UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)
Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar
(PPGSTEH) Mestrado Profissional

TATIANE FÉLIX BARBOSA DE QUEIROZ

CONJUNTO DE LIGAÇÕES NANDA-I, NOC E NIC NA PERSPECTIVA DOS PADRÕES FUNCIONAIS DE SAÚDE PARA EMERGÊNCIA HOSPITALAR ADULTO

RIO DE JANEIRO
2023

TATIANE FÉLIX BARBOSA DE QUEIROZ

CONJUNTO DE LIGAÇÕES NANDA-I, NOC E NIC NA PERSPECTIVA DOS PADRÕES FUNCIONAIS DE SAÚDE PARA EMERGÊNCIA HOSPITALAR ADULTO

Relatório final apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH) – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, para a obtenção do título de mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar.

Orientador(a): Drª Priscilla Alfradique de Souza

Rio de
Janeiro
2023

Catalogação informatizada pelo(a) autor(a)

Queiroz, Tatiane Félix Barbosa
Q3 Conjunto de ligações NANDA-I, NOC e NIC na perspectiva dos padrões funcionais de saúde para emergência hospitalar adulto / Tatiane Félix Barbosa Queiroz. -- Rio de Janeiro, 2023.
125 f.

Orientadora: Priscilla Alfradique de Souza.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, 2023.

1. Terminologia Padronizada em enfermagem. 2. Processo de Enfermagem. 3. Emergências. 4. Serviço Hospitalar de Emergência. 5. Registros Eletrônicos de Saúde. I. Souza, Priscilla Alfradique de, orient. II. Título.

TATIANE FÉLIX BARBOSA DE QUEIROZ

CONJUNTO DE LIGAÇÕES NANDA-I, NOC E NIC NA PERSPECTIVA DOS PADRÕES FUNCIONAIS DE SAÚDE PARA EMERGÊNCIA HOSPITALAR ADULTO

Relatório final apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH) – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, para a obtenção do título de mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar.

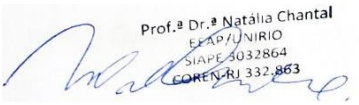
Aprovado em: 30/07/2023

Banca examinadora:



Drª. Priscilla Alfradique de Souza (Orientador)
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Dr.Rodrigo Jensen - 1º examinador
Universidade Estadual Paulista – UNESP



Drª. Natália Chantal Magalhães da Silva – 2º examinador
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO



Drª. Rosane Barreto Cardoso – Suplente
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Drª. Danielle Galdino de Paula – Suplente
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, que confiaram, acreditaram, e insistiram nos meus estudos. Tudo que sou é resultado do empenho deles.

Aos enfermeiros que se dedicam a melhorias nos ambientes que estão inseridos, onde que mesmo impostos as dificuldades, investigam outra vertente para mudar o cenário presente.

AGRADECIMENTOS

À Deus e a Nossa Senhora das Graças, que me sustentaram e capacitaram para conclusão desta etapa, principalmente quando acreditei que não seria mais possível.

À minha querida mãe, Maria Daguia, mulher de fé, determinada e batalhadora, que acreditou trilhou esse caminho comigo, acreditando no meu potencial, me motivoando diariamente com palavras e inúmeras orações, que foram fundamentais para eu perseverasse. Compartilho esse título com ela, que sempre sonhou em ser enfermeira.

Ao meu pai, Sebastião Barbosa, que com seu humor incomparável trouxe alegrias para os dias mais nublados, e confiou em mim, financiando meus estudos desde a infância, primordiais para que eu chegasse até aqui.

Ao meu irmão, Thyago Félix, que foi meu auxílio nas limitações tecnológicas que me foram impostas.

Ao meu noivo, Rafael Martins, que compreendeu minhas ausências e oscilações de humor.

À minha grande amiga, Renata Soares, que desde a graduação acompanha minha jornada de trabalho e estudos, e em todas etapas apresentou-se com palavras motivadoras, escuta ativa e feliz por minhas conquistas.

À minha estimável orientadora, Priscilla Alfradique de Souza, que regou esses anos com muita paciência e transmissão de conhecimento. E acima de tudo confiou a mim, seu tempo e impulsos que foram esteio para a execução deste trabalho. Minha admiração a mulher, mãe, e docente que é.

À minha primeira instituição de trabalho, Hospital do Coração de Goiás, por ter me acolhido, proporcionado experiências fundamentais para a minha vida profissional e consentido a execução deste estudo. Agradeço também, a todos colaboradores dessa instituição, que foram sempre família, especialmente os enfermeiros, que contribuíram para a execução dessa pesquisa.

Aos examinadores da banca, Dr. Rodrigo Jensen, Drª. Natália Chantal, Drª. Rosane Barreto e Drª. Danielle Galdino que dedicaram tempo e partilharam conhecimento para a magnitude deste trabalho.

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH), a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), ao Centro de Aperfeiçoamento de Profissionais de Nível Superior (CAPES) e ao Conselho Federal de

Enfermagem (COFEN) que permitiram meu ingresso no Mestrado Profissional com enfoque na área de Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE). Esse edital me proporcionou visualizar na vertente da pesquisa como os enfermeiros conseguem modificar o contexto no qual são inseridos.

“Eu Quero,
Eu Posso,
Eu Consigo!”

Regina Vilas Boas

RESUMO

Introdução: As emergências hospitalares atendem elevada demanda de pacientes, com quadros agudos ou agudizados, e requer atendimento resolutivo e integração da equipe para proprocionar bem estar aos pacientes. Visando fortalecer o registro dos processos assistenciais esse estudo proporcionou a enfermagem o reconhecimento do perfil clínico dos atendimentos e padronização do processo de enfermagem, ferramenta constituída por cinco etapas cíclicas que sustentam a prática através da tipologia de Marjory Gordon. **Objetivos:** Construir conjunto de ligações NANDA-I, NOC e NIC para registro do processo de enfermagem em unidade de emergência hospitalar baseado nos Padrões Funcionais de Saúde. **Materiais e método:** Estudo metodológico, desenvolvido em 5 etapas no período de julho de 2021 a julho de 2023. Primeira etapa, revisão integrativa da literatura; segunda, coleta de dados nos prontuários; terceira, mapeamento cruzado com refinamento clínico pelos enfermeiros da prática em emergência hospitalar; quarta, validação de conteúdo por juízes especialistas; e quinta construção de e-book com proposição as cinco etapas do processo de enfermagem, direcionado pelos Padrões Funcionais de Saúde, evidenciando conjunto de ligações NANDA-I, NOC e NIC para emergência hospitalar. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro como instituição proponente, parecer 5.325.444, e pela Universidade Federal de Goiás como instituição co-participante, parecer 5.488.660 **Resultados:** Foram selecionados 16 artigos como constituintes da revisão integrativa. No mapeamento cruzado, identificaram-se 64 diagnósticos de enfermagem, 59 resultados de enfermagem e propuseram-se 122 intervenções de enfermagem. Foram validados 29 conjuntos de ligações NANDA-I, NOC e NIC formados de 16 diagnósticos de enfermagem com foco no problema, 12 de risco, 1 de síndrome; 26 diferentes resultados de enfermagem; 96 intervenções de enfermagem e 281 atividades de enfermagem, distribuídos em seis padrões funcionais de saúde. **Conclusão:** Na revisão houve destaque alterações respiratórias, edema e dor, correlacionando a termos dos sistemas de classificações mencionados. A caracterização do público da emergência hospitalar e as classificações de risco orientam o estabelecimento de saúde e os profissionais ao reconhecimento dos resultados dos fluxos de trabalho, aos pontos que precisam ser fortalecidos para atendimento as necessidades do público, frente a filosofia institucional utilizada, fortalecendo as legislações vigentes e propiciando o uso de tecnologias para visibilidade do serviço executado pela enfermagem. O mapeamento cruzado e a validação de conteúdo do conjunto de ligações de terminologia padronizada em enfermagem proporcionou orientação a aplicabilidade das

etapas intermediárias do processo de enfermagem, subsidiando introdução no cenário de outros serviços deste nível, que são pouco evidenciados na literatura. Por fim, o produto deste estudo é caracterizado como inovação tecnológica, pois contribui para que os enfermeiros da prática em emergência hospitalar consigam compreender que processo de enfermagem é uma ferramenta facilitadora na descrição das atividades prestadas pela equipe de enfermagem. Nesse sentindo, sua aplicação proporciona uma assistência qualificada cientificamente e direcionada as necessidades dos paciente, levando-se em conta que no cenário atual há mecanismos de ser implementada. O presente trabalho foi realizado com apoio da CAPES - Código de Financiamento 001"

Descritores: Terminologia Padronizada em enfermagem; Processo de Enfermagem; Emergências; Serviço Hospitalar de Emergência; Registros Eletrônicos de Saúde; Adulto; Estudo de Validação

ABSTRACT

Introduction: Hospital emergencies meet a high demand of patients, with acute or worsening conditions, and require resolute care and team integration to provide well-being to patients. Aiming to strengthen the recording of care processes, this study provided nursing with the recognition of the clinical profile of care and standardization of the nursing process, a tool consisting of five cyclical stages that support practice through the Marjory Gordon typology. **Objectives:** To build a set of NANDA-I, NOC and NIC links to record the nursing process in a hospital emergency unit based on the Functional Health Standards. **Materials and method:** Methodological study, developed in 5 stages from July 2021 to July 2023. First stage, integrative literature review; second, data collection in medical records; third, cross-mapping with clinical refinement by nurses in hospital emergency practice; fourth, content validation by expert judges; and fifth construction of an e-book proposing the five stages of the nursing process, guided by the Functional Health Standards, highlighting a set of NANDA-I, NOC and NIC links for hospital emergencies. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Rio de Janeiro as the proposing institution, opinion 5,325,444, and by the Federal University of Goiás as the co-participating institution, opinion 5,488,660. **Results:** Sixteen articles were selected as constituents of the integrative review. In the cross-mapping, 64 nursing diagnoses, 59 nursing outcomes were identified and 122 nursing interventions were proposed. Twenty-nine sets of NANDA-I, NOC and NIC links were validated, formed by 16 nursing diagnoses focused on the problem, 12 risk diagnoses, and 1 syndrome; 26 different nursing outcomes; 96 nursing interventions and 281 nursing activities, distributed in six functional health standards. **Conclusion:** The review highlighted respiratory changes, edema, and pain, correlating with terms from the aforementioned classification systems. The characterization of the hospital emergency room population and risk classifications guide the health facility and professionals to recognize the results of the workflows, the points that need to be strengthened to meet the needs of the public, in view of the institutional philosophy used, strengthening current legislation, and enabling the use of technologies for visibility of the service performed by nursing. The cross-mapping and content validation of the set of standardized terminology links in nursing provided guidance on the applicability of the intermediate stages of the nursing process, supporting the introduction of other services at this level, which are little evidenced in the literature, into the scenario. Finally, the product of this study is characterized as technological innovation, as it helps nurses working in hospital emergency rooms understand that the nursing process is a facilitating tool

in the description of the activities provided by the nursing team. In this sense, its application provides scientifically qualified care and is directed to the needs of patients, taking into account that in the current scenario there are mechanisms to be implemented. This study was carried out with the support of CAPES - Financing Code 001"
Descriptors: Standardized Terminology in Nursing; Nursing Process; Emergencies; Hospital Emergency Service; Electronic Health Records; Adult; Validation Study

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Figura 1 – Etapas cíclicas do processo de enfermagem frente proposição de atualização da Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, 2024. 21

Figura 02 - Evolução histórica do Hospital do Coração de Goiás, 1982 – 2016, 2023. 31

Figura 03 – Etapas desenvolvidas neste estudo. 33

Figura 04 – Fluxo de seleção dos enfermeiros da prática em emergência hospitalar, 2023. 36

Figura 5 – Recorte do conteúdo explanado para os enfemeiros da prática em emergência hospitalar na primeira oficina tutorial. Rio de Janeiro-RJ, 2023. 36

Figura 6 – Recorte do conteúdo explanado para os enfemeiros da prática em emergência hospitalar na segunda oficina tutorial. Rio de Janeiro-RJ, 2023 37

Figura 7 - Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2022. 48

LISTA DE QUADROS

Artigo 01

Quadro 1 - Estratégias de busca nas bases de dados. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2022 45

Quadro 2 - Nível de evidência dos estudos de acordo com o Centro Oxford de Medicina Baseada em Evidência (CBME). Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2022 47

Quadro 3 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão. Rio de Janeiro, RJ), Brasil, 2022 48

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- **AE:** Atividade de enfermagem
- **AHPACEG:** Associação dos Hospitais Privados de Alta Complexidade do Estado de Goiás
- **BVS:** Biblioteca Virtual da Saúde
- **CAPES:** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- **CBME:** Centro Oxford de Medicina Baseada em Evidência
- **CD:** Características definidoras
- **CIPE:** Classificação Internacioal para a Prática de Enfermagem
- **CR:** Classificação de risco
- **CEP:** Comitê de Ética em Pesquisa
- **CINAHL:** *Cumulative Index to Nursing and Allied Health*
- **COFEN:** Conselho Federal de Enfermagem
- **CONEP:** Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
- **DE:** Diagnóstico de Enfermagem
- **DEA:** Desfibrilador Externo Automático
- **DeCS:** Descritores em Ciências da Saúde
- **DM:** Diabetes Mellitus
- **GBCR:** Grupo Brasileiro de Classificação de Risco
- **EAD:** Ensino à distância
- **EHR:** Eletronic Health Record
- **EMR:** Eletronic Medical Record
- **HAS:** Hipertensão Arterial Sistêmica
- **HCOR:** Hospital do Coração de Goiás
- **ICC:** Insuficiência Cardíaca Congestiva
- **IE:** Intervenção de enfermagem
- **IF**: Incontinência fecal
- **IR**: Insuficiência renal
- **ITU**: Infecção Trato Urinário
- **IVC**: Índice de Validação de Conteúdo
- **LILACS**: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
- **MEDLINE:** *Medical Literature Analysis and Retrieval System Onlin*

- **MeSH:** *Medical Subjetc Headings*
- **NANDA-I**: Nursing Diagnosis Association Internation
- **NHN**: Necessidades Humanas Básicas
- **NIC**: Nursing Intervention Classification
- **NOC**: Nursing Outcomes Classification
- **NNN**: NANDA-I, NOC e NIC
- **ONA**: Organização Nacional de Acreditação
- **OT**: Oficina tutorial
- **PE:** Processo de enfermagem
- **PEP:** Prontuário Eletrônico do Paciente
- **PFS**: Padrões Funcionais de Saúde
- **PRI**: Padrão Respiratório Ineficaz
- **PRISMA**: *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*
- **PNHOSP**: Política Nacional de Atenção Hospitalar
- **PPGSTEH**: Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia Hospitalar
- **RAS**: Rede de Atenção à Saúde
- **RCP**: Ressuscitação Cardiopulmonar
- **RE:** Resultado de enfermagem
- **RES:** Registro eletrônico em saúde
- **RIL:** Revisão Integrativa da Literatura
- **RU**: Retenção urinária
- **SAE**: Sistematização da Assistência de Enfermagem
- **SAETTT**: Sistematização da Assistência de Enfermagem, Teorias, Taxonomias e Tecnologia
- **SBIS**: Sociedade Brasileira de Informática em Saúde
- **SBV**: Suporte Básico de Vida
- **SCA**: Síndrome Coronariana Aguda
- **SNOMED-CT:** *Systematized Nomenclature of Medicine - Clinical Terms*
- **STM:** Sistema de Triagem de Manchester
- **TCLE:** Termo de consentimento livre e esclarecido
- **TE:** Teoria de Enfermagem
- **TICS:** Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde
- **TGI:** Trato gastrointestinal

- **TMA:** Teoria Médio Alcance
- **TPE:** Terminologia padronizada em Enfermagem
- **UFG:** Universidade Federal de Goiás
- **UNIRIO:** Universidade Federal do Rio de Janeiro
- **US:** Ultrassonografia vesical
- **UTI:** Unidade de terapia intensiva
- **VM:** Ventilação mecânica

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 18

1.1 Problematização 18

1.2 Objetivos 27

Objetivo geral 27

Objetivos específicos 27

1.3 Justificativa 28

1.4 Intervenção 30

2. MATERIAIS E MÉTODO 31

2.1 Delineamento e etapas da Pesquisa 33

2.2 Aspectos Éticos 41

2.3 Produtos da Pesquisa 41

3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS 43

3.1 Produto 1. Artigo – Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem no atendimento de emergência hopitalar ao adulto: revisão integrativa 43

3.2 Produto 2. Artigo - Sistema prioridade de Manchester para identificação pelo enfermeiro dos desfechos clínicos nos atendimentos de emergência hospitalar 63

3.3 Produto 3. Terminologia padronizada em enfermagem para emergência hospitalar adulto: mapeamento e validação 67

3.4 Produto 04: Produção Técnica – Ebook: Conjunto de ligaçoes NANDA-I, NOC e NIC para emergência hospitalar adulto: aplicação do processo de enfermagem 73

4. CONSIDERAÇÃOES FINAIS 87

5. PERSPECTIVAS FUTURAS 88

6. REFERÊNCIAS 89

7. APÊNDICES 99

Apêndice 1: Carta Convite e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para enfermeiros da prática em emergência hospitalar 99

Apêndice 2**:** Convite da 1ª oficina tutorial enviado para enfermeiros da prática em emergência hospitalar **102**

Apêndice 3**:** Convite da 2ª oficina tutorial enviado para enfermeiros da prática em emergência hospitalar 103

8. ANEXOS 104

8.1 Parecer consubstanciado do CEP UNIRIO 104

8.2 Parecer consubstanciado do CEP da Instituição Coparticipante 110

8.3 Termo de anuência emitido pela direção do Hospital do Coração de Goiás para realização da pesquisa 118

1. INTRODUÇÃO

1.1 Motivação para a realização do estudo

Minha trajetória profissional iniciou na emergência do Hospital do Coração de Goiás, que perdurou de março/2020 a março/2021. Nesse período observei as atividades assistenciais e gerenciais que o enfermeiro executa neste setor, como: escuta qualificada com classificação de risco (CR); procedimentos privativos do enfermeiro (sondagem vesical, punção jugular externa); suporte à equipe de enfermagem frente a procedimentos assistenciais; organização de transferências; provisão e previsão de materiais (gráficos, papelaria, e insumos diários para prestação do cuidado); manejo dos recursos humanos; reunião de equipe; supervisão das atividades da equipe multiprofissional; monitoramento dos registros em prontuário e dos indicadores assistenciais de enfermagem e gerais; e demais atividades correlatadas, conforme rege a Lei nº 7498/86 e a Resolução nº 661/2021 do COFEN.

Frente essas diversas demandas, a enfermagem é imposta a um cenário desafiador, onde incansavelmente do início ao fim do plantão executa atividades, mas não consegue registrá-las mesmo dispondo de tecnologias duras, como a informatização pelos computadores e aplicativos. Esse fato exposto evidencia, a ausência do registro das etapas do processo de enfermagem (PE) na íntegra, restrito apenas a etapa primária, avaliação de enfermagem.

Nesse panorama, fiquei estimulada buscar estratégias de transformação para esse cenário, e após refinamento levantamento de hipóteses de solução foi estabelecido a construção de ligações NNN para inserção em ferramenta eletrônica, a fim de propiciar o registro das etapas do PE, visando tornar factível sua aplicação no setor emergencial, fortalecer condutas frente as clínicas apresentadas pelos pacientes, valorizar o serviço da enfermagem e melhorar a comunicação interprofissional.

O desenvolvimento deste estudo foi possível devido meu ingresso no Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Tecnologia no Espalo Hospitalar (PPGSTEH), parceria entre Centro de Aperfoiçoamento de Profissionais do Ensino Superior (CAPES) e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). A proposta foi aprovada pela direção do hospital.

1.2 Problematização

1.2.1 O cenário das emergências hospitalares

As emergências hospitalares recebem acentuada demanda de pacientes e carecem que seus atendimentos tenham êxito. Para tanto, é necessária uma comunicação clara entre todos os profissionais atuantes, sobressaindo majoritariamente os enfermeiros, técnicos de enfermagem e médico, para alcance de atendimento clínico com eficiência operacional, fluxos de trabalho organizados, enxutos e ágeis (SOUSA et al., 2019), durante suas 24 horas por dia de funcionamento, nas dependências de sala de classificação de risco, consultório clínico e leitos hospitalares, entre eles, isolamento respiratório, leitos de retaguarda e de emergências (BRASIL, 2013).

Emergência em saúde é compreendida como condição que implica sofrimento intenso ou risco iminente de morte. Paralelamente, casos de urgência compreendem ocorrência imprevista com ou sem risco potencial à vida. Em ambas situações o indivíduo carece de assistência célere, pautada em racicício clínico acurado conforme o nível da gravidade (GERÔNIMO; MONTELES; GIRÃO, 2020; MORAES; NETO; SANTOS, 2020).

Devido ao grau de instabilidade, condições de saúde classificadas nesses níveis requerem recintos complexos, como as unidades de emergência hospitalar, que funcionam como uma das principais portas de saúde e são estruturados para ofertar atendimento resolutivo e de qualidade para esse público (SOUSA et al., 2019; NASCIMENTO; JESUS, 2022).

1.2.2 Classificação de risco e o Sistema de Triagem de Manchester

Para direcionar o atendimento ao grau de urgência de atendimento nesses locais, utiliza-se ferramentas de classificação de risco (CR), como o protocolo do sistema de triagem de Manchester (STM), que através da escuta qualificada, anamnese e exame físico dos indivíduos, possibilita a classificação dos clientes entre 55 fluxogramas (sendo 53 utilizados para situações rotineiras e dois para situação de múltiplas vítimas), e cinco níveis de prioridade clínica (RAUSCH et al., 2021), conforme quadro abaixo.

Quadro 1. Classificações do sistema de triagem de Manchester de acordo com cor e tempo para atendimento/intervenção, 2023.

Classificação/ Prioridade	Cor	Tempo para atendimento/intervenção
Emergência	Vermelho	Imediato
Muito Urgente	Laranja	10 minutos
Urgente	Amarelo	60 minutos
Pouco Urgente	Verde	120 minutos

Não Urgente	Não urgente	240 minutos

Fonte: Adaptado de Raush et al., 2021.

Esse sistema de classificação de risco (CR) foi estabelecido por Manchester Royal Infirmary na cidade de Manchester, em 1997, e adotado como protocolo padrão em vários países, a exemplo Brasil, que iniciou adesão em meados de 2000 (SACOMAN et al, 2019). Sua implantação está condicionada à aceitação formal do Protocolo de Manchester como padrão pela Instituição, em concordância com as diretrizes do Grupo Brasileiro de Classificação de Risco (GBCR) (SACOMAN et al, 2019).

A CR caracteriza-se como uma das atividades privativas dos enfermeiros. Para seu exercício esse profissional deve estar capacitado e não deverá executar atividades concomitantes, a fim de proporcionar direcionamento ao PE (COFEN, 2021; BRASIL, 2022).

1.2.3 Aplicabilidade do processo de enfermagem nas emergências hospitalares

O estímulo para fundamentação do PE ocorreu frente a Lei nº 7498/86. Em sua redação afirmam que no contexto brasileiro a enfermagem deve estar introduzida no planejamento e na programação de enfermagem, que inclui a prescrição da assistência de enfermagem. Ainda afirma que é privativo do enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação das ações prestadas pela enfermagem, e para conseguir empenhar êxito na assistência, esse profissional deverá realizar consulta de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem e cuidados diretos de enfermagem aos pacientes.

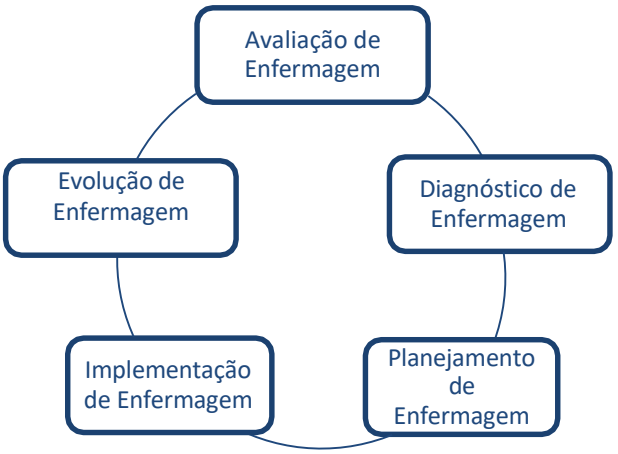
A exigência para implementação do PE em locais públicos ou privados que a enfermagem atua ocorreu em 2009 mediante a disposição da Resolução nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Considerado um método de documentação prática deliberado e sistemtático formado por cinco etapas cíclicas, orientam o julgamento clínico e crítico do enfermeiro, direciona a equipe de enfermagem para o cuidado de enfermagem em prol dos resultados positivos na saúde dos indivíduos.

Entretanto, com o objetivo de incluir o compartilhamento da assistência com os componentes da equipe multi e interprofissional, evidenciando um linguagem acessível que permeie a gestão da assistência, qualidade, segurança do paciente e inovação foi publicada a Resolução nº 736/2024 que rege sobre o PE.

Destarte, evidencia-se alteração nas nomenclaturas (avaliação de enfermagem,

diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem e evolução de enfermagem) e suas abordagens (COFEN, 2024).

Figura 1. Etapas cíclicas do processo de enfermagem frente proposição de atualização da Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, 2024.



Fonte: COFEN, 2024

Para sustentar a qualidade da aplicabilidade do PE nas emergências hospitalares é indispensável a associação dos pilar pessoal, pois contribuem para manejo adequado de recursos humanos, a fim de que os profissionais de enfermagem consigam estruturá-lo e aplicá-lo, bem como o pilar e instrumento, que está pautado na existência dos manuais, rotinas e procedimento operacional padrão que respalda a execução das ações e consecutivamente na melhora do prognóstico do paciente. Uma vez que as ações executadas pelo corpo de enfermagem são fundamentadas na cientificidade (SANTOS; SATANA; VALADARES, 2021; SANTOS et al., 2022).

O PE foi instalado em 1960 a partir do pressuposto que os ambientes onde fosse aplicado seriam dinâmicos, modificados e adequados de acordo com os determinantes da prática assistencial. Nessa sequência, foram estabelecidas as gerações distintas do PE: 1ª geração - problemas e processos (1950 a 1970); 2ª geração – diagnóstico e raciocínio (1970 a 1990); e 3ª geração – especificação e teste de resultados (1990 até a presente data). Essas etapas demonstram que a enfermagem busca alcançar êxito em suas aplicações no contexto assistencial público e privado (ARGENTA; ADAMY, BITENCOURT, 2020).

1.2.4 Terminologia Padronizada em Enfermagem

A busca pelo uso de linguagem padronizada permeia desde 1970, com o intuito

de organizar e nomear os conceitos teóricos e práticos semelhantes, para que permitam a fluidez no cuidado prestado e aproximação com conhecimento cientificamente validado e ordenado. Com essa finalidade, foi estabelecido as terminologias, classificações e taxonomias que incorporam a terminologia padronizada em enfermagem (TPE) (ARGENTA; ADAMY, BITENCOURT, 2020; HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Na enfermagem, a terminologia é um sistema de termos especializados, como osdiagnósticos de enfermagem (DE), enquanto taxonomia são técnicas utilizadas para estabelecer um sistema que classifica hierarquicamente os termos em grupos, subgrupos e itens em formato de domínio e classe, e por fim, classificação é o modo de compreender a realidade, dando nomes a itens, objetos e fenômenos, ordenando-os em categorias (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021; BUCTHER et al., 2020).

A compreensão desses termos é fundamental para que seja reconhecida como é estruturada a exequível comunicação entre os profissionais de enfermagem frente às taxonomias que compõem a TPE. Ressalta-se que as mais utilizadas são a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e o grupo de taxonomias NANDA International (NANDA-I), classificação dos resultados de enfermagem (NOC) e classificação das intervenções de enfermagem (NIC) (MOURA et at. 2023; PADUA et al., 2022).

A NANDA-I é composta por DE voltados para problema real, risco, promoção à saúde ou síndrome, que julgam o estado clínico de um paciente/família/comunidade. Através deles, os enfermeiros são induzidos ao raciocínio clínico que diagnosticam problemas de saúde, estados de risco e prontidão para programas de saúde direcionado a uma situação clínica específica do paciente, através de uma avaliação. A versão atual é a décima segunda edição (2021-2023) que compreende aplicação através de três níveis: 13 domínios, 47 classes e 267 DE (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

A NOC consiste na organização sistemática dos resultados que descreve o estado, o comportamento, percepções ou sentimentos do paciente que se espera alcançar em resposta ao cuidado que lhe será prestado. A estrutura da taxonomia da sexta edição tem 5 níveis: 7 domínios, 32 classes, 540 resultados, indicadores (condições instaladas e a serem alcançadas) e escala de medida (*likert* - 1 a 5). Cada RE inclui um título, uma definição e um conjunto de indicadores que descrevem estados, percepções ou comportamentos específicos relacionados com o resultado, escala(s) e referências

selecionadas usadas no seu desenvolvimento. Eles podem ser aplicados antes ou após as IE (MOORHEAD et al.; 2020).

A NIC classifica os tratamentos a fim de melhorar os resultados da clientela assistida, sendo imprescindível seu embasamento no julgamento clínico e conhecimento do enfermeiro. A sua estrutura é formada por quatro pilares: 7 domínios, 30 classes, 565 intervenções com mais de 13 mil atividades de enfermagem. As IE (são codificadas com foco na manipulação através da informatização) têm um título, uma definição, uma lista de AE (podem ser modificadas de acordo com a necessidade) para executar a IE em ordem lógica, uma linha de fatos da publicação, lista de referências bibliográficas e leituras sugeridas para cada intervenção no final do e-book. Nesta última versão há 7domínios, 30 classes e 565 IE (BUTCHER et al., 2020).

1.2.5 Ligações NNN

A ligação NNN, composta pela NANDA-I, NOC e NIC norteia as decisões diagnósticas através dos DE, prognóstica em consonância aos RE e terapêutica visando as IE. Juntas orientam e impulsionam o enfermeiro em seu raciocínio clínico (estado atual do cliente para um resultado desejado) e tomada de decisão clínica baseada em evidências. Elas consolidam de forma clara e coesa a comunicação da enfermagem e os registros de enfermagem, nomeia fenômenos de enfermagem e contribuem para delimitar os conhecimentos específicos desta classe (MOORHEAD et al.; 2020; BUTCHER et al., 2020; COREN-SP, 2023).

1.2.6 Teorias de enfermagem

Para drecionar o processo de reflexão crítica do enfermeiro, existem as teorias de enfermagem (TE) que apoiam o enfermeiro com base em referenciais teóricos que inetrligam a realidade dos clientes e associá-as ao uso das classificações referidas. Suas aplicações garantem que o PE seja estruturado em técnicas sólidas de conhecimento científico (SOUZA et al., 2021).

As instituições hospitalares que aplicam a TE na assistência evidenciaram sustentação para a prática e facilidade para conhecer as raízes científicas da profissão. Todavia, para que seja eficaz é imprescindível que a escolha desta seja substanciada nos pilares filosóficos dos estabelecimentos assistenciais de saúde, buscando um cuidado direcionado às necessidades do público. Contudo, o conhecimento e o emprego de TE é mínimo, sugerindo a necessidade fortalecer essas lacunas inserindo-as nos

diversos contextos de atendimentos (BITTENCOURT et al., 2023; MERINO et al., 2018).

1.2.7 Tipologia dos Padrões Funcionais de Saúde

Nessa sequência, a tipologia dos Padrões Funcionais de Saúde (PFS) desenvolvida por Marjory Gordon, em 1982 é formada por 11 categoriais nominais que auxiliam na elaboração dos DE, frente a coleta de dados na anamnese e exame físico, visando atender as reais demandas de cuidado dos pacientes e propiciar associação com as demais ligações (BITENCOURT et al., 2023; 2021; GORDON, 1982; KHATIBAN; TOHIDI; SHAHDOUST, 2019; NASCIMENTO
et al., 2019).

No estudo de Bitencourt et al. (2023) é apontado que cada uma das categorias descrevem uma área de interesse na seguinte sequência:

Quadro 2. Padrões Funcionais de Saúde e suas áreas de interesse, 2023.

Padrão Funcional de Saúde		***Área de interesse***
1	Percepção e controle de saúde	percepção do cliente sobre o padrão de saúde e bem-estar e como sua saúde é controlada
2	Nutricional-metabólico	como é o consumo de alimentos e ingesta hídrica relativa à necessidade metabólica, além de considerar suporte de nutrientes específicos
3	Eliminações	Excreção (pela pele, intestino e bexiga)
4	Cognitivo-perceptivo	Percepção sensorial e cognitiva
5	Autopercepção e autoconceito	Autoconceito do cliente e percepções próprias (autopercepção, do trabalho, imagem corporal, estado de espírito)
6	Desempenho de papel e relacionamento	Regras de estabelecimento de relacionamentos e vínculos
7	Sexual e reprodutivo	Satisfação ou não com o padrão sexual e reprodutivo
8	Resposta e tolerância ao estresse	Padrões gerais de enfrentamento
9	Crenca e valor	Valores e crenças, incluindo espirituais e metas de vida para a tomada de decisões
10	Atividade e exercício	Como é a atividade, exercício, lazer e recreação
11	Sono e repouso	Sono, descanso e relaxamento

Fonte: Bitencourt et al. (2023)

1.2.8 Tecnologias informatizadas

Para aplicação dessas ferramentas tecnológicas sugere-se uso de tecnologias leve-dura e duras, como os padrões de requisitos de *software* que permitem agilidade na execução de ações, reduz tempo, custo e aumenta a qualidade dos relatórios, transmitindo consistência e uniformidade da escrita, e gerenciamento de requisitos (MARTINS; KUDO; BULCÃO-NETO, 2022).

