



Processo de Enfermagem: revisão integrativa sobre as contribuições da informática*

Nursing process: integrative review on the contributions of informatics

Proceso de enfermería: revisión integradora de los aportes de información

Cristiane Regina Soares¹, Heloísa Helena Ciqueto Peres², Neurilene Batista de Oliveira³

RESUMO

Descritores: Processos de enfermagem; Registros de enfermagem; Informática em enfermagem

Objetivos: Buscar as melhores evidências das contribuições da informática para o apoio aos registros do Processo de Enfermagem. **Métodos:** Adotou-se a revisão integrativa da literatura e a pergunta de pesquisa foi: “Quais são as principais contribuições da informática para apoiar os registros do Processo de Enfermagem?”. As bases de dados selecionadas foram a LILACS, PubMed/Medline, CINHALL, ISI Web of Science e EMBASE/ Medline, sendo analisados 11 estudos. **Resultados:** Mostraram que, os sistemas informatizados que utilizam linguagem padronizadas de enfermagem proporcionam melhor qualidade e menor tempo de registro clínico e gerencial, garantem melhor segurança dos dados, bem como apoiam o raciocínio clínico e o planejamento do cuidado para o paciente e as suas famílias. **Conclusões:** Que a informática proporciona excelente apoio para os registros do Processo de Enfermagem.

ABSTRACT

Keywords: Nursing process; Nursing records; Nursing informatics

Objective: Was to seek the best evidence of IT's contributions to support the records of the Nursing Process. **Methods:** Adopted the integrative literature review and research question was: “What are the main computer of the contributions to support the records of the Nursing Process?”. The selected databases were LILACS, PubMed / Medline, CINHALL, ISI Web of Science and EMBASE / Medline and analyzed 11 studies. **Results:** Showed that computerized systems using standardized nursing language streamline and optimize the time of clinical and managerial record, ensure better data security, as well as supporting the clinical reasoning and care planning for patients and their families. **Conclusion:** The computer provides excellent support for the records of the Nursing Process.

RESUMEN

Descriptores: Procesos de enfermeira; Registros de enfermeira; Informática aplicada a la enfermería

Objetivo: Fue buscar la mejor evidencia las contribuciones de TI para apoyar a los registros del proceso de enfermería. **Métodos:** Aprobada la revisión integradora de la literatura y la pregunta de investigación fue: “¿Cuál es el equipo principal de las contribuciones para apoyar a los registros del proceso de enfermería?”. Las bases de datos seleccionados fueron LILACS, PubMed / Medline, CINHALL, ISI Web of Science y EMBASE / Medline y fueron analizados 11 estudios. **Resultados:** Mostraron que los sistemas informáticos usando lenguaje estandarizada de enfermería pueden optimizar el tiempo del registro de la historia clínica y de gestión, garantizar una mejor seguridad de los datos, así como el apoyo al razonamiento clínico y la planificación de la atención para los pacientes y sus familias. **Conclusión:** Que la informática oferta un excelente apoyo para los registros del proceso de enfermería.

* Trabalho de Conclusão de Residência apresentado para a Coordenação do Programa de Residência em Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso, para obtenção do Título de Especialista.

¹ Especialização em Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP, São Paulo (SP), Brasil.

² Enfermeira, Mestre, Doutora e Professora Titular vinculada ao Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP, São Paulo (SP), Brasil.

³ Enfermeira vinculada ao Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo – HU/USP e Mestre e Doutoranda pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP, São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

O Processo de Enfermagem (PE) foi deliberado, nacionalmente, para ser realizado em instituições de saúde públicas ou privadas, em que aconteça o cuidado profissional de enfermagem, estruturado em cinco etapas inter-relacionadas e interdependentes que compreendem a coleta de dados sobre a pessoa, família ou a sociedade; os diagnósticos de enfermagem prioritários relacionado ao momento do processo saúde-doença que os sujeitos estão vivenciando; o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem com base nas necessidades de cuidados prioritários; a implementação das intervenções determinadas e a avaliação do alcance dos resultados esperados e a verificação da necessidade de mudanças nas etapas do PE⁽¹⁾.

