações e 94 Teses. Considerando as produções segundo as palavras-chaves elas ficaram assim distribuídas: Sistematização da Assistência de Enfermagem: 153 produções; Histórico de Enfermagem: 155; Processo de Enfermagem: 187. Após leitura dos títulos e resumos dessas produções o número ficou definido em 21 produções sendo 17 Dissertações e 05 Teses. Desse total foram localizadas, na íntegra, 09 produções (01 Tese e 08 Dissertações). Ao realizar a consolidação das produções selecionadas na CAPES e no CEPEn foram identificadas duas produções repetidas. Considerando os dois bancos de dados o *corpus* da pesquisa ficou definido por 12 Dissertações e três Teses.

Na LILACS foram identificadas 3.739 produções das quais 291 foram com a palavra-chave Sistematização da Assistência de Enfermagem; 302 com Histórico de Enfermagem e 3.146 com a palavra-chave Processo de Enfermagem. Para a constituição do *corpus* de pesquisa foi realizada leitura dos

títulos e resumos dessas produções. Desse processo foram selecionados 137 artigos cujos resumos foram copiados e organizados em planilha *Excel*. Nessa etapa foram identificados 59 artigos duplicados ou triplicados, isto é, selecionados quando usadas duas ou três das palavras-chave. Após a exclusão dos mesmos o número de artigos foi reduzido para 78. A fase seguinte consistiu na localização das publicações na íntegra, condição que resultou em 52 artigos. Estes artigos constituíram finalmente o *corpus* da LILACS e submetidos à análise. Após os procedimentos analíticos, quatro apresentaram evidências para a construção do HE.

Na base *MEDLINE* foram identificadas 4.026 publicações, distribuídas entre as palavras-chave da seguinte maneira: Sistematização da Assistência de Enfermagem 31; Histórico de Enfermagem 35 e Processo de Enfermagem 3.960 artigos. Utilizando os critérios de análise o *corpus* nessa base ficou definido em 35 artigos, entretanto, cinco artigos repetidos foram excluídos pois haviam sido capturados com mais de uma palavra-chave, assim o número foi reduzido para 30 artigos. Desse número, sete artigos não foram localizados na íntegra e o *corpus* ficou delimitado em 23 artigos, os quais foram submetidos à análise. Desse processo foram identificadas quatro produções com evidências para a construção do HE.

Ao realizar consolidação e cruzamento dos artigos que compuseram o *corpus* da pesquisa nas Bases de Dados LILACS e *MEDLINE* havia um artigo em duplicidade que após exclusão do mesmo ficou definido em sete artigos. Graficamente esse processo encontra-se representado na Figura 1.

Quando da localização dos artigos guiados pela busca eletrônica, foram identificados mais seis artigos que não estavam inicialmente na LILACS ou *MEDLINE*. Essas produções foram inseridas como *corpus*, entretanto, foram encontradas evidências para a construção do HE em apenas dois deles. Enfatiza-se que essa questão pode ocorrer em Pesquisa Bibliográfica quando os autores dos artigos não inserem corretamente os descritores em saúde conforme seus conceitos e aderência ao texto ou ainda pelo dinâmico processo de inclusão de novas produções nessas bases de dados.

