

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

Nursing diagnoses, outcomes and interventions in adult hospital emergency care: integrative review

Diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería en la atención de emergencia hospitalaria al adulto: revisión integradora

 Tatiane Félix Barbosa de Queiroz¹

 Priscilla Alfradique de Souza²

 Natália Chantal Magalhães da Silva³

 Rosane Barreto Cardoso⁴

 Rodrigo Jensen⁵

^{1,2,3}Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁴Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁵Universidade de São Paulo. São Paulo (SP), Brasil.

Editor de Seção

 Rynanne Carolynne Marques Mendes

Submissão: 13/05/2024

Aceito: 06/11/2024

Autor Correspondente

Nome: Tatiane Félix Barbosa de Queiroz
E-mail: tatianefbqueiroz@gmail.com

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, conseqüentemente, norteiam a estruturação das três etapas intermediárias do processo de enfermagem, com plano de cuidado factível nesse cenário emergencial, além de contribuir 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.

RESUMEN

Objetivo: identificar en la literatura diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería aplicables en emergencia hospitalaria al adulto. **Método:** revisión integrativa realizada en cinco bases de datos. No se aplicó un recorte temporal. Se utilizaron términos controlados y no controlados en la estrategia de búsqueda: terminología estandarizada en enfermería; diagnóstico de enfermería; proceso de enfermería; servicios médicos de emergencia; servicio hospitalario de emergencia; emergencias. **Resultados:** de los 15 artículos que conformaron la muestra, se identificaron 81 títulos de diagnósticos de enfermería de NANDA-Internacional y 1 intervención de enfermería con 18 actividades de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería. No se identificaron resultados de enfermería de la Clasificación de Resultados de Enfermería. **Conclusión:** las conexiones entre diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería permiten a los enfermeros el desarrollo de habilidades y autonomía para la toma de decisiones clínicas frente a las necesidades humanas y, en consecuencia, orientan la estructuración de las tres etapas intermedias del proceso de enfermería, con un plan de cuidado factible en este escenario de emergencia. Además, contribuyen a la elaboración de un manual que contenga diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería con conexiones NANDA-I, NOC y NIC, así como a la construcción de sistemas de registro electrónico basados en evidencia.

Descriptores: Terminología Estandarizada en Enfermería; Proceso de Enfermería; Servicio Hospitalario de Emergencia; Emergencias; Adulto.

Como citar este artigo:

Queiroz TFBQ, Souza PA, Silva NCM, Cardoso RB, Jensen R. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem no atendimento de emergência hospitalar ao adulto: revisão integrativa. Rev. enferm. UFPE on line. 2025;19(1):e262898. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2025.262898>

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 de enfermagem (AE).⁷

Estudo realizado em São Paulo identificou DE da NANDA-I prevalentes para pacientes em situação de urgência e emergência. Todavia, os autores mencionaram a necessidade do desenvolvimento de pesquisas 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 informações relevantes 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 identificar na 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 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)?

Para direcionar a busca foram adotados termos controlados e não controlados, dispostos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), no *Medical Subject 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) (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 Emergências
	4) Terminologia Padronizada em Enfermagem OR Diagnóstico de Enfermagem 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, CINAHL	1) <i>Standardized Nursing Terminology OR Nursing Diagnosis OR Nursing Process AND Emergency Medical Services OR Emergency Service, Hospital OR Emergencies</i>
	2) <i>Nursing Process AND Emergency Service, Hospital</i>
	3) <i>Patient Care Planning OR Nursing Diagnosis AND Emergencies</i>
	4) <i>Standardized Nursing Terminology OR Nursing diagnosis AND Emergencies</i>
	5) <i>Standardized Nursing Terminology AND Emergency Service, Hospital OR Emergency Medical Services OR Emergencies</i>
	6) <i>Nursing Diagnosis AND Emergencies</i>
	7) <i>Patient Care Planning AND Emergências</i>

	8) <i>Nursing Process AND Emergencies</i>
	9) <i>Nursing Process AND Decision Support Systems, Clinical AND Emergency Nursing</i>
	10) <i>Office Nursing OR Nursing Diagnosis OR Patient Care Planning AND Emergencies</i>
	11) <i>Patient Care Planning AND Emergency Service, Hospital</i>

