

Diagnóstico de enfermagem predominante na sala de urgência/emergência da Unidade de Pronto Atendimento

Predominant nursing diagnosis in the urgency/emergency room of the Emergency Care Unit

ERICA GERALDA RODRIGUES LEAL

Discente de Enfermagem (UNIPAM)
E-mail: ericaleal@unipam.edu.br

MARILENE RIVANY NUNES

Professora orientadora (UNIPAM)
E-mail: maryrivany@unipam.edu.br

Resumo: Este estudo objetivou elencar os principais diagnósticos utilizados na sala de urgência/emergência da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), do município de Patos de Minas (MG), além de identificar os desafios para a elaboração desses diagnósticos. Foi feita uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa, em que 18 enfermeiros da UPA foram entrevistados por meio de um questionário, no ano de 2022. Os dados foram analisados pela estatística descritiva. Como resultado, 50% dos enfermeiros entrevistados relataram facilidade para a construção dos diagnósticos de enfermagem (DE); 13 (72,7%) citaram a rotatividade alta de pacientes e 14 (77,7%), a falta de tempo como principal desafio na construção dos DE. Evidenciou-se que, dos 13 DE reais mais frequentes, destacaram-se Débito cardíaco diminuído, Troca de gases prejudicada, Mobilidade física prejudicada e Déficit no autocuidado. Dos 7 DE de risco, destacaram-se os relacionados à infecção, à queda e à integridade da pele prejudicada. É notória a contribuição dos DE para elaborar planos de cuidados de enfermagem vislumbrando atender às necessidades humanas básicas e favorecer o processo de gestão do cuidado na sala de urgência/emergência. Notou-se a relevância da responsabilidade técnica da enfermagem da UPA e dos gestores do município na implantação da educação permanente e continuada como forma de informar e viabilizar a elaboração dos DE e a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Palavras-chave: assistência de enfermagem; cuidado de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; enfermagem em urgência; sistematização da assistência de enfermagem.

Abstract: This study aimed to list the main diagnoses used in the urgency/emergency room of the Emergency Care Unit (UPA) in the municipality of Patos de Minas (MG), as well as to identify the challenges in formulating these diagnoses. A descriptive and exploratory research with a quantitative approach was conducted, in which 18 nurses from the UPA were interviewed using a questionnaire in the year 2022. The data were analyzed using descriptive statistics. As a result, 50% of the interviewed nurses reported ease in constructing nursing diagnoses (NDs); 13 (72.7%) mentioned the high patient turnover and 14 (77.7%) identified a lack of time as the main challenge in formulating NDs. It was evident that among the 13 most frequent actual NDs, Decreased Cardiac Output, Impaired Gas Exchange, Impaired Physical Mobility, and Self-Care Deficit stood out. Among the 7 risk NDs, those related to infection, falls, and impaired skin integrity were

highlighted. The contribution of NDs in developing nursing care plans to meet basic human needs and promote the care management process in the emergency room was noteworthy. The importance of the technical responsibility of UPA nursing staff and municipal managers in implementing continuous and ongoing education to inform and facilitate the formulation of NDs and the Systematization of Nursing Care was evident.

Keywords: nursing care; nursing diagnosis; emergency nursing; nursing care systematization.

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA), que funciona 24 horas/dia, busca oferecer um atendimento integral e humanizado aos pacientes em quadros agudos, em situações de urgência/emergência. A UPA é um estabelecimento de caráter assistencial, com complexidade intermediária, e compõe a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Nela são realizados acolhimento de diversas demandas relacionadas a situações de urgência/emergência (BIZINELLI *et al.*, 2019).

A enfermagem tem um papel fundamental no ambiente das salas de urgência/emergência, pois presta assistência a pacientes em estados complexos e instáveis, o que exige da equipe de enfermagem uma atenção especializada e rápida, que contribua para a identificação das Necessidades Humanas Básicas (NHB) alteradas e, conseqüentemente, para a elaboração dos diagnósticos e das intervenções, visando, assim, ao cuidado integral, singular, humanístico e efetivo (HORTA, 1979).

Segundo Marinho *et al.* (2020), o enfermeiro vem colocando em prática o uso da teoria de enfermagem das NHB, a fim de sistematizar a assistência de enfermagem e propiciar, conseqüentemente, um cuidado de qualidade. Horta (1979), nesse sentido, ressalta que a teoria das NHB se fundamenta em leis gerais de equilíbrio (homeostase ou homeodinâmica), da adaptação e do holismo. Tal teoria evidencia a importância do atendimento às necessidades do ser humano, psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, com o objetivo de torná-lo sadio, visto que o desequilíbrio dessas dimensões resulta no adoecimento.

A Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986, dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e direciona à enfermagem a atribuição da função de planejar e programar as ações dos serviços de saúde, incluindo a prescrição dos cuidados de Enfermagem (BRASIL, 1986). Torna-se, então, essencial a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nos serviços de saúde, sobretudo nos serviços de urgência/emergência da UPA.

A Resolução nº 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), preconiza que o enfermeiro é responsável por liderar a execução e a avaliação do processo de enfermagem, sendo privativo da classe elaborar os diagnósticos de enfermagem (DE) e as prescrições das intervenções inerente na SAE (COFEN, 2009).

A SAE é a organização do trabalho de enfermagem, na qual o enfermeiro investiga informações, identifica e prioriza as NHB e, a partir delas, elenca diagnósticos de enfermagem (DE), que direcionam a prática do cuidado, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional da enfermagem (RODRIGUES *et al.*, 2021).

Para Horta (1979), o processo de enfermagem deve ser desenvolvido em etapas, a saber: histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem (DE); planejamento; implementação e avaliação. Segundo a autora, essas etapas auxiliam na coleta de dados do paciente e na identificação de suas NHB alteradas, contribuindo, assim, para um melhor direcionamento dos cuidados da enfermagem.

Considerando-se o cenário de pacientes em situações de grandes vulnerabilidades e riscos, atendidos na sala de urgência/emergência, é de extrema relevância que se identifiquem os principais DE utilizados, a fim de se determinar o direcionamento dos planos de cuidados de enfermagem (COFEN, 2009).

O processo de DE requer conhecimentos específicos, como embasamento científico, capacidade técnica e conceitos básicos de enfermagem, visando a direcionar o julgamento clínico para formular hipóteses ou explicações sobre a apresentação de problemas, riscos e/ou promoção da saúde. Dessa forma, “um DE é um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos da vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta, de um indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Nesse sentido, o DE compreende o agrupamento e a interpretação das NHB afetadas, ou seja, as respostas humanas aos problemas de saúde e/ou processos vitais, que são descritos conforme preconizado no modelo norteador. O modelo norteador utilizado é a taxonomia II, *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA-I), que fornece uma linguagem padrão e se apresenta como um produto formulado a partir de julgamentos e raciocínios clínicos, partindo das respostas humanas aos problemas de saúde e/ou processos vitais nos pacientes críticos (BORGES; SÁ; NEVES, 2017).

A NANDA-II oferece uma terminologia padronizada de DE e apresenta todos em um esquema classificatório, na forma de uma taxonomia. Assim sendo, ela é “uma ordenação sistemática de fenômenos que definem os conhecimentos da disciplina de enfermagem”. Em outras palavras, pode-se dizer que a taxonomia de DE da NANDA-II é um esquema classificatório, que tem por objetivo o auxílio e a organização de conceitos na prática da enfermagem (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Os enfermeiros tratam respostas humanas aos problemas de saúde e/ou processos de vida por meio da taxonomia de DE da NANDA-II. Assim, os diagnósticos de enfermagem são propostos de acordo com a necessidade de cada indivíduo, devendo ser preconizados, no primeiro momento, os diagnósticos que incluem riscos para a vida. Em conformidade com a taxonomia de NANDA-II, é utilizado, para a composição dos DE, o nome do diagnóstico acompanhado de seus fatores relacionados, bem como a causa ou o fator contribuinte. Esses fatores relacionados podem ser modificados pelas intervenções de enfermagem e acompanhados, ainda, por características definidoras (pistas, sinais e sintomas observados), que possuem um papel fundamental na criação dos DE. Após a coleta de dados, as informações são agrupadas como manifestações de DE, com foco no problema, síndrome ou bem-estar. Assim, os DE são respostas de indivíduos (família, grupo ou comunidade) aos problemas de saúde, aos processos de vida. Dessa forma, não se podem padronizar os DE com base em diagnósticos médicos (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

A Taxonomia NANDA II dispõe quatro tipos de diagnósticos: o Diagnóstico Real, o Diagnóstico de Risco, o Diagnóstico de Promoção à Saúde e o Diagnóstico

Sindrômico. O Diagnóstico Real tem como foco o problema e caracteriza uma alteração visível no processo saúde/doença do indivíduo relacionado aos procedimentos, diagnósticos médicos, agentes farmacêuticos ou dispositivos médicos. O Diagnóstico de Risco caracteriza as situações de risco relacionadas aos fatores ambientais, fisiológicos, genéticos ou químicos. O Diagnóstico de Promoção à Saúde evidencia o desejo apresentado pelo paciente em melhorar seu estado de saúde atual ou o reconhecimento, por parte do enfermeiro, da oportunidade de promoção da saúde. Por fim, o Diagnóstico Síndrômico representa um conjunto de DE simultaneamente, sendo tratados por um grupo de intervenções similares (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

No pronto atendimento, o profissional de enfermagem deve apresentar habilidade e agilidade para, a partir da coleta de dados e da anamnese prévia, conseguir traçar os principais diagnósticos, avaliando, primeiramente, os fatores que podem levar à morte do paciente e elencando, posteriormente, os fatores que envolvem riscos para ele, a fim de elaborar um plano de cuidados voltado para a necessidade do paciente em seu momento de fragilidade. Os critérios para a construção dos DE envolvem fatores associados às patologias do paciente, nível de consciência e idade, além de fatores associados ao ambiente físico inadequado, à presença ou ausência de acompanhante e à disposição de recursos humanos dentro da instituição (SALGADO *et al.*, 2013).