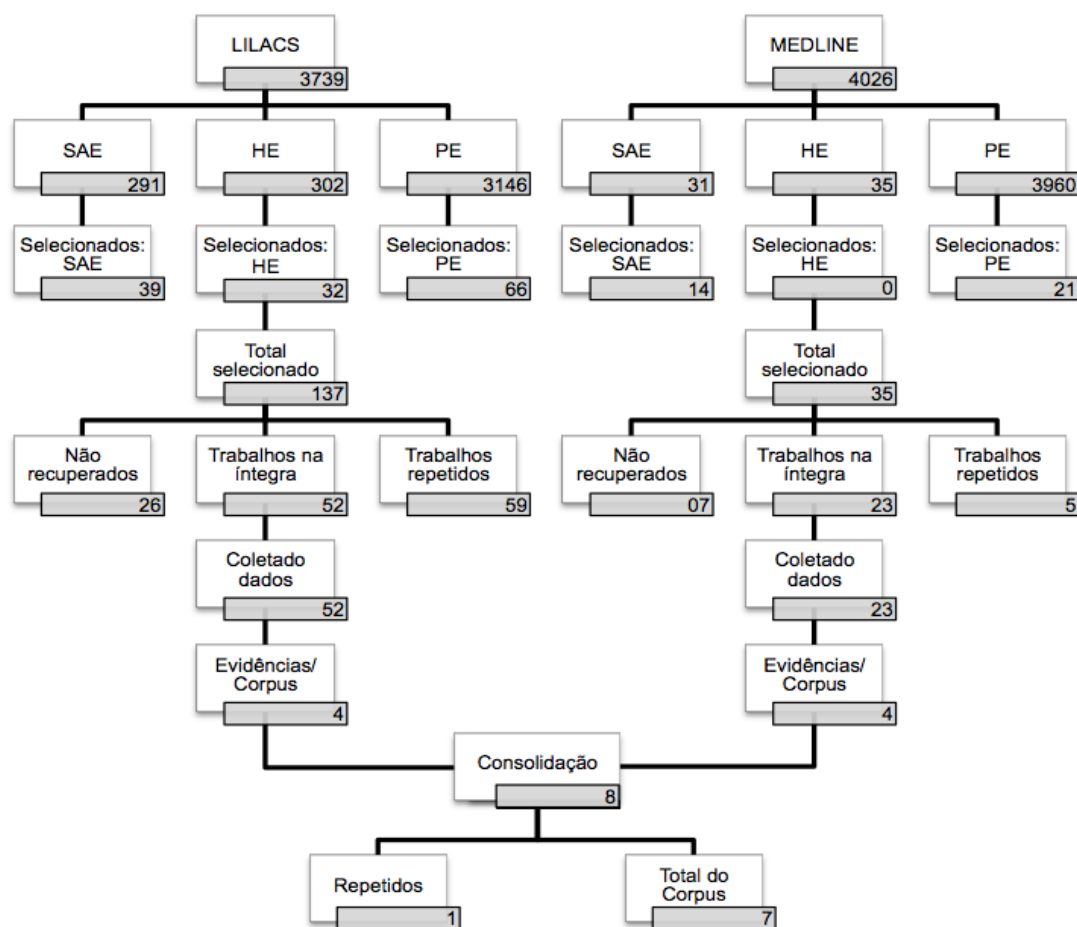


Figura 1. Processo de identificação e localização de produções científicas na LILACS e MEDLINE e consolidação do *corpus*.

A estratégia pela busca manual foi utilizada na identificação e localização de livros em Bibliotecas de duas Instituições de Ensino Superior sendo uma pública e outra privada e no acervo pessoal dos pesquisadores. Foram localizados 14 livros e em cinco deles haviam evidências para a construção do HE.

A 3ª. fase foi caracterizada pela coleta de dados diretamente no *corpus* das produções identificadas e localizadas pela pesquisa bibliográfica. Para guiar a coleta de dados foi utilizado instrumento elaborado especificamente para esse fim. Esse instrumento teve como finalidade assegurar que a totalidade dos dados relevantes das produções selecionadas fosse extraída e garantissem a precisão das informações, além de servir como fonte de registro. Para organização e compilação dos dados e das evidências científicas para a

construção do HE foram preenchidos 159 instrumentos.

A 4ª. fase compreendeu análise crítica e síntese dos estudos incluídos, condição que demandou abordagem organizada para alcançar o rigor e as características de cada produção localizada. Tanto a análise como a síntese foram realizadas de forma descritiva possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com a intenção de reunir o conhecimento produzido sobre o tema. Teve como finalidade a organização e redução dos dados para assim permitir a descrição das evidências.