Diante dos avanços tecnológicos, a tendência mundial são Registros Eletrônicos em Saúde (RES) que podem propiciar por meio da integração de conteúdos baseados nas melhores práticas de cuidados e ferramentas adequadas, o apoio ao PE disponibilizando informações no momento adequado para a tomada de decisões clínicas⁽²⁾.

No que tange a elaboração de estratégias para implementação e uso dos RES, é necessário segurança, qualidade, satisfação dos usuários e engajamento da equipe de enfermagem, desde a gestão da informação até a prática da assistência⁽²⁾.

A enfermagem e informática na saúde precisam estar articuladas para garantir as melhores práticas de cuidado, no atendimento e, conseqüentemente, ter resultados na assistência ao paciente, família e coletividade. Neste sentido, o RES pode auxiliar na precisão e na confiabilidade do PE visando a prática diária e, conseqüentemente, o raciocínio clínico e o acompanhamento do qualitativo e quantitativo dos resultados dos cuidados na saúde⁽³⁾.

Em muitas organizações de saúde, os sistemas de informação e os serviços de enfermagem possuem parceria para padronizar os dados clínicos e gerenciais, bem como determinar o formato das telas, o fluxo das informações e a funcionalidade das informações no âmbito da prática assistencial⁽³⁾.

Na área da enfermagem a literatura aponta a relevância do uso de classificações na implementação do RES considerando entre outras a estrutura NNN que integra a taxonomia da NANDA-I, a classificação das intervenções e atividades de enfermagem (NIC) e a classificação da avaliação dos resultados (NOC)⁽³⁾.

A utilização de padronização de terminologias na implementação do registro informatizado do PE proporciona modelos de informações, com base em resoluções, normas e codificações específicas para planejar, implementar e avaliar os dados e as informações, bem como a satisfação e a usabilidade⁽³⁾.

Um estudo realizado com 31 enfermeiros, da assistência direta à pacientes de unidades médico-cirúrgicas, em quatro encontros de grupo focal, com o objetivo de descrever a influência da introdução de uma nova tecnologia para realizar os registros na prática do trabalho, revelou que as tecnologias reforçam a prática da enfermagem, melhorando os processos e os resultados relacionados ao cuidado. Os sujeitos também relataram que a tecnologia proporcionou

mudanças na dinâmica da equipe e expectativas quanto a mudança de “papéis” dos enfermeiros. Concluíram que os sistemas de tecnologia exigem um acompanhamento contínuo e uma avaliação regular⁽⁴⁾.

Outro estudo com delineamento qualitativo, realizado com 37 enfermeiros, teve o objetivo de verificar as percepções dos pontos fortes e limitações para documentar o RES. Dentre os pontos fortes analisados foi citado a recuperabilidade dos dados, e quanto as limitações foram explanadas a falta de eficiência, a falta de relevância da documentação e a existências de barreiras no RES. Os enfermeiros do estudo sugeriram que ocorra o envolvimento da equipe de enfermagem nas decisões do RES e que a gestão do hospital possa identificar as barreiras dos RES e reduzi-las⁽⁵⁾.

Destaca-se, ainda que o PE apoiado no RES possibilita a oportunidade para a enfermagem propor estratégias de trabalhar com grupos para definir os dados clínicos que serão padronizados, os conteúdos, os processos, as funcionalidades essenciais para orientar os sistemas de informação e desenvolver um produto que funcione para orientar a prática de enfermagem e chegar nos melhores resultados assistenciais e gerenciais⁽³⁾.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi uma revisão integrativa da literatura científica para buscar as melhores evidências das principais contribuições da informática para o apoio ao PE.

MÉTODO

A revisão integrativa da literatura é um método de pesquisa que consiste em uma análise ampla de publicações, com a finalidade de agrupar e condensar resultados de pesquisa sobre uma temática ou questão da prática em saúde⁽⁶⁻¹¹⁾.