O DE é a base para a escolha de intervenções de enfermagem que visem ao alcance dos resultados para a determinação do plano de cuidados apropriado para o paciente e para orientação aos resultados e às intervenções. Cumpre ressaltar que os DE não podem ser padronizados de forma uniforme, pois estão relacionados a casos específicos (baseados em evidências), embora seja possível padronizarem-se suas intervenções, assim que o resultado adequado para o diagnóstico for escolhido (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Diante do exposto, este estudo busca identificar os DE adotados na sala de urgência/emergência da UPA, visto que subsidiam o plano de cuidados singular e proporcionam, ainda, uma assistência de enfermagem de qualidade. Assim, o objetivo geral deste trabalho foi elencar os DE elaborados pelos enfermeiros, na sala de urgência/emergência da UPA de Patos de Minas (MG), além de apontar os desafios frente à construção destes diagnósticos e a importância da SAE nessa questão.

2 METODOLOGIA

Foi feita uma pesquisa de campo descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município de Patos de Minas, Minas Gerais.

Atualmente, a UPA de Patos de Minas (MG) possui 24 enfermeiros que atuam em regime de plantão, entre 12/60 horas, em períodos noturno e diurno. Na sala de urgência/emergência da UPA, um enfermeiro, a cada plantão de 12 horas, assume a responsabilidade pelo setor e pela implantação da SAE, a qual inclui a construção dos DE.

A amostra foi constituída por 18 enfermeiros, de ambos os sexos, que atuaram na UPA por mais de 1 mês. Foram excluídos 3 enfermeiros que estavam de férias e 3 que estavam de licença para tratamento de saúde. Os enfermeiros entrevistados

responderam a um questionário criado pela equipe pesquisadora sobre os dados de caracterização do perfil dos profissionais que atuam na sala de urgência/emergência da UPA, sobre aspectos relacionados à elaboração dos DE utilizados e sobre os desafios e os avanços para a construção desses diagnósticos.

A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro e março do ano de 2022, de acordo com disponibilidade dos enfermeiros, em sala privativa do próprio estabelecimento. Nesse momento, também foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e solicitadas as assinaturas após as explicações.

Os dados foram analisados pela estatística descritiva e apresentados pelas variáveis em frequência relativa e absoluta, por meio de tabelas.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), conforme o Parecer nº 5.173.757, do dia 17 de dezembro de 2021.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Após análise dos dados, observou-se que, entre os 18 profissionais entrevistados, 2 (11,1%) eram do sexo masculino e 16 (88,9%) eram do sexo feminino. A faixa etária predominante era de 45 a 54 anos (38,9%). Notou-se, ainda, que 12 (66,6%) profissionais contavam com especialização específica na área de urgência. Metade dos entrevistados, 9 (50%), já fazia parte do quadro da enfermagem da UPA de 5 a 10 anos, conforme Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização do perfil demográfico e educacional dos enfermeiros da UPA

Caracterização	Variáveis	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Sexo	Masculino	2	11,1
	Feminino	16	88,9
Faixa etária (em anos)	29 a 34	6	33,3
	35 a 39	3	16,7
	40 a 44	2	11,1
	45 a 54	7	38,9
* Curso de pós-graduação	Urgência/Emergência	12	66,6
	Unidade de Terapia Intensiva	3	16,6
	Saúde Pública	2	11,1
	Enfermagem do Trabalho	1	5,5
	Nefrologia	1	5,5
Tempo de Atuação na UPA	0 a 6 meses	5	27,7
	7 meses a 1 ano	2	11,1
	1 a 5 anos	1	5,6
	5 a 10 anos	9	50,0
	10 a 17 anos	1	5,6

* Alguns enfermeiros registraram mais de um curso de especialização.

Fonte: instrumento de coleta de dados, 2022.