Apresentamos no quadro 1 as referências da amostra das produções científicas incluídas no estudo, de acordo com a seguinte codificação: A (artigo), D (dissertação), L (livro) e T (tese), seguido de ordem numérica. Para possibilitar a busca das produções apresentamos o título, o ano de publicação e o periódico/editora/universidade.

Quadro 1. Produções científicas que apresentaram evidências científicas para a construção do HE.

- A01-Análise da implementação da SAE, segundo o modelo conceitual de Horta. 2005. Rev. Bras. Enferm.
A02-Proposta de instrumento para coleta de dados de Enfermagem em uma UTI fundamentado em Horta. 2006. Rev. Eletr. de Enferm.
A03-Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Reabilitação segundo o Modelo Conceitual de Horta. 2006. Rev. Bras. Enferm
A04-Elaboração de um instrumento da assistência de Enfermagem na unidade de Hemodiálise. 2008. Acta Paul. Enferm.
A05-Elaboração de um instrumento para coleta de dados de paciente crítico: Histórico de Enfermagem. 2012. Rev. Bras. UERJ.
A06-SAE: subsídios para implantação. 2006. Rev. Bras. Enferm.
A07-Sistematização da assistência de enfermagem: implementação em uma unidade de terapia intensiva. 2012. Rev. Rene.
A08-Construção e validação de conteúdo de instrumento de coleta de dados em unidade neonatal. 2009. Rev. Rene.
D01-Contribuições da tecnologia da informação à implementação da sistematização da assistência de Enfermagem [Dissertação]. 2006. Fundação Universidade Federal do Rio Grande.
D02-Construção e testagem clínica de instrumento de coleta de dados para o idoso internado em um hospital universitário [Dissertação]. 2006. Universidade Federal de Rio Grande.
D03-Construção e validação de um instrumento de coleta de dados para recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva neonatal do Hospital Universitário Lauro Wanderley [Dissertação]. 2007. Universidade Federal da Paraíba.
D04-Construção e validação de um instrumento de coleta de dados para clientes adultos em unidade cirúrgica [Dissertação]. 2007. Universidade Federal da Paraíba.
D05-Construção e validação de um instrumento de sistematização da assistência de enfermagem para adolescentes hospitalizados [Dissertação]. 2008. Universidade Federal de Paraíba.
D06-Processo de enfermagem em uti: análise de requisitos para a estruturação de um modelo informatizado [Dissertação]. 2008. Universidade Federal do Paraná.
D07-Proposta de Processo de Enfermagem em Unidade de Tratamento Intensivo Pós-Operatória Cardiológica. [Dissertação]. 2008. Universidade Federal do Rio Grande.
D08-Construção e validação de um instrumento de coleta de dados para recém-nascidos assistidos no berçário [Dissertação]. 2009. Universidade Federal da Paraíba.
D09-Proposta de processo de enfermagem de internação obstétrica: históricos, diagnósticos e cuidados de Enfermagem à luz de Horta fundamentada em NANDA [Dissertação]. 2012. Universidade Federal do Rio Grande.
D10-A implementação da sistematização da assistência de enfermagem em uma instituição de longa permanência para idosos. [Dissertação]. 2008. PUC-SP.
D11-Avaliação da implementação da metodologia da assistência de Enfermagem em uma unidade cardiológica de emergência [Dissertação]. 2004. Universidade Federal da Bahia.
D12-Sistematização do cuidado de enfermagem: uma análise da implementação. [Dissertação]. 2007. Universidade Federal do Paraná.
L01-Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. 2010. Guanabara Koogan.
L02-Processo de Enfermagem. 2011. Guanabara Koogan.
L03-Sistematização da Assistência de Enfermagem: considerações teóricas e aplicabilidade. 2013. Martinari.
L04-Manual de Diagnósticos de Enfermagem. 2011. Artmed.
L05-Aplicação do Processo de Enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico. 2010. Artmed.
T01-Construção e avaliação da aplicabilidade de um software com o processo de Enfermagem em uma unidade de terapia intensiva de adultos [Tese]. 2012. Universidade Federal de Minas Gerais.
T02-Ressignificando o gerenciamento da qualidade e a valorização do cuidado Profissional: implantação e implementação da sistematização da assistência de enfermagem [Tese]. 2009. Universidade Federal do Rio de Janeiro.
T03-SAE psiquiátrica em um serviço de reabilitação psicossocial [Tese]. 2004. Universidade de São Paulo.