As seis etapas operacionalizadas nessa revisão, conforme recomendado na literatura, foram: 1 - seleção de hipóteses ou questões norteadoras para a revisão; 2 – seleção dos estudos que irão compor a amostra; 3 – definição das características dos estudos; 4 - análise crítica dos estudos incluídos; 5 - interpretação e discussão dos resultados e 6 - apresentação da revisão⁽⁶⁻¹¹⁾.

A formulação da pergunta foi baseada na estratégia PICO⁽¹²⁾, sendo assim, a pergunta foi composta pelos seguintes critérios: o P (população ou paciente) de documentação, registros de enfermagem, anotação de enfermagem e processos de enfermagem; o I (intervenção) de informática em enfermagem; o C (comparação) nesta revisão não possui comparação; o O (desfecho) para o desfecho foi às principais contribuições da informática para apoiar os registros do PE.

Portanto, a pergunta da revisão integrativa da literatura foi: Quais são as principais contribuições da informática para o apoio aos registros do processo de enfermagem?

A busca nas bases de dados foi realizada no mês de dezembro de 2015 e as bases de dados selecionadas foram a Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde – LILACS, o PubMed/ MEDLINE, CINAHL, a ISI Web of Science e a EMBASE/ MEDLINE⁽⁶⁻¹¹⁾.

Os critérios de inclusão foram artigos científicos de

pesquisas primárias, publicados nos últimos cinco anos (dezembro de 2010 a dezembro de 2015) e nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram artigos científicos publicados de revisões narrativas, integrativas e/ ou sistemáticas da literatura, capítulos de livros, monografias, trabalhos de conclusão de curso, dissertações de mestrado, teses de doutorado ou de livre docência e em outros idiomas.

A pesquisa foi refinada com a utilização de operadores booleanos AND e OR para vincular os descritores de assunto e as palavras de busca juntas, ou seja, os operadores ajudaram a estreitar ou alargar a pesquisa para melhor expressar os termos que foram procurados e resgatar as informações mais precisas e rapidamente⁽⁶⁻¹¹⁾.

Portanto, com o intuito de resgatar os artigos científicos que melhor expressam as informações para responder à pergunta foi proposta a seguinte estratégia, com os seguintes descritores de assunto e os seus respectivos sinônimos: (“processos de enfermagem” or “registros de enfermagem” or “documentação”) [descriptor de assunto] and (“informática em enfermagem”) [descriptor de assunto] e (“documentação” or “registros de enfermagem” or “anotações de enfermagem” or “processos de enfermagem”) [palavras] and “informática em enfermagem” [palavras].

Após a utilização das estratégias de buscas nas bases de dados eletrônicas, respeitando os critérios de inclusão e exclusão e excluindo os artigos que foram indexados em mais de uma base de dados foram selecionados 38 artigos para análise, dos quais, após a leitura dos resumos foram selecionados 11 artigos para a leitura na íntegra.

Para a coleta dos dados dos artigos selecionados, utilizou-se um instrumento para a extração de todos os dados, minimizando o risco de erros na transcrição e garantindo precisão na checagem das informações. Os artigos escolhidos para a leitura na íntegra foram organizados e tabulados de maneira minuciosa com o intuito de responder à pergunta de pesquisa⁽⁶⁻¹¹⁾.

Nesta revisão da literatura, os estudos selecionados são considerados nível de evidência seis, este definido como o nível de evidências oriundas de um único estudo descritivo ou qualitativo, porém, três estudos apresentaram delineamentos semiexperimental e dois com análises comparativas entre dois grupos diferentes⁽¹³⁻¹⁴⁾.

A síntese do conhecimento, nesta revisão, apresenta os resultados de maneira clara, completa, concisa e contribui aos profissionais da saúde e pesquisadores uma verificação crítica das evidências encontradas visando à reflexão das principais contribuições da informática para apoiar os registros do PE com o objetivo de promover a melhor

qualidade para assistência no cuidado em enfermagem⁽⁶⁻¹¹⁾.

