

Modelos assistenciais em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa

Care models in Intensive Care Units: integrative review

Modelos de cuidados em Unidades de Cuidados Intensivos: revisão integradora

Andréa da Silva Gomes¹, Samanta Oliveira da Silva Diniz², Teresa Tonini³

Como citar esse artigo. Gomes AS, Diniz SOS, Tonini T. Modelos assistenciais em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. Rev Pró-UniversUS. 2023; 14(2):76-83.



Resumo

Objetivo: Identificar e analisar as evidências científicas sobre os modelos assistenciais em unidades de terapia intensiva. **Método:** Revisão integrativa da literatura, utilizando a questão norteadora “Quais são os modelos assistenciais mais prevalentes em unidades de terapia intensiva?”. A coleta de dados ocorreu em outubro de 2021, nas bases de dados: PUBMED, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) na Medline Lilacs e BDef. Foram encontrados 100 artigos sendo 47 na PUBMED, 46 na Medline, 4 Lilacs e 3 na BDEF. Os artigos foram estruturados em quadro descritivo contendo título, país de publicação, ano, periódico, tipo de estudo, modelo assistencial e os principais resultados. **Resultados:** Analisou-se 10 artigos, observando o seguinte panorama: 60% de publicações americanas, os demais 40% distribuídos entre os países de Singapura, Escandinávia, Austrália e Espanha. Em relação à abordagem metodológica, os artigos apresentaram 20% de pesquisas quantitativas e 80% qualitativas. Encontrou-se diferentes modelos assistenciais, com destaque para o Primary Nursing. **Conclusão:** Em todos os artigos analisados, o enfermeiro foi identificado como mola propulsora da assistência diferenciada, com compromisso, envolvimento teórico, olhar holístico e humanizado promovendo satisfação do paciente e familiares, além de contribuir para redução do custo institucional.

Palavras-chave: Enfermagem; Modelos de Assistência à Saúde; Unidades de Terapia Intensiva; Cuidados de Enfermagem.

Abstract

Objective: To identify and analyze scientific evidence on care models in intensive care units. **Method:** Integrative literature review, using the guiding question “What are the most prevalent care models in intensive care units?”. Data collection took place in October 2021, in the databases: PUBMED, Virtual Health Library (BVS) in Medline Lilacs and BDef. A total of 100 articles were found, 47 in PUBMED, 46 in Medline, 4 Lilacs and 3 in BDEF. The articles were structured in a descriptive table containing title, country of publication, year, journal, type of study, model care and the main results. **Results:** 10 articles were analyzed, observing the following panorama: 60% of American publications, the remaining 40% distributed among the countries of Singapore, Scandinavia, Australia and Spain. Regarding the methodological approach, the articles presented 20% of quantitative research and 80% qualitative. Different care models were found, with emphasis on Primary Nursing. **Conclusion:** In all analyzed articles, the nurse was identified as the driving force of differentiated care, with commitment, theoretical involvement, a holistic and humanized look, promoting patient and family satisfaction, in addition to contributing to the reduction of institutional costs.

Key words: Nursing; Healthcare Models; Intensive Care Units; Nursing Care.

Resumen

Objetivo: Identificar y analizar evidencia científica sobre modelos de atención en unidades de cuidados intensivos. **Método:** Revisión integrativa de la literatura, utilizando la pregunta orientadora “¿Cuáles son los modelos de atención más prevalentes en las unidades de cuidados intensivos?”. La recolección de datos ocurrió en octubre de 2021, en las bases de datos: PUBMED, Biblioteca Virtual en Salud (BVS) en Medline Lilacs y BDef. Se encontraron un total de 100 artículos, 47 en PUBMED, 46 en Medline, 4 Lilacs y 3 en BDEF, los artículos se estructuraron en una tabla descriptiva que contenía título, país de publicación, año, revista, tipo de estudio, modelo de atención y principales resultados. **Resultados:** se analizaron 10 artículos, observándose el siguiente panorama: 60% de publicaciones americanas, el 40% restante distribuido entre los países de Singapur, Escandinavia, Australia y España. En cuanto al enfoque metodológico, los artículos presentaron 20% de investigación cuantitativa y 80% cualitativa. Se encontraron diferentes modelos de atención, con énfasis en Enfermería Primaria. **Conclusión:** En todos los artículos analizados, el enfermero fue me identifiqué como el motor de la atención diferenciada, con compromiso, implicación teórica, mirada holística y humanizada, promoviendo la satisfacción del paciente y la familia, además de contribuir a la reducción de los costos institucionales.