Visando a qualidade dos registros, a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) validou Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES), com diversas funcionalidades, entre elas o prontuário eletrônico do paciente (PEP), a prescrição eletrônica e o serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), que são sustentados pela Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde (TICS) (SBIS, 2023).

A implantação dos S-RES vai de acordo com a política institucional. Elas são acentuadas em instituições de saúde/hospitais de alta complexidade, de ensino e pesquisa que buscam prospecção estratégica no que tange a certificações e acreditações. Através da certificação dos S-RES, o PEP permite registros eletrônicos em saúde (RES), em formato de Eletronic Medical Record (EMR), que se remete ao serviço ou provedor individual e Eletronic Health Record (EHR), quando há vários profissionais envolvidos (SILVA et al., 2019; COREN- SP; 2022).

A exemplo, através do S-RES são realizados os registros, recuperações e manipulações das informações dos indivíduos. Esse sistema tem cinco categorias, entre eles, o PEP que consiste em acervo documental de informações a padronizado, organizado que armazena registros das ações executadas pela equipe multiprofissional envolvida no cuidado assistencial, numa forma processável eletronicamente; e a prescrição eletrônica para emissão de prescrições medicamentosas e não medicamentosas por profissionais diretamente aos pacientes, ambos fundamentais para o campo assistencial (SBIS, 2023; COREN-SP; 2022; JUNIOR; SILVA; MAGNAGNAGNO, 2021)

O S-RES nos setores de emergência possuem diversas opções de registro, no que tange a documentação de enfermagem, há campos de triagem a classificação de risco, acesso ao registro de escalas e índices que mostram os escores automaticamente frente às respostas; campos para as implantação do processo de enfermagem (registro

do histórico/anamnese do paciente, registro dos DE com cadastro mínimo da NANDA-I, prescrição de enfermagem, checagem das intervenções de enfermagem, aprazamentos, registro de feridas, anotações de enfermagem e texto padrão para evolução) (SBIS, 2023).

A Nomenclatura Médica Sistematizada para Medicina – Terminologia Clínica (SNOMED CT) é um sistema de terminologia clínica que fornece uma forma padronizada e cientificamente validada de representar informações clínicas capturadas por médicos. Ele é integrado aos RES para aumentar as possibilidades de uso efetivo dos dados e garantir uma melhor qualidade da documentação que apoia a continuidade do cuidado (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021; VUOKKO; VAKKURI; PALOJOKI, 2023).

Nessa vertente, a SNOMED-CT está em processo de parceria com colaboradores da NANDA-I para inserção dessa terminologia em RES. Cabe ressaltar que, esse sistema tem buscado implementar nos sistemas eletrônicos de países europeus inovações tecnológicas para de aprimorar o software com informações de enfermagem indexadas na gestão da informação, como gestão e liderança, pesquisa, intervenções de enfermagem baseadas em evidências e melhoria da prática (VUOKKO; VAKKURI; PALOJOKI, 2023; HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

As criações de novos sistemas informatizados estimulam os profissionais a desenvolverem o PE e, assim, colaborar para uma assistência de enfermagem mais segura, eficiente e eficaz ao processo de trabalho interferindo positivamente no que se refere à sua modernização, facilitação e criação de condições para que o enfermeiro não precise modificar sua atuação e raciocínio clínico para o preenchimento dos formulários eletrônicos (SILVA et al., 2019).

1.2.9 Validação de instrumento

Geralmente, os instrumentos supracitados quando estruturados são submetidos à validação através do índice de validação de conteúdo (IVC) para que sejam replicadas com fundamentação, conforme destacado no estudo de Alves et al. (2018) que construiram e validaram um questionário sobre Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) no adulto em Suporte Básico de Vida (SBV), com o uso do Desfibrilador Externo Automático (DEA), no ambiente hospitalar. O resultados evidenciaram estratégias seguras de avaliação em atividades de ensino, pesquisa e extensão de maneira contemporânea, confiável e atualizada.

Outro formato de validação foi visualizado no estudo de Silva et al. (2019), no qual buscaram desenvolver uma teoria de médio alcance para o conhecimento deficiente em indivíduos com insuficiência cardíaca (IC). Nessa vertente, Silva et al. (2021) apontaram validação de TPE para indivíduos acometidos pela síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) que resultou em contribuições para os registros de enfermagem para esses pacientes e possibilidade de acréscimos para a nova versão da taxonomia, visando atender de forma holística esse público.

Estudos de validação em TPE possuem o objetivo do refinamento das taxonomias de enfermagem, através de ligações e definições de padrões de prática. Para que isso é realizada a análise sistemática de um conteúdo por enfermeiros peritos, que são selecionados a partir de um sistema de pontuação, como o método de validação de conteúdo de Fehring (GONÇALVES et al., 2022; FEHRING et al., 1987).

Para tal, foi elaborado um documento que contempla as cinco etapas do PE: proposição de formulário de avaliação inicial de enfermagem, através de questionamentos categorizados na tipologia dos onze PFS; para as etapas intermediárias (diagnóstico, planejamento e implementação de enfermagem) foram validados conjuntos de ligações NNN e para a etapa final, reavaliação/avaliação final de enfermagem, avaliação dos RE através da escala de likert orientada pela NOC. Esse alicerce visa contribuir para a assertividade de uma assistência qualificada e direcionada às necessidades dos clientes através do PE.

1.3 Objetivos

Geral: Construir conjunto de ligações NANDA-I, NOC e NIC para registro do processo de enfermagem em unidade de emergência hospitalar adulto baseado nos Padrões Funcionais de Saúde.

Específicos:

1. Identificar na literatura diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem aplicáveis em emergência hospitalar ao adulto;

2. Conhecer o perfil e a prevalência dos desfechos clínicos de pacientes atendidos em serviço de emergência hospitalar, com base na prioridade de Manchester;

3. Mapear os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem segundo as taxonomias NANDA-I, NOC e NIC, para emergência hospitalar adulto clínico-

cirúrgica, utilizando a tipologia dos Padrões Funcionais de Saúde;

4. Validar o conteúdo do instrumento para registro do processo de enfermagem em unidade de emergência hospitalar adulto com enfermeiros/juizes, utilizando o referencial metodológico de Fehring para seleção

5. Propor um ebook para registro do processo de enfermagem em unidade de emergência hospitalar baseado nos padrões funcionais de saúde, a partir do mapeamento cruzado, visão dos enfermeiros da prática da unidade de emergência e da validação dos enfermeiros juízes.

1.4 Justificativa

As TPE possuem alto teor de relevância para a enfermagem, pois sua aplicabilidade direcionada ao uso adequado estimula a capacidade de raciocínio clínico acurado dos enfermeiros da prática assistencial e estimula benefícios como registro qualificável e direcionado, vocabulário específico da área, redução de imprecisão nos relatos e incentivo para a sistematização do cuidado integral e contínuo (SILVA et al., 2021).

Esses mesmos autores em comunhão com Gomes et al. (2016) referem que os registros de enfermagem precisam ser sensibilizados a fim de mitigar a visualização deles como dificultadores e serviço administrativo do enfermeiro, e conscientizados da importância e das consequências do não preenchimento correto das documentações existentes e como seu registro integral subsidia uma assistência aparazível, completa e clara para a equipe emultiprofissonal . Por outro lado, entre as limitações relacionadas ao efetivo registro, encontram-se a falta de recursos humanos, falta de tempo hábil para realizar a documentação, falta de interesse institucional, a cultura de que a enfermagem é um serviço de suporte aos outros profissionais de saúde.

O cuidado planejado proporciona melhorias no processo de trabalho da instituição e da enfermagem, como fortalecimento do vínculo entre profissional e paciente, fluxos de trabalho enxutos, seguros e eficazes, capazes de direcionar o trabalho em equipe de enfermagem e evidenciar as potencialidades e fragilidades na assistência (BITENCOURT et al., 2020).

As etapas do PE conduzem a um raciocínio acurado que atende a descrição complexa das ações executadas e aplicação do PE atende as legislações vigentes; permite reconhecer o cuidado prestado e respalda os profissionais de enfermagem de maneira segura as ações executadas devido formato sistematizado; e proporciona melhoria na qualidade da atenção ofertada aos usuários orienta o trabalho da equipe de enfermagem em serviços (ALMEIDA et al., 2023; SANTOS et al., 2021).

Entretanto, os estudos voltados as taxonomias de enfermagem não contemplam as cinco etapas do PE. Essa afirmação é visualizada no estudo de Nascimento (2017), que foi fundamentado nas duas primeiras seções do PE. A pesquisa desses autores foi realizada em uma emergência situada no Distrito Federal com coleta de de dados foi pautada em pacientes classificados nos dois primeiros graus de urgência do STM, que posteriormente subsidiou o levantamento dos DE pautados na teoria do alcance de metas de Imogene King.

As etapas supracitadas foram sustentadas nos estudos de Salgado et al. (2013) e Maia et al. (2022), no qual ambos foram embasados na teoria da Necessidades Humanas Básica (NHB) e sinalizados como primordiais para uma atenção direcionada as necessidades dos clientes atendidos. O estudo de Franco et al. (2018) também fez referências as duas primeiras etapas do PE, e agregou com referência as duas primeiras CR do STM.

Na investigação por estudos que contemplassem as demais etapas encontrou o de Anzileiro et al. (2017) que retratou sobre DE para pacientes que são submetidos a sondagem nasoenteral (SNE) correlacionados a cuidados de enfermagem que não foram baseados em evidência, potencializando as duas primeiras etapas do PE e uso persistente do empirismo para próximas etapas (ANZILIERO et al., 2017).

Os estudos com referência as etapas do PE mencionadas possibilitam conhecimento prévio sobre os motivos de procura prevalentes e norteiam ao uso de demais taxonomias que atendam as demais etapas do PE. Consecutivamente, corroboram com a aplicabilidade do PE informatizado que se encontra na literatura como tangível nas emergências hospitalares, uma vez que, são adaptados com

sistemas informatizados com campos para sinalização das ações

que enfermagem executa, potencializando o cuidado que hoje encontra-se tênue (PAESSE; SASSO; COLLA, 2018; FRANCO et al., 2018).

A informatização do PE proporciona relatórios claros, concisos e coerentes, pertinentes e acurados que serão utilizados para compartilhamento das ações, acesso personalizado monitoramento da documentação formal desta ferramenta tecnológica (AZEVEDO et al., 2019).

1.5 Intervenção

O presente estudo apresenta como proposta de intervenção um *ebook* fundamentado em linguagem padronizada para aplicação das taxonomias de enfermagem NANDA-I, NOC e NIC em emergência hospitalar através do PE direcionado pela tipologia dos PFS em emergência hospitalar adulto.

O instrumento contemplou as cinco etapas do PE. Na primeira, avaliação inicial de enfermagem, foi realizada a proposição de instrumento de coleta de dados fundamentados pelos PFS. Na sequência, para as etapas intermediárias foi disposto os conjuntos de ligações NNN validados. Na última etapa, reavaliação/avaliação final de enfermagem foi proposto a de avaliação dos RE através da escala de *likert*.

A intervenção está inserida no eixo do produto do tipo manual e protocolos. Com subtipologia, protocolo tecnológico experimental/aplicação ou adequação tecnológica e manual de operação técnica. Classificado com estrato T1, pois compreendeu valor ≥ 8,0 pontuado em 100 pontos, uma vez que, se trata de uma produção técnica nacional/internacional (2,0); com impacto potencial (2,0); com replicabilidade (2,0) inovação com teor inovativo e complexida oscilando entre médio e alto (alto = 2,0, médio = 1,5), respectivamente (Classificação CAPES – Qualis Produção Técnica 2020).

1. MATERIAIS E MÉTODO

1.1 Cenário da pesquisa

A pesquisa ocorreu através de coleta de dados de atendimentos realizados entre 2019 e 2021 no setor de emergência do Hospital do Coração de Goiás (HCOR), situado em Goiânia-Goiás. Essa instituição teve o início de suas atividades em 1982, e após 34 anos da sua fundação, foi inaugurado o referido hospital. Sua evolução histórica é detalhada na figura abaixo (HOSPITAL DO CORAÇÃO DE GOIÁS, 2023).

Figura 2 - Evolução histórica do Hospital do Coração de Goiás, 1982 – 2016, 2023.



Fonte: Hospital do Coração de Goiás, 2025.

Atualmente o corpo colaborativo do hospital é composto por múltiplas especialidades médicas, e ampla equipe multiprofissional (enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, odontólogos, entre outros). Os setores assistenciais compreendem além da emergência, centros cirúrgicos, hemodinâmica; internação e unidades de terapia intensiva, com leitos destinados a pacientes dos 15 convênios de saúde atendidos no recinto ou particular (HOSPITAL DO CORAÇÃO DE GOIÁS, 2023).

O hospital possui três pilares em seu referencial filosófico: 1) missão - promover a saúde e bem-estar com segurança, qualidade e resolutividade; 2) visão - ser reconhecido na sociedade brasileira pela excelência no atendimento à saúde em situação de alta complexidade; e 3) valores - competência, compaixão, confiança, inovação, respeito e trabalho em equipe (HOSPITAL DO CORAÇÃO DE GOIÁS, 2023).

Como resultado do seu reconhecimento em nível estadual e nacional, a instituição possui selo acreditado com excelência da Organização Nacional de Acreditação (ONA), que corresponde ao cumprimento ou superação dos padrões de qualidade e segurança, de gestão

integrada, de cultura organizacional de melhoria contínua com maturidade institucional; selo da empresa 3M devido uso de insumos de qualidade, entre eles, equipamentos de proteção individual (EPI), etiquetas de identificação, curativos adesivos para feridas e insumos para esterilização e centro cirúrgico; e certificação SBIS, devido uso do *Tasy* da Philips, software de gestão hospitalar*;* e selo platina emitido pela Associação dos Hospitais Privados de Alta Complexidade do Estado de Goiás (AHPACEG), frente a segurança dos procedimentos, instalações e materiais usados nos hospitais (HOSPITAL DO CORAÇÃO DE GOIÁS, 2023; CRUZ, 2021; AHPACEG, 2023; 3M, 2023).

2.1.1 Caracterização da emergência do HCOR

O setor de emergência está situado no térreo, paralelo ao Centro Clínico do HCOR e dispõe de estacionamento temporário para entrada/saída de pacientes. A sala de espera, situada na recepção é climatizada e aaptada à acessibilidade, que permite aos pacientes aguardarem de forma confortável o cadastramento e/ou abertura de prontuário e/ou aguardo ao atendimento. Sequencialmente, os pacientes são encaminhados a sala de triagem para que os enfermeiros realizem a avaliação inicial e posteriomente, para consultórios e/ou box de leito e/ou poltrona e/ou sala de espera, conforme nível de gravidade identificado.

2.1.1 Caracterização dos registros na emergência do HCOR

Nesse setor os registros frente aos atendimentos são realizados preponderantemente pela equipe de enfermagem e médica, e caso necessário por demais membros da equipe multidisciplinar. O modelo de prontuário utilizado é eletrônico, e físico é destinado ao plano de contigência, aplicável em quedas de energia e inoperabilidade do sistema.

Para proporcionar agilidade e estímulo frente aos registros no prontuário há caixas de textos automáticas, no qual os profissionais complementam com informações específicas de cada indivíduo, como o formulário de avaliação inicial do enfermeiro, que apresenta-se em formato subjetivo (descrição dos sinais e sintomas e registro dos sinais vitais e objetivo (classificação de risco, aplicação de escalas como Braden, Morse e Glasgow) e sinalizações de comorbidades e medicamentos que utiliza continuamente; registro de sondagem, que possui a descrição das etapas esperadas do procedimento e o enfermeiro complementa com o número do calibre da sonda, volume de água destilada infudida no *cuff* e a intercorrência ocorrida, se houver; e em punções venosas, no qual a anotação vem formatada com espaço para inserir o nome e número do dispositivo utilizado, membro puncionado e a intercorrência, se houver.

No sistema também há possibilidade de utilizar caixas livres, que são abertas para

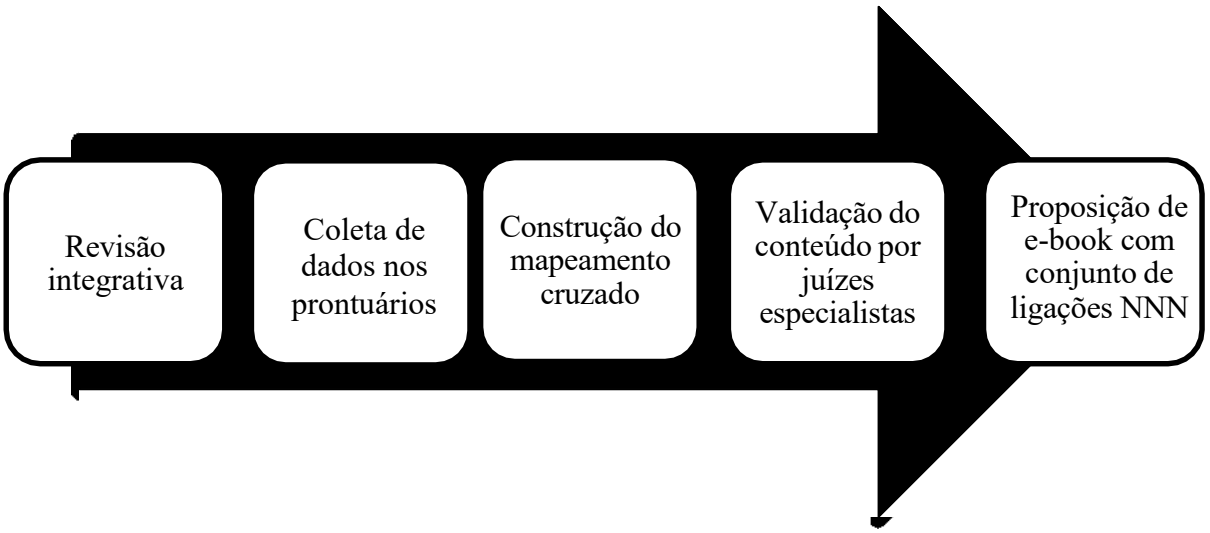
relatar informações pertinentes a situação e/ou procedimentos do cliente.

1.6 Delineamento e etapas da Pesquisa

Trata-se de um estudo metodológico com abordagem quantiqualitativa que envolveu investigações dos métodos de obtenção, organização de dados e condução de pesquisas rigorosas para desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa (POLIT; BECK, 2019).

A pesquisa foi estruturada em cinco etapas: (1) revisão integrativa para conhecer diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem aplicáveis em emergência hospitalar adulto; (2) coleta de dados nos prontuários, para conhecer os sinais e sintomas dos pacientes que se apresentavam nesse recinto; (3) construção do mapeamento cruzado por enfermeiros da prática em emergência e pesquisadoras, pautados nos sinais e sintomas coletados na etapa anterior; (3) validação de conteúdo por juízes especialistas, do conjunto de ligações NNN; (4) proposição de um *e-book* com conjunto de ligações NNN, validados para emergência hospitalar.

Figura 3 – Etapas desenvolvidas neste estudo.



1ª etapa - Revisão integrativa

Realizada revisão integrativa, estabelecida e conduzida com base nas recomendações do protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).[12] Esse tipo de pesquisa tem a finalidade de conhecer determinada temática por estudo através de cinco etapas: elaboração da pergunta norteadora (1), busca na literatura (2), coleta de dados (3), análise crítica dos estudos incluídos (4), discussão dos resultados (5), e apresentação da revisão

integrativa (6).[13]

A questão norteadora foi apresentada com os elementos do acrônimo PICo: quais são os diagnósticos, os resultados e as intervenções de enfermagem ao paciente adulto (P: população) utilizados no cuidado de enfermagem (I: interesse) no cenário da emergência hospitalar (Co: contexto)? , conforme apresentado no quadro 2.

Quadro 2. Pergunta de pesquisa do estudo estruturada na estratégia PICo.

P	I	Co
Paciente/problema	Fenômeno de interesse	Contexto
Processo de Enfermagem informatizado	**Terminologias padronizadas de enfermagem**	**Emergência hospitalar**
Pergunta de pesquisa: Quais são as terminologias padronizadas de enfermagem utilizadas para a aplicabilidade do PE informatizado na emergência hospitalar?		

Fonte: Autoria própria

Para direcionar a busca foram adotados termos controlados e não controlados, dispostos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), no *Medical Subjetc Headings* (MeSH), e no *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), associados aos operadores booleanos *AND* e *OR*. A busca foi realizada em dezembro de 2022 nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line (Medline), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), e Base de Dados de Enfermagem (BDEnf).

Os critérios de inclusão estabelecidos foram artigos primários completos nos idiomas inglês, espanhol e português, sem restrição temporal; enquanto que os de exclusão foram estudos em contexto pré-hospitalar e aeromédico, abordagens ao perfil infantil e gravídico, monografias, dissertações, teses, resumos simples e expandidos, e editoriais.

A seleção dos estudos ocorreu de forma manual por uma das pesquisadoras. Após a aplicação dos filtros, deu-se a remoção de duplicatas, e leitura de títulos e resumos. Para leitura dos artigos na íntegra, participaram dois pesquisadores, com posterior inclusão de um terceiro para refinamento dos artigos incluídos na revisão.

Os artigos selecionados foram categorizados com as informações-chave: título do artigo; autores; local, ano e periódico de publicação; principais resultados; e nível de evidência segundo as referências do Centro Oxford de Medicina Baseada em Evidência (CBME)[14].

2ª etapa - Coleta de dados no prontuário eletrônico do paciente

Subetapa 2.1 Coleta de dados dos prontuários do hospital em estudo

Foram utilizados dados secundários de prontuários de pacientes com atendimentos realizados entre 01/01/2019 a 31/12/2021. A amostra foi selecionada por amostragem aleatória: 300 prontuários por ano, totalizando 900 prontuários, sorteados através de aplicativo eletrônico de sorteio (*sorteador.com.br*). Com intuito de evitar conflito de interesse, visto que a pesquisadora atuou no período que subsidiou a coleta dos dados, os acervos digitais com contribuições da enfermeira pesquisadora na época, foram excluídos e substituídos.

Foram incluídos os registros que continham informações completas sobre idade, sexo, data e turno de atendimento, tempo de permanência, sinais e sintomas registrados na consulta de enfermagem, prioridade segundo o STM e os desfechos clínicos como alta, internamento interno, internamento externo e óbito. É compreendido por internamento interno a transferência de pacientes para setores internos do hospital, como enfermaria, centro cirúrgico, hemodinâmica e unidade de terapia intensiva, enquanto internamento externo consiste na transferência do paciente para setores de outro hospital.

A coleta de dados foi realizada durante 10 dias consecutivos (04 a 14) no mês de julho de 2022. As informações foram extraídas de prontuário eletrônico mediante acesso *in loco*. As informações coletadas foram inseridas em um formulário eletrônico Google, composto por questões objetivas com opções de respostas fechadas e abertas elaborado pelos pesquisadores, a fim de contemplar as variáveis. Posteriormente, os dados foram transferidos para planilhas do software Microsoft Excel*,* e organizados em tabelas e quadro para análise descritiva.

3ª etapa – Estruturação do mapeamento cruzado com refinamento clínico pelos enfermeiros da prática em emergência hospitalar

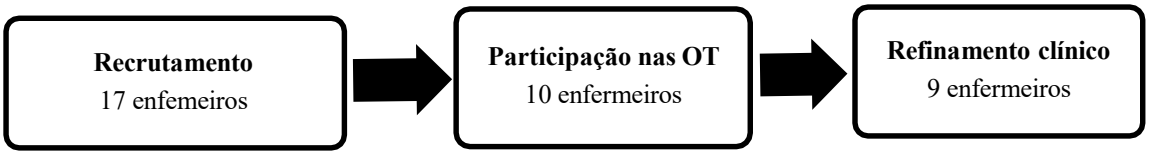
Subetapa 3.1 Recrutamento dos enfermeiros da prática

Após a coordenadora de enfermagem da emergência disponibilizar o contato dos 17 enfermeiros ativos com atuação na emergência, foi enviado à eles via aplicativo de mensagens o convite para participação na pesquisa. Nele havia informações a respeito do tema e objetivo da pesquisa; apresentação das pesquisadoras e da instituição de vínculo; público-alvo da pesquisa e um *link* de acesso ao formulário do *Google* estruturado em quatro seções: carta convite objetiva, termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), questionário sociodemográfico e convite para participação das oficinas tutoriais (OT).

Os critérios de inclusão foram enfermeiros assistenciais atuantes no setor de emergência por regime de lotação ou cobertura de plantão ≥ 12h, e os critérios de exclusão foram gozo de férias, atestado médico, licença maternidade e sintomáticos respiratórios em isolamento pela COVID-19.

A amostra foi composta por nove enfermeiros da prática em emergência, devido desligamento institucional de dois enfermeiros no período da pesquisa, desistência de três durante as etapas consequentes e não aceite de três (Figura 4).

Figura 4 – Fluxo de seleção dos enfermeiros da prática em emergência hospitalar, 2023.



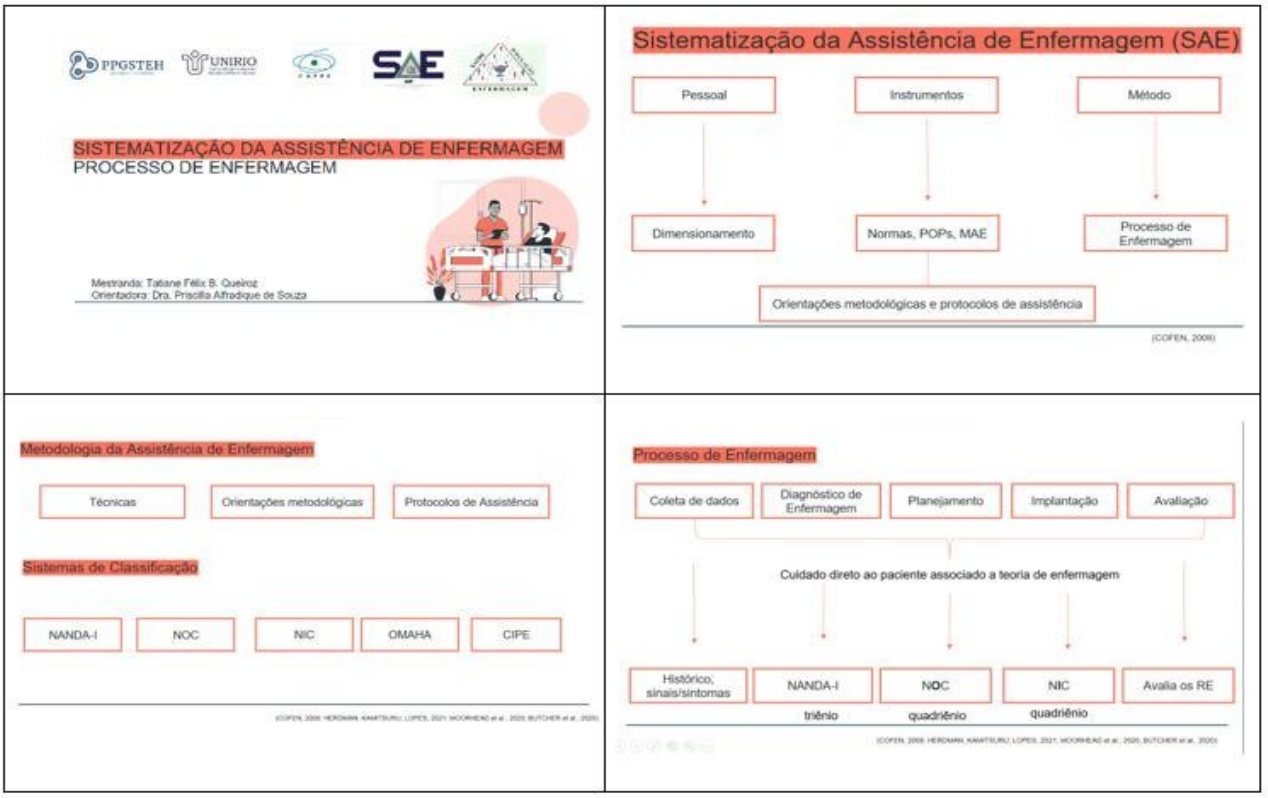
Legenda: OT*: oficina tutorial

Subetapa 3.2 Realização das oficinas tutoriais para os enfermeiros da prática em emergência hospitalar

Em parceria com o setor de qualidade do hospital, foram promovidas duas OT aos enfermeiros participantes da pesquisa. A primeira abordou sobre o PE e Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (figura 5), e a segunda sobre TPE e TE (figura 6). Elas ocorreram por *webconferência* com duração de 2h cada.

No final de cada sessão foi disponibilizado um *link* do formulário do Google para registro de presença, e posterior emissão de certificados, que foram elaborados em parceria com o grupo de pesquisa denominado, Sistematização da Assistência de Enfermagem, Teorias, Taxonomias e Tecnologia (SAETTT), o qual a pesquisadora e orientadora estão vinculadas.

Figura 5 – Recorte do conteúdo explanado para os enfemeiros da prática em emergência hospitalar na primeira oficina tutorial. Rio de Janeiro-RJ, 2023.



Fonte: Autores (2023)

Figura 6 – Recorte do conteúdo explanado para os enfemeiros da prática em emergência hospitalar na segunda oficina tutorial. Rio de Janeiro-RJ, 2023.



Fonte: Autores (2023)

Subetapa 3.3 Estruturação do mapeamento cruzado para emergência hospitalar

Inicialmente os sinais e sintomas foram quantificados e aglutinados de acordo os padrões de Marjory Gordon. Em seguida, duas enfermeiras construiram o mapeamento cruzado, com DE, RE, IE/AE da NNN direcionadas a cada eixo do PFS.

Buscando similarização com os sinais e sintomas de cada eixo do PFS, foi realizada a seleção dos DE mediante análise dos títulos e suas definições, fatores de risco e características definidoras. Na sequência foram estabelecidos os RE, com foco no principal fator de melhoria do indivíduo. Por fim, as IE foram identificadas mediante a aplicabilidade das AE no contexto emergencial e com evidências de melhoria no quadro clínico dos pacientes.

Subetapa 3.4 Refinamento clínico do mapeamento cruzado pelos enfermeiros da prática em emergência

O mapeamento cruzado estabelecido pelas pesquisadoras ficou durante 20 dias consecutivos (07/11/2023 a 26/11/2023) disponível aos enfermeiros participantes da pesquisa, para que realizassem refinamento clínico. O acesso foi realizado mediante um *link* enviado por aplicativo de mensagens, que direcionava a um formulário do *Google* com as seguintes seções: 1) título do documento; 2) síntese da estruturação do formulário; 3) título do PFS com sua definição, seguido de sinais e sintomas, conjunto de ligações NNN de cada eixo e espaço para sugestões e comentários

4ª etapa – Validação do mapeamento cruzado pelos juízes especialistas

Subetapa 4.1 Seleção dos juízes especialistas

A seleção foi realizada de forma intencional, baseada na avaliação do currículo *lattes* e a sua relação com o objeto da pesquisa. A busca na plataforma de currículo profissional orientava a investigação dos critérios de inclusão, pautados em titulações com pontuações: doutor (04) mestre em enfermagem (03); titulação de doutor e/ou mestre em enfermagem com estudos estudos direcionados a DE e/ou TE e/ou PE e/ou TPE(02); especialização em urgência e/ou emergência (02); experiência assistencial em urgência e/ou emergência ≥ 1 ano (01); publicação de artigo sobre DE e/ou teoria dos PFS e/ou PE e/ou TPE e/ou urgência/emergência (02); participação em evento científico nos últimos 2 anos sobre a temática de interesse do estudo (01), e os critérios de exclusão: pontuação ≤ de 5

(FEHRING, 1987; GONÇALVES et al., 2022). Foram recrutados recrutamento 47 juízes especialistas

Subetapa 4.2 Disponibilização do conjunto de ligações do mapeamento cruzado para os enfermeiros juízes

Os convites foram enviados através de e-mail e/ou aplicativos de redes sociais o convite para participação na pesquisa. Nele havia informações a respeito do tema e objetivo da pesquisa; apresentação das pesquisadoras e da instituição de vínculo; público-alvo da pesquisa; solicitação de *snowball* e o *link* de acesso ao formulário do *Google* estruturado em cinco seções: 1) carta convite formal com apresentação do tema, pesquisadora, instituição, público-alvo, objetivos da pesquisa, estimativa de tempo para responder o instrumento (45 minutos) com data e horário da disponibilização (entre 07/12/2022 até às 23h59 de 07/01/2023) e contato das pesquisadoras; 2) TCLE, que se manifestado interesse, prosseguia para 3) questionário sociodemográfico; 4) conjunto de ligações NNN para validação de conteúdo e 5) agradecimento da participação na pesquisa.

Caso o participante negasse participação na pesquisa, apresentada no item 2, este era encaminhado automaticamente para seção 5.

A seção 4, de validação de conteúdo do conjunto de ligações NNN para validação de conteúdo foi estruturada com as seguintes seções: 1) título do documento; 2) síntese da estruturação do formulário; 3) título do PFS com sua definição, seguido de sinais e sintomas, ligações NNN individuais de cada eixo, avaliação quanto sua avaliação da clareza, objetividade e importância seguindo a escala de *likert:* concordo totalmente (1,0) concordo (0,75), parcialmente (0,5), discordo (0,25) e discordo totalmente (0,0) (Torres et al., 2022); e espaço para sugestões e comentários.

Com intuito de manter amostra significativa de juízes foi enviado a eles alertas sobre finalização do prazo nos dias 10, 5, 3 e 1 anteriores ao finalização do prazo. Em cada aviso transmitido ao meio utilizado para convite, encaminhava-se *link* de acesso ao formulário.