RESULTADOS

As pesquisas selecionadas foram 63,6% realizadas no Brasil, dois (18,1%) realizadas na Suíça, uma (9%) na Finlândia e uma (9%) realizada em Portugal, dessas 27,2% foram publicadas nos anos de 2015, uma no ano de 2014, duas no ano de 2013, 36,6% no ano de 2012 e uma publicação no ano de 2010. Os principais participantes das pesquisas eram enfermeiros (90,9%), em duas pesquisas houve a participação de enfermeiros docentes e programadores de informática e apenas um trabalho foi com amostra de graduandos de enfermagem.

O quadro 1 explicita as características dos artigos selecionados para análise na íntegra.

DISCUSSÃO

Os estudos, contemplados nesta revisão integrativa da literatura, evidenciaram as contribuições da informática para apoiar os registros do PE, permitindo a sua aplicação de forma correta e facilitando a sua execução. Destaca-se nos sistemas informatizados a importância da utilização das classificações de enfermagem (CIPE®, NANDA-I, NIC e NOC) que foram consideradas fundamentais para promover o aprendizado, a reflexão sobre o PE, bem como, orientar o enfermeiro em uma sequência lógica de raciocínio clínico integrando e interligando diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem⁽¹⁵⁻²⁵⁾.

Os RES são úteis para o registro claro e objetivo dos dados clínicos; geram redução no tempo de registro; aumentam a expressividade da documentação; promovem uma linguagem comum e padronizada nos registros de enfermagem e podem apoiar a tomada de decisão clínica e gerencial do enfermeiro⁽¹⁵⁻²⁵⁾.

As lacunas dos sistemas informatizados para apoiar os registros dos PE foram relacionadas, principalmente, a problemas na usabilidade do sistema. Alguns estudos relataram que os enfermeiros consideram o sistema difícil de aprender, de utilizar, sendo demorado e frustrante; as informações documentadas no sistema são fragmentadas, dificultando a visão geral da documentação e do estado do paciente, sendo necessárias grandes melhorias no desenho da interface e interatividade⁽¹⁵⁻²⁵⁾.

Nesse contexto, depreende-se a necessidade de investimentos na interoperabilidade dos sistemas para facilitar a comunicação com outros sistemas de informação e entre a equipe multidisciplinar, para que possam facilitar o acesso e o entendimento dos registros

Tabela 1 – Seleção dos estudos nas bases de dados eletrônicas. São Paulo/SP, 2015.

Bases de dados	Títulos	Excluídos	Resumos	Artigos	Incluídos
	n	n	n	n	n
Lilacs	20	06	12	09	02
PubMed/ Medline	166	43	123	09	03
CINHAL	202	67	135	15	02
ISI Web of Science	47	30	17	03	02
EMBASE/ Medline	162	29	133	02	02
Total	597	-	420	38	11

Quadro 1 - Apresentação dos estudos de acordo com os autores, ano, local e tipo de estudo, objetivo, amostra e as principais contribuições da informática para o apoio do registro do PE. São Paulo/SP, 2015.