Palabras clave: Enfermería; Modelos de Atención de Salud; Unidades de Cuidados Intensivos; Atención de Enfermería.

Afiliação dos autores:

¹Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Enfermeira pelo Hospital Municipal Souza Aguiar, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: dealudovico2006@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4760-0762>

²Doutora pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: samanta.diniz@unigranrio.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6938-6915>

³Doutora pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Docente Adjunta pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: teresa.tonini@unirio.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5253-2485>

* E-mail de correspondência: dealudovico2006@gmail.com

Recebido em: 31/01/23. Aceito em: 12/06/23.

Introdução

Os registros históricos da prática e das pesquisas de enfermagem revelam a hegemonia do modelo biomédico no saber e fazer dos enfermeiros¹⁻³. Embora atenda parcialmente as necessidades dos clientes, o modelo não retrata a essência do cuidado de enfermagem. Essa preocupação tem levado os enfermeiros à busca de um modelo que retrate uma prática reconhecida do ser humano de forma holística e como um ser em sua totalidade⁴.

Conceituar modelo assistencial é uma tarefa complexa frente à polissemia do termo, além de dificultar o entendimento sobre as práticas de enfermagem⁵. Apesar da diversidade de denominações e abordagens, todos os seus aspectos se referem ao modo como são organizadas as ações de atenção à saúde em uma dada sociedade, envolvendo os aspectos tecnológicos e assistenciais e, assim, se estruturam e articulam entre diversos recursos físicos, tecnológicos e humanos disponíveis para enfrentar e resolver os problemas de saúde individual ou de uma coletividade⁶. Ademais, os modelos assistenciais se destinam ao atendimento de pessoas e coletividades objetivando ampliar o acesso delas aos Sistemas de Saúde, sejam em instituições privadas ou públicas⁷.

A prática do enfermeiro no ambiente hospitalar evidencia a aplicação de modelos assistenciais com ações fragmentadas e voltadas para o cuidado indireto ao cliente, incluindo atividades administrativas ou relacionadas, que poderiam ser realizadas por outros profissionais⁸. Nesses modelos, as atividades de cuidado direto ao cliente são majoritariamente desenvolvidas por profissionais de nível médio de enfermagem⁹.

Em Unidade de Terapia Intensiva, a labilidade clínica dos clientes e seus referenciais fisiopatológicos ou de prognóstico direciona a assistência para um modelo biomédico, em especial na assistência a clientes crônicos ou terminais, que necessitam de intervenções assistenciais em nível qualiquantitativo elevado, devido à dependência total para o atendimento das necessidades de saúde. O objetivo básico da UTI é recuperar ou dar suporte às funções vitais dos pacientes em um ambiente físico e psicológico adequado¹⁰. Entretanto, estudos na área apontam a incorporação de outros modelos inovadores na prática de enfermagem com foco no cuidado integral, fortalecendo a identidade do enfermeiro¹¹.

Compreende-se que esses inúmeros conceitos não engessam a busca por um modelo aplicável à realidade da Enfermagem, em especial a brasileira, razão pela qual tem se mostrado proativa na aplicação prática de alguns modelos existentes em países americanos e europeus¹¹.

O esforço pela estruturação de um modelo assistencial para a Enfermagem dentro de seu processo

de trabalho torna-se relevante à medida que o cuidar ou assistir, administrar ou gerenciar, pesquisar e ensinar, são alicerces dos processos de enfermagem na tomada de decisão e exercício da autonomia com foco no cliente e seu contexto, o que justifica esta revisão.

Nesse contexto, essa revisão buscou descrever as evidências encontradas na literatura sobre modelos assistenciais em UTI. Definiu-se como questão de Pesquisa: Quais são os modelos assistenciais mais prevalentes em unidades de terapia intensiva? O objetivo foi identificar e analisar as evidências científicas sobre os modelos assistenciais em unidades de terapia intensiva.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, por ser um método que tem como objetivo, definir conceitos, revisar teorias e evidências e analisar problemas metodológicos de um tópico particular; de abordagem qualitativa, que possibilita observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão; e de natureza exploratória, que visa explorar um fenômeno ou determinado tema¹².

A metodologia em questão apresenta seis fases: formulação da pergunta norteadora do estudo; busca na literatura (deve ser ampla e diversificada); coleta de dados (por meio de um instrumento previamente elaborado); análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação da revisão integrativa que deve ser clara e completa, permitindo o leitor avaliar os resultados¹².