Frente a recrutação, foram captados 47 particiapantes. Destes, 8 demonstraram interesse, 5 oriundos dos convites enviados pela pesquisadora e 3 da amostragem bola de neve. Contudo, após seleção, a amostragem foi composta por 5 enfermeiros juízes (BOCKORNI; GOMES; 2022)

A literatura evidencia que as respostas obtidas precisam ser avaliadas a partir do grau de concordância dos especialistas através do cálculo do IVC que permite analisar cada

item individualmente e depois o instrumento como um todo, dando sequência a estruturação da escala likert (CAVALCANTE; JORGE, 2022). Para tanto, os estudos para obterem confiabilidade e excelência nas validações utilizam um IVC mínimo de 0,80, que corresponde a 80%, valor referência para validação do instrumento deste estudo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011, POLIT; BECK, 2019).

Para análise dos dados, foi realizado *download* das respostas registradas pelos enfermeiros juízes do Formulário do *Google* para em planilha *Excel*. Em seguida, foi calculado a média do IVC para os conjuntos de forma individual e para os PFS.

5. Estruturação do ebook com conjuntos de ligações NNN para emergência hospitalar

Considerado um livro digital eletrônico, o ebook, produto final desse estudo, atendeu aos critérios essenciais definidos pela CAPES: ter no mínimo 50 páginas; conteúdo em formato de texto e recursos interativos; e publicação por editora pública ou privada, associação científica e/ou cultural, instituição de pesquisa ou órgão oficial (CAPES, 2020).

O ebook é um formato que reverberou através das tecnologias e vem sendo inserido constatemente através do cenário de ensino à distância (EAD), corroborando ao acesso ilimitado e moldado as necessidades e exigências da realidade contemporânea (DALGALLO; DUTRA; SILVEIRA, 2022).

Existem diversos fatores que permitem que esse formato seja exitoso, entre eles: praticidade em realizar *download* para acesso com ou sem internet; acesso múltiplo sem interferência na qualidade; possibilidade de buscas; e interatividade e uso de recursos multimídia, mediante disposição de *links* para sites externos, que agregam a consultas a materiais que fomentam o conhecimento livre na rede (FONTANA, LUCCA; SANTOS et al., 2021; DALGALLO; DUTRA; SILVEIRA, 2022).

Na enfermagem a informatização é incetivada e pautada nas Diretrizes Curriculares Nacional de Enfermagem Nacional. Sua aplicação em formato horizontal envolve maior quantitativo através de meios tecnológicos motivadores, a fim de promover aos enfermeiros habilidades e atitudes essenciais ao exercício profissional, despertando capacidades cognitivas para as mais diversas situações vivenciadas no ambiente da prestação de assistência à saúde (CNE, 2001; DALGALLO; DUTRA; SILVEIRA, 2022).

Nessa vertente, para estimular a interconexão entre a aplicabilidade do PE no contexto de emergência hospitalar e os enfermeiros assistenciais foi criado um ebook contendo conjunto de ligações NNN estruturados no PFS. Esse instrumento foi estruturado com proposição as cinco etapas do PE: avaliação inicial de enfermagem, pautada nos PFS, visando clarificar as necessidades do paciente para definição e seleção dos DE; ligações

NNN, elucidando as etapas intermediárias e evolução de enfermagem, seguindo os direcionamentos apontados pela NOC.

1.7 Aspectos Éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio de Janeito (UNIRIO) como instituição coordenadora através do parecer 5.325.444, e pela Universidade Federal de Goiás (UFG) como instituição co-participante através do parecer 5.488.660.

1.8 Produtos da Pesquisa

Os produtos (artigos) elaborados a partir da análise dos dados obtidos foram quatro: três sistematizados em forma de artigo e uma produção técnica**.**

- Produto 01: Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem no atendimento de emergência hospitalar ao adulto: revisão integrativa
- Produto 02: Sistema prioridade de Manchester para identificação pelo enfermeiro dos desfechos clínicos nos atendimentos de emergência hospitalar
- Produto 03: Terminologia padronizada em enfermagem para emergência hospitalar adulto: mapeamento e validação
- Produto 04: Produção Técnica – Ebook: Conjunto de ligações NANDA-I, NOC e NIC para emergência hospitalar adulto: aplicação do processo de enfermagem

2. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

2.1 Produto 01. Artigo publicação na REUOL Revista de Enfermagem UFPE On line

Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem no atendimetno de emergência hospitalar ao adulto: revisão integrativa

Tatiane Félix Barbosa de Queiroz[1], Priscilla Alfradrique de Souza[2], Natália Chantal Magalhães da Silva[3], Rosane Barreto Cardoso[4], Rodrido Jensen[5]

1Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH). Rio de Janeiro–RJ, Brasil. 2Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Programa de Pós- Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH). Rio de Janeiro–RJ, Brasil.

3Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

4 Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery Departamento de Enfermagem Fundamental. Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

5Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Medicina de Botucatu. Departamento de Enfermagem,Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Profissonal e Acadêmico.

6Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: identificar na literatura diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem aplicáveis em emergência hospitalar ao adulto. **Método:** revisão integrativa realizada em cinco bases de dados. Não houve recorte temporal. Foram aplicados termos controlados e não controlados na estratégia de busca: terminologia padronizada em enfermagem; diagnóstico de enfermagem; processo de enfermagem; serviços médicos de emergência; serviço hospitalar de emergência; emergências. **Resultados:** dos 15 artigos que compuseram a amostra, foram identificados 81 títulos de diagnósticos de enfermagem da NANDA-Internacional e 1 intervenção de enfermagem com 18 atividades da Classificação das Intervenções de Enfermagem. Não foram identificados resultados de enfermagem da

Classificação dos Resultados de Enfermagem. **Conclusão:** as ligações dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem proporcionam aos enfermeiros o desenvolvimento de habilidade e autonomia para tomada de decisões clínicas frente às necessidades humanas e, consequentemente, norteiam a estruturação dastrês etapas intermediárias do processo de enfermagem, com plano de cuidado factível nesse cenário emergencial, além de contribuírem para elaboração de um manual contendo diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem com ligações NANDA-I, NOC e NIC, e construção de sistemas de registro eletrônico baseados em evidências.

Descritores: Terminologia Padronizada em Enfermagem; Processo de Enfermagem; Serviço Hospitalar de Emergência; Emergências; Adulto

ABSTRACT

Objective: to identify nursing diagnoses, outcomes and interventions in the literature, applicable to adult hospital emergencies. **Method:** integrative review carried out on five databases. There was no time frame. Controlled and non-controlled terms were used in the search strategy: standardized nursing terminology; nursing diagnosis; nursing process; emergency medical services; emergency hospital services; emergencies. **Results:** out of the 15 articles that made up the sample, 81 titles of nursing diagnoses from the NANDA-International and 1 nursing intervention with 18 activities from the Classification of Nursing Interventions were identified. No nursing outcomes from the Nursing Outcomes Classification were identified. **Conclusion:** the links between nursing diagnoses, interventions and outcomes provide nurses with the ability and autonomy to make clinical decisions regarding human needs and, consequently, guide the structuring of the three intermediate stages of the nursing process,with a feasible care plan in this emergency scenario, as well as contributing to the preparation of a manual containing nursing diagnoses, outcomes and interventions with NANDA-I, NOC and NIC links, and the construction of electronic record systems based on evidence.

Descriptors: Standardized Nursing Terminology; Nursing Process; Hospital Emergency Service; Emergencies; Adult

INTRODUÇÃO

As unidades de emergência hospitalares oferecem atendimento especializado a pacientes em condições agudas ou cronicamente agudizadas, com potencial ameaça à vida.

Nesses ambientes, são necessários fluxos de trabalho eficientes e resolutivos, além de comunicação clara, para garantir um efetivo atendimento clínico.[1-2]

A potencialização da comunicação nesse cenário ocorre pela aplicabilidade do processo de enfermagem (PE), um instrumento metodológico que organiza a assistência e direciona a prescrição do cuidado por meio de terminologias padronizadas de enfermagem (TPE) que rotulam diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, promovendo o raciocínio clínico do enfermeiro.[3-4]

Nessa vertente, destacam-se as classificações NANDA-Internacional (NANDA-I), proposta em 1982 para documentar os diagnósticos de enfermagem (DE);[5] a Classificação dos Resultados de Enfermagem (Nursing Outcomes Classification -NOC), publicada em 1992 para registro dos resultados de enfermagem (RE);[6] e a Classificação das Intervenções de Enfermagem (Nursing Intervention Classification-NIC), publicada em 1997, que padroniza as intervenções de enfermagem (IE) e recomenda atividades deenfermagem (AE).[7]

Estudo realizado em São Paulo identificou DE da NANDA-I prevalecentes para pacientes em situação de urgência e emergência. Todavia, os autores mencionaram a necessidade do desenvolvimento de pesquisa que envolvam os temas "terminologia padronizada" e "emergência", visando nortear e facilitar a assistência de enfermagem na elaboração de planos de cuidados individualizados para clientes em situação crítica.[8]

No que se refere aos RE propostos pela NOC, em um hospital situado no sul do Brasil os RE visaram a avaliar a sensibilidade ao DE "volume de líquidos excessivo" em pacientes com insuficiência cardíaca às IE. Os achados indicam que a aplicabilidade de resultados NOC favorecem a organização do pensamento crítico e possibilita a investigação acerca dos impactos da intervenção na condição clínica diagnosticada.[9]

Outra pesquisa realizada no Rio Grande do Sul mencionou 18 IE farmacológicas e não-farmacológicas dispostas na NIC para pacientes com DE "dor aguda" da NANDA-I, que facilitam a escolha dos cuidados prestados de acordo com a singularidade da queixa e os recursos e insumos disponíveis, ampliando as formas de tratamento de pacientes do cenário emergencial, que na maioria das vezes são submetidos apenas a cuidados analgésicos, proporcionando cuidado humanizado e tratamento eficaz.[10]

As TPE no contexto emergencial visam a proporcionar ao enfermeiro autonomia na elaboração do plano de cuidados; incentivo da implantação do PE; sistematização, padronização e qualificação do registro da assistência para implantação em sistema manual ou informatizado; gestão dos cuidados de enfermagem; fortalecimento do trabalho dessa classe;

interação da equipe multiprofissional através dos registros das atividades executadas; e, paralelamente, a satisfação do cliente com os cuidados focais recebidos.[3-4]

As três terminologias mencionadas são intituladas ligação NNN e evidenciam quais aspectos devem ser analisados para o planejamento e implementação do cuidado. Contudo, os estudos que envolvem essa ligação precisam ser ampliados com o intuito de fortalecer a assistência e ampliar o acesso dos enfermeiros a documentos que padronizem seus serviços.

Para fortalecer a afirmação de que são necessários estudos em diversos cenários, como na emergência hospitalar, para potencializar a ligação NNN e proporcionar um atendimento personalizado e sistematizado, além de disponibilizar aos enfermeiros informaçõesrelevantes para a construção e implementação de protocolos específicos voltados para essa clientela na rede,[11] este estudo busca identificar diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem da ligação NNN que são aplicáveis ao contexto hospitalar adulto.

Diante do exposto, objetiva-se identificarna literatura os diagnósticos, os resultados e as intervenções de enfermagem aplicáveis em emergência hospitalar ao adulto.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, estabelecida e conduzida com base nas recomendações do protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).[12] Este tipo de pesquisa tem a finalidade de conhecer determinada temática por estudo através de cinco etapas: elaboração da pergunta norteadora (1), busca na literatura (2), coleta de dados (3), análise crítica dos estudos incluídos (4), discussão dos resultados (5) e apresentação da revisão integrativa (6).[13]

A questão norteadora foi apresentada com os elementos do acrônimo PICo: Quais são os diagnósticos, os resultados e as intervenções de enfermagem ao paciente adulto (P: população) utilizados no cuidado de enfermagem (I: interesse) no cenário da emergência hospitalar (Co: contexto)?

Para direcionar a busca foram adotados termos controlados e não controlados, dispostos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) *Medical Subjetc Headings* (MeSH) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), associados aos operadores booleanos *AND* e *OR*. A busca foi realizada em dezembro de 2022 nas bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line (Medline), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDEnf) (Quadro 1).

Quadro 1 - Estratégia de busca nas bases de dados. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2022.

Base de dados	Estratégia de pesquisa
LILACS, MEDLINE, BVS	1) Terminologia Padronizada em Enfermagem *OR* Diagnóstico de Enfermagem *OR* Processo de Enfermagem AND Serviços Médicos de Emergência *OR* Serviço Hospitalar de Emergência *OR* Emergências
	2) Processo de Enfermagem *AND* Serviço Hospitalar de Emergência
	3) Planejamento de Assistência ao Paciente *OR* Diagnóstico de enfermagem *AND* *AND* Emergências
	4) Terminologia Padronizada em Enfermagem *OR* Diagnóstico de Enfermagem *AND* *AND* Emergências
	5) Terminologia Padronizada em Enfermagem *AND* Serviço Hospitalar de Emergência *OR* Serviços Médicos de Emergência *OR* Emergências
	6) Diagnóstico de Enfermagem *AND* Emergência
	7) Planejamento de assistência ao paciente *AND* Emergências
	8) Processo de Enfermagem *AND* Emergências
	9) Processo de Enfermagem *AND* Sistemas de apoio a decisões clínicas *AND* Enfermagem em emergência
	10) Enfermagem no consultório *OR* Diagnóstico de Enfermagem *OR* Planejamento de assistência ao paciente *AND* Emergências
	11) Planejamento de assistência ao paciente *AND* Serviço Hospitalar de Emergência
PUBMED e CINAHL	1) *Standardized Nursing Terminology* OR *Nursing Diagnosis* OR *Nursing Process* AND *Emergency Medical Services* OR *Emergency Service, Hospital* OR *Emergencies*
	2) *Nursing Process* AND *Emergency Service, Hospital*
	3) *Patient Care Planning* OR *Nursing Diagnosis* AND *Emergencies*
	4) *Standardized Nursing Terminology* OR *Nursing diagnosis* AND *Emergencies*
	5) *Standardized Nursing Terminology* AND *Emergency Service, Hospital* OR *Emergency Medical Services* OR *Emergencies*
	6) *Nursing diagnosis* AND *Emergencies*
	7) *Patient Care Planning* AND *Emergências*
	8) *Nursing process* AND *Emergencies*
	9) *Nursing process* AND *Decision Support Systems, Clinical* AND *Emergency Nursing*
	10) *Office Nursing* OR *Nursing Diagnosis* OR *Patient Care Planning* AND *Emergencies*
	11) *Patient Care Planning* AND *Emergency Service, Hospital*

Os critérios de inclusão estabelecidos foram artigos primários completos nos idiomas inglês, espanhol e português, sem restrição temporal; enquanto que os de exclusão foram estudos em contexto pré-hospitalar e aeromédico, abordagens ao perfil infantil e gravídico,

monografias, dissertações, teses, resumos simples e expandidos, e editoriais.

A seleção dos estudos ocorreu de forma manual por uma das pesquisadoras. Após a aplicação dos filtros, deu-se a remoção de duplicatas, e leitura de títulos e resumos. Para leitura dos artigos na íntegra, participaram dois pesquisadores, com posterior inclusão de um terceiro para refinamento dos artigos incluídos na revisão.

Os artigos selecionados foram categorizados com as informações-chave: título do artigo; autores; local, ano e periódico de publicação; principais resultados; e nível de evidência segundo as referências do Centro Oxford de Medicina Baseada em Evidência (CBME)[14] (Quadro 2).

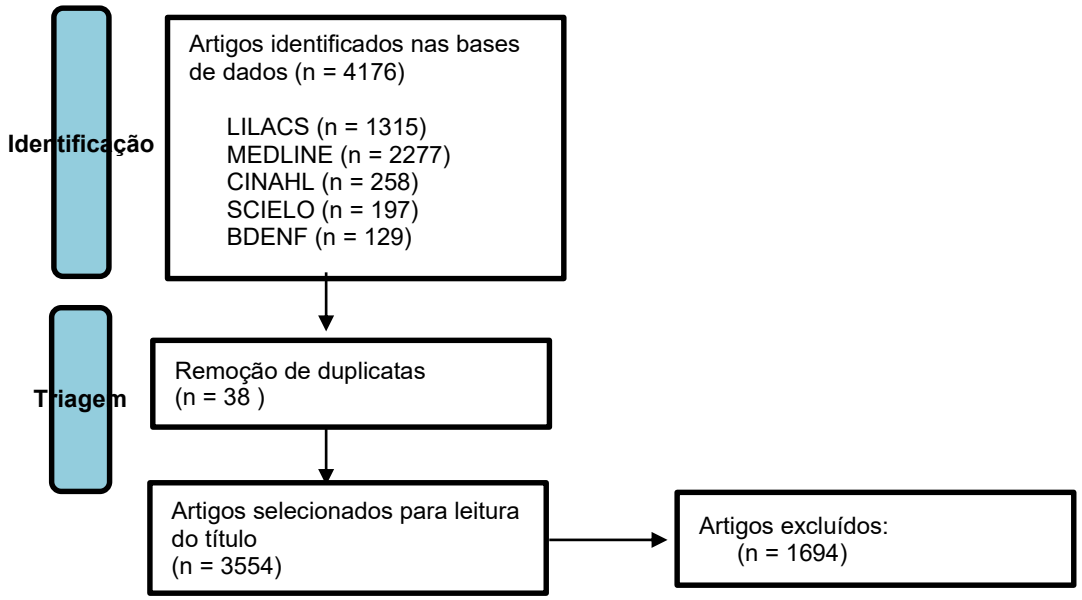
Quadro 2 - Nível de evidência dos estudos de acordo com o Centro Oxford de Medicina Baseada em Evidência (CBME). Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2022

1a	Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados
1b	Estudo controlado randomizado individual com intervalo de confiança estreito
1c	Estudo controlado no qual nenhum sujeito sofreu evento grave durante o tratamento
2a	Revisão sistemática de estudos de coorte
2b	Estudo de coorte individual, incluindo estudos randomizados controlados de baixa qualidade
2c	Estudos ecológicos
3a	Revisão sistemática de estudos de casos-controles
3b	Estudos controlados
4	Estudos de coorte, casos-controles, séries de casos ou de estudos de má qualidade

Fonte: Oxford Centre for Evidence-Based Medicine, 2009.

RESULTADOS

Inicialmente foram identificados 4176 artigos. Com a remoção manual das duplicatas, 3554 fizeram parte do processo de triagem. Em seguida, mediante leitura dos títulos, resumos e leitura na íntegra, 15 estudos foram selecionados para compor a revisão (Figura 1).



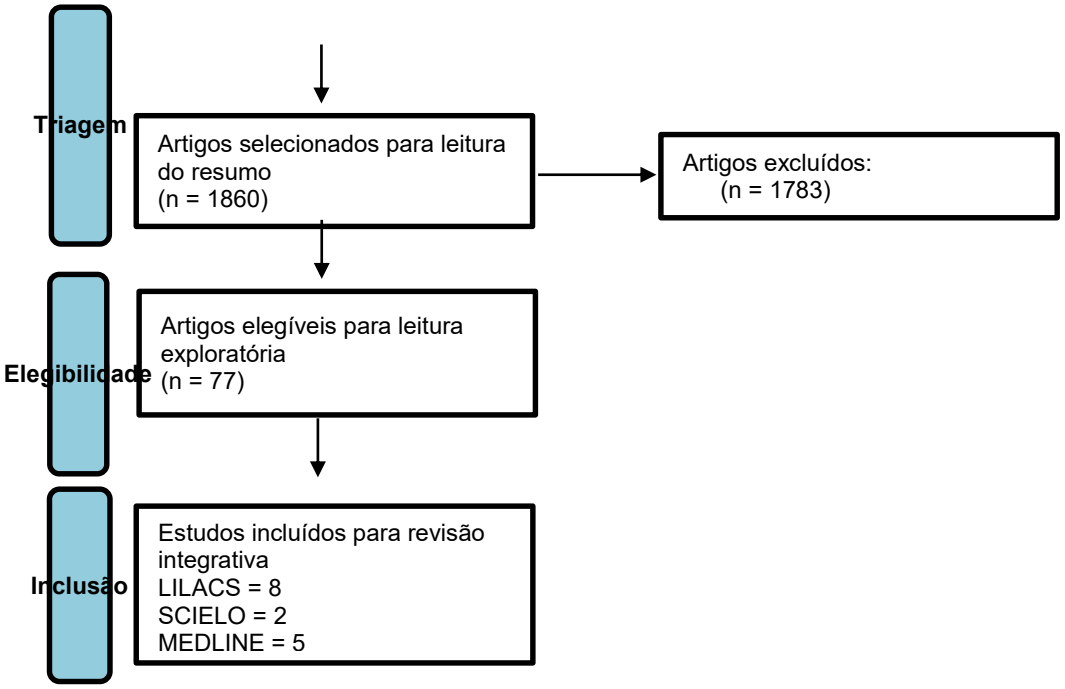


Figura 1. Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2022.

O Quadro 3 apresenta a caracterização dos 15 estudos incluídos.

Quadro 3. Caracterização dos estudos incluídos na revisão. Rio de Janeiro, RJ), Brasil, 2022.

Id.*	Título do artigo	Local, ano e periódico	Objetivo	Principais Resultados	NE **
A1	Nursing diagnoses in patients with liver cirrhosis in an emergency hospital service[15]	Brasil, 2022 HU Revista	Descrever as variáveis sociodemográficas e clínicas e elencar os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I em pacientes com cirrose hepática atendidos em uma emergência hospitalar.	38 Diagnósticos da NANDA-I: risco de infecção, risco de desequilíbrio eletrolítico, nutrição desequilibrada (menos do que as necessidades corporais), dor aguda, risco de líquidos excessivo, risco de sangramento, risco de pressão arterial instável, risco de glicemia instável, motilidade gastrointestinal disfuncional, perfusão tissular periférica ineficaz, risco de volume de líquidos desequilibrado, confusão aguda, risco de constipação, manutenção ineficaz da saúde, proteção ineficaz, risco de lesão por pressão, risco de integridade da pele prejudicada, risco de síndrome de abstinência de substâncias agudas, constipação, comportamento de saúde propenso a risco, risco de quedas, risco de perfusão tissular periférica ineficaz, débito cardíaco diminuído, ventilação espontânea prejudicada, risco de choque, risco de perfusão tissular cardíaca diminuída, risco de confusão aguda, eliminação urinária prejudicada, risco de aspiração, deglutição prejudicada, padrão respiratório ineficaz, troca de gases prejudicada, risco de lesão do trato urinário, deambulação prejudicada, fadiga, risco de lesão, náusea, e retenção	2c

				urinária.	
A2	B-type natriuretic peptide levels and diagnostic accuracy: excess fluid volume[16]	Brasil, 2020 Revista Brasileira de Enfermagem	Analisar o comportamento do BNP na presença de características definidoras (CD) do DE "excesso de volume de líquidos" (00026) em pacientes hospitalizados por insuficiência cardíaca descompensada.	1 Diagnóstico da NANDA-I: excesso de volume de líquidos (00026).	2a
A3	Nursing interventions for patients with acute pain[10]	Brasil, 2019 *Journal of Nursing UFPE online*	Identificar as intervenções de enfermagem realizadas em pacientes com dor aguda.	A partir do diagnóstico "dor aguda" da NANDA-I, foram validadas, através da intervenção controle da dor, 18 atividades de enfermagem relacionadas a métodos farmacológicos (administração de analgesia) e não-farmacológicos (avaliação física e verbal da dor, diálogo, escala de dor e avisos à equipe médica).	2c
A4	Nursing assistance to the emergency/urgency patient[17]	Brasil, 2018 *Journal of Nursing UFPE online*	Descrever a experiência do ensino na prática assistencial da graduação de Enfermagem com a utilização de um protocolo de emergência.	32 diagnósticos da NANDA-I estabelecidos para mnemônico ABCDE do trauma: desobstrução ineficaz das vias aéreas e risco de aspiração, troca de gases prejudicada, ventilação espontânea prejudicada, padrão respiratório ineficaz e resposta disfuncional ao desmame, diminuição do débito cardíaco, volume de líquido excessivo, dor aguda, perfusão tecidual periférica ineficaz, eliminação urinária prejudicada, risco de perfusão renal ineficaz, volume de líquido deficiente, risco de sangramento, risco de choque, risco de desequilíbrio eletrolítico e risco de perfusão tissular cardíaca diminuída, confusão aguda, risco de confusão aguda, risco de perfusão tissular cerebral ineficaz, risco de glicemia instável, mobilidade física prejudicada, proteção ineficaz, hipotermia, hipertermia, motilidade gastrintestinal disfuncional, risco de nutrição desequilibrada (menos do que as necessidades corporais), risco para a infecção, risco de quedas, risco de integridade da pele prejudicada, e risco para o desequilíbrio na temperatura corporal.	2c

A5	Association between Manchester Triage System discriminators and nursing diagnoses[18]	Brasil, 2018 Revista Gaúcha de Enfermagem	Analisar associações entre discriminadores do STM e DE em pacientes adultos, classificados com prioridade clínica I (emergência) e II (muito urgente).	23 diagnósticos da NANDA-I: padrão respiratório ineficaz, dor aguda, risco de perfusão tissular cerebral ineficaz, risco de quedas, débito cardíaco diminuído, conforto prejudicado, risco de glicemia instável, negligência unilateral, risco de sangramento, perfusão tissular ineficaz cardiopulmonar, ventilação espontânea prejudicada, confusão aguda, risco de volume de líquidos deficiente, risco para disfunção respiratória prejudicada, desobstrução ineficaz de vias aéreas, dor crônica, volume de líquidos deficiente, risco de desequilíbrio do volume de líquidos, troca de gases prejudicada, risco de desequilíbrio eletrolítico, risco de infecção, nutrição desequilibrada (menos do que as necessidades corporais), e eliminação urinária prejudicada.	2c
A6	Nursing diagnostics according to the Self-care Theory in patients with myocardial infarction[19]	Brasil, 2018 Aquichan	Identificar os diagnósticos de enfermagem em pessoas com infarto do miocárdio em emergência hospitalar, segundo a teoria do autocuidado de Orem.	10 Diagnósticos da NANDA-I: estilo de vida sedentário, comportamento de saúde propenso a risco, autonegligência, débito cardíaco diminuído, risco de síndrome do idoso frágil, padrão respiratório ineficaz, ansiedade, conforto prejudicado, mobilidade física prejudicada, e risco de intolerância à atividade.	2c
A7	Implementation of nursing diagnoses and care after nasoenteral tube placement in an emergency service[20]	Brasil, 2017 Cogitare Enfermagem	Identificar a frequência dos DE e cuidados relacionados à inserção e manutenção de sonda nasoenteral.	3 Diagnósticos da NANDA-I: nutrição desequilibrada (menos do que as necessidades corporais), deglutição prejudicada, e déficit do autocuidado para alimentação.	2a
A8	Profile of patients diagnosed with chronic ulcer of diverse etiology admitted to an emergency unit[21]	Brasil, 2016 Ciência, Cuidado e Saúde	Identificar o perfil dos pacientes com úlcera crônica de etiologia diversa internados em emergência hospitalar com DE "integridade da pele prejudicada" e "integridade tissular prejudicada", segundo a taxonomia da N	2 Diagnósticos da NANDA-I: integridade da pele prejudicada e integridade tissular prejudicada.	2c

			ANDA-I (2012-2014).		
A9	Nursing diagnosis applied to patients with decompensated heart failure[22]	Brasil, 2016 Cogitare Enfermagem (Online)	Identificar os DE prioritários para pacientes com insuficiência cardíaca descompensada.	8 Diagnósticos da NANDA-I: débito cardíaco diminuído, intolerância à atividade, mobilidade física prejudicada, padrão respiratório ineficaz, volume de líquidos excessivo, integridade da pele prejudicada, ventilação espontânea prejudicada, e ansiedade.	2c
A10	The most used nursing diagnoses at an emergency service[8]	Brasil, 2015 Cogitare Enfermagem	Identificar os principais DE utilizados por experts em área de emergência.	7 Diagnósticos da NANDA-I: troca de gases prejudicada, padrão respiratório ineficaz, ventilação espontânea prejudicada, risco de infecção, risco de integridade da pele prejudicada, integridade tissular prejudicada, e risco de quedas.	2c
A11	Defining characteristics of peripheral vascular trauma in urgency and emergency services: occurrence and types[23]	Brasil, 2013 Escola Anna Nery	Calcular a ocorrência e documentar as evidências clínicas de trauma vascular em punções periféricas de adultos e idosos em um serviço de urgência e emergência de Minas Gerais, Brasil.	1 Diagnóstico da NANDA-I: risco de trauma vascular.	2c
A12	Diagnoses of nursing in patients in an emergency unit[24]	Brasil, 2013 *Journal of Nursing UFPE online*	Identificar o perfil dos DE elaborados para pacientes atendidos em uma unidade de emergência.	25 Diagnósticos da NANDA-I: nutrição desequilibrada (menos do que as necessidades corporais), risco de integridade da pele prejudicada, risco de infecção, padrão respiratório ineficaz, ventilação espontânea prejudicada, integridade da pele prejudicada, mobilidade no leito prejudicada, risco de constipação, volume excessivo de líquidos, débito cardíaco diminuído, mobilidade física prejudicada, resposta disfuncional ao desmame ventilatório, risco de perfusão renal ineficaz, comunicação verbal prejudicada, deglutição prejudicada, risco de aspiração, risco de desequilíbrio no volume de líquidos, ansiedade, autocontrole ineficaz da saúde, constipação, disposição para equilíbrio de líquidos aumentado, intolerância à atividade, risco de perfusão tissular cardíaca diminuída, risco de perfusão tissular cerebral ineficaz, e risco de quedas.	2c
A13	Nursing diagnoses in trauma victims in the first six hours after the event[25]	Brasil, 2012 Acta Paulista de Enfermagem	Identificar a	42 Diagnósticos da NANDA-I: risco de infecção, integridade da pele prejudicada, dor aguda, conforto prejudicado, integridade tissular prejudicada, mobilidade física prejudicada, ansiedade, risco de sangramento, risco de aspiração, capacidade de transferência prejudicada, risco de disfunção neurovascular periférica, risco de perfusão tissular cerebral ineficaz, medo, risco de desequilíbrio do volume de líquido,	2c

			frequência dos DE em vítimas de trauma nas primeiras 6 horas após o evento traumático, e verificar a relação desses diagnósticos com a mortalidade.	padrão respiratório ineficaz, ventilação espontânea prejudicada, memória prejudicada, risco de confusão aguda, capacidade adaptativa intracraniana diminuída, risco de choque, comunicação verbal prejudicada, memória prejudicada, percepção sensorial perturbada (visual e cinestésica), risco de desequilíbrio na temperatura corporal, mucosa oral prejudicada, perfusão tissular periférica ineficaz, débito cardíaco diminuído, troca de gases prejudicada, hipotermia, desobstrução ineficaz de vias aéreas, risco de perfusão renal ineficaz, dentição prejudicada, risco de perfusão tissular cardíaca diminuída, risco de desequilíbrio eletrolítico, conhecimento deficiente, risco de perfusão tissular gastrintestinal ineficaz, volume de líquido deficiente, termorregulação ineficaz, náuseas, sofrimento moral, pesar, e risco de díade mãe-feto perturbada.	
A14	Nursing diagnoses in trauma victims with fatal outcomes in the emergency scenario[26]	Brasil, 2012 Revista Latino-Americana de Enfermagem	Identificar e analisar diagnósticos de enfermagem que constituem fatores de risco para óbito em vítimas de trauma nas primeiras 6 horas após o evento.	42 Diagnósticos da NANDA-I: risco de infecção, risco de aspiração, integridade da pele prejudicada, padrão respiratório ineficaz, risco de sangramento, ventilação espontânea prejudicada, integridade tissular prejudicada, risco de perfusão cerebral ineficaz, risco de choque, débito cardíaco diminuído, troca de gases prejudicada, capacidade adaptativa craniana, hipotermia, risco de desequilíbrio na temperatura corporal, perfusão cardíaca diminuída, desobstrução ineficaz de vias aéreas, risco de perfusão renal ineficaz, risco de perfusão gastrintestinal ineficaz, risco de disfunção neurovacular, perfusão tissular periférica ineficaz, volume de líquido diminuído, confusão aguda, mucosa oral prejudicada, dor aguda, risco de desequilíbrio hidroeletrolítico, capacidade de transferência prejudicada, comunicação verbal prejudicada, termorregulação ineficaz, dentição prejudicada, mobilidade física prejudicada, percepção sensorial perturbada (visual e cinestésica), memória prejudicada, ansiedade, risco de confusão aguda, medo, náusea, pesar, sofrimento moral, conhecimento deficiente, e risco díade mãe/feto comprometida.	2c
A15	Validation of the impaired gas exchange diagnoses in adults who receive emergency care[27]	Brasil, 2008 *Ciencia y enfermería*	Validar o conteúdo das CD do DE "troca de gases prejudicada" para cliente adulto com alterações respiratórias e de oxigenação em atendimento	1 Diagnóstico da NANDA-I: troca de gases prejudicada.	2c

			de emergência.		

Id.* (Identificação); NE** (Nível de Evidência)

A amostra final foi composta por artigos publicados entre os anos de 2008 e 2022, sendo 72% (n=11) na língua inglesa, e 28% (n=4) em português. Entre eles, 78% (n=14) corresponderam a termos da NANDA-I,[15-16,17-27] e 5% (n=1) a termos da NIC.[10]

Foram identificados 89 títulos de diagnósticos de enfermagem da terminologia NANDA-I,[15-27] e um título correspondente a IE disposto na NIC, possibilitando o levantamento de 18 atividades de enfermagem.[10] Não foram identificados resultados de enfermagem da NOC.