Observou-se, a partir da análise da Tabela 1, um predomínio de 16 (88,9%) enfermeiras (autodeclaradas do sexo feminino) entre os profissionais atuantes na sala de urgência/emergência da UPA. Esta é uma característica do serviço de enfermagem desde que a precursora Florence Nightingale institucionalizou a profissão na Inglaterra, em 1962, e considerou as mulheres naturalmente preparadas para tal. Assim, foram atribuídos à enfermagem diversos valores, facilmente notados na classe feminina, como o cuidar, a promoção de carinho e o zelo, que condicionam a personalidade e o caráter que são, também, necessários para o desenvolvimento do indivíduo (SILVA, 2011a).

Do total de enfermeiros, a maioria, 12 (66,6%), possui especialização em urgência/emergência, dado esperado devido à necessidade de conhecimentos e de habilidades específicas para atuar em inúmeras situações críticas dos pacientes atendidos na UPA. Para Danski *et al.* (2017), o enfermeiro deve buscar, continuamente, capacitação e conhecimentos imprescindíveis para a prestação de uma assistência de qualidade por meio de educação continuada e de cursos de pós-graduação.

Percebeu-se que, entre as doenças citadas como as mais atendidas pelos enfermeiros na sala de urgência/emergência da UPA, a cetoacidose diabética e o infarto agudo do miocárdio foram destacadas pelos 18 (100%) profissionais; o acidente vascular cerebral foi ressaltado por 10 (55,5%); o surto psicótico foi elencado por 9 (50%); o derrame pleural foi apontado por 7 (38,8%), conforme exposto na Tabela 2.

Tabela 2: As principais doenças atendidas na sala de urgência/emergência da UPA

Variáveis	Frequência (N)	Porcentagem (%)
* Cetoacidose diabética	18	100,0
* Infarto agudo do miocárdio	18	100,0
* Acidente Vascular Cerebral	10	55,5
* Surto psicótico	9	50
* Derrame pleural	7	38,8
* Doença pulmonar obstrutiva crônica	3	16,6
* Pneumonia	2	11,1
* Insuficiência cardíaca congestiva	2	11,1
Choque séptico	1	5,55
Crise hipertensiva	1	5,55
Insuficiência renal aguda	1	5,55
Tromboembolismo pulmonar	1	5,55

* Os enfermeiros assinalaram mais de uma opção.

Fonte: instrumento de coleta de dados, 2022.

Verificou-se, por meio dos dados expostos pela Tabela 2, que algumas doenças, segundo a percepção dos enfermeiros, sempre aparecem no serviço de urgência/emergência. Por serem quadros emergenciais, demandam, então, grande aparato e agilidade de toda a equipe para reverter o risco de morte. Existe, nessa perspectiva, um impacto emocional que influencia nas respostas dos enfermeiros ao relatarem que esses casos são atendidos na UPA, na sala de urgência/emergência.

Ao serem questionados sobre o procedimento de construção do diagnóstico de enfermagem (DE), 9 (50%) enfermeiros relataram facilidade durante a elaboração do DE. Ao serem questionados sobre possíveis desafios, obteve-se como resultado: a ausência

de tempo, destacada por 14 (77,7%) enfermeiros; a alta rotatividade de pacientes na sala de urgência/emergência, ressaltada por 13 (72,2%) enfermeiros; a agrupação dos dados e a titulação dos campos, apontada por 6 (33,3%) enfermeiros; por fim, a descrição dos fatores relacionada às características definidoras do DE, mencionada por 4 (22,2%) enfermeiros. Esses dados foram representados pela Tabela 3.

Tabela 3: Aspectos relacionados à construção do diagnóstico de enfermagem pelos enfermeiros da sala de urgência/emergência da UPA

	Variáveis	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Facilidade em construir os DE	Sim	9	50
	Não	6	33,3
	Não respondeu	3	16,7
Desafios em construir os DE	* Ausência de tempo para construir DE	14	77,7
	* Alta Rotatividade de paciente na sala de urgência/emergência	13	72,2
	* Dificuldade de agrupar dados e indicar o título de DE	6	33,3
	*Dificuldade de descrever os fatores relacionados e características definidoras	4	22,2

* O enfermeiro assinalou mais de uma opção.

Fonte: instrumento de coleta de dados, 2022.

O desafio em construir o DE proveniente da ausência de tempo, elencada por 14 (77,7%) enfermeiros, retrata uma realidade própria do contexto da sala de urgência/emergência da UPA, considerando que a instituição é porta aberta para a ocorrência de situações de risco simultâneas e não previsíveis, o que gera situações de estresse e escassez de tempo para tal construção, quadro este, descrito por Santos e Aparecido (2021).

Entende-se que, em uma unidade de urgência/emergência, é essencial a padronização do tempo e das rotinas de acordo com as atividades que serão efetuadas. Sugere-se, então, a implantação da SAE como forma de viabilizar a efetividade da assistência de enfermagem com a construção do DE durante as prescrições no setor urgência/emergência. Silva *et al.* (2014) reforçam que o gerenciamento do tempo do enfermeiro é necessário para organizar o serviço e para instrumentalizar e operacionalizar a tomada de decisão. Segundo os autores, isso permite melhorias na qualidade da assistência e na conciliação do cuidado direto/assistencial e o indireto/gerencial do setor em que o enfermeiro atua.