Autor/ Ano/ Local de estudo	Tipo de estudo/ Objetivo/ Amostra	Principais contribuições da informática para o apoio do registro do PE
Oliveira, Peres. 2015 – São Paulo (SP)	Pesquisa exploratória e descritiva. Avaliar o desempenho funcional e a qualidade técnica do sistema PROCEnf-USP®. Os participantes foram 37 profissionais (áreas de informática e enfermagem).	Os usuários avaliaram positivamente o sistema eletrônico. O mesmo permite a aplicação do PE de forma correta e facilita a sua execução ⁽¹⁵⁾ .
Barra, Dal Sasso, Almeida. 2015 – Santa Catarina (SC)	Pesquisa quantitativa e semiexperimental. Analisar a usabilidade do Processo de Enfermagem Informatizado (PEI) Os participantes foram 28 enfermeiros.	O Processo de Enfermagem Informatizado (PEI), estruturado e alicerçado em terminologias e sistemas de classificação, promove o aprendizado e a reflexão, incentiva a pesquisa e o diálogo entre os profissionais ⁽¹⁶⁾ .
Nunes, Rego, Nunes. 2014 – Portugal	Pesquisa descritiva, retrospectiva e transversal. Analisar as intervenções de enfermagem sobre educação em saúde registradas com maior frequência no Sistema de Informação dos pacientes. Os participantes foram 106 pacientes hospitalizados pós-Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).	A informática contribuiu para verificar se o PE estava contemplando todo o planejamento de enfermagem programado para uma patologia específica. A coleta dessas informações por um sistema eletrônico pode possibilitar a proposta de novos direcionamentos para programas de capacitação para verificar as lacunas do cuidado assistencial ⁽¹⁷⁾ .
Ribeiro, Ruoff, Baptista. 2014 – Santa Catarina (SC).	Pesquisa de caso múltiplo. Discutir os aspectos que facilitam e dificultam o gerenciamento do cuidado de enfermagem com a informatização da SAE. Os participantes foram três enfermeiros.	A inserção da documentação eletrônica para documentar o PE contribuiu para o monitoramento geral das ações; melhorou a comunicação entre as equipes de saúde e de diversos setores de internação; otimizou o tempo gasto e proporcionou maior segurança para o registro de enfermagem; possibilitou o acesso a exames e informações complementares, facilitando a tomada de decisão; agilidade nos processos gerenciais e para a segurança do paciente ⁽¹⁸⁾ .
Bruylants, Paans, Hediger, Muller-Staub. 2013 – Zurique (Suíça)	Pesquisa quantitativa e descritiva. Avaliar o efeito de um programa educacional de “Raciocínio Clínico Guiado” (GCR) e a introdução de um sistema de documentação eletrônica de enfermagem (e-doc) sobre a qualidade do processo de enfermagem. A amostra foi composta por 36 documentações de enfermagem.	O programa de GCR teve um efeito positivo para realizar o PE. A introdução da documentação eletrônica pode ajudar na otimização do PE, mas não pode substituir o contínuo suporte do pensamento crítico e o raciocínio clínico guiado. O constante apoio aos enfermeiros, o uso correto das ferramentas de apoio à decisão é crucial para manter um elevado nível de qualidade na documentação do PE ⁽¹⁹⁾ .
Dal Sasso, Barra, Paese, Almeida, Rios, Marinho, et al. 2013. – Florianópolis (SC)	Pesquisa metodológica e de produção tecnológica. Articular as informações do Processo de Enfermagem informatizado associando a avaliação clínica aos respectivos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem do paciente. Os participantes foram seis alunos e uma professora.	O PE informatizado de acordo com a CIPE versão 1.0, a partir da associação entre as avaliações clínicas, os diagnósticos e as intervenções permite documentar a prática clínica de enfermagem no ambiente da UTI. O sistema informatizado pode ser considerado um espaço permanente de informações e conhecimento, aprimora o raciocínio clínico, o julgamento clínico e promove a tomada de decisão segura. Os sistemas de alerta podem prevenir danos e evitar a ocorrência de eventos adversos ⁽²⁰⁾ .
Goyatá, Chaves, Andrade, Pereira, Brito. 2012 – Alfenas (MG)	Pesquisa quanti-qualitativa, descritiva, exploratória e transversal. Avaliar o uso de um ambiente virtual como estratégia de ensino e aprendizagem em disciplinas de graduação. Os participantes foram 42 alunos de graduação.	O uso do ambiente virtual de aprendizagem foi considerado positivo pela maioria dos acadêmicos de enfermagem. As contribuições apontadas foram maior agilidade, comodidade e prática na resolução dos exercícios ⁽²¹⁾ .