A estratégia PICO foi utilizada para operacionalização da busca, sendo: P= unidade de terapia intensiva adulto, Intervenção= modelo assistencial, Comparação = não se aplica e O= não se aplica, considerando a seguinte questão norteadora: Quais são os modelos assistenciais mais prevalentes em unidades de terapia intensiva?

A coleta de dados ocorreu em outubro de 2021, nas bases de dados: PUBMED®, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) onde selecionamos as bases: Literatura Internacional em Ciência da Saúde (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Base de Dados de Enfermagem (BDEnf). Os descritores utilizados foram ICU, Intensive care units, Models, Nursing e Nursing Models. A string de busca foi (ICU OR “intensive care units”) AND (models, nursing OR “nursing models”). A busca foi feita por dois revisores independentes.

Como critérios de inclusão deste estudo, se considerou artigos primários, disponíveis na íntegra, publicados nos últimos dez anos. Os critérios de exclusão foram os estudos de revisão, os duplicados e que não contemplavam a temática em questão.

Para apresentação dos critérios de seleção e elegibilidade dos estudos identificados nas bases de dados, se utilizou o Fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) que contém quatro etapas: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão¹³.

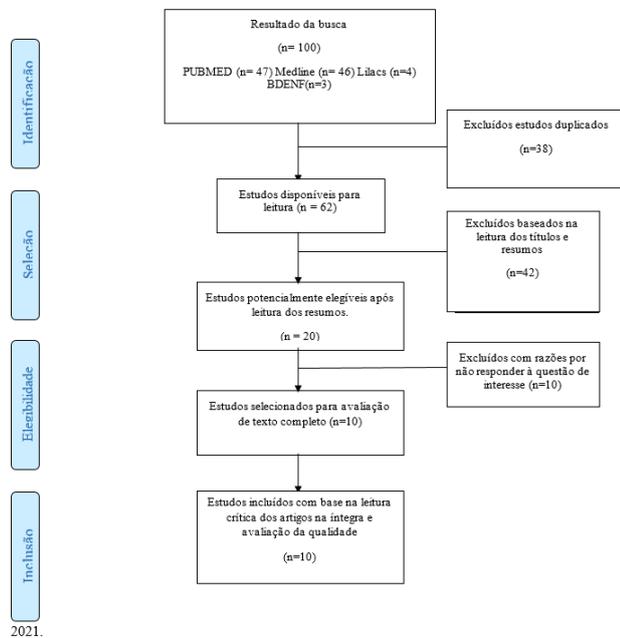


Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos incluídos na revisão. Rio de Janeiro, RJ, Brasil,

Fonte. Estudos captados a partir dos critérios de inclusão e exclusão pela PUBMED, BVS e bases Medline, Lilacs e BDeNF.

Os estudos incluídos foram analisados na íntegra através de leitura crítica, interpretação e síntese dos achados. Para melhor caracterização, os artigos foram estruturados em quadro descritivo contendo título, país de publicação, ano, periódico, tipo de estudo, modelo assistencial e os principais resultados.

Resultados

Inclui-se 10 referências. Com foco no recorte temporal de prevalência dos modelos assistenciais em UTI (Quadro 1) nos anos de 2010 a 2020, observa-se o seguinte panorama: 60% de publicações americanas, os demais 40% distribuídos entre Singapura, Escandinávia, Austrália e Espanha. Em relação a abordagem metodológica, os artigos apresentaram 20% de pesquisas quantitativas e 80% qualitativas. A caracterização dos estudos incluídos na amostra encontra-se no quadro 1.

Em relação ao recorte temporal, houve predominância de publicações nos Estados Unidos, resultado semelhante a outro estudo com mesma temática¹⁴. A justificativa pode ser pela liderança americana em destaque no ano de 2012 no movimento em busca de excelência profissional para as práticas de enfermagem.

Destaca-se como limitações do estudo, que não foram encontrados artigos nacionais nas bases consultadas, o que demonstra uma lacuna a ser explorada, impossibilitando tecer uma visão dos modelos assistenciais predominantes no Brasil.

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

Título	País/Ano/Periódico	Tipo de estudo	Modelo Assistencial/Categoria profissional	Características
Evaluating nurse staffing patterns and neonatal intensive care unit outcomes using Levine's conservation model of nursing	Estados Unidos da América/ 2011 Journal of Nursing Management	Descritivo-correlacional	Levine's Conservation	Considera a necessidade de cuidados de enfermagem em quatro dimensões: conservação de energia, integridade estrutural, integridade pessoal e integridade social.
A Developmental Care Framework for a Cardiac Intensive Care Unit	Estados Unidos da América / 2012 Advances in Neonatal Care	Relato de experiência	Developmental Care	Incluiu 5 medidas básicas para apoiar as práticas de cuidado do desenvolvimento baseadas em evidências: (1) avaliação do sono, dor e estresse; (2) gerenciamento da vida diária; (3) posicionamento, alimentação, e cuidados com a pele; (4) cuidado centrado na família; e (5) um ambiente de cura.