Os DE da NANDA-I foram mapeados na versão 2021-2023,[5] possibilitando reconhecer a descontinuação de oito títulos e 27 atualizações. Desse modo, 81 títulos são aplicáveis ao contexto emergencial adulto. Os DE mais frequentes foram: "padrão respiratório ineficaz" (11%, n=9),[8,15,17-19,22,24-26] "ventilação espontânea prejudicada" (10%, n=8),[8,15,17-18,22,24-26] "diminuição do débito cardíaco" (10%, n=8),[8,15,17-19,22,24-26] "troca de gases prejudicada" (9%, n=7),[8,15,17-18,25-27] "mobilidade física prejudicada" (9%, n=7),[17,19,22,24-26] "risco de infecção" (7%, n=6),[8,15,17-18,24-26] e "dor aguda" (6%, n=5).[15,17-18,25-26]

DISCUSSÃO

Neste estudo, foram identificados títulos das terminologias NANDA-I e NIC que orientam a aplicação das etapas intermediárias do PE no cenário de emergência hospitalar ao adulto. Os títulos da NANDA-I prevalecentes identificados foram: "padrão respiratório ineficaz", "ventilação espontânea prejudicada", "diminuição do débito cardíaco", "troca de gases prejudicada", "mobilidade física prejudicada", "risco de infecção", e "dor aguda", enquanto na NIC, a IE prevalecente foi "controle da dor".

No cenário emergencial, o raciocínio clínico dos enfermeiros é estimulado frente aos sinais e sintomas identificados no processo de acolhimento e classificação de risco. Logo, espera-se que esses profissionais façam alusão aos termos padronizados a serem inseridos nos prontuários da clientela.

Destarte, na admissão de paciente com alterações respiratórias (dispneia, sons respiratórios alterados, murmúrio vesicular diminuído, tosse, uso da musculatura acessória, batimento de asa de nariz, e taquipneia) e sinais sistêmicos (confusão, inquietação, cor da pele anormal, e hipóxia),[28-36] os enfermeiros são direcionados aos DE "padrão respiratório ineficaz", "ventilação espontânea prejudicada", e "troca de gases prejudicada".[5]

Para incentivar uma assistência robusta e refinada, é imprescindível que os enfermeiros

compreendam que o DE “padrão respiratório ineficaz” é traduzido como inspiração e/ou expiração sem ventilação adequada[5] influenciado por faixa etária avançada, impacto das doenças do sistema cardiovascular com causas externas, e fadiga.[31] Associam-se a esse DE os RE “estado de conforto”, “estado respiratório: permeabilidade das vias aéreas”, e “resposta à ventilação mecânica: adulto”.[6] Esse plano de cuidado torna-se factível quando são empenhadas AE como coleta de gasometria, estabilização de vias aéreas, elevação do ângulo da cabeceira, aspiração orotraqueal com sistema fechado, aspiração, uso de equipamentos de proteção individual, controle da ventilação mecânica invasiva e não invasiva, cuidados com sinais vitais, elencadas nas IE “ácido-básico” ou “monitorização respiratória”.[7]

O DE “ventilação espontânea prejudicada” é definido pela incapacidade de o indivíduo iniciar e/ou manter uma respiração adequada sem recursos externos.[5] A condição de instabilidade dessa situação requer atenção da equipe de enfermagem para prevenir agravamentos. Portanto, sugere-se associação ao RE “estado respiratório” e à IE “controle da ventilação mecânica: invasiva”, que orienta cuidados com higienização das mãos e da região oral do paciente; aspiração, quando necessário; cuidados com sedação e extubação; esvaziamento da água condensada nos reservatórios e parâmetros do ventilador.[7,34]

No que tange ao DE “troca de gases prejudicada”, esse remete-se ao excesso ou diminuição da oxigenação e/ou eliminação de dióxido de carbono.[5] Para subsidiar sua aplicação, recomenda-se o RE “melhorar a troca de gases”.[6] Assim, os enfermeiros precisam definir ações como vigilância, oxigenoterapia, gasometria arterial e decúbito elevado, descritas na IE “controle ácido-básico”.[32]

Frente ao exposto, nota-se que os DE mencionados apresentam ascensão na literatura,[1,5,7,10,12,15,17,32-35] e são elencados mediante situações de processo alérgico, efeitos de traumas, e infecção pela COVID-19, que desencadeiam alterações respiratórias e disfunções sistêmicas.[30-31,34-37] Esses títulos denotam semelhanças nas AE, uma vez que requerem vigilante avaliação dos sons respiratórios, mudança de decúbitos com elevação, oferta de oxigênio, e avaliação hemodinâmica.

Comumente no cenário emergencial, pacientes do sexo masculino, sedentários, obesos, dislipidêmicos, tabagistas, com histórico cardiovascular, vivendo com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, submetidos a situações estressantes são admitidos devido ao bombeamento de sangue inadequado ao atendimento das necessidades do corpo humano. Entre as alterações frequentes estão a pré-carga, caracterizada por edema, fadiga e distensão da veia jugular; contratilidade, evidenciada por fração de ejeção diminuída e/ou dispneia paroxística noturna; e pós-carga, com dispneia aos mínimos ou moderados esforços, cianose ou palidez

cutânea, que desencadeiam impactos no ritmo cardíaco (bradicardia, taquicardia e palpitações), estresse hiperglicêmico, agravamento em relação às posições prona e lateral esquerda, e privação do sono.[30-31,35,38-40]

As apresentações apontadas sugerem levantamento do DE "diminuição do débito cardíaco"[5] associado aos RE "sinais vitais" e "eficácia da bomba cardíaca",[6] e às IE "monitorização de sinais vitais" e "cuidados cardíacos: fase aguda", propiciando ações de enfermagem como controle da hiperglicemia, terapia nutricional, posicionamento e melhora do sono para estabilização dos pacientes com perfil relacionado".[7,28]

Paralelamente, indivíduos que buscam atendimento em pós-operatório com movimento involuntário e independente dos membros do corpo, doenças crônicas não transmissíveis, bem como relatos de desconforto, fadiga e prejuízo na realização das atividades essenciais para o organismo[29] direcionam o raciocínio do enfermeiro ao levantamento do DE "mobilidade física prejudicada".[6] Nessa perspectiva, orienta-se o RE "conforto",[6] visando a promover, especialmente no cenário de emergência setor de estadia curta, AE pautadas no suporte às transferências, orientações e métodos de prevenção de quedas que são apontadas na IE "assistência no autocuidado: transferência".[7]

Outras apresentações recorrentes nesses ambientes são estado febril, taquicardia, letargia e hipotensão em pacientes idosos, obesos, etilistas, portadores de doenças crônicas e de lesões cutâneas. Essa clínica direciona ao DE "risco de infecção", evidenciando susceptibilidade de invasão e multiplicação de organismos patogênicos[5] mediante a presença de lesões e procedimentos invasivos que acarretam diminuição das defesas do organismo, com potencial presença de microrganismos resistentes aos antimicrobianos e histórico pregresso de internação.[30,34]

Para mitigar os efeitos desse DE, recomenda-se a associação aos RE "gravidade da infecção", "controle de riscos: processo infeccioso" e "autocontrole: infecção" para promoção de ações como higienização correta das mãos; elevação da cabeceira do leito; cuidados com o circuito do ventilador mecânico; aspiração; avaliação dos locais dos dispositivos invasivos; monitoramento dos sinais vitais; supervisão da pele, evitando umidade; verificação do local da incisão cirúrgica após cada curativo; utilização de técnicas assépticas; e avaliação neurológica com a escala *Neurologic Intensive Care Evaluation*, relacionadas na IE "proteção contra infecção".[7,40]

Nas urgências e emergências, são comuns nos ambientes de saúde relatos de dores. Esse processo advém de desconfortos torácicos em decorrência de instalação de arritmias cardíacas, infarto agudo do miocárdio, traumas e/ou agudização de processos álgicos previamente

instalados.[7,37,40] Essas respostas humanas orientam ao DE “dor aguda”, compreendido por condição aguda que refere alterações sensoriais e emocionais desagradáveis.[5]

Para manejo adequado dessa condição, são apontados sete RE: “nível de dor”, “sinais vitais”, “controle da dor”, “nível de conforto”, “nível de sintomas”, “nível de ansiedade”, e “nível de estresse”,[6] bem como a IE “controle da dor",[7] que aponta AE pautadas em caracterização da dor e aplicações farmacológicas aplicáveis no contexto emergencial, tais como: avaliação completa da dor (frequência, intensidade, local e precipitadores), caracterizando-a como quinto sinal vital, com estratificação mediante escala *Critical Care Pain Observation Tool* e *Nonverbal Pain Scale* em pacientes sedados; cuidados precisos de analgesia; indicadores verbais e não verbais que conduzem à escala visual analógica; e classificação de risco que direciona as precordialgias à abertura do protocolo de dor torácica.[31-34,37,41-43]

Desse modo, afirma-se que as ligações NNN mencionadas apoiam o registro do PE, favorecendo a aplicabilidade no contexto emergencial adulto, fortalecendo o pensamento crítico e reflexivo do enfermeiro, assim como a prática clínica da enfermagem. Entre os benefícios de uma prática baseada em evidência, ressaltam-se a qualidade na continuidade do cuidado, a agilidade nos registros, a satisfação dos pacientes e uma melhor comunicação da equipe multidisciplinar,[34] além do estímulo às tecnologias leves (humanização, acolhimento, e classificação de risco), leve-duras (raciocínio clínico, terminologias padronizadas em enfermagem e teorias de enfermagem) e duras (manuais, rotinas, procedimento operacional padrão e prontuário eletrônico do paciente).[28,44-51]

Considera-se como limitação deste estudo a quantidade de bases utilizadas para a construção da RI, a quantidade de idiomas selecionados, a amostra reduzida, e o momento em que foi desenvolvido (pandemia do COVID-19).

CONCLUSÃO

Foram identificados 81 diagnósticos da NANDA-I, com 7 DE prevalecentes: padrão respiratório ineficaz, ventilação espontânea prejudicada, diminuição do débito cardíaco, troca de gases prejudicada, mobilidade física prejudicada, risco de infecção, e dor aguda; e uma intervenção de enfermagem da NIC: controle da dor.

Os termos identificados na revisão foram articulados com a literatura com o intuito de desmistificar a descrição de ligações NNN que contemplam as etapas intermediárias do PE e proporcionam aos enfermeiros o desenvolvimento de habilidade e autonomia para tomada de decisões clínicas frente às necessidades humanas e ao registro do plano de cuidado factível no

serviço de emergência hospitalar adulto.

Acrescenta-se, ainda, que este estudo apresenta achados que oferecem potencial para elaboração de um manual contendo diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem com ligações NANDA-I, NOC e NIC que podem nortear os profissionais inseridos na emergência hospitalar do adulto, além de contribuir para a construção de sistemas de registro eletrônico baseados em evidências.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram igualmente na concepção, planejamento do estudo, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Conselho Federal de Enfermagem e Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, modalidade Mestrado Profissional, edital nº 1/2020 com foco na Sistematização da Assistência de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Sousa KHJF, Damasceno CKCS, Almeida CAPL, Magalhães JM, Ferreira MA. Humanization in urgent and emergency services: contributions to nursing care. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2019 [cited 2024 Jul 12];40:e20180263. DOI: https://doi. org/10.1590/1983-1447.2019.20180263

2. Nascimento SS, Jesus CAC. Nursing diagnoses in urgency and emergency using King's systems: descriptive study. REAS [Internet]. 2022 [cited 2024 Jul 12];15(2):e9737. DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e9737.2022

3. Cofen - Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº. 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Diário Oficial da União 23 jan 2024; Seção 1. Available from: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/

4. Junior AF, Silva BL, Barros BL, Costa RL, Farias KF. Fournier's Syndrome: Implementation of the nursing process according to the theory of Wanda Horta. Enferm Foco. 2022 [cited 2024 Jul 12];13:e-202230ESP1. DOI: https://doi.org.br/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202230ESP1

5. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CK. NANDA International, Inc. Diagnósticos de Enfermagem: definições e classificações. Thieme Medical Publishers, Inc. 2021;12:4-412.

6. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Classificação dos resultados de enfermagem Guanabara Koogan. 2020;6:1-1714.

7. Butcher HK, Dochterman JM, Bulechek GM, Wagner CM. Classificação das Intervenções de Enfermagem. Elsevier. 2020;7:1-1037.

8. Okuno MFP, Costa N, Lopes MCBT, Campanho CRV, Batista REA. The most used nursing diagnoses at na emergency service. Cogitare Enferm. [Internet]. 2015 [cited 2023 ago 12]; 20(2):383-8. DOI: https://doi.org/10.5380/ce.v20i2.38606

9. Linhares JCC, Orlandin L, Aliti GB, Rabelo-Silva ER. Aplicabilidade dos resultados de enfermagem em pacientes com insuficiência cardíaca e volume de líquidos excessivo. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2016 [cited 2024 Jul 31];37(2):e61554. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.61554

10. Cavalheiro JT, Ferreira GL, Souza MB, Ferreira AM. Nursing interventions for patients with acute pain. J Nurs UFPE online [Internet]. 2019 [cited 2024 Jul 12]; 13(3):632-9. DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a238069p632-639-2019

11. Camacho ACLF, Oliveira BGRB. Diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería en la asistencia ambulatoria al paciente con úlcera venosa. Rev Cub Enfermería [Internet]. 2020 [cited 2 Ago 2024]; 36(2) Available from: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3169.

12. Beller EM, Glasziou PP, Altman DG, Hopewell S, Bastian H, Chalmers I, Gøtzsche PC, Lasserson T, Tovey D. PRISMA for Abstracts: reporting systematic reviews in journal and conference abstracts. PLoS Med [Internet]. 2013 [cited 2024 Jul 12]; 10(4):e1001419. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001419

13. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein [Internet]. 2010 [cited 2024 Jul 12]; 8(1):102-6. Available from: https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102-pt.pdf?x56956

14. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine: Levels of Evidence (March 2009) — Centre for Evidence-Based Medicine, University of Oxford. Available from: https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009

15. Maia JC, Bertoncello KCG, Silva AM, Pereira APGT, Colaço AD, Bellaguarda MLR. Nursing diagnoses in patients with liver cirrhosis in an emergency hospital service. HU Rev [Internet]. 2022 [cited 2024 Jul 12]; 48:1–8. DOI: https://doi.org/10.34019/1982-8047.2022.v48.36042

16. Trojahn MM, Barilli SLS, Bernardes DS, Pedraza LL, Aliti GB, Rabelo-Silva ER. B-type natriuretic peptide levels and diagnostic accuracy: excess fluid volume. Rev Gaúcha de Enferm

[Internet]. 2020 [cited 2024 Jul 12]; 41:e20190095. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190095

17.Bonfim CV, Gonçalves FR, Almeida AC, Furtado BMASM. Nursing assistance to the emergency/urgency patient. J Nurs UFPE online [Internet]. 2018 [cited 2024 Jul 12]; 12(12):3506-12. DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a237472p3506-3512-2018

18. Franco B, Busin L, Chianca TCM, Moraes VM, Pires AUB, Lucena AF. Association between Manchester Triage System discriminators and nursing diagnoses. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2018 [cited 2024 Jul 12];39:e2017. DOI: https://doi. org/10.1590/1983-1447.2018.2017- 0131

19. Cunha GH, Ramalho AKL, Cruz AMM, Lima MAC, Franco KB, Lima RCRO. Nursing Diagnostics According to the Self-care Theory in Patients with Myocardial Infarction. Aquichan [Internet]. 2018 [cited 2024 Jul 12]; 18(2):222–33. DOI: https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.9.

20. Anziliero F, Corrêa APA, Batassini É, Dal Soler BE, Silva BA, Beghetto MG. Implementation of Nursing Diagnoses and Care After Nasoenteral Tube Placement in na Emergency Service. Cogitare Enferm [Internet]. 2017 [cited 2024 Jul 12]; 22(4):e50870. DOI: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.50870

21. Tavares BC, Matos E, Maliska ICA, Benedet SA, Salum NC. Perfil dos pacientes com úlcera crônica de etiologia diversa, internados em serviço de emergência. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2016 [cited 2023 Jul 12]; 15(4): 624-629. DOI: https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i4.29027

22. Galvão PCC, Gomes ET, Figueirêdo TR, Bezerra SMM. Nursing diagnosis applied to patients with decompensated heart failure. Cogitare Enferm [Internet]. 2016 [cited 12 ago 2023]; 21(2):01-08. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/07/642/44646-179456-1-pb.pdf

23. Krempser P, Arreguy-Sena C, Barbosa APS. Características definidoras de trauma vascular periférico em urgência e emergência: ocorrência e tipos. Esc. Anna Nery [Internet]. 2013 [citado 2023 ago 12];17(1):24-30. DOI: https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000100004

24. Salgado PO, Gonçalves PC, Dantas RB, Castro MA, Chianca TCM. Diagnoses of nursing in patients in na emergency unit. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2013 [citado 2023 ago 12];7(1):83-9. DOI: https://doi.org/10.5205/reuol.3049-24704-1-LE.0701201312

25. Sallum AMC, Sousa RMC. Nursing diagnoses in trauma victims in the first six hours after the event. Acta Paul Enferm.[Internet]. 2012 [cited 2023 ago 12]; 25(2):256–62. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000200016

26. Sallum AMC, Santos JLF, Lima FD. Nursing diagnoses in trauma victims with fatal outcomes in the emergency scenario. Rev. Latino-Am. Enferm [Internet]. 2012 [cited 2023 ago 12]; 20(1):3–10. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000100002

27. Dalri MCB, Rossi LA, Cyrillo RMZ, Canini STMS, Carvalho EC. Validation of the impaired gas exchange diagnoses in adults receive emergency care. Cienc. Enferm [Internet]. 2008 [cited 2023 ago 12];1:63-72. DOI: http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532008000100008

28. Vieira MS, Roveri PF, Campos EC, Oliveira PG, Duarte AGG, Oliveira E, Florentino AO, Merighi C, Montes LG. Diagnósticos de enfermagem relacionados ao politraumatismo em atendimento pré-hospitalar móvel. Glob Acad Nurs [Internet]. 2022 [citado 2023 ago 12];3(Sup.1):e242. DOI: https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200242

29. Prado PR, Bettencourt ARC, Lopes JL. Related factors of the nursing diagnosis ineffective breathing pattern in an intensive care unit. Rev Lat Amer Enferm [Internet]. 2019 [cited 2023 ago 12]; 27. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.2902.3153

30. Dantas TP, Aguiar CAS, Rodrigues VRT, Silva RRG, Silva MIC, Sampaio LRL, et al. Diagnósticos de enfermagem para pacientes com COVID-19. J Health NPEPS [Internet]. 2020[citado 2023 ago 12];5(1):396–416. DOI: https://dx.doi.org/10.30681/252610104575

31. Andrade TRSF, Santos IHA, Rezende GES, Torres EC, Marques CRG, Dias ES, Hora AB, Cavalcante AB, Jesus CCF, Ferrari YAC. Principais diagnósticos de enfermagem em pacientes com manifestações clínicas da COVID-19. REAS [Internet]. 2020 [cited 2023 ago 12]; 12(10):e4883. DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e4883.2020

32. Lima LS, Bessa MM, Silva SWS, Moura KM, Souza JO, Freitas RJM. Nursing process for patients with respiratory manifestations of COVID-19. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2021 [cited 2023 ago 12];15(1):e245345. DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245345

33. Borges GS, Marques KS, Simomura LS, Cândido M, Alves DCI, Baltazar MMM, Kassim MJN, Matos FGOA, Rodrigues LPGA. Nursing diagnoses, outcomes and interventions for patients with craniofacial anomalies: methodological study. REAS [Internet]. 2023 [cited 2023 ago 12]; 23(7). DOI: https://doi.org/10.25248/REAS.e12655.2023

34. Silva GS, Sampaio LRL, Vidal ECF, Nascimento MMX, Bernardo MSN, Morais NCB, Souza JL, Pinheiro WR. Nursing diagnoses and interventions for patients on invasive mechanical ventilation. CLCS [Internet]. 2023 [cited 2023 ago 12]; 16(12):33701-15. DOI: https://doi.org/10.55905/revconv.16n.12-275

35. Queiroz AGS, Souza RZ, Sottocornola SF, Barbosa SJ, Pinheiro FA, Souza LP. Nursing diagnoses according to the NANDA International taxonomy for systematizing nursing assistance to COVID-19. J. Health Biol Sci [Internet]. 2020 [cited 2023 ago 12];8(1):1-6.. DOI: https://doi.org/10.12662/2317-3206jhbs.v8i1.3352.p1-6.2020

36. Rocha KNS, Moreira GLA, Nogueira LP, Vianna MF, Alves GFA, Gomes LHN, Pena FV, Oliveira JCT. Updates on anaphylaxis emergency treatment. BJHR [Internet]. 2022 [cited 2023 ago 12];5(1). DOI: https://doi.org/10.34119/bjhrv5n1-110

37. Will RC, Farias RG, Jesus HP, Rosa T. Cuidados de enfermagem aos pacientes politraumatizados atendidos na emergência. Nursing (São Paulo) [Internet]. 2020 [cited 2023 ago 12]; 23(263):3766-3777. DOI: https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i263p3766-3777

38. Silva MJRB, Matos ALA, Andrade EGR, Negrão SMC, Pinheiro AN, Nobre GG, et al. Fatores de risco para doenças cardiovasculares entre acadêmicos de enfermagem: estudo transversal. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2023 [cited 2023 ago 12]; 12(2):e202384. DOI: https://doi.org/ 10.18554/reas.v12i2.6593

39. Silva RC, Gondim MC, Melo GB, Silva VM, Cavalcante AMRZ, Almeida MA, Lucena AF. Decreased cardiac output: an integrative review. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2023 [cited 2023 ago 12];76(2). DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0265

40. Szpalher AS, Batalha MC. Cardiac arrhythmias: Nursing Diagnoses based on the NANDA-I Taxonomy (2018-2020). REAS [Internet];11(17):e1447. DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e1447.2019

41. Mello BS, Almeida MA, Pruinelli L, Lucena AF. Nursing Outcomes for pain assessment of patients undergoing palliative care. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [cited 2023 ago 12]; 72(1):64-72. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0307

42. Lima VMR, Silva MMF, Carvalho IS, Carneiro C, Morais APP, Torres GMC, Pinto AGA. The use of assistance flow by nurses to the patient with chest pain: facilities and difficulties. Rev Brasil Enferm [Internet]. 2021 [cited 2024 ago 12]; 74(2):e20190849. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0849

43. Santos AF, Machado RR, Ribeiro CJN, Neto JMM, Ribeiro MCO, Menezes MGV. Nursing Students' Training of Pain Assessment. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2019 [cited 2024 ago 12];13(5):1380. Available from: https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/238938/3227

44. Frota CA, Aquiar LSV, Cardoso AO, Sousa LF, Santos FAS, Trigo MHA, et al. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na realização da classificação de risco no serviço de urgência e emergência. REAS [Internet]. 2021 [cited 2023 ago 12]; 13(2):e5498-e5498. DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e5498.2021

45. Pereira KC, Ferreira WFS. Classificação de riscos no atendimento de urgência e emergência: contribuição do enfermeiro. Rev Jurí Uniandrade [Internet]. 2020 [cited 2023 ago 12]; 31(1):43-55. Available from: https://revista.uniandrade.br/index.php/juridica/article/view/173

46. Ponte KMA, Bastos FES, Fontenele MGM, Sousa JG, Aragão OC. Comfort requirements of patients assisted by the urgency and emergency service: implications for the nursing profession. Rev Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2019 [cited 2023 ago 12]; 11(4):925–30. DOI: https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.925-930

47. Almeida AKA, Freire LT, Weber J, Rodrigues AFSS, Camargo D, Porto PS, et al. Relato de caso de um paciente com tromboembolismo pulmonar maciço: um olhar para diagnósticos e intervenções de enfermagem. REAS [Internet]. 2022 [cited 2023 ago 12]; 15(3):e9872. DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e9872.2022

48. Chiavone FBT, Paiva RM, Moreno IM, Pérez PE, Feijão AR, Santos VEP. Technologies used to support the nursing process: scoping review. Acta Paul Enferm [Internet]. 2021 [cited 2023 ago 12]; 34:eAPE01132. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR01132

49. Carvalho EC; Cruz DALM; Herdman TH. Contribution of standardized languages for knowledge production, clinical reasoning and clinical Nursing practice. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [cited 2023 Jul 31];66(esp):134-41. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700017

50. Oliveira JS, Vasconcelos JMB, Veras RFS, Silva VA, França LMB, Leite DHB. Nursing terminology for the care of people with respiratory diseases and Covid-19. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2024[cited 2024 Jul 31];58:e20230124. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0124en

51. Boeira S, Dal Molin RS, Baltazar EM. Educação permanente para a qualificação do processo de enfermagem com o uso de terminologia padronizada de enfermagem. Enferm: Inov Tecnol Educ Saúde [Internet]. 2020 [cited 2024 Jul 12]; 15:206–17. Available from: https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/educacao-permanente-para-a-qualificacao-do-processo-de-enfermagem-com-o-uso-de-terminologia-padronizada-de-enfermagem

2.2 Produto 02. Artigo em AHEAD OF PRINT na Revista Cuidado é Fundamental

Sistema prioridade de Manchester para identificação pelo enfermeiro dos desfechos clínicos nos atendimentos de emergência hospitalar

Tatiane Félix Barbosa de Queiroz[1], Priscilla Alfradrique de Souza[2], Natália Chantal Magalhães da Silva[3], Rosane Barreto Cardoso[4], Rodrido Jensen[5]

1Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH). Rio de Janeiro–RJ, Brasil.

2Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Programa de Pós- Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH). Rio de Janeiro–RJ, Brasil.

3Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

4Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery Departamento de Enfermagem Fundamental. Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

5Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Medicina de Botucatu. Departamento de Enfermagem,Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Profissonal e Acadêmico.

RESUMO

Objetivo: conhecer o perfil e a prevalência dos desfechos clínicos de pacientes atendidos em serviço de emergência hospitalar, com base na prioridade de Manchester. **Método:** estudo transversal, realizado em hospital privado de Goiânia-Goiás, com base na análise de 900 prontuários de pacientes atendidos entre 2019 e 2021. Foram incluídos prontuários com informações completas sobre idade, sexo, data e turno de atendimento, tempo de permanência, sinais e sintomas, classificação de risco e desfechos clínicos. Os dados foram coletados eletronicamente e analisados de forma descritiva. **Resultados:** foi prevalente a faixa etária 56 a 75 anos (31,2%), sexo masculino (59,8%), período diurno (67,9%), prioridade pouco urgente/verde (38,9%) e alta hospitalar (77,9%). O menor tempo médio de permanência foi dos classificados com prioridade emergência (1h23) e o maior para casos urgentes (7h28). **Conclusão:** os resultados apontam necessidade de melhorias na gestão do fluxo de pacientes

e maior acurácia na aplicação da classificação de risco.

DESCRITORES: Emergências; Enfermagem em emergência; Serviço hospitalar de emergência; Adulto; Medição de risco.

ABSTRACT

Objective: to understand the profile and prevalence of clinical outcomes of patients treated at hospital emergency services, based on the Manchester priority. **Method:** cross-sectional study, carried out in a private hospital in Goiânia-Goiás, based on the analysis of 900 medical records of patients treated between 2019 and 2021. Medical records with complete information on age, sex, date and shift of care, length of stay, signs and symptoms, risk classification and clinical outcomes were included. Data were collected electronically and analyzed descriptively. **Results:** the age group 56 to 75 years (31.2%), male (59.8%), daytime (67.9%), low-urgent/green priority (38.9%) and hospital discharge (77.9%) were prevalent. The shortest average length of stay was for those classified as emergency priority (1h23) and the longest for urgent cases (7h28). **Conclusion:** the results indicate the need for improvements in patient flow management and greater accuracy in the application of risk classification.

Descriptors: Emergencies; Emergency nursing; Hospital emergency service; Adult; Risk assessment.

RESUMEN

Objetivo: conocer el perfil y la prevalencia de los resultados clínicos de los pacientes atendidos en los servicios de urgencias hospitalarios, según la prioridad de Manchester. **Método:** estudio transversal, realizado en un hospital privado de Goiânia-Goiás, basado en el análisis de 900 historias clínicas de pacientes atendidos entre 2019 y 2021. Historias clínicas con información completa sobre edad, sexo, fecha y turno de atención, duración de la estancia, signos y síntomas, clasificación de riesgo y resultados clínicos. Los datos se recopilaron electrónicamente y se analizaron descriptivamente. **Resultados:** predominaron el grupo etario de 56 a 75 años (31,2%), género masculino (59,8%), horario diurno (67,9%), prioridad baja-urgente/verde (38,9%) y egreso hospitalario (77,9%). La estancia media más corta fue para los clasificados como prioridad de emergencia (1h23) y la más larga para los casos urgentes (7h28). **Conclusión:** los resultados indican la necesidad de mejoras en la gestión del flujo de pacientes y una mayor precisión en la aplicación de la clasificación de riesgo.

DESCRIPTORES: Emergencias; Enfermería de emergencia; Servicio hospitalario de urgencias; Adulto; Medición de riesgos.

INTRODUÇÃO

Serviços de emergências hospitalares são ambientes caracterizados pela imprevisibilidade e urgência, recebem diariamente pacientes em condições críticas e com quadros clínicos agudos que exigem rápido atendimento. Esses setores operam com alta rotatividade, intensa carga de trabalho e uma demanda crescente por cuidados complexos, frequentemente exacerbados pela falta de registros clínicos precisos e pela necessidade de realizar procedimentos sob pressão, com ordens verbais frequentes. Nesse contexto, a acurácia e agilidade no atendimento são cruciais para evitar desfechos adversos e otimizar o cuidado prestado pelos profissionais de saúde.[1-3]

Para gerenciar esse fluxo dinâmico e identificar rapidamente pacientes em risco de deterioração clínica, enfermeiros utilizam a classificação de risco (CR), fundamentada em protocolo específico. Entre os sistemas de classificação, destaca-se o Sistema de Triagem de Manchester (STM), amplamente utilizado em emergências hospitalares por permitir a categorização dos pacientes com base em 55 fluxogramas que orientam a definição de cinco níveis de prioridade clínica. Essa abordagem facilita a rápida identificação de casos mais graves, permitindo um direcionamento mais adequado dos recursos hospitalares.[4-6]

O STM pode aprimorar o processo de enfermagem, contribuindo para o desenvolvimento da primeira etapa (avaliação de enfermagem) ao integrar escuta qualificada, anamnese e exame físico na admissão dos pacientes. Além de permitir uma avaliação mais completa, o sistema colabora na identificação precoce de pacientes com maior risco de complicações ou morte, contribuindo para que as instituições de saúde monitorem e melhorem continuamente a qualidade da assistência. É possível alinhar a prática clínica às teorias de enfermagem e desenvolver indicadores institucionais que assegurem a segurança e efetividade dos cuidados prestados.[7-8]

Os enfermeiros que realizam a aplicação da CR enfrentam o desafio de articular atividades assistenciais e gerenciais em um ambiente de alta pressão. Espera-se que tenham uma prática pautada no raciocínio clínico e na tomada de decisão, proporcionando um atendimento que responda às demandas urgentes com segurança e qualidade. A CR, ao priorizar a gravidade dos casos, otimiza a organização do trabalho, fomenta a comunicação entre equipes e facilita o fluxo de pacientes, favorecendo desfechos mais favoráveis e maior efetividade nos encaminhamentos para internações.[8-9]

Entre os fatores positivos da CR, destacam-se priorizar gravidade, sustentar a assistência, organizar o trabalho gerencial em enfermagem, fomentar comunicação e conduzir a assistência, que apontam desfechos com elevados fluxos de saída e encaminhamentos para

internação. Há necessidade de empenho do enfermeiro na CR e no registro, minimizando o tempo em atividades dissonantes à finalidade do trabalho de emergência, e consecutivamente trazendo menos sobrecarga aos enfermeiros.[8]

Esse estudo objetivou conhecer o perfil e a prevalência dos desfechos clínicos dos pacientes atendidos em uma unidade de emergência hospitalar, a partir da CR de Manchester.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal realizado em uma unidade de emergência de um hospital privado de Goiânia-GO. Foram utilizados dados secundários de prontuários de pacientes atendidos entre os anos de 2019 a 2021.

A amostra foi selecionada por amostragem aleatória: 300 prontuários por ano, totalizando 900 prontuários. Foram incluídos os registros que continham informações completas sobre idade, sexo, data e turno de atendimento, tempo de permanência, sinais e sintomas registrados na consulta de enfermagem, prioridade segundo o STM e os desfechos clínicos como alta, internamento interno, internamento externo e óbito. É compreendido por internamento interno a transferência de pacientes para setores internos do hospital, como enfermaria, centro cirúrgico, hemodinâmica e unidade de terapia intensiva, enquanto internamento externo consiste na transferência do paciente para setores de outro hospital.

A coleta de dados foi realizada através de formulário eletrônico Google, composto por questões objetivas com opções de respostas fechadas e abertas elaborado pelos pesquisadores, a fim de contemplar as variáveis. As informações foram extraídas de prontuário eletrônico mediante acesso *in loco*. Os dados foram inseridos em planilhas do software Microsoft Excel, e posteriormente organizados em tabelas e quadro para análise descritiva.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UNIRIO) como instituição coordenadora (parecer 5.325.444), e pela Universidade Federal de Goiás (UFG) como instituição coparticipante (parecer 5.488.660), garantindo a segurança das informações conforme dispõe as Resoluções nº 466/2012 e 510/2016.