Lima, Melo. 2012 – São Paulo (SP)	Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. Compreender a percepção de enfermeiros em relação às estratégias visando à realização de um teste piloto do sistema eletrônico PROCEnf-USP®. Os participantes foram 11 enfermeiras.	O sistema eletrônico aumenta a visibilidade do raciocínio clínico ao integrar as classificações de diagnósticos, resultados e intervenções no PE, fundamentando a tomada de decisão mais apropriada a cada paciente, contemplando as suas reais necessidades durante a hospitalização ⁽²²⁾ .
Peres, Lima, Cruz, Gaidzinski, Oliveira, Ortíz. 2012 – São Paulo (SP)	Pesquisa exploratória e descritiva. Descrever a avaliação do PROCEnf-USP® como documentação eletrônica do processo de enfermagem. Os participantes foram 16 enfermeiras.	As contribuições da informática para realizar o PE neste estudo apresentam primorosos aspectos relacionados a importância de avaliar o sistema com todos os envolvidos no processo de implementação, verificar as facilidades e dificuldades e direcionar as sugestões para serem realizadas e programadas na instituição, pois, isso fortalece as relações de parceria, mostrando que o sistema precisa ser muito próximo da realidade do usuário e das necessidades paciente, famílias e coletividade. O principal aspecto positivo relatado foi o uso de uma terminologia para direcionar o raciocínio clínico e o planejamento do cuidado ⁽²³⁾ .
Nykänen, Kaipio, Kuusisto. 2012 – Finlândia	Pesquisa quantitativa. Avaliar a viabilidade, utilidade e usabilidade de quatro modelos de sistemas de documentação de enfermagem nacional e amplamente utilizados. Os participantes foram sete instituições de saúde.	As contribuições do sistema informatizado foram: a documentação em formato digital é mais acessível, apoia a implementação e a avaliação do atendimento, proporciona menor tempo realizando o registro e tem-se uma documentação estruturada ⁽²⁴⁾ .
Bernhart-Just, Lassen, Schwendimann. 2010 – Zurique (Suíça)	Pesquisa metodológica e de produção tecnológica. Descrever a estrutura de um modelo de sistema informatizado integrando as classificações de enfermagem para a realização do processo de enfermagem utilizando um sistema de informação.	Os enfermeiros relataram que o sistema possui campos bem estruturados e orienta o enfermeiro em uma sequência lógica de fases definidas no PE, as ligações entre Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem são muito úteis e gera economia de tempo, aumentam a expressividade da documentação, promove uma linguagem comum em enfermagem clínica e em registros de enfermagem ⁽²⁵⁾ .

nos sistemas informatizados⁽¹⁵⁻²⁵⁾.

Ressalta-se nos estudos que os enfermeiros desejam sistemas mais rápidos no tempo de resposta e processamento dos dados, bem como devem permitir a realização de todas as etapas do PE com um número mínimo de passos e precisam ter mecanismos de eficiência para evitar retrabalho desnecessário e facilitar o resgate de dados⁽¹⁵⁻²⁵⁾.

As pesquisas apontam, ainda, que os programas de capacitação, acompanhamento e tutoria relacionados às questões técnicas de usabilidade do sistema e de aprimoramento do PE são fundamentais, para manter um elevado nível de qualidade na documentação do RES, na implementação do RES. A maioria dos estudos referendam a necessidade de treinamento dos enfermeiros na utilização das classificações de enfermagem, considerando que os sistemas de informática podem otimizar o PE, mas não pode substituir o contínuo suporte do pensamento crítico e o raciocínio clínico guiado pelos enfermeiros. O constante apoio aos enfermeiros e o uso correto das ferramentas de apoio à decisão são cruciais⁽¹⁵⁻²⁵⁾.

A informática na documentação do PE pode contribuir para proporcionar a troca de informações entre a equipe multiprofissional em uma unidade, favorecer o trabalho em equipe, facilitar a comunicação entre diferentes unidades, possibilitando maior agilidade e rapidez nas informações dos pacientes⁽¹⁸⁾.