Quadro 1 (cont.). Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

Título	País/Ano/Periódico	Tipo de estudo	Modelo Assistencial/Categoria profissional	Características
Building a Nursing Productivity Measure Based on the Synergy Model: First Steps	Estados Unidos da América / 2012 American Journal of Critical Care	Descritivo: Grupo focal e survey	Synergy	Cada paciente e família trazem para uma situação de saúde características que afetarão os cuidados de enfermagem necessários ao atendimento de suas necessidades. Quando as necessidades e características da família do paciente são combinadas com a competência do enfermeiro, resultados de sinergia e melhores resultados para os pacientes podem ser esperados.
NPs in the ICU: The Vanderbilt initiative	Estados Unidos da América/ 2012 The Nurse Practitioner	Relato de experiência	Nurse Practitioner	As equipes de prática de NP devem ser estruturadas com um sistema coeso estratégia para fornecer cobertura de pacientes 24 horas por dia, 7 dias por semana e consistência no atendimento baseado em evidências.
The C.O.R.E. to Sociocultural Care in Nursing	Estados Unidos da América / 2012 Dimension Critical Care Nurse	Teórico-reflexivo	C.O.R.E.	Integra conforto, organização, rituais, e meio ambiente (C.O.R.E.) no processo de terminal. Promove resultados positivos para a família e profissionais de saúde.
ICU-recovery in Scandinavia: A comparative study of intensive care follow-up in Denmark, Norway and Sweden	Escandinávia/ 2013 Intensive and Critical Care Nursing	Descritivo-comparativo	Follow-up/ Medicina	Promoção da recuperação do paciente e orientação das enfermeiras de UTI sobre as consequências do tratamento intensivo. Elementos: a) visita à ala, b) visita de seguimento, c) papel dos parentes.
Interventional Patient Hygiene Model. Una riflessione critica sull'assistenza di base in terapia intensiva	Estados Unidos da América/ 2014 Il Pensiero Scientifico	Descritivo-reflexivo	Interventional Patient Hygiene Mode	Fornecer um plano proativo de intervenções de enfermagem para fortalecer os pacientes através do cuidado de enfermagem baseado em evidências. Os componentes do modelo incluem intervenções de higiene oral, mobilização, trocas de curativos, cuidados com cateter urinário, gestão de incontinência e banho no leito, higiene das mãos e antisepsia da pele.
Do nurse navigators bring about fewer patient hospitalisations?	Austrália/ 2018 Journal of Health Organization and Management	Caso-controlado combinado	Nurse navigators	Busca melhorar a coordenação do atendimento ao paciente, aumentando a coesão em todos os serviços de saúde, ligando os pacientes a serviços de cuidados relevantes e reduzindo a fragmentação do cuidado.

Quadro 1 (cont.). Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

Título	País/Ano/ Periódico	Tipo de estudo	Modelo Assistencial/ Categoria profissional	Características
The PEST Model A Quality Improvement Project to Reduce Self-extubation in the Intensive Care Unit	Singapura/ 2019 Dimensions of Critical Care Nursing	Pesquisa Intervenção. Quantitativo.	PEST	O modelo PEST cobre Dor e Delirium, Proteção, sedação e amarração do tubo endotraqueal. A sigla também fornece um caminho para escalar as intervenções a ser realizado em resposta ao gerenciamento de endotraqueal segurança do tubo.
Enfermería de Práctica Avanzada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales mediante el modelo de Enfermera de Cabecera/Advanced Practice Nursing in the Neonatal Intensive Care Unit using the Primary Nursing Model	Espanha/ 2020 Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reflexão Teórico Filosófica.	Primary Nursing	Modelo composto por quatro elementos: alocação e aceitação da responsabilidade individual pela tomada de decisão para um indivíduo, atribuições de cuidados diários pelo método de caso, comunicação interpessoal direta e uma pessoa operacionalmente responsável pela qualidade do atendimento prestado aos pacientes em uma unidade 24h por dia, sete dias na semana.

Fonte. Estudos selecionados pela PUBMED, BVS e bases Medline, Lilacs e BDeInf.