Além desse desafio, 6 (33,3%) dos enfermeiros elencaram, também, a dificuldade de agrupar dados e indicar o título de DE; e 4 (22,2%) mencionaram a dificuldade de descrever os fatores relacionados e características definidoras. (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Entende-se que essa situação está diretamente relacionada com o conhecimento e a habilidade de raciocínio clínico, inerentes à construção do DE. Nesse sentido, Silva *et*

al. (2011b) recomendam que o enfermeiro realize, inicialmente, uma anamnese completa, seguida de um exame físico minucioso, para, então, relacionar estes com os conhecimentos inerentes à enfermagem.

Percebe-se, então, a necessidade de as instituições de saúde, especialmente a UPA, implantarem a educação permanente, como preconizado pela Política Nacional de Educação Permanente (PNEP), que define a educação permanente como uma ferramenta de aprendizado no trabalho, possibilitando ao profissional refletir sobre potencialidades, gestão, práticas do processo de trabalho individual e em equipe (SILVA *et al.*, 2011a).

Ainda nessa perspectiva, Silva *et al.* (2011a) relatam que a educação permanente é uma estratégia didática primordial, em se reafirma o compromisso com a qualidade do aprendizado. Na unidade de urgência/emergência da UPA, essa ferramenta pode promover o conhecimento do enfermeiro para direcioná-lo à construção do DE. Faz-se necessária, portanto, a implantação da educação permanente para capacitar os profissionais da enfermagem na elaboração da SAE com foco na construção do DE.

Também é referenciada pela PNEP a necessidade de implantação de cursos formais, como pós-graduações, na modalidade de especialização na área de enfermagem. Acredita-se que a implantação da PNEP associada aos conhecimentos prévios do enfermeiro sobre a taxonomia da NANDA-II permite uma melhor construção dos DE e, conseqüentemente, um melhor direcionamento da assistência de enfermagem (BRASIL, 2018).

A taxonomia da NANDA-II disponibiliza 267 diagnósticos de enfermagem, agrupados em 13 domínios e 47 classes. Os domínios na taxonomia da NANDA-II (2021-2023) incluem: Domínio 1. Promoção da saúde; Domínio 2. Nutrição; Domínio 3. Eliminação e troca; Domínio 4. Atividade / repouso; Classe 5. Autocuidado; Domínio 6. Autopercepção; Domínio 7. Relação de função; Domínio 8. Sexualidade; Domínio 9. Enfrentamento/tolerância ao estresse; Domínio 10. Princípios de vida; Domínio 11. Segurança/proteção; Domínio 12. Conforto; Domínio 13. Crescimento/desenvolvimento (BRASIL, 2018; HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Os DE reais predominantes na sala de urgência/emergência na UPA elencados foram relacionados com as doenças recepcionadas na UPA, a saber: o diagnóstico de débito cardíaco diminuído, destacado por 8 (44,4%) enfermeiros; a troca de gases prejudicada, apontada por 7 (38,8%) enfermeiros; a mobilidade física prejudicada, enfatizada por 7 (38,8%) enfermeiros; o déficit do autocuidado, referenciado por 5 (27,7%) enfermeiros; e o padrão respiratório ineficaz, mencionado por 3 (16,6%) enfermeiros (Tabela 4).

Tabela 4: Títulos dos Diagnósticos Reais de Enfermagem elaborados pelos enfermeiros da sala de urgência/emergência da UPA

Variáveis	Domínios	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Débito cardíaco diminuído	4-atividade/repouso	8	44,4
Troca de gases prejudicada	3-eliminação/troca	7	38,8
Mobilidade física prejudicada	4-atividade/repouso	7	38,8
Déficit no autocuidado	4-atividade/repouso	5	27,7
Padrão respiratório ineficaz	4-atividade/repouso	3	16,6
Dor aguda	12-conforto	2	11,1

Confusão aguda	5-percepção/cognição	1	5,6
Deglutição ineficaz	2-nutrição	1	5,6
Distúrbio do padrão do sono	4-atividade/repouso	1	5,6
Eliminação prejudicada	3-eliminação/troca	1	5,6
Hipertermia	11-segurança/proteção	1	5,6
Nutrição desequilibrada	2-nutrição	1	5,6
Ventilação espontânea ineficaz	3-eliminação/troca	1	5,6

* O enfermeiro assinalou mais de um título de DE.

Fonte: Instrumento de coleta de dados, 2022.