Na 5^a. fase foi realizada a discussão dos resultados a partir do agrupamento e organização dos dados em evidências

científicas para a construção do HE. Nessa fase foram salientadas conclusões das produções que fizeram parte da amostragem e

as inferências dos pesquisadores.

A apresentação da revisão integrativa foi a **6ª. fase** da pesquisa realizada a partir de textos descritivos de forma clara e completa, o que permitiu valorizar as informações pertinentes e detalhadas sobre o HE.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando todas as estratégias de busca o *corpus* da pesquisa foi constituído por 28 produções científicas que apresentaram evidências para a construção do HE assim distribuídas: 3 Teses; 12 Dissertações; 8 Artigos e 5 Livros. Do processo de análise emergiram 14 evidências para a construção do HE descritas abaixo:

A **evidência 1** aponta para a necessidade de que o HE quando embasado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas deverá contemplar as dimensões: Psicobiológicas, Psicossociais e Psicoespirituais como definidas pela teórica (A01; A02; A03; A04; A05; D01; D02; D03; D04; D05; D06; D07; D08; D09; D12; L01; L02; L03; T01). A evidência não identificou que o HE deveria ser baseado em Horta, mas ao ser este o referencial o HE deverá contemplar todas as suas dimensões. Defende-se que esta Teoria se configura como apropriada para o embasamento do HE para criança/adolescente no contexto da terapia intensiva, por seu caráter holístico, sistematizado e hierarquizado, que considera o ser humano em todas as suas necessidades, fugindo do modelo centrado na doença.

A **evidência científica 2** explicita a importância da utilização de um referencial teórico da Enfermagem que fundamente o PE, o que confere sustentação e direcionamento à prática do cuidado e possibilita a SAE de forma coerente (A06; A07; D02; D03; D04; D06; D07; D08; D09; D10; D12; L01; L02; L03; L04; L05; T01; T02). O referencial teórico com seus conceitos, pressupostos e proposições demarca as diretrizes a serem seguidas pelos enfermeiros em suas práticas de assistência⁽¹¹⁾. A escolha do modelo teórico deve levar em consideração a filosofia do serviço, bem como o contexto onde o serviço de enfermagem está inserido e deve proporcionar uma orientação para a

organização e interpretação das informações que serão coletadas⁽¹²⁾.

Adequar o instrumento ao contexto da prática é a **terceira evidência**, demonstrando a importância do HE retratar a cultura institucional, o perfil da clientela e as necessidades decorrentes dos problemas comumente encontrados no serviço^(13,3) (A03; A05; A08; D04; D07; D09; D12; L01; L03; L05; T02; T03).

A **quarta evidência** é representada por algumas características do HE, como ser claro, conciso, objetivo e sem repetições, além de se utilizar de linguagem padronizada para facilitar a comunicação e de evitar a construção de um instrumento muito longo (A02; A04; A05; D02; D06; D07; D08; D10; L02; L03; L05). A extensão do HE pode levar os enfermeiros a abdicarem do seu uso por considerarem que o instrumento exige muito tempo para ser aplicado e por relatarem dificuldades relacionadas a sobrecarga de trabalho e ao número insuficiente de profissionais para a demanda de pacientes e atividades na unidade. Entretanto, é fundamental destacar que na tentativa de não tornar longo o HE, os enfermeiros das instituições apresentam um instrumento que não contempla todas as necessidades definidas na teoria ou que deixa vazios que comprometem a qualidade e a densidade das informações.