Discussão

O modelo de Levine's Conversation¹⁵ contribuiu com um maior nível de consistência dos cuidados de enfermagem, melhora dos indicadores de tempo de internação, redução do uso de ventilação mecânica, oxigenoterapia e nutrição parenteral, assim como redução dos índices de infecção. Ressalta que o uso de um modelo conceitual de enfermagem e uma teoria orienta o conteúdo e a natureza do cuidado de enfermagem que é necessário.

No modelo Developmental¹⁶, a implementação de um modelo de práticas de cuidado de desenvolvimento fora de uma UTI neonatal requer um processo cuidadoso e bem planejado para garantir uma adaptação bem-sucedida na transformação da prática. O compromisso institucional e um forte compromisso da liderança da enfermagem em nível local são fundamentais para sustentar o modelo assistencial. O processo para garantir a sustentabilidade está enraizado no nível da unidade por meio da prática profissional, esse reforço contínuo pela equipe demonstra o paradigma holístico de atendimento, os outros aspectos do cuidado (cuidado canguru, controle dos pais e transição para o seio) se encaixaram e foram sustentados mesmo durante à ausência da enfermeira especialista como um resultado

do engajamento da equipe.

O modelo de Synergy¹⁷ demonstra que independentemente do nível de carga de trabalho ou tipo de unidade, os entrevistados notaram que enfermeiras, mentores e equipe auxiliar disponíveis na UTI eram importantes para fornecer um ambiente de trabalho ideal. Dessa forma, o uso do Modelo de Sinergia como uma estrutura conceitual favorece a produtividade da enfermagem independente da carga de trabalho e com resultados positivos em relação da mortalidade de pacientes em UTI.

A evolução científica das Nurse Practitioner¹⁸ aumenta o valor do enfermeiro dentro da UTI, demonstrando a aplicação da experiência clínica, planejamento estratégico, aptidão financeira, gerenciamento e habilidades de comunicação aplicados de forma a garantir a qualidade, segurança e melhora do custo na instituição (capacitação e competência profissional).

O modelo C. O. R. E¹⁹ visa ajudar a aliviar o estresse que acompanha perda, luto e alienação em famílias com uma variedade de origens culturais. Essas qualidades podem ser alcançadas fornecendo às famílias um modelo conceitual que pode orientar o cuidado cultural na terminalidade, proporcionando uma ferramenta que pode facilitar culturalmente o plano de

cuidados de enfermeira para enfermeira.

Estudo realizado na Escandinávia²⁰ tinha como objetivo descrever e comparar modelos de acompanhamento (Follow up) em UTI na Dinamarca, Noruega e Suécia para ajudar a informar os médicos sobre o estabelecimento e a continuação de programas de cuidados pós-UTI. Dos quatro modelos básicos de acompanhamento, que foi conduzido por enfermeiros ou outro membro da equipe multidisciplinar, extrai-se a recomendação de uma abordagem mais sistemática para a integração dos familiares em acompanhamento na UTI.

O modelo Interventional Patient Hygiene Model²¹ mostra que a assistência médica e de enfermagem deixou de ser exclusivamente orientada ao diagnóstico e tratamento da doença aguda, mas para a obtenção de resultados por meio da prevenção de complicações iatrogênicas. Com base nessas reflexões, Kathleen Vollman desenvolveu um modelo de assistência de enfermagem na área de cuidados intensivos definido como Higiene Intervencionista do Paciente (IPH). Os componentes do modelo incluem intervenções de higiene bucal, mobilização, troca de curativos, cuidados com a sonda vesical, manejo da incontinência e banho no leito, higiene das mãos e antisepsia da pele. A implantação do modelo IPH segue as etapas do ciclo de Deming, e requer uma profunda reflexão sobre as prioridades da assistência de enfermagem em UTI, bem como o ensino efetivo da importância da enfermagem básica para as novas gerações de enfermeiros.

Estudo desenvolvido na Austrália²² mostra os resultados das chamadas “enfermeiras navegadoras”. O modelo mostrou melhora na qualidade do atendimento e satisfação dos clientes. Essas “enfermeiras navegadoras” foram introduzidas no estado de Queensland, em 2016, para atuar em todo o estado ao longo de quatro anos com vistas a apoiar clientes e seus cuidadores com condições de saúde complexas. Os clientes descreveram experiências predominantemente positivas, quando sob seus cuidados. Os enfermeiros forneceram aconselhamento clínico especializado e tornaram-se o ponto focal dos cuidados, muitas vezes sendo chamados antes de familiares ou outros médicos. Este ponto central de contato, juntamente com sua experiência, proporcionou segurança e pareceu reduzir o estresse dos pacientes e cuidadores que vivem com necessidades de saúde complexas²³.