O RES possibilita registro oficial e seguro de dados clínicos e o acesso rápido a exames e informações complementares que subsidiam o raciocínio clínico e a tomada de decisão clínicas, otimizando o tempo gasto para os registros de enfermagem, bem como propiciando mais tempo disponível para o cuidado assistencial e beira leito aos pacientes. Nesse sentido, o raciocínio clínico pode ser entendido como um processo cognitivo, inerente ao processo de enfermagem, que fundamenta as decisões do cuidar⁽¹⁸⁾.

O desenvolvimento e a implementação de RES compreendem um conjunto de princípios com o intuito de propor as melhores práticas, caracterizado pela comunicação contínua entre todos os envolvidos, por modelos de gestão de processo, possibilitando a adesão do sistema eletrônico à prática e a adequação dos dados à realidade assistencial. Nesse contexto, está explicitado que a proposta de mudança de uma prática institucional do PE informatizado necessita que os enfermeiros envolvidos tenham disposição para enfrentarem os processos de mudanças e colaborem com a devolutiva quanto a sua satisfação, pois, isso é primordial para o sucesso da aplicação das informações tecnológicas destinadas aos cuidados de saúde⁽²²⁾.

Os registros de enfermagem eletrônicos focados no PE precisam utilizar uma linguagem padronizada para fortalecer a documentação da descrição das condições que o paciente

se encontra e das atividades de enfermagem, pois, a padronização possibilita registros mais precisos e eficientes no que diz respeito à avaliação da eficácia dos cuidados, a descrição dos resultados dos pacientes às intervenções e a garantia que a documentação seja baseada em terminologias estruturadas e validadas internacionalmente⁽¹⁵⁾.

As taxonomias padronizadas internacionalmente para a prática de enfermagem e seu sistema de terminologias contemplando os diagnósticos, os resultados, as intervenções e as atividades de enfermagem utilizados na prática diária dos enfermeiros, favorecendo o processo decisório clínico e gerencial do enfermeiro⁽¹⁶⁻²⁰⁾.

Diante do exposto, ressalta-se que os sistemas de informação informatizados contribuem para a prática do cuidado baseado em evidências, integrando dados, informações e terminologias de enfermagem que apoiam o raciocínio clínico dos enfermeiros^(17,20-21).

CONCLUSÃO

As contribuições da informática, para apoiar os registros do PE contempladas nesta revisão integrativa da literatura, consideram a importância da adoção de linguagem padronizada e da participação dos enfermeiros em todas as fases de desenvolvimento e implementação dos RES na prática assistencial para que ocorram experiências exitosas que possam propiciar confiabilidade e segurança das informações; apoiar o raciocínio clínico;

proporcionar melhor qualidade do registro em menor tempo; direcionar e avaliar o planejamento das ações, bem como auxiliar na tomada de decisão clínica e gerencial dos enfermeiros para o cuidado do paciente e de suas famílias.

As principais contribuições deste estudo para a enfermagem são direcionadas aos serviços de saúde subsidiando a utilização de ferramentas eletrônicas como apoio para o registro do PE, pois, elenca o uso de novas práticas para aperfeiçoar os sistemas de informação em saúde e aponta propostas de atualização e treinamentos dos usuários na área de diagnóstico de enfermagem e de informática em saúde.

Destaca-se, ainda, que essa revisão pode contribuir para a implementação do RES, pois relaciona iniciativas de sucesso de planejamento e construção de sistemas de registro do PE baseados em evidências e em normas nacionais e internacionais de desenvolvimento e avaliação de *softwares* de saúde.