A **quinta evidência** aponta a necessidade do HE ser estruturado iniciando-se com informações genéricas como os dados de identificação do paciente, seguida pela história clínica pregressa e história da doença atual (A02; A04; D02; D03; D04; D05; D06; L02; L03).

A **evidência seis** refere-se à adoção do formato *check-list* na estruturação do HE (A02; A05; A07; D06; D08; D11; L03; L04). A utilização deste formato tornou possível o conhecimento rápido e preciso acerca do estado de saúde do indivíduo⁽¹⁴⁾, além de ser mais prático e fácil o registro dos dados e amplamente aceito pelos enfermeiros.

A **sétima evidência** ratifica a importância da definição e do conhecimento do referencial teórico que sustenta o Processo de Enfermagem (A01; A03; A06; D09; D12; L03). Nesse sentido, reitera-se que para o

enfermeiro orientar sua prática de cuidado, planejando sua assistência a partir de uma teoria, é imprescindível que ele conheça e compreenda os elementos que a compõem⁽¹³⁾.

Embora o formato *check-list* tenha sido apontado na evidência seis como o mais adequado e aceito pelos enfermeiros, a **oitava evidência** releva que é necessário disponibilizar no instrumento espaços livres para informações adicionais como o registro das intercorrências, observações e impressões do enfermeiro e outros dados relevantes (D02; D03; D05; D06; D11). Neste local serão registrados os dados dos problemas ou situações que deixaram de ser contemplados nos demais itens do instrumento.

A **nona evidência** destaca que o HE é individual e, portanto, deve contemplar as informações que possam conduzir o enfermeiro na tomada de decisões para a realização imediata do cuidado individualizado⁽²⁾ (D08; D10; D12; L02; T03). Essa condição determina que cada serviço tenha um HE específico. Entretanto, acredita-se que o modelo de HE da UTI Pediátrica possa servir de estrutura formal para outros serviços, mas acrescido das suas especificidades.

Na construção dos instrumentos do PE, conforme a **evidência 10** exprime, é necessário romper com os paradigmas vigentes como a visão reducionista do ser humano, vinculada à utilização do modelo biomédico e epidemiológico de risco, ajustando os instrumentos à prática da Enfermagem e favorecendo o alcance da autonomia profissional do enfermeiro⁽¹⁵⁾ (A01; D01; D02; T02). Adequar o HE a partir dessa evidência não foi algo fácil, pois o contexto em que a investigação se desenvolveu reveste-se de expressa dimensão técnica e tecnológica com profissionais que supervalorizam procedimentos e a doença. Ampliou-se a atenção para essa evidência, visando atender simultaneamente a condição clínica da criança/adolescente, que apesar de gravemente enfermos, devem ser compreendidos como seres em dinâmico processo de crescimento e desenvolvimento, aliado aos pressupostos do cuidado de enfermagem apoiado no ser humano, na sua unicidade e na sua

individualidade, inserindo a família como unidade de cuidado da enfermagem em UTI.

A **evidência 11** revela a importância dos itens do HE contemplarem dados do exame físico, incluindo sinais vitais, disponibilizados segundo o método céfalo-podálico e em cada necessidade definida na Teoria de Horta (A02; A05; L03). Inserir espaços para o registro dos exames complementares foi definido como importante recurso a ser observado na construção do HE.

Na **evidência 12** é recomendada a utilização de escalas para a avaliação do nível de consciência e de sedação, sugerindo respectivamente o uso da escala de coma de Glasgow e de Ramsay⁽³⁾ (A02; A05). Porém, em UTI, onde a maioria dos indivíduos encontram-se entubados seria mais adequada a utilização da escala de Ramsay, pois a avaliação pela escala de Glasgow estaria prejudicada, especialmente com relação à resposta verbal. É necessária a inclusão da escala de Braden, que possibilita avaliar a integridade cutânea mucosa do indivíduo acamado, pois esta condição sugere maior risco no desenvolvimento de úlcera de pressão⁽²⁾. Esse dado deve ser considerado no planejamento do cuidado de enfermagem desde a admissão, pois as úlceras de pressão representam na contemporaneidade evento adverso do cuidado ou uma intercorrência resultante do descuido da equipe de enfermagem.