O modelo P.E.S.T.²⁴ busca conciliar e integrar intervenções não farmacológicas e farmacológicas no manejo do paciente ventilado mecanicamente, ampliando o contexto da prática clínica em relação aos eventos adversos que podem afetar tanto os profissionais de saúde quanto o paciente, dentre eles a autoextubação. O pacote de cuidados liderados por enfermeiras, estruturado nos elementos do mnemônico “PEST”, facilita a aplicação prática e promove resultados de

melhoria da qualidade.

Extubação Acidental (EA) é a retirada prematura, não planejada e não intencional do dispositivo ventilatório durante o período de internação do paciente²⁵. Estudo brasileiro desenvolvido em 2017 analisou 404 notificações referentes à EA, realizadas por 20 Hospitais Universitários Federais e verificou que agitação, nível de consciência elevado, sedação inadequada e pacientes com idades mais baixas foram os principais fatores de risco para a ocorrência de EA. O estudo enfatizou a importância de se investir em ações preventivas para evitar a ocorrência desse incidente²⁵.

O *Primary Nursing* (PN) foi o único modelo citado em dois artigos^{22,26}. Esse modelo criado por Marie Manthey contribui para a melhoria da qualidade da assistência, melhorando a comunicação e a relação entre profissional de enfermagem-paciente, profissional de enfermagem-família e profissional de enfermagem-equipe multiprofissional.

O PN é um modelo gerencial, que contempla os aspectos organizacionais, estruturais, assistenciais e financeiros, no qual o paciente e familiares estão no centro de atenção dos cuidados, cujas implantações das ações estão ligadas pela filosofia e logística institucional, e pelos indicadores de desempenho. Por essa razão, é um modelo reconhecido como gerenciamento de enfermagem por resultados²⁷⁻²⁸.

Os modelos de prática profissional (MPP), essenciais à promoção da excelência na prática de enfermagem através do *Magnet Recognition Program*, originário exatamente nos Estados Unidos, forneceu o impulso para a implementação de modelos de prática profissional em enfermagem²⁹. Os modelos de prática profissional foram definidos como sistemas, contendo estruturas, processos e valores que sustentam a prática de cuidados de enfermagem. Essa representação de modelo possibilita resultados de alta qualidade nos cuidados prestados pelo enfermeiro³⁰.

Quando o modelo assistencial é bem estruturado, os enfermeiros se sentem conectados entre si e com sua prática, com os demais profissionais, com os pacientes e com a instituição, estabelecendo bom relacionamento e comunicação e proporcionando maior organicidade dos processos³¹.

Os estudos analisados possuem robustez em sua elaboração ao focar o modelo assistencial e a autonomia do enfermeiro na garantia da qualidade de resultados, gestão compartilhada e o fortalecimento do compromisso institucional espelhado na satisfação dos clientes, familiares e profissionais.

Conclusão

A busca por melhor inserção da Enfermagem frente a cenários desafiadores em prol da qualidade e

segurança do paciente mobiliza mudanças na reflexão teórico-prática da profissão em especial relacionado a indicadores que garantam resultados de qualidade e excelência.

Em todos os artigos analisados o enfermeiro foi identificado como mola propulsora da assistência diferenciada, com compromisso, envolvimento teórico, olhar holístico e humanizado promovendo satisfação do paciente e familiares, além de contribuir para redução do custo institucional.

As evidências mostram que os artigos ensaiam a implementação de modelos assistenciais de enfermagem, ainda sendo desafiador para os enfermeiros o processo de mudança, implicando na necessidade de maior investimento nas bases teórico-metodológicas para uma prática de excelência e na qualificação da equipe de enfermagem para desenvolvimento de competências e habilidades específicas.

A revisão permite estabelecer como crítica/contribuição a importância do investimento no desenvolvimento, capacitação e implementação de modelos assistenciais nas Instituições de Saúde, além de revelar a necessidade de mais estudos brasileiros sobre a temática, dado que a revisão identificou uma lacuna na produção de conhecimento sobre esse fenômeno.