Devido ao campo da pesquisa pertencer a um serviço de urgência/emergência, já era de se esperar que esses domínios apresentados fossem os mais incidentes quanto ao atendimento, pois descrevem situações que apresentam quadros típicos de doenças emergenciais atendidas na UPA (SALGADO *et al.*, 2013).

Para melhor compreensão dos DE, eles serão discutidos a partir do seu título e do seu significado. O DE intitulado *débito cardíaco diminuído*, definido como quantidade insuficiente de sangue bombeado pelo coração para atender as demandas metabólicas corporais, relaciona-se ao Domínio 4 (atividade/repouso), na classe 4. Esse domínio refere-se às principais urgências atendidas na sala de urgência/emergência, correspondendo ao infarto agudo do miocárdio, comorbidade que interrompe o fluxo sanguíneo do coração, prejudicando a oxigenação do sangue, podendo causar a morte do indivíduo (PEREIRA *et al.*, 2016; HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Salgado *et al.* (2013) afirmam que esse DE é frequente na UPA, capaz, portanto, de direcionar a organização da assistência de enfermagem frente às situações de risco simultâneas e não previsíveis.

O DE *troca de gases prejudicada*, relacionado ao desequilíbrio de oxigenação sanguínea, foi evidenciado no Domínio 3 (eliminação e trocas), na classe 4, denominado a função respiratória, oriunda de vários tipos de doenças, bem como de processos alérgicos, insuficiências cardíacas, influenza, Covid, doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia, entre outros (OKUNO *et al.*, 2015).

Segundo Okuno *et al.* (2015), a troca de gases prejudicada, a ventilação espontânea prejudicada e o padrão respiratório ineficaz são os mais predominantes nas unidades de urgência/emergência, estando, quase sempre, associados às manifestações clínicas de alterações da oxigenação por eventos pulmonares ou não, causando, assim, problemas reais ou potenciais à saúde. Dessa forma, o enfermeiro, profissional mais próximo do paciente, deve estar atento para identificar, precocemente, as situações de risco e propor, então, um plano de assistência de enfermagem holístico.

O DE *mobilidade física prejudicada*, associado à síndrome da dor crônica, relaciona-se aos movimentos e à mobilidade da parte do corpo, à realização de tarefas e ações trazido pelo Domínio 4 (atividade/repouso), na classe 2, denominado Atividade/exercício. Este é caracterizado por sintomas decorrentes de doenças que acometem, principalmente, estruturas cerebrais, como o acidente vascular encefálico (AVE). O diagnóstico de mobilidade no leito prejudicada exige um grau de cuidado maior da equipe, além do cumprimento de protocolos de segurança do paciente (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

O DE *déficit no autocuidado* está relacionado à capacidade de desempenhar cuidados ao próprio corpo e às funções corporais. Os pacientes atendidos na sala de urgência/emergência apresentam, geralmente, uma capacidade de autocuidado prejudicada, como apresenta o domínio 4 (atividade/repouso), na classe 5, denominado de Autocuidado (NANDA-I 2022-2023). Esse déficit do autocuidado se manifesta em função do próprio quadro de gravidade apresentado pela patologia instalada e influencia diretamente na dificuldade de alimentação e de higiene íntima. Vislumbra-se que, nesses casos, o paciente tem a necessidade de um acompanhante para auxiliá-lo nos procedimentos citados (NASCIMENTO, 2017).

Por fim, o DE *dor aguda* relaciona-se à sensação de bem-estar e de tranquilidade, sem dores. Os pacientes da sala de urgência/emergência vivenciam, em muitos casos, situações de mal-estar e de dor, inspirando, assim, cuidados da equipe de enfermagem. Esse DE é abordado no domínio 12. Conforto, na classe 1, denominado conforto físico (NANDA-II 2021-2023) – Em conjunto com a dor, estabelecem-se situações que causam estresse de conforto, como ansiedade, angústia e impaciência. Sabe-se que a dor é um fator que conduz os indivíduos para as UPAs por necessidade de uma analgesia mais potente (endovenosa) ou por falta de diagnóstico e necessidade de acompanhamento médico hospitalar emergencial. A dor aguda sempre requer protocolos específicos de urgência/emergência (ROSA *et al.*, 2021).

Em relação aos diagnósticos de risco, foram citados 15 (83,3%) para risco de infecção, 11 (61,1%) para risco de queda, 8 (44,4%) para risco de integridade da pele prejudicada e 3 (16,7%) para risco de lesão por pressão, entre outros diagnósticos mencionados, conforme a exposição da Tabela 5.

Ressalta-se que os autores Salgado *et al.* (2013) e Silva (2011b) afirmam que o diagnóstico de risco de infecção e de queda são inerentes a situações de todos os pacientes atendidos na sala de urgência/emergência da UPA, visto que tais DE estão associados diretamente aos procedimentos desenvolvidos nesse setor.