A **evidência 13** orienta a inclusão de itens no HE que contemplem os dispositivos de suporte terapêutico utilizados pelo indivíduo que vivencia o processo saúde-doença, como por exemplo, sondas, tubos, cateteres e drenos (D06). Essa condição possibilitará ao enfermeiro, além dos aspectos do planejamento do cuidado, suporte para os registros de enfermagem, para a definição dos diagnósticos e para a prescrição dos cuidados.

A evidência 14 instiga a nossa atenção alertando que para a construção dos instrumentos do Processo de Enfermagem devem ser consideradas as contribuições da equipe responsável pela prática do cuidado e pela implantação/implementação da SAE, de forma que esses instrumentos possam ser aplicáveis na prática clínica (A02).

Após a identificação das evidências científicas nas produções bibliográficas da Enfermagem foi iniciado o processo de elaboração do instrumento HE para UTI Pediátrica do HUUFMA, por meio da formulação dos tópicos e itens embasados na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, segundo as dimensões psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A responsabilidade de cuidar em enfermagem exige que as decisões sobre as intervenções propostas sejam fundamentadas em um criterioso processo de coleta de dados para que as informações sejam relevantes e direcionadas às condições e necessidades individuais do cliente. Dessa maneira, o enfermeiro terá maior segurança para tomar decisões, pois utiliza instrumentos que o auxiliam a sistematizar e organizar a assistência

gerando benefícios para profissionais, clientes e instituição. Cientes de que o Histórico de Enfermagem, enquanto instrumento para a coleta de dados, deve ser construído segundo as especificidades do serviço e da clientela, buscou-se na literatura brasileira as melhores evidências para conduzir esse processo de construção. De posse das evidências foi iniciado a discussão coletiva e a construção dos itens do Histórico de Enfermagem. Dessa forma, evoluiu-se em conhecimento e em densidade científica, ampliando as possibilidades de disponibilizar para o serviço de enfermagem um instrumento que se adequa tanto às especificidades do setor como ao processo de cuidado em saúde, reduzindo as possibilidades de insucesso na implantação do processo de enfermagem. Portanto, o conhecimento baseado em evidência impulsiona o desenvolvimento da cientificidade e respaldo ao profissional da Enfermagem.

THE NURSING BASED ON EVIDENCE SUPPORTING THE CONSTRUCTION OF THE HISTORY OF NURSING: A BIBLIOGRAPHIC SEARCH

ABSTRACT

The History of Nursing directs the planning of the other phases of the Nursing Process, so its construction should be based on scientific evidence which led to the formulation of the following research question: what is the Brazilian scientific production on History of Nursing you can to base the construction of this instrument for the care of children / adolescents in the context of pediatric intensive care? Objective of the research was to identify and describe scientific evidence for the construction of Nursing History to support care in pediatric intensive care at a university hospital in northeastern Brazil. This is literature on integrative mode. We identified 14 scientific evidence, which provided the basis for construction of Nursing History and contributed to density of knowledge, expanding possibilities available to the nursing service an instrument to suit the sector's specificities and the care process reducing the failure possibilities the implementation of the Nursing Process.

Keywords: Nursing. Childcare. Intensive care units.