Referências

- Barros LCN, Oliveira ESF, Hallais JAS, Teixeira RAG, Barros NF. Práticas Integradoras y Complementarias en la Atención Primaria de Salud: percepciones de los gestores de servicios. *Escola Anna Nery* [Internet]. 2020 [citado 2022 ago. 9]; 24(2):e20190081. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0081>.
- Dorneles FC, Schlotfeldt NF, França PM, Forno ND, Araújo NP, Santos AS; Dornelles CS. Nursing process and its implications for professional nursing practice: an integrative literature review. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2021 [citado 2022 ago 9]; 13(2):e6028. doi: <https://doi.org/10.25248/REAS.e6028.2021>.
- Falerios JJ. Which Health Professionals and How Many Are Needed to reorient the Health Care Model? *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2021 [citado 2022 ago 9]; 27(1):55-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/p5xv3pWMpVySTbh8KjpR6xs/?format=pdf&lang=pt>.
- Pereira SS, Zerbetto SR, Nóbrega MPSS, Silveira RWM, Gonçalves AMS, Protti-Zanatta ST. Harm reduction conceptions: speeches of Primary Health Care nursing professionals. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2020 [citado 2022 ago 9]; 73(Suppl 1), e20200021. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0021>.
- Geremia, DS. Atenção Primária à Saúde em alerta: desafios da continuidade do modelo assistencial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [citado 2022 dez 21]; 30(01):e300100. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300100>.
- Campos KFC, Marques RC, Ceccim RB, Silva KL. Educação permanente em saúde e modelo assistencial: correlações no cotidiano do serviço na Atenção Primária à Saúde. *APS* [Internet]. 2019 [citado 2022 dez 21]; 1(2):132-40. Disponível em: <https://www.apsemrevista.org/aps/article/view/28>.
- Peres, E., Pires, B., Lins, S., Gomes, H., dos Santos, B., Behring, L., da Silva, M., & Freire, N. Advanced nursing practices in Brazil. *Enferm Foco* [Internet]. 2022 [citado 2022 ago 9]; 12(6):1256-62. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n6.5337>.

- Diniz, SOS; Costa, EM; Ferreira, IP; Silva, PS; Tonini, T. Time management in the work process of nurses in the intensive care unit. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro [Internet] 2021 [citado 2022 ago 9]; 29:e61926. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.61926>.
- Gelbcke FL, Sousa VAF, Scherer MDA. From prescribed work to the real work of nursing in in-patient care units of federal university hospitals. *Texto Contexto Enferm*. [Internet] 2019 [citado 2022 ago 9]; 28:e20170508. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0508>.
- Ouchi JD, Lupo APR, Alves BO, Andrade RV, Fogaça MB. O papel do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva diante de novas tecnologias em saúde. *Revista Saúde em Foco* [Internet] 2018 [citado 2022 ago 9]; 10:412. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/054_O_PAPEL_DO_ENFERMEIRO_NA_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA.pdf>.
- Rezende LC, Vilela G de S, Caram C da S, Caçador BS, Brito MJM. Bedside nurses' care model: challenges and perspectives for an innovative practice. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2021 [citado 2022 ago 9]; 42(spe):e20200155. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200155>.
- Snyder H. Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research* [Internet] 2019 [citado 2022 dez 21]; 104(2):333-339. Disponível em: <http://www.sinaisvitalis.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf>.
- Galvão TF, Tiguman GMB, Sarkis-Onofre R. The PRISMA 2020 statement in Portuguese: updated recommendations for reporting systematic reviews. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet] 2022 [citado 2022 dez 21]; 31(2):e2022364. doi: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200011>.
- Rezende LC, Vilela GS, Caram CS, Caçador BS, Brito MJM. Bedside nurses' care model: challenges and perspectives for an innovative practice. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021 [citado 21 dez 2022]; 42(1):e20200155. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/rgefn/article/view/113938>.
- Mefford LC, Alligood MR. Evaluating nurse staffing patterns and neonatal intensive care unit outcome using Levine's Conservations Model of Nursing. *Jornal Nursing Management* [Internet] 2011 [citado 2022 ago 9]; 19(8):998-1011. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01319.x>.
- Torowicz D, Lisanti AJ, Rim JS, Medoff-Coooper B. A developmental care framework for a cardiac intensive care unit: a paradigm shift. *Advanced neonatal Care* [Internet] 2012 [citado 2022 ago 9]; 12(Suppl 5): S28-32. doi: <10.1097/ANC.0b013e318265aeef>.
- Kohr LM, Hickey PA, Curley MA. Building a Nursing productivity measure based on the synergy model: first steps. *American Journal Critical Care* [Internet] 2012. [citado 2022 ago 9]; 21(6):420-30. doi: <https://doi.org/10.4037/ajcc2012859>.
- Kapu AN, Thomsn-Smith C, Jones P. NPs in the ICU: the Vanderbilt initiative. *The Nurse Practitioner* [Internet] 2012 [citado 2022 ago 9]; 37(8):46-52. doi: <https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000413485.97744.11>.
- Preciado A, Vachhani A, Gilbert A, Cox J; Robles EJ, Thompson J. Innovate solutions: the C.O.R.E. to sociocultural care in nursing. *Dimensions Critical Care Nursing* [Internet] 2012 [citado 2022 ago 9]; 31(9):283-6. doi: <https://doi.org/10.1097/DCC.0b013e3182619987>.
- Egerod I, Risom SS, Thomsen T, Storli SL, Eskerud RS, Holme AN, Samuelson KA. ICU- recovery in Scandinavia: a comparative study of intensive care follow-up in Denmark, Norway and Sweden. *Intensive Critical care Nursing* [Internet] 2013. [citado 2022 ago 9]; 29(2):103-11. doi: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2012.10.005>.
- Bambi S, Lucchini A, Solaro M, Lumini E, Rasero L. Interventional patient. Hygiene Model. A critical reflection on basic nursing care in intensive care units. *Il Pensiero Scientifico- Journal Assistenza Infermieristica e Ricerca* [Internet] 2014 [citado 2022 ago 9]; 33(2):90-6. doi: <https://doi.org/10.1702/1539.16815>.
- Gordon G, Spooner AJ, Booth N, Downer TR, Hudson A, Yates P, Geary A, O'donnell C, Chan R. Do nurse navigators bring about fewer patient hospitalisations? *Jornal Health Organization Management* [Internet] 2019 [citado 2022 ago 9]; Marc18;33(1) 51-62. doi: <https://doi.org/10.1108/JHOM-02-2018-0063>.