Tabela 5: Títulos dos DE de riscos elaborados pelos enfermeiros da sala de urgência/emergência da UPA

Títulos	Domínios	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Risco de infecção	11-segurança/proteção	15	83,3
Risco de queda	11-segurança/proteção	11	61,1
Risco de integridade da pele prejudicada	11-segurança/proteção	8	44,4
Risco de lesão por pressão	11-segurança/proteção	3	16,7
Risco de débito cardíaco diminuído	4-atividade/repouso	2	11,1
Risco de glicemia instável	2-nutrição	2	11,1
Risco de pressão arterial instável	4-atividade/repouso	1	5,6

* Os enfermeiros assinalaram mais de uma opção.

Fonte: instrumento de coleta de dados, 2022.

Percebe-se que os títulos de diagnóstico de risco mais utilizados estão relacionados ao domínio 11, Segurança/proteção, na classe 1, denominado infecção,

relacionado a partir das respostas do hospedeiro após a invasão de patógenos. A prevalência do diagnóstico Risco de infecção está relacionada aos procedimentos invasivos e à imunossupressão, que é presente, em muitos casos, em paciente atendido pelo serviço de urgência/emergência (SALLUM; SOUSA, 2012).

Observou-se que o DE *risco de infecção* foi o mais frequente. Isso se deve ao fato de o setor de urgência/emergência ter como principais fatores de risco procedimentos invasivos, trauma e exposição ambiental aumentada a patógenos. Sallum e Sousa (2012) também evidenciaram o risco de infecção no rol de mais incidentes. A partir do momento em que o paciente é recepcionado no ambiente hospitalar, ele é exposto a diversas bactérias, fungos e vírus, pois é submetido a procedimentos diversos, como punções, coletas de sangue, cateterismos e sondagens. Assim, o paciente apresenta o risco de infecção em decorrência de todos os aspectos contidos no ambiente hospitalar (NASCIMENTO, 2017).

A classe 2, lesão física, traz o DE de *risco de quedas*, caracterizado, na maioria das vezes, pelo rebaixamento do nível de consciência. O risco de lesão por pressão e o risco de integridade da pele, prejudicada, por exemplo, por fixação de dispositivos hospitalares, podem remeter a doenças como a cetoacidose diabética, em que o paciente, no momento crítico, pode apresentar riscos para o desenvolvimento de lesões que devem ser classificadas a partir de escalas, como a de morse. O risco de queda pode ser identificado, também, a partir da avaliação da escala de Braden, em paciente que apresenta fragilidades cutâneas, como a perda de sensibilidade nas extremidades e o ressecamento da pele (SALGADO *et al.*, 2013).

O *risco de glicemia instável*, causado pela quantidade de alimentos ou nutrientes para dentro do organismo, consta no domínio 2, Nutrição, classe 1 (NANDA-II 2021-2023). A partir do momento em que o paciente entra no setor de urgência/emergência, ele fica submetido ao acompanhamento nutricional estabelecido mediante a suspeita clínica até o estabelecimento do diagnóstico médico. A enfermagem, em casos como esse, pode estabelecer o DE de risco se o paciente desenvolver quadros de hipoglicemia por jejum prolongado (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Os DE reais e os de risco mais prevalentes no presente estudo, seguindo a taxonomia NANDA-II, foram referentes aos domínios “atividade e repouso”, “conforto”, “nutrição” e “segurança e proteção”, o que corrobora os resultados do estudo sobre “Os DE mais utilizados em um hospital de urgência e emergência”, de Rosa *et al.* (2013). Neste estudo, prevaleceram os diagnósticos sobre troca de gases prejudicada, ventilação espontânea ineficaz e padrão respiratório ineficaz. Além disso, os diagnósticos de risco mais frequentes foram os de infecção, integridade da pele prejudicada e queda (ROSA *et al.*, 2013).

Sabe-se que todo processo de trabalho requer empenho, habilidade e competência de toda a equipe envolvida. Por essa e por outras razões, treinamentos para aprimoramento e aperfeiçoamento dos profissionais são de suma importância para o sucesso da gestão de insumos, dos recursos financeiros e dos recursos humanos. Portanto, a implantação da SAE é importante não somente para a urgência e emergência da UPA, mas também para todos os setores da saúde (BORGES; SÁ; NEVES, 2017).

O profissional de enfermagem é responsável pelo serviço de urgência e emergência desde a classificação de Manchester, de acordo com sinais e sintomas

avaliados pelo enfermeiro, até o processo de reabilitação do paciente, no intuito da alta hospitalar e direcionamento para os demais serviços da rede de atenção à saúde (DANSKI *et al.*, 2017).