RESULTADOS

Foi prevalente nos atendimentos a faixa etária de 56 a 75 anos (31,2%), e o sexo masculino (59,8%), atendidas no período diurno (67,9%), que compreende de 7 horas às 19 horas, atendimentos avaliados como pouco urgente/verde (38,9%) e alta hospitalar (77,9%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização dos atendimentos de uma unidade de emergência hospitalar entre 2019 e 2021 (n=900). Goiânia, GO, Brasil, 2022

Variáveis	n	%
Idade (anos)		
15 a 18	11	1,22
19 a 35	164	18,2
36 a 55	270	30,0
56 a 75	281	31,22
76 a 95	168	18,7
96 a 101	6	0,7
Sexo		
Masculino	538	59,8
Feminino	362	40,2
Turno de atendimento		
Diurno	611	67,9
Noturno	289	32,1
Prioridade do STM*		
Emergência	1	0,1
Muito urgente	10	1,1
Urgente	174	19,3
Pouco Urgente	350	38,9
Não urgente	37	4,1
Sem classificação	328	36,5
Desfecho		
Alta	701	77,9
Óbito	1	0,1
Internamento interno	185	20,6
Internamento externo	13	1,5

* Sistema Triagem de Manchester

Quanto à caracterização do tempo médio de atendimento, que corresponde desde a abertura do atendimento na recepção da unidade de emergência (UE) até o registro do desfecho clínico no sistema, dos desfechos em relação ao nível de prioridade do STM, a classificação emergência/vermelho apresentou o menor tempo de duração (1h23), com retrato do "óbito" como desfecho. A prioridade muito urgente/laranja sobressaiu com internamento externo (4h33). Indivíduos classificados em urgente/amarelo com evolução para internamento externo permaneceram por mais tempo na UE (7h28) (Tabela 2).

Tabela 2 – Tempo médio de permanência relacionado ao desfecho e nível de prioridade do sistema de triagem de Manchester (n=900). Goiânia, GO, Brasil, 2022

Desfecho	Nível de Prioridade/Cor						
	Emergência (vermelho)	**Muito urgente (laranja)**	**Urgente (Amarelo)**	**Pouco urgente (Verde)**	**Não urgente (Azul)**	**Sem Classificação**	**Média**
Alta	-	2,38	3,24	-	3,11	3,03	3,34
Óbito	1,23	-	-	-	-	-	1,23

Intern.* interno	-	3,3	3,27	3,25	7,14	3,18	4,02
Intern.* externo	-	4,33	7,28	6,35	-	5,09	6,16
Média	1,23	3,33	4,59	5,20	5,12	4,16	-

* Intern.: internamento

Na CR pouco urgente/verde foi predominante o desfecho internamento externo (6h35). Na prioridade urgente/azul o maior tempo foi distribuído para pacientes que evoluíram para internamento interno (7h14). Quanto aos desfechos dos prontuários sem classificação destaca-se internamento externo (5h09).

Em relação as prioridades mencionadas, pouco urgente apresentou a maior média de permanência (5h20). Quanto aos desfechos, sobressaiu internamento externo (6h16).

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo corroboram achados de pesquisas realizadas em emergências hospitalares das macrorregiões Sul e Nordeste, onde predominam atendimentos a pacientes idosos, especialmente entre 60 e 79 anos. A maior demanda de atendimento por essa faixa etária pode ser atribuída à agudização de doenças crônicas preexistentes. Em contrapartida, emergências situadas na região Sudeste do Brasil registram maior prevalência de atendimentos a indivíduos mais jovens (entre 18 e 39 anos), devido principalmente a acidentes traumáticos.[10-11]

O predomínio de pacientes do sexo masculino neste estudo também reflete os resultados de pesquisas realizadas em estados como Rio Grande do Sul (63,33%), Alagoas (55,5%) e Curitiba (52,9%). Essa tendência pode estar relacionada a fatores culturais e comportamentais, como a menor busca por serviços de saúde preventivos entre os homens, o que os torna mais propensos a buscar atendimento em estágios mais avançados de suas condições clínicas. Esse comportamento aumenta a incidência de letalidade em pacientes masculinos em situações de emergência.[9,14]

Em relação ao turno de atendimento, este estudo confirma a predominância de atendimentos no período diurno, similar a outros estudos que apontam frequências entre 56,6% e 75,1% no Sul do Brasil. A maior concentração de atendimentos nesse período pode ser explicada pela disponibilidade de exames complementares e consultas especializadas, que facilitam a resolução dos problemas de saúde em um único local.[15]

No que se refere ao STM, a maior parte dos pacientes foi classificada como pouco urgente/verde, refletindo resultados semelhantes a encontrados em outros serviços de emergência da macrorregião Sul, na qual essa classificação representa entre 62,2% e 70,2% dos atendimentos. A elevada ocorrência de casos de baixa urgência pode estar associada à falta de

informações sobre o fluxo das redes assistenciais, à conveniência de utilizar serviços de emergência próximos, e à recente implementação de acolhimento de casos agudos em outros pontos de atenção. Além disso, alguns atendimentos de baixa urgência podem resultar de supertriagem, indicando a necessidade de uma avaliação mais precisa da aplicação do STM.[14,16-20.]

A ocorrência de atendimentos de baixa urgência pode estar relacionada a diferentes motivos, como a incipiente difusão de informações a respeito destas do fluxograma das redes assistenciais; a comodidade do usuário em ser atendido de forma imediata, por se tratar de serviço mais próximo da sua casa, trabalho ou escola; a característica do atendimento à demanda emergencial; a recente implementação do acolhimento de casos agudos nos demais pontos de atenção e a necessária capacitação de profissionais.[21]

Entre os motivos apresentados na literatura que justificam a elevada ocorrência de atendimentos sem prioridade clínica estão a inoperabilidade temporária do *software*; encaminhamentos imediatos de pacientes para estabilização, justificando os baixos registros da prioridade clínica vermelho[21] e similaridade com a classificação cor branca, prioridade implantada em determinadas UE do Brasil para classificar pacientes que buscam atendimento para realização de procedimentos (troca de curativo, retirada de pontos e administração de medicamentos), exames e retornos de consulta.[6,16]

Os resultados expostos ressaltam a necessidade de fortalecimento do raciocínio clínico do enfermeiro quanto ao estabelecimento da prioridade clínica. Para essa ação recomenda-se que haja um enfermeiro exclusivo para a realização da consulta de enfermagem e CR, visando perpassar as barreiras do processo de acolhimento com avaliação do risco[6,4] e direcionar atendimento aos casos prioritários, uma vez que o ambiente é traduzido em condições com elevado risco para óbito.[14,16,21]

A alta prevalência de desfechos como alta hospitalar, registrada tanto no Rio Grande do Sul[10,15,19] quanto neste estudo, reflete a resolutividade dos atendimentos e a predominância de casos de baixa gravidade.

Em relação ao tempo médio de permanência, os pacientes classificados como urgentes ou muito urgentes apresentaram um tempo de atendimento superior a quatro horas. Esse tempo prolongado pode ser justificado pela necessidade de exames complementares, pareceres de especialistas e a demora na regulação de vagas. Embora a literatura aponte que pacientes de alta urgência demandam mais recursos e apresentam maior risco de internação, os dados deste estudo sugerem que os casos de baixa urgência também resultam em tempos elevados de permanência devido a esses fatores. Para mitigar esse problema, é recomendado o investimento

em capacitação de recursos humanos e gestão eficiente de leitos.[18]

Em contrapartida, a literatura aponta que pacientes classificados em alta urgência (emergência e muito urgente) demandam maior atenção, planejamento e cuidado de enfermagem, necessitam de mais recursos durante sua evolução no hospital e apresentam maiores chances de evolução para internamentos (6,05%).[18] Essa afirmação diverge dos dados apresentados nesta pesquisa, sinalizando tempo elevado para internações em prioridades de baixa urgência. Contudo, a estadia longa é justificada pelas investigações diagnósticas; aguardo de parecer de especialistas, de resultados de exames, de regulação de vaga no sistema, da liberação de leito de internação e do transporte para traslado do paciente. Para reverter essa estadia acentuada nas UE é orientado investimentos em recursos humanos capacitados e empenho na gestão de leitos.[22]

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu identificar o perfil e a prevalência dos desfechos clínicos dos pacientes atendidos em uma unidade de emergência hospitalar, de acordo com a classificação de risco do Sistema de Triagem de Manchester. A maioria dos atendimentos foi realizada em pacientes de faixa etária de 56 a 75 anos, predominantemente do sexo masculino, e classificados como de baixa urgência. Esses achados indicam que a emergência hospitalar tem absorvido uma demanda significativa de casos que poderiam ser tratados em unidades de atenção primária.

O desfecho prevalente foi a alta hospitalar, evidenciando que muitos dos atendimentos foram resolutivos e de baixa complexidade. Entretanto, o tempo médio de permanência, especialmente em casos de baixa urgência, mostrou uma sobrecarga nos serviços de emergência, possivelmente causada pela espera por exames complementares, regulação de vagas e liberação de leitos.

Esses resultados sugerem a necessidade de aprimorar a acurácia na aplicação do STM, para evitar a supertriagem e assegurar que os recursos da emergência sejam priorizados para casos mais graves. Além disso, há uma demanda por maior investimento na capacitação dos profissionais de enfermagem e na gestão de leitos, visando otimizar o fluxo de pacientes e reduzir o tempo de permanência na unidade. Frente essa demanda levanta-se a necessidade de oferecer informação sobre a rede de atenção à saúde aos usuários.

A limitação deste estudo restringe-se ao recorte temporal selecionado, compreendendo os dois primeiros anos da pandemia pela COVID-19 no cenário brasileiro. Neste sentido, recomenda-se a realização de estudos futuros que realizem uma comparação da caracterização

deste cenário de atendimentos realizados antes, durante e após esta pandemia.

AGRADECIMENTOS

Este estudo foi financiado pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e cooperação entre Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Finance Code 001, modalidade Mestrado Profissional, com foco na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conforme edital nº 01/2020 – acordo CAPES/COFEN.

REFERÊNCIAS

1. Sacoman TM, Beltrammi DGM, Andrezza R, Cecílio LCO, Reis AAC. Implementation of the Manchester Risk Classification System in emergency municipal network. Saúde debate. [Internet]. 2019 [cited 2023 jan 04];43:121. Available from: https://doi.org/10.1590/0103-1104201912105.

2. Meriguette SA, Portugal FB. Eventos adversos em serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa de literatura. Rev. Baiana Saúde Pública. [Internet]. 2023 [acesso em 24 de junho 2024]; 47(1). Disponível em: https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index/php/rbsp/article/view/3810.

3. Teixeira GS, Silveira RCP, Mininel VA, Moraes JT, Ribeiro IKS. Quality of life at work and occupational stress of nursing in an emergency care unit. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2019 [cited 2023 jan 04];28(1). Available from: https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0298.

4. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº. 661, de 11 de março de 2021. Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco. Diário Oficial União. 11 mar 2021, Seção 1. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021/

5. Souza CC, Araújo FA, Chianca TCM. Scientific literature on the reliability and validity of the Manchester triage system (mts) Protocol: a integrative literature review. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet]. 2015 [cited 2023 mar 21]; 49(1). Available from: https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100019.

6. Rausch MCP, Júnior WC, Carvalho CA, Nascimento GFL, Rocha PTB. Diretrizes para implementação do sistema manchester de classificação de risco nos pontos de atenção às urgências e emergências: como implementar o sistema manchester de classificação de risco nos pontos de atenção às urgências e emergências. Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. 2017.

7. Gonçales PC, Pinto Júnior D, Salgado PO, Chianca TCM. Relationship between risk stratification, mortality and length of stay in a emergency hospital. Invest. Educ. Enferm. [Internet]. 2015 [cited 2023 mar 21];33(3). Available from: https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n3a05.

8. Rabelo SK, Lima SBS, Santos JLG, Costa VZ, Reisdorfer E, Santos TM, et al. Nurses' work process in an emergency hospital service. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2020 [cited 2023 mar 21];73(5). Available from: http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0923.

9. Gonçalves MDS; Rodrigues WG; Carvalho LAS. Profile of patients with Acute Myocardial Infarction in a hospital in the capital of Alagoas. REAS. [Internet]. 2023 [cited 2024 mar 21];23(4), 2023. Available from: https://doi.org/10.25248/reas.e12457.2023.

10. Medeiros JTL, Vissotto CT, Pena F, Rangel RF, Munhoz OL, Ilha S. Profile of adult users served in the red room of an emergency care unit. REAS. [Internet]. 2023 [cited 2024 mar 21];23(3). Available from: https://doi.org/10.25248/reas.e11983.2023.

11. Silva KSC, Duprat IP, Dórea AS, Melo GC, Macedo, AC. Cardiologic emergency: main risk factors for acute myocardial infarction. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2020 [cited 2024 mar 21];3(4). Available from: https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-372.

12. Acosta AM, Lima MADS, Pinto IC, Weber LAF. Care transition of patients with chronic diseases from the discharge of the emergency service to their homes. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2020 [cited 2024 mar 21];41(esp). Available from: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190155.

13.Amato M, Ananias L, da Silva FC, Nazário NO. Prevalência e Fatores Associados aos Motivos de Procura pelo Serviço de Emergência em Hospital na Região Metropolitana de Curitiba-PR. JBMEDE. [Internet]. 2022 [acesso em 21 de março 2024];2(2). Disponível em: https://doi.org/10.54143/jbmede.v2i2.61.

14. Matos Y, Breda D. Profile of patients attended in emergency care unit, Jardim Veneza, Cascavel-PR. FJH. [Internet]. 2020 [cited 2024 mar 21];2(1). Available from: https://doi.org/10.35984/fjh.v2i1.164.

15. Hehn R, Bueno ALM. Epidemiological profile of care in a private emergency service in southern Brazil. Rev Enferm UFSM-REUFSM. [Internet]. 2020 [cited 2024 mar 21];10:e58. Available from: https://doi.org/10.5902/2179769237989.

16. Veloso IAM, Tibães HBB. Perfil de usuários atendidos em um pronto atendimento de saúde. Rev Recien. [Internet]. 2022 [cited 2024 mar 21];12(38). Available from: https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.157-164.

17. Guedes HM, Araújo FA, Júnior DP, Martins JCA, Chianca TCM. Outcome assessment of patients classified through the Manchester Triage System in emergency units in Brazil and Portugal. Invest. Educ. Enferm. [Internet]. 2017 [cited 2024 mar 21];35(2). Available from: https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n2a06.

18. Anziliero F, Dal Soler BE, Silva BA, Beghetto MG. Manchester System: time spent on risk classification and priority of care at an emergency medical service. Rev Gaucha Enferm. [Internet]. 2016 [cited 2024 mar 21];37(4). Available from: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.64753.

19. Costa JP, Nicolaidis R, Gonçalves AVF, Souza EN, Blatt CR. The accuracy of the

Manchester Triage System in an emergency servisse. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2020 [cited 2024 mar 21];41:e20190327. Available from: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190327.

20. Souza TH, Andrade SR. Embracement with risk classification: an indicator of the emergency demand on a hospital service. Cogitare Enferm. [Internet]. 2014 [cited 2024 mar 21];19(4). Available from: http://doi.org/10.5380/ce.v19i4.35941.

21. Silva ADC, Chianca TCM, Padua DR, Guimarães GL, Manzo BF, Correa AR. Characteristics of care of a public emergency room according to the manchester triage system. Rev Min Enferm. [Internet]. 2019 [cited 2024 mar 21];23:e-1178). Available from: https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190026.

22. Jesus APS, Batista REA, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Okuno MFP. Evaluation of the Manchester Triage System quality indicator: service time. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2021 [cited 2024 mar 21];42:e20200371. Available from: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200371.

2.3 Produto 03. Artigo em apreciação

Terminologia padronizada em enfermagem para emergência hospitalar adulto: mapeamento e validação

Tatiane Félix Barbosa de Queiroz[1], Priscilla Alfradrique de Souza[2], Natália Chantal Magalhães da Silva[3], Rosane Barreto Cardoso[4], Rodrigo Jensen[5]

1Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH). Rio de Janeiro–RJ, Brasil. 2Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Programa de Pós- Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH). Rio de Janeiro–RJ, Brasil.

3Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

4 Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery Departamento de Enfermagem Fundamental. Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

5Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Medicina de Botucatu. Departamento de Enfermagem,Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Profissonal e Acadêmico.

RESUMO

Objetivo: Mapear e validar ligações de terminologia padronizada de enfermagem aplicadas à emergência hospitalar adulto clínico-cirúrgica, utilizando a tipologia dos Padrões Funcionais de Saúde. **Métodos:** Estudo metodológico realizado em unidade de emergência hospitalar adulto clínico-cirúrgica em Goiânia, Goiás, de julho de 2022 a janeiro de 2023. O estudo foi dividido em três etapas: coleta de sinais e sintomas de pacientes; mapeamento cruzado por pesquisadoras e enfermeiros atuantes em emergência; e validação de conteúdo por juízes especialistas. **Resultados:** Foram validadas 29 ligações de terminologia, incluindo 16 diagnósticos de enfermagem com foco no problema, 12 diagnósticos de risco e 1 diagnóstico de síndrome, além de 26 resultados de enfermagem, 96 intervenções e 281 atividades. A média de concordância foi 0,87, distribuída por 6 Padrões Funcionais de Saúde. **Conclusões:** As ligações validadas promovem a padronização dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, aumentando a precisão e eficiência do processo de enfermagem em unidades de emergência.

Descritores: Terminologia Padronizada em Enfermagem; Processo de Enfermagem; Serviço Hospitalar de Emergência; Adulto; Estudo de Validação

ABSTRACT

Objective: To map and validate standardized nursing terminology links applied to adult clinical-surgical hospital emergencies, using the Functional Health Standards typology. **Methods:** Methodological study carried out in an adult clinical-surgical hospital emergency unit in Goiânia, Goiás, from July 2022 to January 2023. The study was divided into three stages: collection of signs and symptoms from patients; cross-mapping by researchers and nurses working in emergencies; and content validation by expert judges. **Results:** A total of 29 terminology links were validated, including 16 problem-focused nursing diagnoses, 12 risk diagnoses, and 1 syndrome diagnosis, in addition to 26 nursing outcomes, 96 interventions, and 281 activities. The mean agreement was 0.87, distributed across 6 Functional Health Standards**.** **Conclusions:** Validated links promote the standardization of nursing diagnoses, outcomes and interventions, increasing the accuracy and efficiency of the nursing process in emergency units.
Descriptors: Standardized Nursing Terminology; Nursing Process; Emergency Service, Hospital; Adult; Validation Study

INTRODUÇÃO

As emergências hospitalares funcionam como portas de entrada para pacientes em condições agudas e com risco iminente de morte. Para proporcionar uma assistência ágil e adequada às necessidades dessa clientela de alta rotatividade, os enfermeiros são desafiados a oferecer uma assistência ágil e personalizada, baseada em conhecimentos sólidos, habilidades técnicas e uma gestão eficaz do cuidado e da equipe, visando à rápida resolução das necessidades dos paciente[1]. Nesse contexto, o processo de enfermagem (PE) surge como um método sistemático composto por cinco etapas cíclicas e interativas que orientam o registro e a execução da assistência prestada [2].

Para garantir a qualidade e a padronização desse processo, recomenda-se o uso de terminologias padronizadas de enfermagem (TPE), que permitem uma comunicação científica. Entre as principais classificações utilizadas, destacam-se a NANDA-International (NANDA-I) para diagnósticos de enfermagem (DE), a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), que mensura os resultados esperados (RE), e a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), que organiza as intervenções (IE)[3-5].

A integração dessas três terminologias NANDA-I, NOC e NIC (NNN) fortalece o raciocínio clínico e a qualidade da assistência. Esse fortalecimento da linguagem padronizada é potencializado quando as instituições de saúde fundamentam suas práticas na filosofia institucional, oferecendo um atendimento alinhado às necessidades dos pacientes[5-7].

Entre os modelos teóricos que orientam a coleta de dados e a definição do plano de cuidados, destaca-se a tipologia dos Padrões Funcionais de Saúde (PFS), desenvolvida por Marjory Gordon em 1982. Esta tipologia é estruturada em 11 categorias, incluindo percepção e controle de saúde, nutricional-metabólico, eliminações, cognitivo-perceptivo, autopercepção e autoconceito, desempenho de papéis e relacionamentos, sexual-reprodutivo, resposta e

tolerância ao estresse, crenças e valores, atividade e exercício, e sono e repouso[6-7].

Estudos demonstram que o uso de TPE melhora a comunicação entre os profissionais de saúde e otimiza a tomada de decisões, especialmente em ambientes de alta complexidade como as emergências hospitalares[8]. Além disso, a validação e estruturação dessas terminologias alinhadas aos PFS de Marjory Gordon, potencializa a sistematização do cuidado, contribuindo para uma assistência mais eficaz e segura[6-7].

OBJETIVO

Mapear e validar ligações de terminologia padronizada em enfermagem aplicadas à emergência hospitalar adulto clínico-cirúrgica, utilizando a tipologia dos padrões funcionais de saúde.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UNIRIO) como instituição proponente e da Universidade Federal de Goiás (UFG) como instituição coparticipante.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo metodológico, em que foi utilizado o instrumento Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology (STROBE)[9], como norte metodológico. O estudo foi desenvolvido em três etapas, no período de julho de 2022 a janeiro de 2023, em uma emergência hospitalar adulto clínico-cirúrgica de uma instituição privada de alta complexidade, localizada em Goiânia, Goiás.

A primeira, realizada em julho de 2022, consistiu na coleta de sinais e sintomas que motivaram a procura dos pacientes por atendimento na emergência. A segunda etapa, ocorrida de agosto a novembro de 2022, envolveu a construção do mapeamento cruzado[10], elaborado por enfermeiros com prática assistencial em unidades de emergência (UE) e pesquisadores. Na terceira, que transcorreu de dezembro de 2022 a janeiro de 2023, foi realizada a validação de conteúdo por juízes especialistas.

População ou amostra, critérios de inclusão e exclusão

Os prontuários foram selecionados por amostragem não intencional. Foram incluídos 900 prontuários que continham sinais e sintomas registrados no ato da consulta de enfermagem, de atendimentos realizados de janeiro de 2019 a dezembro de 2021, no período diurno e noturno.

Quanto aos enfermeiros com prática assistencial em UE, foram convidados 15, com participação de 9. Os critérios de inclusão foram: atuação no setor de emergência por regime de lotação ou cobertura de plantão ≥ 12 horas; e exclusão: gozo de férias, atestado médico, licença maternidade, sintomáticos respiratórios em isolamento pela COVID-19 e desligamento da instituição, no período da pesquisa.

Foram selecionados por amostragem não probabilística intencional e método *snowball*[11], 47 possíveis juízes especialistas. Os critérios de inclusão basearam-se na adaptação dos critérios de Fehring[12], exigindo uma pontuação mínima de 5 pontos. A pontuação foi distribuída da seguinte forma: doutorado em enfermagem (4 pontos); mestrado em enfermagem (3 pontos); titulação de doutor e/ou mestre com estudos voltados para diagnósticos de enfermagem (DE), teoria de enfermagem, processo de enfermagem (PE) ou terminologias padronizadas de enfermagem (TPE) (2 pontos); especialização em urgência e/ou emergência (2 pontos); experiência assistencial em urgência e/ou emergência por um período igual ou superior a 1 ano (1 ponto); publicação de artigos sobre PE, PFS, TPE ou urgência/emergência (2 pontos); e participação em eventos científicos nos últimos 2 anos relacionados ao tema do estudo (1 ponto). Formulários preenchidos de maneira incompleta foram excluídos.

Protocolo do estudo

Os sinais e sintomas extraídos dos prontuários foram coletados manualmente por uma das pesquisadoras e inseridos em uma planilha do Excel, onde foram organizados por PFS e quantificado.

Posteriormente, os enfermeiros com prática assistencial em UE receberam um formulário Google *Forms* composto por três seções: carta convite, termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e questionário de caracterização (idade, sexo, tempo de profissão, renda mensal e especialização). Após a coleta dessas informações, foram realizadas videoconferências entre os enfermeiros com prática assistencial em UE e as pesquisadoras para a construção do mapeamento cruzado[10].

No formulário cada seção correspondia a um PFS, contendo o título com definição, sinais e sintomas, ligações NNN, além de um espaço para sugestões e comentários. Essa etapa teve duração de 20 dias consecutivos. Posteriormente, foi realizada a validação de conteúdo do mapeamento cruzado por juízes especialistas.

Os juízes especialistas receberam um formulário Google *Forms,* composto por quatro seções: carta convite, TCLE, questionário de caracterização (sexo, idade, local de residência, informações profissionais) e o mapeamento cruzado para validação do conteúdo das ligações NNN. As ligações foram validadas em três eixos: 1) clareza, 2) objetividade e 3) importância,

utilizando uma escala *likert* composta por cinco opções: A (1,0) concordo totalmente, B (0,75) concordo, C (0,5) parcialmente, D (0,25) discordo, E (0,0) discordo totalmente[11], sendo possível a seleção de uma opção em cada eixo. No final de cada seção, havia um espaço para comentários e sugestões.

Análise dos resultados e estatística

Os juízes especialistas julgaram o grau de concordância e confiabilidade das ligações NNN através do índice de validade de conteúdo (IVC) (11-12) por conjunto, PFS e na íntegra. O valor referência para confiabilidade e excelência adotado foi ≥ 0,80[11-12]. Para o cálculo do IVC de cada item, foi considerado o número total de opções (5) atribuído pelos especialistas, dividido pelo número total de respostas.

Utilizou-se o software Microsoft Excel para tabulação dos dados com posterior análise descritiva. Para a análise empregou-se a estatística descritiva, que consiste em um meio de organizar e resumir as características principais observadas em um conjunto de dados, permitindo ao pesquisador melhor compreensão dos dados estudados[11].

REFERÊNCIAS

1. Sousa KHJF, Damasceno CKCS, Almeida CAPL, Magalhães JM, Ferreira MA. Humanization in urgent and emergency services: contributions to nursing care. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40. doi:10.1590/1983-1447.2019.20180263.

2. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Diário Oficial da União [Internet]. 2024 [citado 2024 Jan 23];Seção 16. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cofen-n-736-de-17-de-janeiro-de-2024-539060363

3. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CK. Nursing Diagnoses NANDA-I: Definitions and Classification 2021-2023. 12th ed. New York: Thieme Medical Publishers; 2021. 544 p.

4. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Nursing Outcomes Classification (NOC): measurement of health outcomes. Rio de Janeiro: Grupo Editorial Nacional; 2022. 584 p.

5. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Nursing Interventions Classification (NIC). Rio de Janeiro: Grupo Editorial Nacional; 2022. 408 p.

6. Bitencourt GR, Souza PA, Ferreira AFM, Fernandes LRA, Silva CS, Souza PS, et al. Functional patterns of health nursing theory in the hospital context: evaluation according to Meleis. Glob Acad Nurs. 2023;4(1). doi:10.5935/2675-5602.20200336.

7. Gordon M. Frameworks for the diagnostic process. In: Nursing diagnoses: process and application. New York: McGraw-Hill; 1982. p. 63-109.

8. Bertocchi L, Dante A, La Cerra C, Masotta V, Marcotullio A, Jones D, et al. Impact of standardized nursing terminologies on patient and organizational outcomes: a systematic review and meta-analysis. J Nurs Scholarsh. 2023;55(6):1126-1153. doi:10.1111/jnu.12894.

9. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. J Clin Epidemiol. 2008;61(4):344-349. doi:10.1016/j.jclinepi.2007.11.008.

10. Lucena AF, Barros ALBL. Mapeamento cruzado: uma alternativa para análise de dados em enfermagem. Acta Paul Enferm. 2005;18(1):82-88. doi: 10.1590/S010.

11. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

12. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. Heart Lung. 1987;16(6):625-9.

2.4 Produto 04 - Produção Técnica

Conjunto de ligaçoes NANDA-I, NOC e NIC para emergência hospitalar adulto: aplicação do processo de enfermagem

Tatiane Félix Barbosa de Queiroz[1], Priscilla Alfradique de Souza[2]
1Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH). Rio de Janeiro–RJ, Brasil.
2Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH). Rio de Janeiro–RJ, Brasil.

Objetivo: propor um ebook para registro do processo de enfermagem em unidade de emergência hospitalar baseado nos padrões funcionais de saúde, a partir do mapeamento cruzado, visão dos enfermeiros da prática da unidade de emergência e da validação dos enfermeiros juízes. **Tipologia/Estratificação do produto:** caracteriza-se pelo desenvolvimento de manual e protocolos. Classificado com estrato T1 = 100 pontos, devido valor ≥ 8,0 pontuado em 100 pontos, devido ter abrangência nacional (2,0), desencadear impactos no cenário real (2,0), possibilitar replicabilidade (2,0) com teor alto de inovação (2,0) e de alta complexidade (2,0). **Método:** consiste no produto de um estudo metodológico, com proposição as cinco etapas do processo de enfermagem norteadas pela tipologia dos padrões funcionais de Saúde de Marjory Gordon, no qual as etapas intermediárias foram estruturadas por conjuntos das ligações NANDA-I, NOC e NIC, validadas por juízes. **Resultados:** a primeira etapa, avaliação de enfermagem, foi orientada por questionamentos objetivos e objetivos, contemplando os onze padrões funcionais de saúde. Nas etapas intermediárias, diagnóstico, planejamento e implementação de enfermagem, foram dispostos 29 conjuntos de ligações NNN formados de 16 DE com foco no problema, 12 de risco, 1 de síndrome; 26 diferentes RE; 96 IE e 281 AE, distribuídos em seis PFS, com IVC médio de 0,87. Na quinta etapa, evolução de enfermagem, uma avaliação embasada nos parâmetros da escala de *likert* (1 a 5), como disposto no sistema de classificação de resultados esperados. **Conclusão, aplicabilidade e impacto:** proposta inovadora, tanto pela proposição de atender a um cenário pouco evidenciado, como pela proposição completa do PE com conjunto de ligações NNN específicas para emergência hospitalar, que auxiliam na instrumentalização do PE. Contribui de forma imensurável as demandas assistenciais de um setor crítico, célere e dinâmico potencializando o raciocínio clínico e prática acurada do enfermeiro da prática em emergência, frente o direcionamento pelos PFS.