23. Hudson, AP, Spooner AJ, Booth N, Penny RA, Gordon LG, Downer TR, Yates P, Henderson R, Bradford N, Conway A, O'Donnell C, Geary A, Chan RJ. Qualitative insights of patients and carers under the care of nurse navigators. *Collegian Journal of the Royal College of Nursing Australia* [Internet] 2019 [citado 2022 ago 9]; 26:110–117. doi: <<https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.05.002>>.
24. LIN YP, WU M. The PEST Model: A quality Improvement Project to reduce self-extubation in the intensive care unit. *Dimensions of Critical Care Nursing* [Internet] 2019 [citado 2022 ago 9]; 116(4):221-227. doi: <<https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000364>>.
25. Assis SF, Vieira DFVB, Sousa FREG, Pinheiro CEO, Prado PR. Adverse events in critically ill patients: a cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2022 [citado 2022 dez 21]; 56:e20210481. doi: <<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0481pt>>
26. Alarcon-Muñiz LM, Enríquez-Chacon JR, Acosta-Castañeda G. Enfermería de Practica avanzada em la unidade de cuidados intensivos neonatales mediante el modelo de enfermeira de cabecera. *Revista enfermeira institute Mexicano del seguro social* [Internet] 2020 [citado 2022 ago 9]; 28(1):65-70. Disponível em: <http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/950/1051>.
27. Silva WNS, Silva KCS, Araújo AA, Barros MBSC, Monteiro EMLM, Bushatsky M, Silva WRS. Technologies in the empowerment process of primary nursing care in the covid-19 context. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2022 [citado 2022 dez 21]; 21:e58837. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/58837>
28. McMurray, A., Ward, L., Johnston, K., Yang, L., & Connor, M. O enfermeiro de cuidados primários de saúde do futuro: avaliação preliminar do papel do Nurse Navigator no cuidado integrado. *Collegian* [Internet]. 2018 [citado 2022 dez 21]; 25 (5), 517-524. doi: <<https://doi.org/10.1016/j.colegni.2017.12.003>>.
29. Soltis-Jarrett, V. The TANDEM3-PC: The Foundation for an Innovative, Integrated Behavioral Health NP-led Model of Practice in Rural Primary Care. *Arquivos de Enfermagem Psiquiátrica* [Internet] 2019 [citado 2022 dez 21]; 33 (1), 2-10. doi: <<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.08.007>>
30. Kaya A, Boz İ. The development of the Professional Values Model in Nursing. *Nursing Ethics*. [Internet] 2019 [citado 2022 dez 21]; 26(3):914-923. doi:10.1177/0969733017730685>.
31. Olímpio JA, Araújo JNM, Pitombeira DO, Enders BC, Sonenberg A, Vitor AF. Advanced practice nursing: a concept analysis. *Acta paul enferm* [Internet]. 2018 [citado 2022 dez 21]; 31(6). doi: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201800092>>.