4 CONCLUSÃO

Neste estudo, evidenciaram-se os diagnósticos de enfermagem reais e os de risco utilizados na sala de urgência/emergência da UPA de Patos de Minas (MG), identificando-se 13 DE reais e 7 de risco, elaborados com base na taxonomia da NANDA I (2022-2023). Os diagnósticos reais mais frequentes foram os seguintes: débito cardíaco diminuído, troca de gases prejudicada, mobilidade física prejudicada e déficit no autocuidado. Em relação aos DE de risco, destacou-se, com maior frequência, os relacionados à infecção, queda e integridade da pele prejudicada.

É notória a contribuição dos DE para a fundamentação e para a elaboração dos planos de cuidados de enfermagem, para que, assim, seja possível atender às necessidades humanas básicas, bem como favorecer o processo de gestão do cuidado ao paciente na sala de urgência/emergência.

Diante dos desafios elencados pelos enfermeiros da UPA em construir os diagnósticos de enfermagem, faz-se necessária a implantação da educação continuada e da educação permanente.

Ressalta-se a relevância da responsabilidade técnica da enfermagem da UPA e dos gestores do município para implantarem a educação permanente e continuada na UPA como forma de informar, viabilizar e implantar a elaboração dos DE e do processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Considerando-se a escassez da literatura em relação à temática deste trabalho, vê-se a necessidade de relatar os desafios enfrentados na sala de urgência e emergência das unidades de saúde. Além disso, vê-se a pertinência da elaboração de mais estudos nessa área, tendo em vista a ampliação do olhar dos enfermeiros a respeito da essencialidade dos DE como uma forma de promoção de saúde, prevenção de complicações, tratamentos e reabilitação dos pacientes.

REFERÊNCIAS

BIZINELLI, B. M. *et al.* Acesso à atenção primária à saúde em Curitiba: a percepção dos usuários que frequentam uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). **APS em Revista**, Belo Horizonte, v. 1, n. 3, p. 198-205, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v1i3.39>.

BORGES, T. A. C.; SÁ, R. C.; NEVES, M. G. C. Planejamento da assistência em enfermagem: proposta para implementação de um instrumento administrativo-assistencial. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 28, n. 3-4, p. 413-418, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-972673>.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

Legislação para o Exercício da Enfermagem. Brasília: COFEN, 1986. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **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. Brasília: COFEN, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.

DANSKI, M. T. R. *et al.* Importância da prática baseada em evidências nos processos de trabalho do enfermeiro. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 16, n. 2, p. 01-06, 2017. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/36304>.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. **NANDA International, Inc. DE: definições e classificação: 2021-2023**. Rio de Janeiro: Thieme, 2021, p. 07-587.

HORTA, W. D. **Processo de enfermagem**. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1979.

MARINHO, C. L. A. *et al.* Necessidades humanas básicas de pessoas em hemodiálise sob à luz da teoria de Wanda Horta. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 19, p. 01-07, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.47832>.

NASCIMENTO, S. S. **DE em uma unidade de pronto atendimento: utilizando os sistemas de king**. 2017. 164 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde), Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/24785>.

OKUNO, M. F. P. *et al.* DE mais utilizados em serviço de emergência. **Cogitare Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 385-391, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i2.38606>.

PEREIRA, J. M. V. *et al.* Nursing diagnoses of hospitalized patients with heart failure: a longitudinal study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 6, p. 929-936, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000700008>.

RODRIGUES, T. T. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: uma década de implementação sob a ótica do enfermeiro. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 34, p. e-021055, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/read-2021-v.95-n.34-art.996>.

ROSA, C. O. P. *et al.* DE mais utilizados em um hospital de urgência e emergência considerando a taxonomia da NANDA. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. e5210, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5210.2021>.

SALGADO, P. O. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em pacientes numa unidade de emergência. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 7, n. 1, p.83-89, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/10207>.

SALLUM, A. M. C.; SOUSA, R. M. C. DE em vítimas de trauma nas primeiras seis horas após o evento. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 256-262, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002012000200016>.

SANTOS, I. A.; APARECIDO, T. C. Diagnóstico de enfermagem em urgência e emergência. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 14, p. e159101421937, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21937>.

SILVA, E. G. C. *et al.* O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1380-1386, 2011a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000600015>.

SILVA, A. G. I. *et al.* Dificuldades dos estudantes de Enfermagem na aprendizagem do diagnóstico de enfermagem, na perspectiva da metacognição. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 466-471, 2011b. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000300004>.

SILVA, E. C. *et al.* Gerenciamento do tempo das ações de enfermagem no cuidado à criança e ao adolescente hospitalizados. **Revista de Enfermagem UFPE On-Line**, Recife, v. 11, n. 8, p. 3920-3928, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/13616>.