Termos controlados/não controlados: Terminologias padronizadas em enfermagem; Emergências; Processo de Enfermagem; Registros Eletrônicos de Saúde

Abaixo consta os conjuntos de ligações NNN:

2º PFS – NUTRICIONAL-METABÓLICO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**RESULTADO DE ENFERMAGEM**	CÓDIGO
Risco de integridade da pele prejudicada	0047	Integridade tissular: pele e mucosas	1101

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	ATIVIDADES DE ENFERMAGEM
Cuidados da pele: local do enxerto	3583	Minimizar o atrito e forças de cisalhamento durante o posicionamento e mobilização do paciente
		Proporcionar um colchão firme
Posicionamento	0840	Encorajar o paciente a se envolver nas mudanças de posição
		Monitorar o estado da oxigenação antes e após mudanças de posições
		Pré-medicar o paciente antes de virá-lo
		Utilizar equipamentos apropriados para apoiar os membros (p. ex., coxins para as mãos e coxins para trocânteres)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	RESULTADO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO
Risco de termorregulação ineficaz	0274	Termorregulação	0008

Regulação de temperatura	3900	Monitorar e anotar a temperatura pelo menos a cada 2 horas
		Monitorar e relatar sinais e sintomas de hipotermia e hipertermia
		Promover ingestão adequada de nutrientes e líquidos
		Ajustar a temperatura do ambiente às necessidades do paciente
		Dar medicamento adequado para prevenir ou controlar tremores
		Administrar medicamento antipirético
		Monitorar pressão arterial, pulso e respiração
		Monitorar a cor da pele e a temperatura
Apoio à proteção contra abuso: idoso	6404	Encorajar a internação hospitalar para observação e investigação adicionais
Tratamento da hipertermia	3786	Aplicar métodos de resfriamento externos (p. ex., compressas frias no pescoço, tórax, abdome, couro cabeludo, axilas e virilha e cobertor de refrigeração)
Supervisão da pele	6650	Determinar áreas que atendam pacientes que necessitam do time de resposta rápida (p. ex., alteração dos sinais vitais, frequência cardíaca baixa ou elevada, pressão arterial baixa ou elevada, dificuldade para respirar, baixa saturação de oxigênio mesmo com o aumento do fornecimento de oxigênio, alteração do nível de consciência, convulsões repetidas ou prolongadas, dor torácica, alterações agudas do estado mental ou quando o enfermeiro ou o paciente "simplesmente sente que alguma coisa está errada"
Tratamento da hipotermia	3800	Aplicar reaquecimento externo ativo (p. ex., manta quente posicionada na região do tronco próximo das extremidades, garrafas de água aquecida, aquecedor de ar, cobertor aquecido, radiação de luz, sacos aquecidos e aquecedores convectivos de ar)
Controle de Eletrólitos: Hipernatremia	2004	Monitorar indicadores de desidratação (p. ex., diminuição da sudorese, diminuição da urina, diminuição do turgor da pele e mucosas ressecadas)
Alimentação por Mamadeira	1052	Estimular a ingestão de líquidos

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	RESULTADO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO
Risco de desequilíbrio eletrolítico	0195	Equilíbrio Eletrolítico e ácido-base	0600

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	ATIVIDADES DE ENFERMAGEM
Controle de eletrólitos	2000	Obter amostras seriadas para análise laboratorial de níveis de eletrólitos (p. ex., gasometria arterial, níveis séricos e urina)
		Monitorar perda de líquidos ricos em eletrólito (p. ex., aspiração nasogástrica, drenagem de ileostomia, diarreia, drenagem de feridas e diaforese
		Orientar o paciente e/ou familiares quanto a modificações alimentares específicas
		Consultar o médico se os sinais e sintomas de desequilíbrio hídirico ou eletrólito persistirem ou piorarem
		Realizar monitoração cardíaca
		Tratar as arritmias cardíacas, conforme protocolo
		Irrigar cateteres nasogástricos com soro fisiológico
		Manter acesso IV pérvio
		Monitorar a reação do paciente à terapia eletrolítica prescrita
Controle de arritmias	4090	Facilitar a realização de ECG de 12 derivações
		Monitorar a resposta hemodinâmica à arritmia
		Observar a frequência e duração da arritmia
		Garantir monitoramento contínuo do ECG à beira do leito por pessoal qualificado
		Monitorar e corrigir deficits de oxigenação, desequilíbrios acidobásicos e desequilíbrios de eletrólitos, que podem precipitar arritmias
		Realizar Suporte de Vida Cardiovascular Básico ou Avançado
Regulação hemodinâmica	4150	Manter o equilíbrio hídrico por administração por via intravenosa de fluidos ou diuréticos, conforme apropriado
Controle de volume de líquido	4120	Monitorar o estado de hidratação (p. ex., umidade das mucosas, adequação de pulso e pressão arterial ortostática), conforme apropriado
		Avaliar a localização e extensão do edema, se presente
		Oferecer lanches (p. ex., bebidas frequentes e frutas e sucos frescos), conforme apropriado
		Restringir a ingestão de água na presença de hiponatremia dilucional com nível sérico de sódio abaixo de 130 mEq por litro
		Providenciar disponibilidade de hemoderivados para transfusão, se necessário
Supervisão	6650	Monitorar a perfusão tecidual, conforme apropriado

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	RESULTADO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO
Excesso de volume de fluído	0026	Equilíbrio do volume de líquidos	0601

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	ATIVIDADES DE ENFERMAGEM
Controle da eliminação urinária	0590	Monitorar quanto a sinais e sintomas de retenção urinária
Controle de hipervolemia	4170	Promover uma imagem corporal positiva e autoestima se as preocupações forem expressas como resultado de retenção excessiva de fluido
Controle do volume de líquidos	4120	Monitorar quanto a indicações de excesso/retenção de líquidos (p. ex., crepitações, fissuras, pressão venosa central ou PAPC elevadas, edema, distensão de veia do pescoço e ascite)
		Monitorar os resultados laboratoriais relativos à retenção de líquidos (p. ex., gravidade específica aumentada, ureia aumentanda, hematócrito diminuído e osmolalidade urinária aumentada)

Monitoração do volume de líquidos	4130	Manter registro preciso de ingestão e eliminação (p. ex., ingestão oral, administração enteral, entrada IV, antibióticos, líquidos dados com os medicamentos, cateteres nasogástricos (NG), drenos, vômito, cateteres retais, drenagem por colostomia e diurese
		Monitorar o surgimento de sinais e sintomas de ascite
		Monitorar a cor, a quantidade e a densidade específica da urina
		Monitorar a pressão arterial, frequência cardíaca e estado respiratório
Controle de eletrólitos	2000	Monitorar perda de fluidos ricos em eletrólitos (p. ex., aspiração nasogástrica, drenagem de ileostomia, diarreia, drenagem de feridas e diaforese)
Controle de eletrólitos: hipocalcemia	2006	Proporcionar medidas de alívio de dor/conforto
Controle de eletrólitos: hipermagnesemia	2003	Manter repouso no leito e limitar as atividades, conforme apropriado
Controle de eletrólitos: hipernatremia	2004	Administrar os diuréticos prescritos, juntamente com soluções hipertônicas, para hipernatremia associada à hipervolemia
		Evitar administração/ingestão de medicamentos com alto teor de sódio(p. ex., poliestirenossulfonato de sódio), bicarbonato de sódio, soro fisiológico hipertônico)
Controle de vias aéreas	3140	Monitorar o estado respiratório e a oxigenação, conforme apropriado
		Encorajar respiração lenta e profunda; mudanças de posição e tosse
Indução de hipotermia	3790	Colocar o paciente em um monitor cardíaco
Administração de produtos sanguíneos	4030	Monitorar o local do acesso venoso quanto a sinais e sintomas de infiltração, flebite ou infecção

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**RESULTADO DE ENFERMAGEM**	CÓDIGO
Risco de nível de glicose no sangue instável	0179	Conhecimento: controle de diabetes	1820

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**ATIVIDADES DE ENFERMAGEM**
Controle da hipoglicemia	2130	Monitorar sinais e sintomas de hipoglicemia (p. ex., tremores, tremor, sudorese, nervosismo, ansiedade, irritabilidade, impaciência, taquicardia, palpitações, calafrios, descoordenação motora, tonturas, palidez, fome, náusea, dor de cabeça, cansaço, sonolência, fraqueza, calor, tonturas, inapetência, visão turva, pesadelos, choro durante o sono, parestesia, dificuldade de concentração, dificuldade de fala, incoordenação, mudança de comportamento, confusão, coma, convulsões)
		Identificar o paciente com risco para hipoglicemia
		Monitorar os níveis de glicose sanguínea, conforme indicado
		Monitorar sinais e sintomas de hiperglicemia: poliúria, polidipsia, polifagia, fraqueza, letargia, mal-estar, visão borrada, ou dores de cabeça
		Administrar insulina
		Manter o acesso EV
		Consultar o médico se os sinais e sintomas da hiperglicemia persistirem ou piorarem
Tratamento do uso de drogas: Abstinência	4514	Monitorar ingesta e eliminação
Cuidados com lesões	3660	Encaminhar o paciente para nutricionista
Controle da asma	3210	Verificar a adesão aos tratamentos prescritos

Controle de hiperglicemia	2120	Administrar fluídos EV à temperatura ambiente
Passagem de plantão	8140	Revisar resultados de exames laboratoriais e diagnósticos recentes pertinentes
Redução do sangramento	4020	Monitorar condição hídrica

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**RESULTADO DE ENFERMAGEM**	CÓDIGO
Risco de infecção	0004	Gravidade da infecção	0703

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**ATIVIDADES DE ENFERMAGEM**
Controle do ambiente: conforto	6482	Inspecionar a pele e membranas mucosas para rubor, calor extremo e drenagem
		Fornecer cuidado apropriado da pele nas áreas edematosa
		Manter as técnicas de isolamento
		Manter a assepsia para o paciente em risco
		Seguir precauções neutropênicas
		Inspecionar condição de qualquer incisão cirúrgica e ferida
		Obter culturas
		Incentivar a ingestão de líquido
		Incentivar o repouso
		Incentivar respiração profunda e tosse
		Ensinar ao paciente e familiares as diferenças entre infecções virais e bacterianas
		Fornecer quarto privativo
		Ensinar ao paciente e membros da família como evitar infecções
		Monitorar sinai e sintomas sistêmicos e localizados da infecção

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**RESULTADO DE ENFERMAGEM**	CÓDIGO
Risco de choque	0205	Perfusão Tissular: celular	0416

Desmame da ventilação mecânica	3310	Posicionar o paciente para o melhor uso da musculatura ventilatória e para otimizar a descida do diafragma
Oxigenoterapia	3320	Iniciar e manter oxigênio suplementar, conforme a prescrição
Assistência ventilatória	3390	Administrar medicamentos apropriados para a dor, a fim de prevenir hipoventilação
Monitorização neruológica	2620	Anotar queixa de cefaleia e notificar o médico sobre mudanças da condição do paciente
		Monitorar a tendência da Escala de Coma de Glasgow
		Monitorar o estado respiratório: gasometria arterial, oximetria de pulso, profundidade, padrão, frequência e esforço respiratórios

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**RESULTADO DE ENFERMAGEM**	CÓDIGO
Ventilação espontânea prejudicada	0033	Estado respiratório: Troca Gasosa	0402

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**ATIVIDADES DE ENFERMAGEM**

Monitorização respiratória	3350	Observar os movimentos torácicos, notando a simetria, uso dos músculos acessórios e retração da musculatura supraclavicular e intercostal
		Monitorar quanto a respirações ruidosas, como estridores e roncos
		Monitorar os níveis de saturação de oxigênio continuamente em pacientes sedados (p. ex., SaO2 , SvO2 , SpO2), de acordo com a política da instituição
		Observar quanto a alterações na SaO2 , SvO2 e CO2 corrente e alterações nos valores da gasometria
		Monitorar as secreções respiratórias do paciente
		Monitorar quanto a dispneia e eventos que melhorem ou piorem a falta de ar
		Monitorar quanto a crepitação
		Instituir esforços de reanimação
		Monitorar frequência, ritmo, profundidade e esforço das respirações

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**RESULTADO DE ENFERMAGEM**	CÓDIGO
Troca de gases prejudicada	0030	Estado respiratório	0415

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**ATIVIDADES DE ENFERMAGEM**

Controle das vias aéreas	3140	Posicionar o paciente modo a maximizar o potencial ventilatório
		Posicionar para aliviar a dispneia
		Monitorar e anotar o estado respiratório e a oxigenação
		Administrar ar ou oxigênio umidificado
		Remover secreções, estimulando a tosse ou aspirando

3º PFS – ELIMINAÇÕES

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**RESULTADO DE ENFERMAGEM**	CÓDIGO
Retenção urinária	0023	Eliminação urinária	0503

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**ATIVIDADES DE ENFERMAGEM**
Cateterismo vesical intermitente	0582	Realizar uma avaliação urinária abrangente concentrando-se causas da incontinência (p. ex. débito urinário, padrão de micção urinária, função cognitiva e problemas urinários preexistentes)
Cateterismo vesical	0580	Realizar ou orientar o paciente a realizar cateterismo intermitente limpo
Cuidados na retenção urinária	0620	Utilizar o poder da sugestão abrindo a torneira da pia ou dando descarga no vaso sanitário
		Estimular o reflexo da bexiga aplicando compressas frias sobre o abdome
		Monitorar a ingestão e a eliminação de líquidos
		Monitorar o grau de distensão da bexiga urinária por palpação e percussão
Regulação hemodinâmica	4150	Inserir cateter urinário
Redução do Sangramento: Útero Pós-Parto	4026	Passar sonda Foley com coletor de urina para monitorar débito urinário
		Solicitar exames laboratoriais ou sangue de emergência

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**RESULTADO DE ENFERMAGEM**	CÓDIGO

Risco de incontinência urinária de urgência	0022	Continência urinária	0502

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	ATIVIDADES DE ENFERMAGEM
Cateterismo vesical intermitente	0582	Orientar o paciente/família sobre o propósito, o equipamento, o método e o motivo da sondagem intermitente
		Providenciar um local quieto e privado para o procedimento
		Montar o equipamento de sondagem apropriado
		Usar técnica limpa ou estéril para sondagem
		Monitorar a cor, odor e aparência da urina
		Orientar o paciente/família sobre os sinais e sintomas de infecção do trato urinário
		Orientar o paciente/família sobre a técnica de sondagem intermitente limpa
Cateterismo vesical	0580	Manter um sistema de drenagem urinária fechado e sem obstruções
		Colocar a bolsa de drenagem abaixo do nível da bexiga
		Usar o menor cateter possível
		Conectar a sonda de demora a uma bolsa de drenagem presa ao leito ou à perna do paciente
		Fixar o cateter na pele
		Manter um registro detalhado da rotina de sondagem, ingestão e eliminação de líquidos
		Orientar o paciente e a família sobre os cuidados apropriados ao cateter
Redução da Ansiedade	5820	Avaliar sinais verbais e não verbais de ansiedade
Controle do Choque: Hipovolêmico	4258	Monitorar exames laboratoriais (p. ex., lactato sérico, equilíbrio acidobásico, perfis metabólicos e eletrólitos)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	RESULTADO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO
Risco de lesão do trato urinário	0250	Controle de riscos: processo infeccioso	1924

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	ATIVIDADES DE ENFERMAGEM
Cateterismo vesical intermitente	0582	Orientar o paciente/família sobre o propósito, o equipamento, o método e o motivo da sondagem intermitente
		Providenciar um local quieto e privado para o procedimento
		Montar o equipamento de sondagem apropriado
		Usar técnica limpa ou estéril para sondagem
		Monitorar a cor, odor e aparência da urina
		Orientar o paciente/família sobre os sinais e sintomas de infecção do trato urinário
		Orientar o paciente/família sobre a técnica de sondagem intermitente limpa

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	RESULTADO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO
Continência intestinal prejudicada	0319	Continência intestinal	0500

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	ATIVIDADES DE ENFERMAGEM
		Eliminar a causa da incontinência (p. ex., medicamentos, infecções, impactação fecal), se possível

Cuidados na incontinência intestinal	0410	Determinar o início e tipo de incontinência intestinal, a frequência dos episódios e todas as mudanças relacionadas à função intestinal ou consistência fecal

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	RESULTADO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO
Diarreia	0013	Continência intestinal	0500

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	ATIVIDADES DE ENFERMAGEM
Controle da diarreia	0460	Observar o turgor da pele regularmente
		Monitorar a ocorrência de sinais e sintomas de diarreia
		Ensinar o paciente a eliminar da dieta alimentos picantes e formadores de gases
		Identificar fatores (p. ex., medicações, bactérias, alimentação por sonda) capazes de causar ou contribuir para a diarreia
Controle de dor: aguda	1410	Certificar-se de que o paciente recena cuidados analgésicos rápidos antes que a dor se torne intensa ou antes de atividades que induzem dor
Controle de hipoglicemia	2130	Administrar glicose endovenosa, conforme indicado
Administração de medicamentos: intravenosa (IV)	2314	Manter o acesso EV, conforme apropriado

4º PFS – COGNITIVO-PERCEPTIVO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	RESULTADO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO
Risco de tentativa de fuga	0290	Comportamento de busca da saúde	1603

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	ATIVIDADES DE ENFERMAGEM
Precauções contra fuga	6470	Tranquilizar e dar conforto
		Providenciar uma pulseira de identificação para o paciente
		Providenciar dispositivos adaptativos para limitar a mobilidade, quando preciso (por ex. contenções físicas)
		Monitorar paciente quanto a indicadores de potencial de fuga (p. ex., indicadores verbais, paciente vagando próximo a saídas, desorientação, ansiedade de separação, e saudades de casa)
		Encorajar o paciente, quando apropriado, a assumir o compromisso descontinuar o tratamento (p. ex., assinar termo de alta a pedido).
		Virar o paciente imobilizado pelo menos a cada 2 horas, de acordo com cronograma específico
Redução do sangramento: útero pós-parto	4026	Manter o paciente e a família informados sobre a condição clínica e o controle clínico da paciente
Contenção química	6430	Monitorar o nível de consciência

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	RESULTADO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO
Dor aguda	0132	Estado de conforto	2008

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	ATIVIDADES DE ENFERMAGEM
Controle de dor aguda	1410	Fornecer informações precisas à família sobre a experiência de dor do paciente
		Observar sinais de desconforto, principalmente naqueles que não conseguem se comunicar efetivamente
		Certificar-se de que o paciente receba cuidados analgésicos rápidos antes que a dor se torne intensa ou antes de atividades que induzem dor

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	RESULTADO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO
Síndrome de dor crônica	0255	Gravidade da solidão	1203

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	ATIVIDADES DE ENFERMAGEM
Controle de dor aguda	1410	Observar para pistas não verbais de desconforto, especialmente naqueles incapazes de se comunicar efetivamente
		Realizar avaliação abrangente de dor, incluindo localização, início, duração, frequência e intensidade da dor, bem como fatores de melhora e desencadeantes
		Certificar-se de que o paciente receba cuidados analgésicos rápidos antes que a dor se torne intensa ou antes de atividades que induzem dor
		Monitorar a dor utilizando um instrumento de classificação válido e confiável apropriado para a idade e a capacidade de comunicação
Controle de dor crônica	1415	Determinar o impacto da experiência da dor sobre a qualidade de vida (p. ex., sono, apetite, atividade, cognição, humor, relacionamentos, desempenho no trabalho e responsabilidades)
		Avaliar as experiências passadas com a dor para incluir a história individual e/ou familiar de dor crônica ou incapacidade resultante
		Orientar o paciente e a família sobre os princípios de controle da dor
Controle de náusea	1450	Reduzir ou eliminar fatores que precipitem ou aumentem a experiência da dor (p. ex.,medo, fadiga, monotonia, falta de conhecimento)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	RESULTADO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO
Conforto prejudicado	0214	Estado de conforto	0208

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	ATIVIDADES DE ENFERMAGEM
Controle do ambiente:	6482	Proporcionar um ambiente limpo e seguro
		Fornecer ou remover cobertores para promover conforto térmico
		Posicionar paciente para facilitar o conforto
		Evitar exposições desnecessárias a correntes de ar, calor extremo, ou friagem
		Ajustar a luz para satisfazer as necessidades das atividades individuais, evitando que a luz incida diretamente sobre os olhos
		Evitar exposição da pele ou mucosas a irritantes

conforto		Determinar a causa do desconforto, como curativos molhados, posicionamento dos tubos, curativos apertados, roupa de cama amarrotada e irritantes ambientais
		Facilitar medidas específicas de higiene para manter o indivíduo confortável (p. ex., enxugando a testa, aplicando cremes para a pele, ou limpando o corpo, cabelos e a cavidade oral)
		Monitorar a pele quanto a sinais de pressão ou irritação, especialmente em proeminências ósseas;

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**RESULTADO DE ENFERMAGEM**	CÓDIGO
Náusea	0134	Gravidade de náusea e vômitos	2107

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**ATIVIDADES DE ENFERMAGEM**
Controle de náusea	1450	Certificar se fármacos antieméticos efetivos estão sendo administrados para prevenir a náusea quando possível (exceto para a náusea relacionada com gravidez)
		Incentivar a aprender estratégias para controlar a própria náusea
		Identificar os fatores (p. ex., medicação e procedimentos) capazes de causar náusea ou contribuir para ela
		Reduzir ou eliminar fatores pessoais que precipitem ou aumentem a náusea (p. ex., ansiedade, cansaço e falta de conhecimentos)
		Identificar estratégias que tenham sido bem-sucedidas no alívio da náusea
		Controlar os fatores ambientais capazes de evocar a náusea (p. ex., odores aversivos, som e estimulação visual desagradável)
Prevenção do Choque	4260	Monitorar os sinais/sintomas de ascite e dor abdominal ou dorsal
Alimentação por Sonda Enteral	1056	Monitorar quanto à presença de ruídos hidroaéreos a cada 4 a 8 horas

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**RESULTADO DE ENFERMAGEM**	CÓDIGO
Comunicação verbal prejudicada	0051	Comunicação	0902

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**ATIVIDADES DE ENFERMAGEM**
Controle de alucinações	6510	Promover comunicação clara e aberta
Dizer a verdade	5470	Responder a estímulos verbais e não verbais durante o processo de comunicação
Melhora da comunicação: déficit auditivo	4974	Ouvir atentamente, dando tempo adequado ao paciente para processar a comunicação e responder
Fortalecimento da autoestima	5400	Encorajar o contato visual durante a comunicação com os outros

8º PFS – RESPOSTA E TOLERÂNCIA AO ESTRESSE

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**RESULTADO DE ENFERMAGEM**	CÓDIGO
Medo	0148	Nível de desconforto	2109

Técnica para acalmar	5880	Manter contato visual com o paciente
Melhora do enfrentamento	5230	Usar uma abordagem calma, tranquilizadora
		Avaliar a compreensão do paciente sobre o processo da doença
		Auxiliar o paciente a identificar metas adequadas de curto e longo prazo

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**RESULTADO DE ENFERMAGEM**	CÓDIGO
Ansiedade	0146	Nível de ansiedade	1211

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**ATIVIDADES DE ENFERMAGEM**
Redução de ansiedade	5820	Providenciar medicamentos ansiolítico
		Orientar o paciente sobre métodos para reduzir a ansiedade
		Reduzir ou eliminar estímulos geradores de medo ou ansiedade
		Observar sinais verbais e não verbais de ansiedade
		Explicar todos os procedimentos, inclusive sensações que o paciente possa ter durante o procedimento

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**RESULTADO DE ENFERMAGEM**	CÓDIGO
Risco de queda em adultos	0303	Conhecimento: prevenção de quedas	1828

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**ATIVIDADES DE ENFERMAGEM**
Prevenção de quedas	6490	Identificar déficits cognitivos ou físicos do paciente que podem aumentar o potencial de quedas em um ambiente específico
		Usar as técnicas apropriadas para transferir o paciente da e para a cadeira de rodas, cama, vaso sanitário
		Manter dispositivos de assistência em boas condições de funcionamento
		Usar as grades laterais com comprimento e altura apropriados para impedir a queda do leito, conforme necessário
		Travar as rodas da cadeira de rodas, da cama ou da maca durante a transferência do paciente
		Auxiliar o indivíduo sem firmeza com a deambulação
		Fornecer a iluminação adequada para aumentar a visibilidade
		Providenciar degraus largos e antiderrapantes resistentes para facilitar o acesso

9º PFS: CRENÇA E VALOR

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**RESULTADO DE ENFERMAGEM**	CÓDIGO
Angústia espiritual	0066	Resiliência pessoal	1309

Facilitação do crescimento espiritual	5426	Encorajar diálogo que ajude o paciente a resolver suas questões espirituais

		Encorajar o uso de rituais e celebrações espirituais

10º PFS – ATIVIDADE E EXERCÍCIO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**RESULTADO DE ENFERMAGEM**	CÓDIGO
Tolerância de atividade diminuída	0298	Tolerância à atividade	0005

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**ATIVIDADES DE ENFERMAGEM**
Terapia com exercício: deambulação	0221	Auxiliar o paciente a sentar-se na lateral da cama para facilitar os ajustes posturais
		Orientar o paciente/cuidador quanto às técnicas de transferência segura e de deambulação
		Monitorar o paciente durante o uso de muletas ou de outros dispositivos de auxílio de marcha
		Estimular a deambulação independente dentro dos limites seguros
		Auxiliar o paciente na deambulação inicial
		Aplicar/ fornecer dispositivo de assistência (bengala, andador ou cadeira de rodas) para deambulação se o paciente não puder manter o equilíbrio
Terapia com exercício: controle muscular	0226	Avaliar as funções sensoriais (p. ex., visão, audição e propriocepção)
Terapia com exercício: mobilidade articular	0224	Auxiliar no movimento articular rítmico regular dentro dos limites da dor, resistência e da mobilidade articular

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**RESULTADO DE ENFERMAGEM**	CÓDIGO
Fadiga	0093	Nível de fadiga	0097

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**ATIVIDADES DE ENFERMAGEM**
Controle de energia	0180	Encorajar a verbalização dos sentimentos sobre as limitações
		Monitorar a resposta cardiorrespiratória à atividade (p. ex., taquicardia, outras arritmias, dispneia, diaforese, palidez, pressões hemodinâmicas, frequência respiratória)
		Reduzir desconfortos físicos que possam interferir com a função cognitiva e automonitoramento/regulação das atividade
		Auxiliar o paciente a entender os princípios de conservação de energia (p. ex. necessidade de restrição de atividades ou de repouso)
		Limitar os estímulos ambientais (p. ex., luminosidade e barulho) para facilitar o relaxamento
		Limitar o número de interrupções por visitantes
		Orientar o paciente e pessoa significativa a notificar ao profissional de saúde responsável se os sinais e sintomas de fadiga persistirem

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**RESULTADO DE ENFERMAGEM**	CÓDIGO
Risco de trombose	0291	Estado Circulatório	0401

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**ATIVIDADES DE ENFERMAGEM**

Cuidados na embolia: periférica	4104	Monitorar sinais de diminuição da circulação venosa nas extremidades afetadas (dor, edema doloroso, aumento da circunferência, câimbras, eritema
		Administrar medicamento anticoagulante
		Realizar uma avaliação completa da circulação periférica
		Avaliar qualquer queixa de dor no peito, costas ou pleurítica
		Avaliar mudanças no estado cardíaco e pulmonar (p. ex., começo de sibilos, hemoptise, dispneia, taquipneia, taquicardia, síncope)
		Manter o paciente em repouso e mudar sua posição a cada 2 horas
		Proporcionar alívio à dor e medidas de conforto
		Monitorar o estado neurológico do paciente
Precauções contra embolia	4110	Orientar o paciente e a família sobre as meias elásticas de compressão gradual
		Manter as meias ou mangas elásticas de compressão gradual (GECS) para evitar o desenvolvimento da síndrome pós-trombótica (SPT), o que é precipitado por coágulo de longa duração na extremidade afetada e fluxo venoso insatisfatório
		Manter as meias ou mangas elásticas de compressão gradual (GECS) para reduzir o risco de TVP ou de recorrência de TVP de acordo com a política da instituição e o protocolo
Controle de terapia trombolítica	4270	Observar se há sinais de hemorragia
Monitorização dos sinais vitais	6680	Observar quanto à cianose central e periférica

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**RESULTADO DE ENFERMAGEM**	CÓDIGO
Risco de pressão arterial instável	0267	Estado Circulatório	0401

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**ATIVIDADES DE ENFERMAGEM**
Monitorização respiratória	3350	Determinar a necessidade de aspiração após a ausculta de estertores ou roncos sobre as grandes vias aéreas
		Monitorar os níveis de saturação de oxigênio continuamente em pacientes sedados (p. ex., SaO2, SvO2 , SpO2), de acordo com a política da instituição
		Instituir tratamentos de terapia respiratória (p. ex., nebulizador)
		Colocar o paciente em decúbito lateral, quando indicado, para prevenir contra aspiração; movimentar em bloco se houver suspeita de lesão cervical
		Monitorar quanto a dispneia e eventos que melhorem ou piorem a falta de ar
Assistência ventilatória	3390	Iniciar esforços de reanimação
Fisioterapia respiratória	3230	Posicionar o paciente com o segmento pulmonar a ser drenado na posição mais alta, fazendo modificações para pacientes incapazes de tolerar a posição prescrita (i.e., evitar a colocação de paciente com DPOC, traumatismo craniano agudo e problemas cardíacos na posição de Trendelenburg, uma vez que pode aumentar a falta de ar, a pressão intracraniana e o estresse, respectivamente)
		Monitorar quantidade e caráter das secreções

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**RESULTADO DE ENFERMAGEM**	CÓDIGO
Diminuição do débito cardíaco	0029	Efetividade da Bomba Cardíaca	0400

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**ATIVIDADES DE ENFERMAGEM**

Controle de arritmias	4090	Aplicar eletrodos com fios e conectar a um monitor cardíaco
		Obter ECG de 12 derivações
		Determinar se o paciente tem dor no peito ou síncope associada à arritmia
		Garantir pronto acesso a medicamentos antiarrítmicos emergenciais
		Monitorar a resposta hemodinâmica à arritmia
		Iniciar e manter o acesso IV
Cuidados cardíacos	4040	Monitorar os sinais vitais com frequência
		Monitorar a ocorrência de dispneia, fadiga, taquipneia e ortopneia
		Monitorar a efetividade da oxigenoterapia
Cuidados cardíacos: fase aguda	4044	Manter o equilíbrio hídrico por administração por via IV de fluídos e diuréticos
		Monitorar quantidade e caráter das secreções
Promoção da perfusão cerebral	2250	Administrar medicamento para dor
Regulação hemodinâmica	4150	Orientar o paciente e familiares sobre o monitoramento hemodinâmico (p. ex., medicamentos, terapias, funções dos equipamentos)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**RESULTADO DE ENFERMAGEM**	CÓDIGO
Risco de perfusão de tecido cerebral ineficaz	0201	Perfusão Tissular: Cerebral	0406

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	**ATIVIDADES DE ENFERMAGEM**
Promoção da perfusão cerebral	2550	Administrar e titular fármacos vasoativos, conforme solicitado, para manter parâmetros hemodinâmicos
		Obter amostra de sangue para monitorar o nível de hematócrito, os eletrólitos e glicemia
		Administrar medicamento para dor
		Administrar medicamentos anticoagulantes, antiplaquetários e trombolíticos
		Monitorar ingestão e eliminação
		Auscultar sons pulmonares para detecção de crepitações ou outros sons adventícios
Controle de edema cerebral	2540	Monitorar o estado neurológico atentamente e comparar com os dados iniciais
		Evitar flexão do pescoço ou flexão extrema de quadril/joelho
Primeiros socorros	6420	Monitorar sinais vitais
		Monitorar quantidade e caráter das secreções
		Orientar o paciente e familiares sobre o monitoramento hemodinâmico (p. ex., medicamentos, terapias, funções dos equipamentos)

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da RIL foi possível identificar termos de TPE utilizados no contexto da emergência hospitalar. Todavia, eles traduzem que existem lacunas que interferem na compreensão, resultados e aplicabilidade do PE em sua magnitude.

Nessa vertente, buscou caracterizar uma emergência hospitalar privada situada em um hospital de múltiplas especialidades que recebem demandas acentuadas de pacientes clínicos e cirúrgicos. Dessa forma, foi percebido que 2267 motivos de procuram proporcionaram um mapeamento cruzado com 76 conjuntos de ligações NNN com 64 diferentes DE distribuídos em foco no problema, promoção da saúde, risco e síndrome; 59 RE e 122 grupos de IE que acarretou no levantamento de 602 direcionados por 9 PFS.

Todavia, para poder potencializar o cenário vislumbrado foram submetidos a validação de conteúdo, resultando em 29 conjuntos de ligações NNN formados de 16 DE com foco no problema, 12 de risco, 1 de síndrome; 26 diferentes RE; 96 IE e 281 AE, distribuídos em seis PFS, com IVC médio de 0,87.

Os resultados deste estudo possuem potencial inovador tanto pela proposição de atender a um cenário pouco evidenciado bem como pelo estabelecimento de conjuntos de ligações NNN específicos para emergência hospitalar direcionado por tipologia de enfermagem que potencializa e refina os resultados da instrumentalização do PE.

Os resultados desta pesquisa direcionam ao desenvolvimento de estudos de validação e conjuntos de terminologias de enfermagem, com foco na emergência, corroborando o fortalecimento da assistência em enfermagem.

4. PERSPECTIVAS FUTURAS

Acredita-se que os resultados deste estudo possibilitarão a implementação do PE informatizado no hospital na emergência do hospital que sediou a pesquisa.

Espera-se que o conteúdo do ebook seja acessado por enfermeiros da prática em emergência hospitalar do cenário brasileiro, estimule a performance do raciocínio acurado destes e proporcione aplicação do PE que possibilita inúmeros benefícios para a instituição, pacientes que receberão o cuidado e a equipe multiprofissional atuante, ressaltando a enfermagem.

Destarte, esses benefícios são estímulos para aplicação no PE informatizado nas instituições de emergência hospitalar, potencializado a prática acurada do enfermeiro.

Espera-se contribuir ao conhecimento dos enfermeiros da prática em emergência hospitalar quanto as TPE aplicáveis na emergência e como aplicá-las através do PE.

Por fim, sugere-se o desenvolvimento de pesquisas sobre a atual temática com cunho validativo para elevar o qualidade da assistência em emergencia hospitalar baseada em TPE e evidências científicas.

REFERÊNCIAS

ABBADE, Luciana Patricia Fernandes et al. Consensus on the diagnosis and management of chronic leg ulcers-Brazilian Society of Dermatology. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 95, p. 1-18, 2021.

AHPACEG. **Classificação/acreditação da AHPACEG**. 2023. Disponível em: https://www.ahpaceg.com.br/classificacao-acreditacao-da-ahpaceg

ALMEIDA, Alliny Kelly Alves et al. Relato de caso de um paciente com tromboembolismo pulmonar maciço: um olhar para diagnósticos e intervenções de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 3, p. e9872-e9872, 2022.

ALMEIDA, Deybson Borba de et al. Processo de enfermagem e sistematização da assistência: possibilidades e perspectivas de qualifi cação do cuidado. 2023.

AMATO, Matheus et al. Prevalência e Fatores Associados aos Motivos de Procura pelo Serviço de Emergência em Hospital na Região Metropolitana de Curitiba-PR. **JBMEDE-Jornal Brasileiro de Medicina de Emergência**, v. 2, n. 2, p. e22009-e22009, 2022.

ANDRADE, João Vitor; LINS, Ana Luiza Rodrigues. Diagnóstico de enfermagem sofrimento espiritual padronização e implementação na pratica clínica: revisão integrativa. **Revista Eixos Tech**, v. 8, n. 1, 2021.

ANDRADE, Thandara Rejane Santos Ferreira et al. Principais diagnósticos de enfermagem em pacientes com manifestações clínicas da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. e4883-e4883, 2020.

ANZILIERO, Franciele et al. Sistema Manchester: tiempo que se gasta en la clasificación de riesgo y la prioridad para atención en una emergencia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 4, 2016.

ARGENTA, Carla; POLTRONIERI, Patrícia; CUBAS, Marcia Regina. SISTEMAS DE LINGUAGENS PADRONIZADAS DE ENFERMAGEM. **história e teoria**, p. 26, 2020.

ARRAIS, Rebecca Holanda; MONTEIRO, Tuanne Freire. Atuação em Urgência e Emergência a partir da Psicologia Junguiana. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. e250311, 2023.

BARBOSA, Mayara dos Santos et al. Construção e validação de cenários simulados no atendimento de emergência ao paciente com dor torácica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, 2023.

BATISTA, Jallyne Viana et al. Perfil epidemiológico da mortalidade masculina no Brasil, 2014-2018. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e51710515248-e51710515248, 2021.

BELLER, Elaine M. et al. PRISMA for abstracts: reporting systematic reviews in journal and conference abstracts. **PLoS medicine**, v. 10, n. 4, p. e1001419, 2013.

BERNARDO, Ana Flávia Cunha; SANTOS, Kamila dos; SILVA, Débora Parreiras da. Pele:

alterações anatômicas e fisiológicas do nascimento à maturidade. **Revista Saúde em foco**, v. 1, n. 11, p. 1221-33, 2019.

BITENCOURT, G. R. et al. Teoria de enfermagem padrões funcionais de saúde no contexto hospitalar: avaliação segundo Meleis. Global Academic Nursing,v. 4, n. 1, 2023; p. e336. https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200336
BITENCOURT, Graziele Ribeiro et al. Teoria de enfermagem padrões funcionais de saúde no contexto hospitalar: avaliação segundo Meleis. **Global Academic Nursing Journal**, v. 4, n. 1,
p. e336-e336, 2023.

BITTENCOURT, Caroline Monteiro et al. Incidência de volume de líquidos excessivo em pacientes adultos sob cuidados intensivos. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021.