LA ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIAS APOYANDO LA CONSTRUCCIÓN DEL HISTÓRICO DE ENFERMERÍA: UNA INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA

RESUMEN

El Histórico de Enfermería dirige a la planificación de las demás fases del Proceso de Enfermería, por ello que su construcción debe basarse en evidencias científicas lo que condujo a la formulación de la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es la producción científica brasileña relativa al Histórico de Enfermería que pueda respaldar la construcción de este instrumento para el cuidado al niño/adolescente en el contexto de cuidados intensivos pediátricos? El objetivo de la investigación fue: identificar y describir evidencias científicas para la construcción del Histórico de Enfermería para apoyar la atención en cuidados intensivos pediátricos de un hospital universitario en el noreste de Brasil. Se trata de una investigación bibliográfica en la modalidad integradora. Se identificaron 14 evidencias científicas, las cuales respaldaron la construcción del Histórico de Enfermería que contribuyeron para la densidad del conocimiento, ampliando posibilidades de disponer para el servicio de enfermería un instrumento que se adapte a las especificidades del sector y al proceso de atención, reduciendo las posibilidades de fallo en la aplicación del Proceso de Enfermería.

Palabras clave: Enfermería. Cuidado al niño. Unidades de cuidados intensivos.

REFERENCIAS

1. Meireles AB, Oliveira G, Lopes MM, Silva JCF. O conhecimento dos enfermeiros sobre a sistematização da

assistência de enfermagem. *Ensaios Cienc: Biol Agrar Saúde*. 2015; 16(1):69-82.

2. Horta WA. *Processo de enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

3. Silva RS, Ribeiro AG, Marinho CMS, Carvalho IS, Ribeiro R. Elaboração de um instrumento para coleta de dados de paciente crítico: histórico de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2012 abr-jun;20(2):267-73.

4. Bittencourt GKGD, Crossetti MGO. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(2):341-7.

5. Silva EP, Alves AR, Macedo ARM, Bezerra RMSB, Almeida PC, Chaves EMC. Diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação em unidade de alojamento conjunto. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(2):190-5.

6. Santos DFV, Silva LDG, Reis LM, Tacla MTGM, Ferrari RAP. Aplicação da teoria de Abdellah no histórico de enfermagem em pediatria: relato de experiência. *Ciênc Cuid Saúde*. 2011; 10(2):353-8.

7. Santos DMA. *Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: enfrentando desafios e tecendo novos arranjos [dissertação]*. São Luís (MA): Universidade Federal do Maranhão; 2014.

8. Silva AF, Nóbrega MML, Souto CMRM. Instrumento para documentação de processo de enfermagem no período pós-parto. *Ciênc Cuid Saúde*. 2015; 14(3):1385-93.

9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de

evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4): 758-64.

10. Ribeiro RP, Martins JT, Marziale MHP, Robazzi MLCC. O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(2):495-504.

11. Leite MCA, Medeiros AL, Nóbrega MML, Fernandes MGM. Assistência de enfermagem a uma puérpera utilizando a Teoria de Horta e a CIPE®. *Rev Rene*. 2013; 14(1):199-208.

12. Tannure MC. *Construção e avaliação da aplicabilidade de um software com o processo de Enfermagem em uma unidade de terapia intensiva de adultos [tese]*. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.

13. Chaves LD, Solai CA. *Sistematização da Assistência de Enfermagem: considerações teóricas e aplicabilidade*. 2ª ed. São Paulo: Martinari; 2013.

14. Oliveira APC, Coelho MEAA, Almeida VCF, Lisboa KWSC, Macêdo ALS. *Sistematização da assistência de enfermagem: implementação em uma unidade de terapia intensiva*. *Rev Rene*. 2012;13(3):601-12.

15. Santos FOF, Montezeli JH, Peres AM. *Autonomia profissional e sistematização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros*. *Reme: Rev Min Enferm*. 2012; 16(2): 251-7.

Endereço para correspondência: Danilo Marcelo Araujo dos Santos. Endereço Completo: Av. Dep. Luís Eduardo Magalhães, Condomínio Jardim de Provence, Torre Resedá Ap. 304, Bairro Calhau, CEP 65.071-415, São Luís, Maranhão, Brasil. Telefone: (98) 99108 2709; e-mail: danilomasantos@hotmail.com; danilo.santos@huufma.br.

Data de recebimento: 02/02/2015

Data de aprovação: 18/10/2016