A limitação encontrada neste estudo está relacionada ao nível de evidência dos estudos, sendo que todos possuem nível de evidência seis, apesar da identificação de um estudo semi experimental e dois com análises comparativas entre dois grupos. Esse fato remete a reflexão sobre novas abordagens de delineamentos de pesquisas com melhores relevâncias do nível de evidências com o intuito de subsidiar a prática de enfermagem sobre o PE com o apoio da informática.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem [página na Internet]. Resolução N° 358, de 15 de outubro de 2009, Dispõe sobre a sistematização de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências. [Acesso 2015 Dez 01]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html
2. O'Brien A, Weaver C, Settergren TT, Hook ML, Ivory CH. EHR documentation the hype and the hope for improving nursing satisfaction and quality outcomes. *Nurs Admin.* 2015 Out-Dez; 39(4):333-9.
3. Francisco P. The quest for quality: turning data into information. *Nurs Econ.* 2011 Mar-Abr; 29(2):101-3.
4. Zuzelo PR, Gettis C, Hansell AW, Thomas L. Describing the influence of technologies on registered nurses' work. *Clin Nurse Spec.* 2008 Mai-Jun; 22(3):132-40.
5. Carrington JM, Effken JA. Strengths and limitations of the electronic health record for documenting clinical events. *Comput Inform Nurs.* 2011 Jun; 29(6):360-7.
6. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health.* 1987 Fev; 10(1):1-11.
7. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res.* 1998 Nov; 11(4):195-206.
8. 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 Out-Dez; 17(4):758-64.
9. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Rev GES-Gestão Sociedade.* 2011 Mai-Ago; 5(11):121-36.
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo).* 2010 Jan-Mar; 8(1):102-6.
11. Friedlander MR, Arbués-Moreira MT. Análise de um trabalho científico: um exercício. *Rev Bras Enferm.* 2007 Set-Out; 60(5):573-8.
12. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2007 Mai-Jun; 15(3):508-11.
13. Galvão CM. Níveis de evidência. *Acta Paul Enferm.* 2006 Abr-Jun; 19(2):V.
14. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Arizona: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
15. Oliveira NB, Peres HHC. Avaliação do desempenho funcional e qualidade técnica de um sistema de documentação eletrônica do processo de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2015 Mar-Abr; 23(2):242-9.
16. Barra DCC, Dal Sasso GTM, Almeida SRW. Usabilidade do processo de enfermagem informatizado a partir da CIPE em unidades de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP.* 2015 Mar-Abr; 49(2):326-34.
17. Nunes SRT, Rego G, Nunes R. The experience of an information system for nursing practice. *Comput Inform Nurs.* 2014 Jul; 32(7):322-32.
18. Ribeiro JC, Ruoff AB, Baptista CLBM. Informatização da sistematização da assistência de enfermagem: avanços na gestão do cuidado. *J. Health Inform.* 2014 Jul-Set; 6(3):75-80.
19. Bruylants M, Paans W, Hediger H, Müller-Staub M. Effects on the quality of the nursing care process through an educational program and the use of electronic nursing documentation. *Int J Nurs Knowl.* 2013 Out; 24(3):163-70.
20. Dal Sasso GTM, Barra DCC, Paese F, Almeida SRW, Rios GC, Marinho MM, et al. Processo de enfermagem informatizado: metodologia para associação da avaliação clínica, diagnósticos, intervenções e resultados. *Rev Esc Enferm USP.* 2013 Fev; 47(1): 242-9.
21. Goyatá SLT, Chaves ECL, Andrade MBT, Pereira RJS, Brito TRP. Ensino do processo de enfermagem a graduandos com

- apoio de tecnologia da informática. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25 (2):243-8.
22. Lima AFC, Melo TO. Percepção de enfermeiros em relação a implementação da informatização da documentação clínica de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2012 Fev; 46(1):175-83.
 23. Peres HHC, Lima AFC, Cruz DALM, Gaidzinski RR, Oliveira NB, Ortiz DCF, et al. Avaliação de sistema eletrônico para documentação clínica de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(4):543-8.
 24. Nykänena P, Kaipiob J, Kuusistoc A. Evaluation of the national nursing model and four nursing documentation systems in Finland – lessons learned and directions for the future. *Int J Med Inf.* 2012 Ago; 81(8):507-20.
 25. Bernhart-Just A, Lassen B, Schwendimann R. Representing the nursing process with nursing terminologies in electronic medical record systems. *Comput Inform Nurs.* 2010 Nov-Dez; 28(6):345-52.