BOEIRA, Suzana; DAL MOLIN, Rossano Sartoni; BALTAZAR, Ecléia Mota. Educação permanente para a qualificação do processo de enfermagem com o uso de terminologia padronizada de enfermagem. **IN: DAL MOLIN, Rossano Sartori. Enfermagem: inovação, tecnologia e educação em saúde**, 2020.

BRANCO, Aline et al. Serviço de emergência hospitalar SUS: fluxos de atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1. ESP, 2020.

BRANCO, Carla Lautenschleger et al. Perfil de pacientes internados por Acidente Vascular Cerebral em uma unidade de urgência e emergência em um hospital escola do Oeste do Paraná e a atuação do profissional fisioterapeuta nestes casos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e45011225875-e45011225875, 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos . Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.Brasilia, 25 jun 1986. Seção 1, p. 9275-9279

BUTCHER, H.K. et al. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. Grupo Editorial Nacional. 2020,7.
CARDOSO, Rosane Barreto et al. Diagnóstico de enfermagem em idosos hospitalizados à luz da teoria do conforto de Kolcaba. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 4, 2020.

CARVALHO, Juliana Xavier et al. Seleção de teoria de Enfermagem para um serviço de Enfermagem do trabalho da assistência hospitalar. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 43, n. 2, p. 277-290, 2022.

CASTRO, Luciana Souza de et al. A FAMÍLIA DA CRIANÇA COM CÂNCER EM EMERGÊNCIA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA: REVELANDO SIGNIFICADOS. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 32, p. e20220323, 2023.
CAVALCANTE, Antonia Abigail do Nascimento; JORGE, Maria Salete Bessa. Validação de conteúdo e aparente de check list adaptado para contagem de material cirúrgico. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e21911225113-e21911225113, 2022.

CAVALCANTE, Antonia Abigail do Nascimento; JORGE, Maria Salete Bessa. Validação de conteúdo e aparente de check list adaptado para contagem de material cirúrgico.

Research, Society and Development, v. 11, n. 2, p. e21911225113-e21911225113, 2022.

CAVALCANTE, Eliane Santos et al. Sintomas de estresse e ansiedade em pacientes submetidos à hemodiálise em serviço de emergência. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 11, n. 1, 2022.

CHIAVONE, Flávia Barreto Tavares et al. Tecnologias utilizadas para apoio ao processo de enfermagem: revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE01132, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência 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**. 2009

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 661/2021. **Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco**. Diário Oficial União. 2021

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 736/2024. **Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem**. 2024.

COSTA, Jaqueline Pereira da et al. Acurácia do Sistema de Triagem de Manchester em um serviço de emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020.

COSTA, Larissa dos Santos et al. Religiosidade e Espiritualidade no Enfrentamento à Pandemia de COVID-19: Revisão Integrativa. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 14, n. 1, p. 157-175, 2022.

CUNHA, Gilmara Holanda et al. Diagnósticos de enfermagem segundo a teoria do autocuidado em pacientes com infarto do miocárdio. **Aquichan**, v. 18, n. 2, p. 222-233, 2018.

DALRI, M. C. et al. Validation of the impaired gas exchange diagnosis in adults receiving emergency care. **Cienc Enferm**, v. 14, n. 1, p. 63-72, 2008.

DANTAS, Hallana Laisa Lima et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 37, p. 334- 345, 2022.

DANTAS, Tays Pires et al. Diagnósticos de enfermagem para pacientes com COVID-19/Nursing diagnoses for patients with COVID-19/Diagnostico de enfermeria para pacientes con COVID-19. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 1, p. 396-416, 2020.

Fehring, Richard. **Methods to validate nursing diagnoses**. Heart Lung, v. 16, n. 6, p. 625-629, 1987. FENNELLY, Orna et al. Use of standardized terminologies in clinical practice: A scoping review. **International Journal of Medical Informatics**, v. 149, p. 104431, 2021.

FERNANDES, Bruna Karen Cavalcante et al. Diagnósticos de enfermagem para idosos frágeis institucionalizados. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 13, n. 4, 2019.

FERNANDES, Maria Isabel da Conceição Dias et al. Teoria de médio alcance do risco de volume de líquidos excessivo. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210513, 2022.

FRANCO, Betina et al. Association between Manchester Triage System discriminators and nursing diagnoses. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.

FROTA, Cynthia Araújo et al. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na realização da classificação de risco no serviço de urgência e emergência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5498-e5498, 2021.

GALVÃO, Paulo Cesar da Costa et al. Nursing diagnosis applied to patients with decompensated heart failure. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 2, 2016, p. 01-08

GERÔNIMO, Ana Géssyca Silva; MONTELES, Amanda Oliveira; GIRÃO, Ana Lívia Araújo. Avaliação da implementação dos protocolos de segurança do paciente pela equipe de enfermagem em urgência e emergência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10775-10787, 2020.

GOMES, Caroline Câmara et al. Hipotermia perioperatória relacionada à cirurgia de grande porte: cuidados de enfermagem para sua prevenção. 2021.
GOMES, Gabriela Lisieux Lima et al. Diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com COVID-19: estudo documental retrospectivo. **Online Brazilian Journal Nursing ,** p. e20216512-e20216512, 2021.

GONÇALVES, Maysa Diniz Santos; RODRIGUES, Wanessa Guimarães; CARVALHO, Laura Angelita Silva. Perfil dos pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio em um hospital da capital alagoana. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 4, p. e12457-e12457, 2023.

GORDON, Marjory. **Frameworks for the diagnostic process. In: Nursing diagnoses: process and application.** New York, Mc-Graw-Hlll, 1982. Cap. 3. p.63-109.

HEHN, Raíssa; BUENO, André Luis Machado. Perfil epidemiológico dos atendimentos de um pronto atendimento privado do sul do Brasil. **Rev. Enferm. UFSM-REUFSM, Santa Maria, RS**, v. 10, p. e58, 2020.

HERDMAN, T. Herdman.; KAMITSURU, Shigemi.; LOPES, Camila Takáo. Diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional: definições e classificação 2021-2023. 12. ed. Rio de Janeiro: Thieme; 2021.

HOSPITAL DO CORAÇÃO DE GOIÁS. **Nossa história**, 2023. Disponível em: https://www.hcorgoias.com.br/nossa-historia/

IGARASHI, Margareth Keiko Watanabe; RODRIGUES, Mariana Silva; RICCI, Gabrieli Patricio. Contribuições do prontuário eletrônico para a assistência de enfermagem sob a ótica da auditoria da qualidade. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. e89111436001-e89111436001, 2022.

JUNIOR, Ademir Ferreira et al. Síndrome de Fournier: implementação do processo de Enfermagem à luz da teoria de Wanda Horta. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 1-7, 2022.

KIM, Junglyun et al. Towards implementing SNOMED CT in nursing practice: a scoping review. **International journal of medical informatics**, v. 134, p. 104035, 2020.

KOHLER, Maria Luiza et al. Repercussões e manejo relacionados a Distúrbios Hidroeletroliticos nos pacientes graves: uma revisão sistemática com metanálise. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 2, p. 7552-7574, 2023.

KREMPSER, Paula; ARREGUY-SENA, Cristina; BARBOSA, Ana Paula Sobral. Características definidoras de trauma vascular periférico em urgência e emergência: ocorrência e tipos. **Escola Anna Nery**, v. 17, p. 24-30, 2013.

KUBBEN, P.; DUMONTIER, M., DEKKER, A. Fundamentals of Clinical Data Science. **Springer Open**, 2019.

LEAL, Rodrigo Guerra et al. Validation of the definition of terms identified in electronic records of nursing of a university hospital. **Cienc Cuid Saude**, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2017.

LIMA, Andressa Renata; PALMER, Camila Ribeiro; NOGUEIRA, Paula Cristina. Fatores de risco e intervenções preventivas para lesão por pressão em pacientes oncológicos. **Estima**, 2021.

LIMA, Valesca Mônica Rodrigues et al. Utilização por enfermeiros do fluxo assistencial ao paciente com dor torácica: facilidades e dificuldades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

LIMA, Verônica et al. O uso da escala da dor pelos profissionais de enfermagem no contexto da urgência e emergência: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9,
n. 11, p. e079119403-e079119403, 2020.

LINS, Silvia Maria de Sá Basílio et al. Diagnóstico de Enfermagem Síndrome do Idoso Frágil: revisão integrativa. **Rev Rene**, p. 1, 2023.

LUCENA, Amália de Fátima; BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite de. Cross-mapping: an alternative to data analysis in nursing. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, p. 82-88, 2005.

LUCENA, Sarah Lídia Fonteles et al. Cuidado de Enfermagem à Idosa com Síndrome da Fragilidade fundamentado na Teoria do Conforto. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 5, 2020.

MACHADO, Tânizi Lucateli et al. Diagnósticos de enfermagem ao idoso em instituição de longa permanência: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 6, p. e7471- e7471, 2021.

MAIA, Jéssica Costa et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com cirrose hepática em um serviço hospitalar de emergência. **HU Revista**, v. 48, p. 1-8, 2022.

MATOS, Yohana Vitoria; BREDA, Daiane. Perfil dos pacientes atendidos na unidade pronto

atendimento, Jardim Veneza, Cascavel-PR. **FAG JOURNAL OF HEALTH (FJH)**, v. 2, n. 1,
p. 56-66, 2020.

MEDEIROS, Joseph Taylor de Lima et al. Perfil de usuários adultos atendidos na sala vermelha de uma unidade de pronto atendimento. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 3, p. e11983-e11983, 2023.

MELO, Luciana Simões et al. Parametrização e usabilidade do Sistema de Processo de Enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e1811326088-e1811326088, 2022.

MENESES, Lenilma Bento de Araújo et al. Validação de intervenções para risco de integridade da pele prejudicada em adultos e idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

MOORHEAD, S. et al. **Classificação dos resultados de enfermagem NOC: mensuração dos resultados em saúde**. Guanabara Koogan. 2020;6.

MORAES, Cladis Loren Kiefer; NETO, Josemar Guilherme; DOS SANTOS, Leticia Guilherme Otranto. A classificação de risco em urgência e emergência: os desafios da enfermagem. **Global Academic Nursing Journal**, v. 1, n. 2, p. e17-e17, 2020.

MOURA, Rafaela de Melo Araújo et al. Utilização da classificação internacional para a prática de enfermagem em subconjuntos terminológicos: estudo bibliométrico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 4, p. e12135-e12135, 2023.

MORAIS, Lidiane Santos de et al. Estratégias de interação com o paciente com diagnóstico de comunicação verbal prejudicada em unidade de terapia intensiva. **Nursing (São Paulo)**, p. 2380-2384, 2018.

NASCIMENTO, Manoel Mateus Xavier et al. Epidemiologia das internações por infarto agudo do miocárdio nos setores de emergência do Ceará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 6, p. e12920-e12920, 2023.

NASCIMENTO, Simone Souza; DE JESUS, Cristine Alves Costa. Diagnósticos de enfermagem em urgência e emergência utilizando sistemas de King: estudo descritivo. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 2, p. e9737-e9737, 2022.

NETO, José Melquiades et al. Diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes graves acometidos por COVID-19 e sepse. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020.

NOGUEIRA, Glycia de Almeida et al. Diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería en la asistencia ambulatoria al paciente con úlcera venosa. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 36, n. 2, 2020.

OKUNO, Meiry Fernanda Pinto et al. The most used nursing diagnoses at an emergency service. **Cogitare Enfermagem,** v. 20, n. 2, p. 383-8, 2015.

OLIVEIRA, Alan Maicon et al. A assistência farmacêutica fortalece o Sistema Único de Saúde brasileiro: experiência da prática de atividades técnicas e clínicas que resultam em segurança. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. e15111435645-e15111435645, 2022.

OLIVEIRA, Fabiano Fernandes; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini; POPIM, Regina Célia. Diagnóstico de enfermagem e o cuidado na dimensão espiritual: revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 265, p. 4141-4150, 2020.

OLIVEIRA, Naila Albertina et al. O uso do cenário clínico realístico do ensino da enfermagem em urgência e emergência. **Global Academic Nursing Journal**, v. 3, n. 5, p. e335-e335, 2022.

OLIVEIRA, Vera Lúcia Gomes et al. Sistema de Triagem Manchester: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na classificação de risco. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e3911124358-e3911124358, 2022.

OXFORD CENTRE FOR EVIDENCE-BASED MEDICINE. **Oxford Centre for Evidence- Based Medicine: Levels of Evidence**. Centre for Evidence-Based Medicine, University of Oxford, 2009.

PACHÁ, Heloisa Helena Ponchio et al. Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva: estudo de caso-controle. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, p. 3027-3034, 2018.

PADUA, Bruna Lins Rocha de et al. Mapeamento cruzado dos diagnósticos e intervenções de enfermagem na insuficiência cardíaca descompensada. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, 2022.

PADUA, Bruna Lins Rocha et al. Diagnóstico de enfermagem intolerância í atividade em pacientes com insuficiência cardíaca crônica. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 250, p. 2716-2720, 2019.

PAESE, Fernanda; SASSO, Grace Teresinha Marcon Dal; COLLA, Gabriela Winter. Structuring methodology of the computerized nursing process in emergency care units. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1079-1084, 2018.

PARRA, Gabriela Elisa; DE VECHI CORRÊA, Ana Paula; UEHARA, Silvia Carla da Silva, André. Assistência de enfermagem às pessoas suspeitas e/ou com diagnóstico de covid-19: scoping review. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 1, p. e023023-e023023, 2023.

PEREIRA, Kely Cristina; DA SILVA FERREIRA, Wellington Fernando. Classificação de riscos no atendimento de urgência e emergência: contribuição do enfermeiro. **Revista Jurídica Uniandrade**, v. 31, n. 1, p. 43-55, 2020.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2019, 670p.

PONTE, Keila Maria de Azevedo et al. Comfort requirements of patients assisted by the urgency and emergency service: implications for the nursing profession/Necessidades de

conforto de pacientes atendidos no serviço de urgência e emergência: implicações para enfermagem. **Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. 4, p. 925-930, 2019.

PONTE, Keila Maria de Azevedo et al. Comfort requirements of patients assisted by the urgency and emergency service: implications for the nursing profession/Necessidades de conforto de pacientes atendidos no serviço de urgência e emergência: implicações para enfermagem. **Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. 4, p. 925-930, 2019.

PRADO, Patricia Rezende do; BETTENCOURT, Ana Rita de Cássia; LOPES, Juliana de Lima. Related factors of the nursing diagnosis ineffective breathing pattern in an intensive care unit. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019.

RIBEIRO, Diego Lima; FILHO, Marco Antonio de Carvalho. Palliative care in emergency care: invoking Kairos and rethinking health care systems. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, 2022.

ROSA, Cassia de Oliveira Pinto et al. Diagnósticos de enfermagem mais utilizados em um hospital de urgência e emergência considerando a taxonomia da NANDA. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 2, p. e5210-e5210, 2021.

SACOMAN, Thiago Marchi et al. Implementation of the Manchester Risk Classification System in emergency municipal network. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 354-367, 2019.

SALGADO, Patrícia Oliveira et al. Diagnoses of nursing in patients in an emergency unit. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 7, n. 1, 2013.

SALLUM, Ana Maria Calil; SANTOS, Jair Lício Ferreira dos; LIMA, Fernão Dias de. Nursing diagnoses in trauma victims with fatal outcomes in the emergency scenario. **Revista Latino- Americana de Enfermagem**, v. 20, p. 3-10, 2012.

SALLUM, Ana Maria Calil; SOUSA, Regina Marcia Cardoso de. Nursing diagnoses in trauma victims in the first six hours after the event. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, p. 256-262, 2012.

SANTOS, Amanda Francielle et al. Formação dos discentes de enfermagem acerca da avaliação da dor. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1380-1386, 2019.

SANTOS, George Luiz Alves et al. Implicações da Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática profissional brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.

SANTOS, João Paulo Santana; CRUZ, Isabel. Prática de enfermagem baseada em evidência sobre eficácia da bomba cardíaca em UTI--Revisão Sistematizada da Literatura. **Journal of Specialized Nursing Care**, v. 12, n. 1, 2020.

SANTOS, Joao Santana; CRUZ, Isabel. Nursing evidence-based practice guidelines for heart pump effectiveness in ICU-Systematic Literature Review. **Journal of Specialized Nursing Care**, v. 12, n. 1, 2020.

SANTOS, Katiane Lessia Dias et al. Comunicação da enfermeira em cuidados paliativos:

um relato de experiência. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 13, n. 41, p. 170- 176, 2023.

SANTOS, Lucas Gomes et al. Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus em Indivíduos com COVID-19: Um Estudo Retrospectivo de Óbitos em Pernambuco, Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, p. 416-422, 2021.

SILVA, Alessandra Dias Costa et al. Caracterização dos atendimentos de um pronto-socorro público segundo o Sistema de Triagem de Manchester. **Revista Mineira de Enfermagem**, 2019.

SILVA, Bárbara Coeli Oliveira da et al. Terminologia especializada de enfermagem no cuidado às pessoas vivendo com aids. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.

SILVA, Danieli Parreira da et al. Risco de lesão por pressão entre usuários de unidades de pronto atendimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020.

SILVA, Danieli Parreira et al. Risco de queda em usuários de unidades de pronto atendimento. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 68, p. 7507-7520, 2021.

SILVA, Jordana Tirloni; VRIESMANN, Lucia Cristina. Educação Permanente Em Saúde Em Serviços De Urgência E Emergência Hospitalar. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 13, n. 14, p. 154-172, 2019.

SILVA, Katheryne Suellen Cavalcante et al. Emergência cardiológica: principais fatores de risco para infarto agudo do miocárdio. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 11252-11263, 2020.

Silva, Lidiane Rosa et al. Protocolo de Manchester: implementação e execução. **Gestão & Tecnologia**. Faculdade Delta, v. 1, n.32, 2021.

SILVA, Rosana Mara; ANDREATA, Maria Fernanda Garcia. Rejuvenescimento facial: a eficácia da radiofrequência associada à vitamina C. **Maiêutica-Atividades Físicas, Saúde e Bem Estar**, v. 1, n. 1, 2017.

SIQUEIRA, Beatriz Silva de Sousa; MELO, Fernanda Godoi. Diarreia no paciente crítico: conhecimento e conduta de profissionais de unidades de terapia intensiva. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 1, p. 33-42, 2021.

SOARES, Francisco Mayron Morais et al. Hipermídia educativa em acolhimento e classificação de risco obstétrico: validação de conteúdo e usabilidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFORTMATICA EM SAÚDE (SBIS). **Requisitos paraCertificação de Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde**. Categoria Prontuário Eletrônico do Paciente. Modalidade Pronto Atendimento, 2021.

SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa et al. Humanization in urgent and emergency services: contributions to nursing care. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.

SZPALHER, Adriana Souza; BATALHA, Marianne Cardoso. Arritmias cardíacas: Diagnósticos de enfermagem baseados na taxonomia da NANDA-I (2018-2020). **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 17, p. e1447-e1447, 2019.

TAETS, Gunnar et al. Padrões funcionais de saúde em adultos com COVID-19 na terapia intensiva: fundamentação aos diagnósticos de enfermagem. 2020.

TASSINARY, João. **Raciocínio clínico aplicado à estética facial**. Ed. Estética experts, 2019, 32-42 p.

TAVARES, Bárbara Cristina et al. PROFILE OF PATIENTS DIAGNOSED WITH CHRONIC ULCER OF DIVERSE ETIOLOGY ADMITTED TO AN EMERGENCY UNIT. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 4, 2016.

TROJAHN, Melina Maria et al. Níveis do peptídeo natriurético tipo B e acurácia diagnóstica: volume de líquidos excessivo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020.

VELOSO, Ivana Aparecida Mendes; TIBÃES, Hanna Beatriz Bacelar. Perfil de usuários atendidos em um pronto atendimento de saúde. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 38, p. 157-164, 2022.

VIEIRA, Chrystiany Plácido de Brito; ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018.

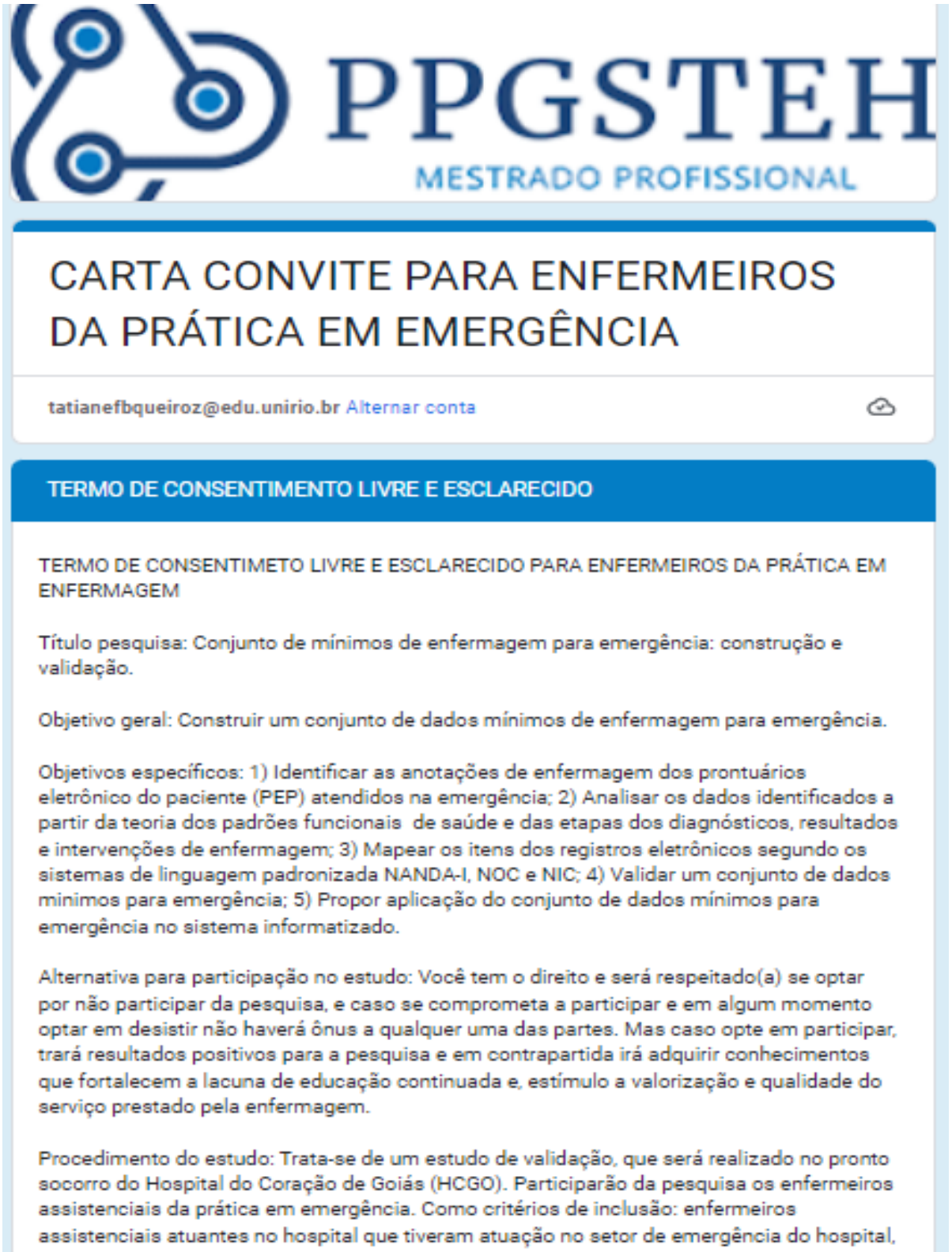
VIEIRA, Mayara da Silva et al. Diagnósticos de enfermagem relacionados ao politraumatismo em atendimento pré-hospitalar móvel. **Global Academic Nursing Journal**, v. 3, n. Sup. 1, p. e242-e242, 2022.

VIEIRA, Mayara da Silva et al. Diagnósticos de enfermagem relacionados ao politraumatismo em atendimento pré-hospitalar móvel. **Global Academic Nursing Journal**, v. 3, n. Sup. 1, p. e242-e242, 2022.

3M. Ciência aplicada à vida. **Produtos**. Disponível em: https://www.3m.com.br/3M/pt_BR/3m-do-brasil/

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Carta Convite e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – (TCLE) para enfermeiros da prática em emergência hospitalar.



PPGSTEH

MESTRADO PROFISSIONAL

CARTA CONVITE PARA ENFERMEIROS DA PRÁTICA EM EMERGÊNCIA

tatianefbqueiroz@edu.unirio.br Alternar conta

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMETO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ENFERMEIROS DA PRÁTICA EM ENFERMAGEM

Título pesquisa: Conjunto de mínimos de enfermagem para emergência: construção e validação.

Objetivo geral: Construir um conjunto de dados mínimos de enfermagem para emergência.

Objetivos específicos: 1) Identificar as anotações de enfermagem dos prontuários eletrônico do paciente (PEP) atendidos na emergência; 2) Analisar os dados identificados a partir da teoria dos padrões funcionais de saúde e das etapas dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem; 3) Mapear os itens dos registros eletrônicos segundo os sistemas de linguagem padronizada NANDA-I, NOC e NIC; 4) Validar um conjunto de dados minimos para emergência; 5) Propor aplicação do conjunto de dados mínimos para emergência no sistema informatizado.

Alternativa para participação no estudo: Você tem o direito e será respeitado(a) se optar por não participar da pesquisa, e caso se comprometa a participar e em algum momento optar em desistir não haverá ônus a qualquer uma das partes. Mas caso opte em participar, trará resultados positivos para a pesquisa e em contrapartida irá adquirir conhecimentos que fortalecem a lacuna de educação continuada e, estímulo a valorização e qualidade do serviço prestado pela enfermagem.

Procedimento do estudo: Trata-se de um estudo de validação, que será realizado no pronto socorro do Hospital do Coração de Goiás (HCGO). Participarão da pesquisa os enfermeiros assistenciais da prática em emergência. Como critérios de inclusão: enfermeiros assistenciais atuantes no hospital que tiveram atuação no setor de emergência do hospital,

por regime de lotação ou cobertura de plantão de 2019 a 2021. Serão excluídos aqueles profissionais que estiverem em gozo de férias, atestado médico, licença-maternidade, sintomáticos respiratórios em isolamento pelo vírus da Corona Vírus Disease 19 (COVID-19) e/ou faltar alguma reunião do grupo tutorial (GT). Estima-se uma amostra de até 30 enfermeiros.

Utilizará fonte secundária para coleta nos prontuários de atendimentos realizados no pronto-socorro, nos anos de 2019 a 2021, sendo 25 (vinte e cinco) por mês, totalizando em 900 (novecentos). Serão coletados, pela pesquisadora, de forma presencial, com agendamento prévio que atenda a realidade da pesquisadora e da instituição. Nos prontuários buscará atender as seguintes variáveis: ano, mês, dia, turno, iniciais do nome que serão codificadas por algarismos (1 a 900), sexo, data de nascimento, hora de entrada, hora de saída, motivo da procura do paciente (sinais e sintomas), classificação de manchester, etapas utilizadas do processo de enfermagem e desfecho. Para manter a organização e evitar a duplicação dos dados será utilizado a plataforma googleforms e com esses tópicos e respostas de forma objetiva e subjetiva. Os dias dos meses e os prontuários serão sorteados em um aplicativo on-line denomindo: sorteador.com.br.

A análise dos dados será dividas em 6 etapas, no qual você participará até a 4ª (quarta):

1ª - A pesquisadora distribuirá os sinais e sintomas do perfil dos clientes do hospital nos 11 (onze) padrões funcionais de Marjory Gordon: percepção de saúde, nutrição e metabolismo, eliminação, atividade e exercício, dormir e descansar, congnição e percepção, autopercepção e autoconceito, função e relacionamentos, sexualidade e reprodução, tolerância ao estresse, valores e crenças; e associados as taxonomias da NANDA-I (diagnósticos de enfermagem), NOC (resultados de enfermagem) e NIC (intervenções de enfermagem), através de link.
2ª – Convite aos enfermeiros da prática em emergência.
- Durante a coleta de dados dos prontuários, a pesquisadora realizará contato com a o(a) coordenador(a) enfermeiro(a) da emergência e disponibilizará um link para coleta dos dados pessoais (nome completo, telefone com DDD e e-mail) dos enfermeiros que atuam/atuaram na emergência do hospital nos anos de 2019 a 2021.
- Após, será enviada uma carta convite para o número telefônico (via whatsapp ou sms) e e-mail. Nela constará o link para aceite da carta convite, assinatura virtual do TCLE e preenchimento do questionário sociodemográfico.
3ª – Grupos tutoriais (GT) com os enfermerios da prática em emergência.
- Após leitura, aceite das cartas convite e preenchimento do questionário sociodemográfico a pesquisadora entrará em contato com os enfermeiros através dos veículos de comunicação mencionados acima para enviar as informações referentes ao dia e horário da 1ª (primeira) reunião do GT que abordará sobre processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem. No final do 1º GT será enviado um link para preencher a lista de presença e assinalar a data compatível ao 2º (segundo) GT.
- O 2º GT abordará sobre sistemas de linguagens padronizadas (SLP) e teorias de enfermagem (TE) ocorrerá de acordo com a data assinalada no último link acima. Portanto, a fim de deixar o participante ciente, será enviado uma nova carta convite através do whatsapp, sms e e-mail e, um dia antes do GT, será enviado uma mensagem "lembrete". Para continuar a participação na pesquisa é indispensável que o participante tenha presença nas duas reuniões.

você será desligado do mesmo, e suas informações não serão utilizadas. Nos comprometemos a seguir todas as recomendações do Conselho Nacional de Saúde e às Resoluções 466/12 e 510/2016 que versam sobre a ética em pesquisa com seres humanos.

Mediante aceite você receberá uma via do TCLE e, caso queira, como pode entrar em contato com o pesquisador e/ou o Comitê de Ética responsável pela autorização da pesquisa.

Dúvidas e reclamações: Responsável pela pesquisa - Tatiane Félix Barbosa de Queiroz, telefone/whatsapp (62) 99191-6644, e-mail tatianefbqueiroz@edu.unirio.br e/ou orientadora Dra. Priscilla Alfradique de Souza, (21) 99799-0212 e-mail priscilla.souza@edu.unirio.br. Você também poderá confirmar a veracidade da pesquisa mediante o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), localizado na Avenida Pasteur, 296 subsolo do prédio da Nutrição – Urca – Rio de Janeiro – RJ – Cep: 22290-240, no telefone 2542-7796 ou e-mail cep@unirio.br.

Consentimento: Diante do exposto nos parágrafos anteriores eu, firmado abaixo, concordo em participar do estudo intitulado Conjunto de mínimos de enfermagem para emergência: construção e validação. Eu fui completamente orientado(a) pela Tatiane Félix Barbosa de Queiroz, que está realizando o estudo, de acordo com sua natureza, propósito e duração. Eu pude questioná-la sobre todos os aspectos do estudo. Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo e informar a equipe de pesquisa responsável por mim sobre qualquer anormalidade observada. Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar. Minha identidade jamais será publicada. Os dados colhidos poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada do investigador.

Goiânia, 04 de julho de 2022.

_____
Tatiane Félix Barbosa de Queiroz
Mestranda Profissional do PPGSTEH UNIRIO

_____
Priscilla Alfradique de Souza
Profª. Dra. Orientadora PPGSTEH UNIRIO

Agora, responda:

- ◯ Li e concordo em participar da pesquisa.
- ◯ Li, mas não concordo em participar da pesquisa.

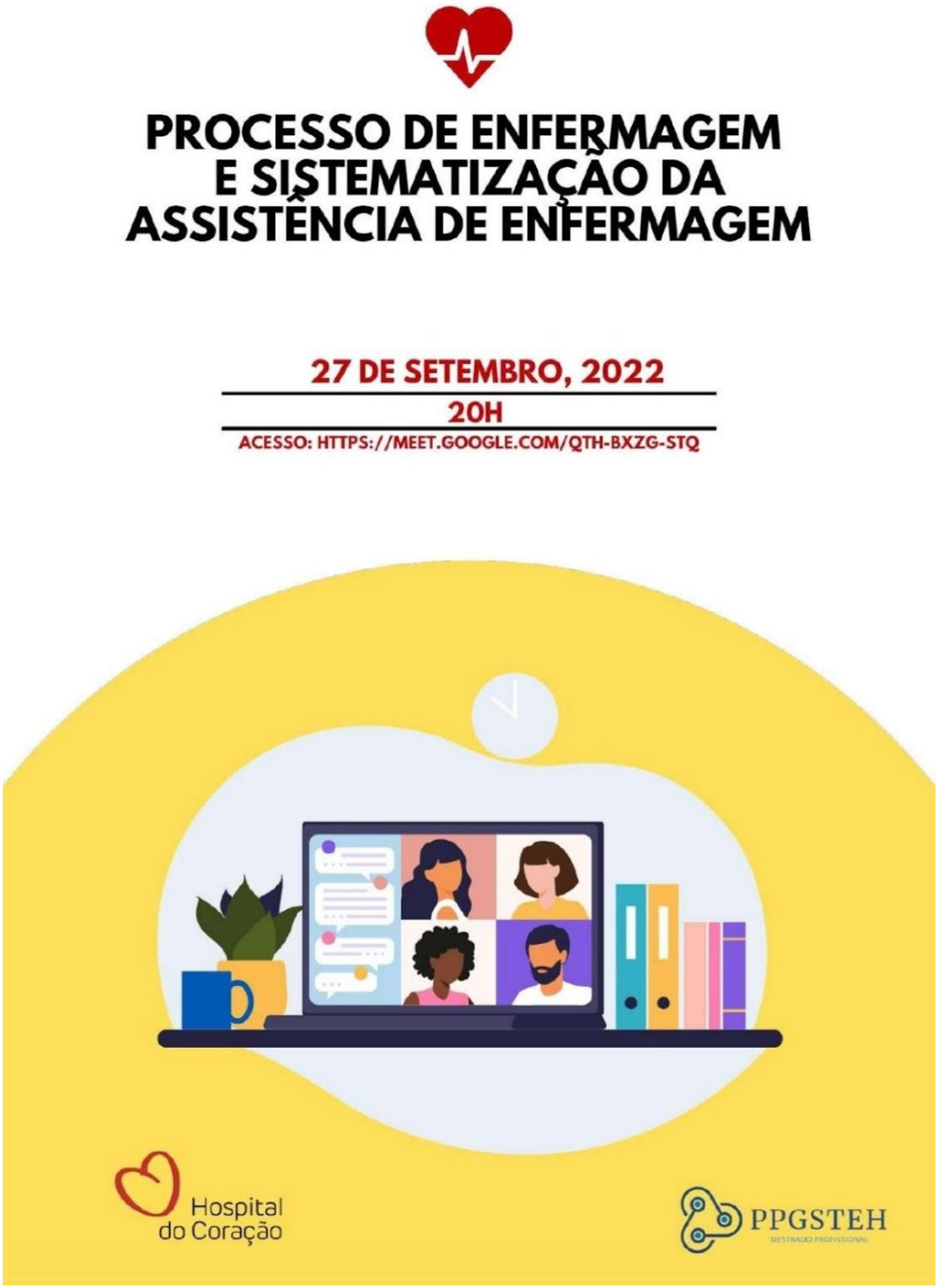
Voltar | Próxima | Página 2 de 4 | Limpar formulário

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

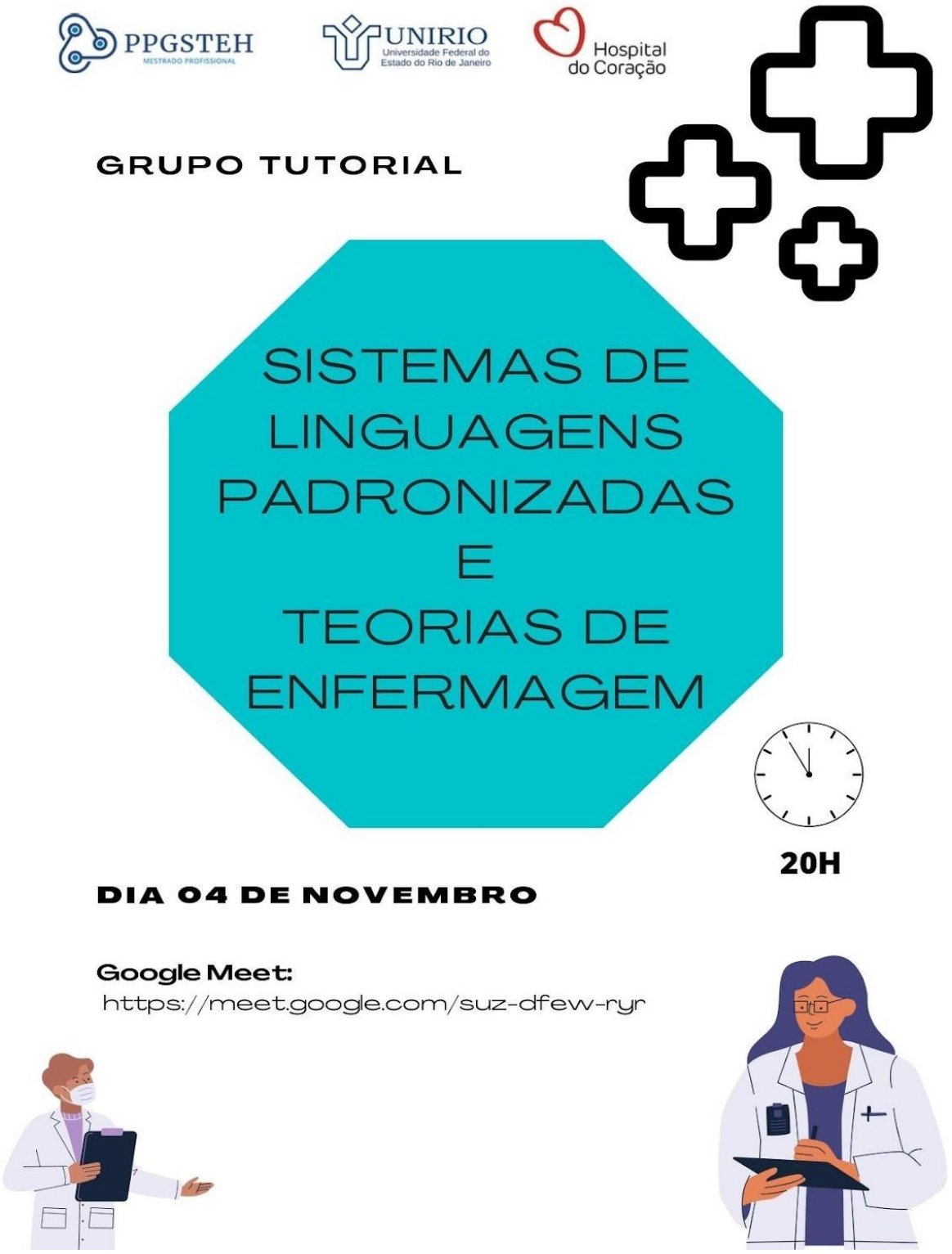
Este formulário foi criado em UNIRIO. Denunciar abuso

Google Formulários

APÊNDICE 2 - Convite da 1ª oficina tutorial enviado para enfermeiros da prática em emergência hospitalar.



APÊNDICE 3 – Convite da 2ª oficina tutorial enviado para enfermeiros da prática em emergência hospitalar.



ANEXOS

Anexo 1 - Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

1.1 Parecer consubstanciado do CEP UNIRIO

UNIRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONJUNTO DE DADOS MÍNIMOS DE ENFERMAGEM PARA EMERGÊNCIA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO

Pesquisador: TATIANE FELIX BARBOSA DE QUEIROZ

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55800622.6.0000.5285

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.325.444

Apresentação do Projeto:

Textos dos itens "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" retirados dos documentos do projeto inseridos na Plataforma Brasil pelo(a) pesquisador(a) responsável ou qualquer membro da equipe de pesquisa.

"Estudo de validação. Participarão da pesquisa os enfermeiros assistenciais. Como critérios de inclusão: enfermeiros assistenciais atuantes no
hospital que tiveram atuação no setor de emergência do hospital, por regime de lotação ou cobertura de plantão. Serão excluídos aqueles
profissionais que estiverem em gozo de férias, atestado médico, licença-maternidade, sintomáticos respiratórios em isolamento pelo vírus da Corona
Vírus Disease 19 (COVID- 19). Estima-se uma amostra de até 30 enfermeiros.
Coleta de dados
Utilizará fonte secundária para coleta nos prontuários de atendimentos realizados no pronto-socorro, nos anos de 2019 a 2021, sendo 25 (vinte e
cinco) por mês, totalizando em 900 (novecentos). Serão coletados nesses prontuários as variáveis: ano, mês, dia, turno, iniciais do nome serão
codificadas por algarismos (1 a 900), sexo, data de nascimento, hora de entrada, hora de saída, motivo da procura do paciente (sinais e sintomas),

UNIRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONJUNTO DE DADOS MÍNIMOS DE ENFERMAGEM PARA EMERGÊNCIA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO
Pesquisador: TATIANE FELIX BARBOSA DE QUEIROZ
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 55800622.6.0000.5285
Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.325.444

Apresentação do Projeto:
Textos dos itens "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" retirados dos documentos do projeto inseridos na Plataforma Brasil pelo(a) pesquisador(a) responsável ou qualquer membro da equipe de pesquisa.

"Estudo de validação. Participarão da pesquisa os enfermeiros assistenciais. Como critérios de inclusão: enfermeiros assistenciais atuantes no
hospital que tiveram atuação no setor de emergência do hospital, por regime de lotação ou cobertura de plantão. Serão excluídos aqueles
profissionais que estiverem em gozo de férias, atestado médico, licença-maternidade, sintomáticos respiratórios em isolamento pelo vírus da Corona
Vírus Disease 19 (COVID- 19). Estima-se uma amostra de até 30 enfermeiros.
Coleta de dados
Utilizará fonte secundária para coleta nos prontuários de atendimentos realizados no pronto-socorro, nos anos de 2019 a 2021, sendo 25 (vinte e
cinco) por mês, totalizando em 900 (novecentos). Serão coletados nesses prontuários as variáveis: ano, mês, dia, turno, iniciais do nome serão
codificadas por algarismos (1 a 900), sexo, data de nascimento, hora de entrada, hora de saída, motivo da procura do paciente (sinais e sintomas).

classificação de manchester, etapas utilizadas do processo de enfermagem e desfecho. Para manter a organização e evitar a duplicação dos dados
será utilizado a plataforma googleforms (link: https://forms.gle/P7ofLWH4PgA82dJB6) com esses tópicos e respostas de forma objetiva e subjetiva.
Os dias dos meses e os prontuários serão sorteados em um aplicativo on-line denomindo: sorteador.com.br.
Análise dos dados
A análise será dividida em cinco etapas:
1ª - Distribuição dos sinais e sintomas distribuídos nos 11 (onze) padrões funcionais de Marjory Gordon: percepção de saúde, nutrição e
metabolismo, eliminação, atividade e exercício, dormir e descansar, cognição e percepção, autopercepção e autoconceito, função e
relacionamentos, sexualidade e reprodução, tolerância ao estresse, valores e crenças; e associados as taxonomias da NANDA-I (diagnósticos de
enfermagem), NOC (resultados de enfermagem) e NIC (intervenções de enfermagem), através do link https://forms.gle/9kcXdDspHjxxSqjeA.
2ª - Grupos tutoriais (GT) com os enfermeiros da prática em emergência. As reuniões irão ocorrer através de plataformas digitais (à escolher) devido
a disseminação pandêmica da COVID-19 (BRASIL, 2020). O 1º (primeiro) encontro será individual para apresentação do projeto, disponibilização do
TCLE para assinatura virtual e preenchimento do questionário sociodemográfico que será disponibilizado pela plataforma googleforms, através de
link (https://forms.gle/3xAYdsWwM6ujyJNK8). No 2º (segundo) encontro, oficina de capacitação sobre PE, sistemas de linguagem padronizada e
teorias de enfermagem que ocorrerá em dois momentos: período diurno e noturno, em dia único, com 1h30 de duração. Convite desse momento
será apresentado no fim do primeiro encontro.
3º - Disponibilização da análise dos sinais/sintomas, diagnósticos de enfermagem, resultado e intervenção para os enfermeiros avaliarem de acordo
com a escala de Likert, através do formulário on-line (https://forms.gle/kVyNnvZntu7MY6ez6).
4ª - Construção do CDME contendo informações fundamentais para coleta de dados e mapeamento cruzado dos planejamentos, intervenções e
resultados esperados para os perfis dos pacientes atendidos nesse setor. Para avaliação utilizará a

plataforma googleforms.
5ª etapa - Validação do CMDE por especialistas em PE, teoriais de enfermagem, sistemas de linguagens padronizadas, urgência/emergência,
oportunizando suas avaliações através da plataforma googleforms https://forms.gle/md4sq3mrS4LHxNMV.
6ª etapa - Construção do manual será realizada após o retorno dos expertises, que orientará os colaboradores da emergência sobre como utilizar os
dados de forma coesa. Pretende-se, de acordo com a disponibilidade da equipe dos colaboradores da equipe de tecnologia e informatização (TI)
aplicar o CMDE no sistema do setor de pesquisa deste trabalho, emergência em forma de múltipla escolha."

Objetivo da Pesquisa:
"Objetivo Primário:
Construir um conjunto de dados mínimos de enfermagem para emergência.
Objetivo Secundário:
Identificar as anotações de enfermagem dos prontuários eletrônico do paciente (PEP) atendidos na emergência;
Analisar os dados identificados a partir da teoria dos padrões funcionais de saúde e das etapas dos diagnósticos, resultados e intervenções de
enfermagem;
Mapear os itens dos registros eletrônicos segundo os sistemas de linguagem padronizada NANDA-I, NOC e NIC;
Validar um conjunto de dados mínimos para emergência;
Propor aplicação do conjunto de dados mínimos para emergência no sistema informatizado."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
"Riscos:
Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos e abordagem em ambiente virtual devido o atual momento de pandemia, os riscos aos participantes da pesquisa serão de: fadiga ou aborrecimento ao responder os questionários, desconforto, vergonha e/ou constrangimento ou
alterações de comportamento durante chamadas de vídeo, indisponibilidade de tempo para responder ao questionário, medo, quebra de sigilo/confidenciabilidade.
Para a mitigação desses riscos, os questionários e documentos disponibilizados serão elencados em tópicos para facilitar a leitura e entendimento;

UNIRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Páginas do Projeto: 15 a 20.
Avaliação: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Pendência 5: - Incluir a Instituição alvo de coleta de dados como coparticipante na PB.
Resposta a pendência 5: Realizada inclusão. Página 02 da PB.
Avaliação: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos obrigatórios foram adequadamente apresentados de acordo com a Resolução CNS 466/2012 e com a Norma Operacional 001/2013.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) Pesquisador(a),
Inserir os relatórios parcial(is) (a cada 6 meses) e final da pesquisa na Plataforma Brasil por meio de Notificação.

Consulte o site do CEP UNIRIO (www.unirio.br/cep) para identificar materiais e informações que podem ser úteis, tais como:
a) Modelos de relatórios e como submetê-los (sub abas "Relatórios" e "Notificações" e aba "Materiais de apoio e tutoriais");
b) Situações que podem ocorrer após aprovação do projeto (mudança de cronograma e da equipe de pesquisa, alterações do protocolo pesquisa; observação de efeitos adversos, ...) e a forma de comunicação ao CEP (aba "Tramitação após aprovação do projeto" e suas sub abas).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1870478.pdf	19/03/2022 17:31:31		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PPGSTEH_UNIRIO_TATIANE.pdf	19/03/2022 17:30:54	TATIANE FELIX BARBOSA DE	Aceito

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

UNIRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Continuação do Parecer: 5.335.444

RIO DE JANEIRO, 01 de Abril de 2022

Assinado por:
ANDRESSA TEOLI NUNCIARONI FERNANDES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

ANEXO 2 – Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

2.1 Parecer consubstanciado do CEP da Instituição Coparticipante

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - UFG

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONJUNTO DE DADOS MÍNIMOS DE ENFERMAGEM PARA EMERGÊNCIA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO

Pesquisador: TATIANE FELIX BARBOSA DE QUEIROZ

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55800622.6.3001.5078

Instituição Proponente: HOSPITAL DO CORACAO DE GOIAS LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.488.660

Apresentação do Projeto:

INTRODUÇÃO: Setores de urgência e emergência hospitalar exigem agilidade, resolutividade, atendimento rápido e personalizado, atuação eficiente, integrada e tempo limitado. A eficácia das ações são possíveis através de ferramentas de gestão assistenciais como, o PE constituído de cinco etapas - coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implantação e avaliação, interligado aos SLP, sistemas de linguagem NNN, SIS, RES,

PEP e teorias de enfermagem, que associadas possibilitam experiências exitosas, confiabilidade e segurança das informações; apoio ao raciocínio clínico; melhor qualidade do registro em menor tempo; direcionamento e avaliação do planejamento das ações e, auxílio na tomada de decisão clínica e gerencial dos enfermeiros para o cuidado do paciente e de suas famílias. Portanto, questiona-se: quais são os dados mínimos necessários para implementação do processo de enfermagem informatizado na emergência?.

Trata-se de um estudo que se refere-se a construção e validação de um conjunto de dados mínimos para os registros do processo de enfermagem com uso das classificações de enfermagem NANDA-I (diagnóstico de enfermagem), NOC (intervenções) e NIC (resultados) para uma unidade emergência hospitalar de um hospital privado do estado de Goiás.

Critérios de inclusão: enfermeiros assistenciais atuantes no hospital que tiveram atuação no setor de emergência do hospital, por regime de lotação ou cobertura de plantão.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - UFG

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONJUNTO DE DADOS MÍNIMOS DE ENFERMAGEM PARA EMERGÊNCIA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO

Pesquisador: TATIANE FELIX BARBOSA DE QUEIROZ

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55800622.6.3001.5078

Instituição Proponente: HOSPITAL DO CORACAO DE GOIAS LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.488.660

Apresentação do Projeto:

INTRODUÇÃO: Setores de urgência e emergência hospitalar exigem agilidade, resolutividade, atendimento rápido e personalizado, atuação eficiente, integrada e tempo limitado. A eficácia das ações são possíveis através de ferramentas de gestão assistenciais como, o PE constituído de cinco etapas - coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implantação e avaliação, interligado aos SLP, sistemas de linguagem NNN, SIS, RES,

PEP e teorias de enfermagem, que associadas possibilitam experiências exitosas, confiabilidade e segurança das informações; apoio ao raciocínio clínico; melhor qualidade do registro em menor tempo; direcionamento e avaliação do planejamento das ações e, auxílio na tomada de decisão clínica e gerencial dos enfermeiros para o cuidado do paciente e de suas famílias. Portanto, questiona-se: quais são os dados mínimos necessários para implementação do processo de enfermagem informatizado na emergência?.

Trata-se de um estudo que se refere-se a construção e validação de um conjunto de dados mínimos para os registros do processo de enfermagem com uso das classificações de enfermagem NANDA-I (diagnóstico de enfermagem), NOC (intervenções) e NIC (resultados) para uma unidade emergência hospitalar de um hospital privado do estado de Goiás.

Critérios de inclusão: enfermeiros assistenciais atuantes no hospital que tiveram atuação no setor de emergência do hospital, por regime de lotação ou cobertura de plantão.

enfermagem e desfecho. Para manter a organização e evitar a duplicação dos dados será utilizado a plataforma googleforms (link: https://forms.gle/P7ofLWH4PgA82dJB6) com esses tópicos e respostas de forma objetiva
e subjetiva. Os dias dos meses e os prontuários serão sorteados em um aplicativo on-line denomindo: sorteador.com.br..

- Análise dos dados

A análise será dividida em cinco etapas:

1ª - A pesquisadora distribuirá os sinais e sintomas do perfil dos clientes do hospital nos 11 (onze) padrões funcionais de Marjory Gordon: percepção de saúde, nutrição e metabolismo, eliminação, atividade e exercício, dormir e descansar, congnição e percepção, autopercepção e auto-conceito, função e relacionamentos, sexualidade e reprodução, tolerância ao estresse, valores e crenças; e associados as taxonomias da NANDA-I (diagnósticos de enfermagem), NOC (resultados de enfermagem) e NIC (intervenções de enfermagem), através do link https://forms.gle/jCQXDK9Pm1wgeNDH9.

2ª – Convite aos enfermeiros da prática em emergência.

- Durante a coleta de dados dos prontuários, a pesquisadora realizará contato com a o(a) coordenador(a) enfermeiro(a) da emergência e disponibilizará o link (https://forms.gle/F6VN9DVrg4LMTprJ8) para coleta dos dados pessoais (nome completo, telefone com DDD e e-mail) dos enfermeiros que atuam/atuaram na emergência do hospital nos anos de 2019 a 2021.

- Após, será enviada uma carta convite (APÊNDICE 1) para o número telefônico (via whatsapp ou sms) e e-mail. Nela constará o link (https://forms.gle/ssUrba5DiaW3V2Mf6) para aceite da carta convite, assinatura virtual do TCLE e preenchimento do questionário sociodemográficas.

3ª – Grupos tutoriais (GT) com os enfermeiros da prática em emergência.

- Após leitura, aceite das cartas convite e preenchimento do questionário sociodemográficas a pesquisadora entrará em contato com os enfermeiros através dos veículos de comunicação mencionados acima para enviar, carta convite com data e horário para participação na 1ª (primeira) reunião do GT que abordará sobre processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem (APÊNDICE 5). No final do 1º GT será enviado o link (https://forms.gle/PZJcRF4QRoMCEA3V8) para preencher a lista de presença e assinalar a data compatível ao 2º (segundo) GT.

- O 2º GT abordará sobre sistemas de linguagens padronizadas (SLP) e teorias de enfermagem (TE) ocorrerá de acordo com a data assinalada no último link acima. Portanto, a fim de deixar o

participante ciente, será enviado uma nova carta convite através do whatsapp, sms e e-mail e, um dia antes do GT, será enviado uma mensagem "lembrete". No final do 2º GT será enviado o link (https://forms.gle/jqqdXFZgF56cF6C66) para preencher a lista de presença. Para continuar a participação na pesquisa é indispensável que o participante tenha presença nas duas reuniões.

4ª - Análise do mapeamento cruzado dos diagnósticos de enfermagem, resultados e intervenções pelos enfermeiros da prática em emergência. Será realizada através do formulário on-line (https://forms.gle/Uz3PcwnUvaMKi6x38) e terá os parâmetros embasados na escala de Likert, acrescidos de tópicos de sugestão/recomendação. O período de análise será de 20 (vinte) dias corridos. Será enviado um alerta/"lembrete" nos meios de comunicação (whatsapp, sms e e-mail) do prazo nos últimos 10 (dez), 5 (cinco) e 2 (dois) dias.

5ª - Construção do CDME contendo informações fundamentais para coleta de dados e mapeamento cruzado dos planejamentos, intervenções e resultados esperados para os perfis dos pacientes atendidos nesse setor embasados na avaliação dos enfermeiros da prática de emergência. Esta etapa será realizada pela pesquisadora obedecendo o prazo de até 30-40 (trinta-quarenta) dias. A disponibilização se dará através de planilha excel (a elaborar) que será acrescida na 6ª etapa.

6ª - Validação do CMDE pelos juízes/experts.

Oportunizará suas avaliações através da plataforma googleforms https://forms.gle/md4sq3mr34LHxNMV.

- Validação

Convocar-se-ão enfermeiros(as), considerados especialistas e que serão os juízes na validação aparente do CMDE. Os juízes serão escolhidos de forma intencional, baseado na avaliação do currículo profissional à época presente na plataforma de currículos lattes e a sua relação com o objeto da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

2.1 Objetivo Geral:

- Construir um conjunto de dados mínimos de enfermagem para emergência.

2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar as anotações de enfermagem dos prontuários eletrônico do paciente (PEP) atendidos na emergência;
- Analisar os dados identificados a partir da teoria dos padrões funcionais de saúde e das etapas

dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem;
- Mapear os itens dos registros eletrônicos segundo os sistemas de linguagem padronizada NANDA-I, NOC e NIC;
- Validar um conjunto de dados mínimos para emergência;
- Propor aplicação do conjunto de dados mínimos para emergência no sistema informatizado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos e abordagem em ambiente virtual devido o atual momento de pandemia, os riscos aos participantes da pesquisa serão de: fadiga ou aborrecimento ao responder os questionários, desconforto, vergonha e/ou constrangimento ou alterações de comportamento durante chamadas de vídeo, indisponibilidade de tempo para responder ao questionário, medo, quebra de sigilo/confidenciabilidade.

Para a mitigação desses riscos, os questionários e documentos disponibilizados serão elencados em tópicos para facilitar a leitura e entendimento; será delimitado um prazo e informado previamente para que os participantes consigam preencher o questionário em tempo hábil; os participantes serão categorizados por números ordinais, impossibilitando o reconhecimento dos dados pessoais; a pesquisa será consistente se houver respostas em todas perguntas, contudo fica a critério do participante respondê-las ou não e se, ele julgar comprometimento pessoal/profissional ao responder ao instrumento, terá a garantia da retirada do seu consentimento prévio, ou simplesmente interrupção do autopreenchimento das respostas e não enviar o formulário, caso desista de participar da pesquisa, bem como a não utilização das informações enviadas, se desistência em alguma etapa da pesquisa. As informações serão salvas em outros meios (drive físico - pendrive) e no computador, e apagadas da nuvem evitando disseminação de informações se algum ataque cibernético.

Essas informações serão explicitadas por meio do TCLE, ressaltando que o participante tem o direito a se retirar em qualquer etapa da pesquisa.

Benefícios

- Para o hospital: acurácia nos registros de enfermagem; habilidade de raciocínio clínico frente ao PE; melhora na avaliação clínica realizada por enfermeiros na tomada de decisão, no planejamento da assistência de enfermagem e nos resultados de enfermagem; incentivo aos

enfermeiros à proporem melhorias para o ambiente profissional; fortalecimento do tripé de ensino, pesquisa e extensão; vislumbramento do olhar crítico-reflexivo do enfermeiro na gestão hospitalar; compromisso e envolvimento da equipe da enfermagem no atendimento à clientela; fortalecimento dos selos de qualidade na assistência; reconhecimento estadual e nacional como primeira instituição hospitalar privada a sediar pesquisa de implantação de PE na emergência e valorização da enfermagem no que tange a descrição da resolução 358/2009 do COFEN.
- Para a pesquisadora: habilidade de raciocínio clínico frente a construção de CDME para aplicação em ambientes de saúde, com foco em hospitais e setores de urgência e emergência; conhecimento de métodos de gerenciamento; demonstração aos grupos de pesquisas ao qual está vinculada sobre como fortalecer os sistemas de linguagens padronizadas, por exemplo, o de Sistematização da Assistência de Enfermagem, Teorias, Taxonomias e Tecnologia (SAETTT), publicação do produto para obtenção do título de mestre em gestão hospitalar.
- Para a sociedade (saúde/enfermeiros): incentivo aos enfermeiros aos métodos de gerenciamento com foco no PE e a aplicação das teorias de enfermagem; otimização do tempo na prestação da assistência de enfermagem; confiabilidade nos cuidados prestados tanto para os pacientes como para os profissionais; estímulo para registros concisos e acurados; incentivo as outras instituições hospitalares e demais ambientes de saúde para aplicação do PE e outros métodos de sistematização da assistência de enfermagem (SAE), uma vez que é obrigatório desde 2009 e consecutivamente reconhecimento da classe de enfermagem para conquista no piso salarial e jornada de trabalho plausível.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisadora aclara que o desenvolvimento deste trabalho busca a aplicação de conhecimentos científicos, técnicas e expertises usados para criar soluções transformadoras, na forma de produtos (CAPES, 2019) para responder ao seguinte questionamento: quais são os dados mínimos necessários para implementação do processo de enfermagem informatizado na emergência. Informa ainda, que a pesquisa será realizada com enfermeiras e enfermeiros em ambiente virtual. A pesquisadora se compromete a seguir todas as recomendações do Conselho Nacional de Saúde e às Resoluções 466/12 e 510/2016 que versam sobre a ética em pesquisa com seres humanos.

A pesquisadora respondeu a todas as pendências conforme parecer do relator, assim sendo, não há óbice ético.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - UFG

Continuação do Parecer: 5.488.660

Justificativa de Ausência	TCLE_ENF_ESPEC_ultimaversao.pdf	28/05/2022 09:40:36	QUEIROZ	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_ULTIMAVERSAO.pdf	28/05/2022 09:38:19	TATIANE FELIX BARBOSA DE QUEIROZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PPGSTEH_UNIRIO_TATIANE_ULTIMA VERSAO.pdf	28/05/2022 09:37:08	TATIANE FELIX BARBOSA DE QUEIROZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PPGSTEH_UNIRIO_TATIANE.pdf	19/03/2022 17:30:54	TATIANE FELIX BARBOSA DE QUEIROZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEs_enfas_avaliadoras.pdf	19/03/2022 17:18:53	TATIANE FELIX BARBOSA DE QUEIROZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEs_enfas_emergencia.pdf	19/03/2022 17:06:36	TATIANE FELIX BARBOSA DE QUEIROZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ENF_ESPEC.pdf	19/03/2022 17:06:27	TATIANE FELIX BARBOSA DE QUEIROZ	Aceito
Outros	Carta_de_atendimento_a_pendencia.pdf	19/03/2022 16:43:18	TATIANE FELIX BARBOSA DE QUEIROZ	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_5247935.pdf	19/03/2022 16:32:14	TATIANE FELIX BARBOSA DE QUEIROZ	Aceito
Outros	CONVITE_ENF_emerg.pdf	10/02/2022 22:31:30	TATIANE FELIX BARBOSA DE QUEIROZ	Aceito
Outros	CONVITE_ENF_ESPEC.pdf	10/02/2022 22:29:16	TATIANE FELIX BARBOSA DE QUEIROZ	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

Endereço: Rua 235 Qd 68 Área 1 - Hospital das Clínicas/UFG - 16º Andar - Edifício de Internação
Bairro: St. Leste Universitário **CEP:** 74.605-050
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3644-8933 **E-mail:** cep.hcgo@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - UFG

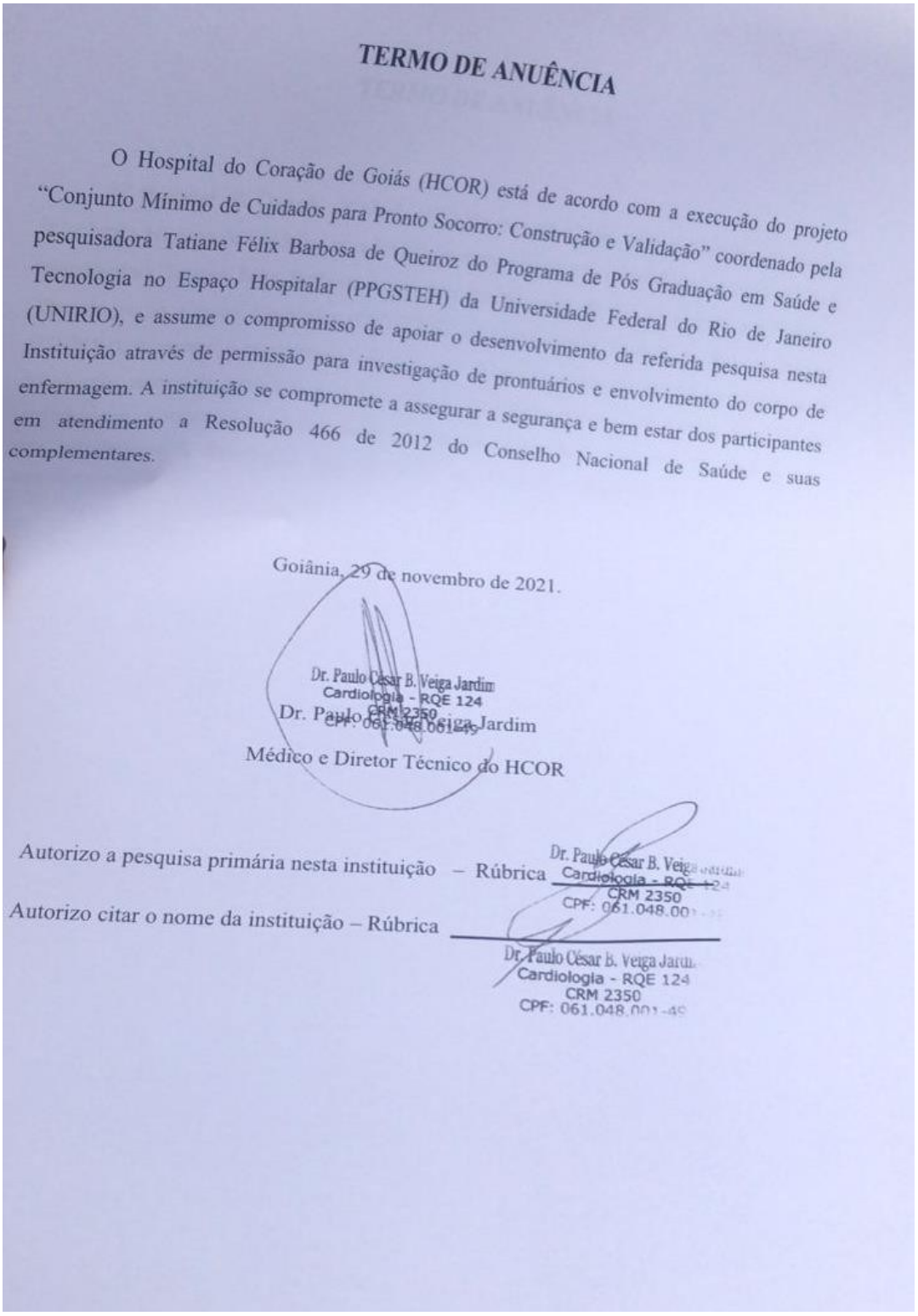
Continuação do Parecer: 5.499.660

GOIANIA, 24 de Junho de 2022

Assinado por:
Marcela Maria Cavalcante
(Coordenador(a))

Endereço: Rua 235 Qd 68 Área 1 - Hospital das Clínicas/UFG - 16º Andar - Edifício de Internação
Bairro: St. Leste Universitário **CEP:** 74.605-050
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3644-8933 **E-mail:** cep.hcgo@ebserh.gov.br

ANEXO 3 – Termo de anuência emitido pela direção do Hospital do Coração de Goiás para realização da pesquisa.



TERMO DE ANUÊNCIA

O Hospital do Coração de Goiás (HCOR) está de acordo com a execução do projeto "Conjunto Mínimo de Cuidados para Pronto Socorro: Construção e Validação" coordenado pela pesquisadora Tatiane Félix Barbosa de Queiroz do Programa de Pós Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UNIRIO), e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição através de permissão para investigação de prontuários e envolvimento do corpo de enfermagem. A instituição se compromete a assegurar a segurança e bem estar dos participantes em atendimento a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares.

Goiânia, 29 de novembro de 2021.

Dr. Paulo César B. Veiga Jardim
Cardiologia - RQE 124
CRM 2350
CPF: 061.048.061-49

Dr. Paulo César B. Veiga Jardim
Médico e Diretor Técnico do HCOR

Autorizo a pesquisa primária nesta instituição – Rúbrica _____

Autorizo citar o nome da instituição – Rúbrica _____

Dr. Paulo César B. Veiga Jardim
Cardiologia - RQE 124
CRM 2350
CPF: 061.048.061-49