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

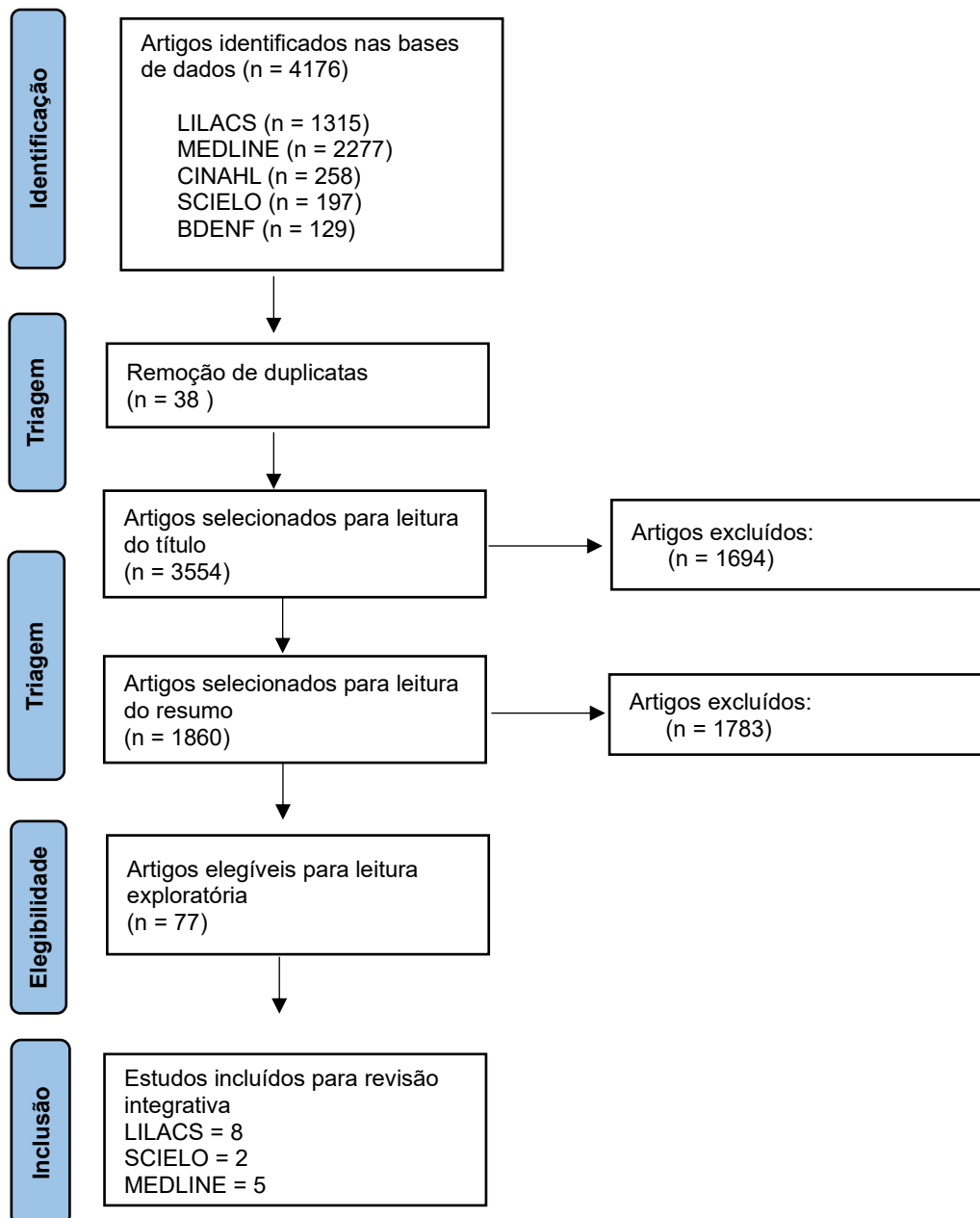
Fonte: Oxford Centre for Evidence-Based Medicine, 2009.

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 urinária.	2c
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 <i>Journal of Nursing UFPE online</i>	Identificar as intervenções de enfermagem	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-	2c

			realizadas em pacientes com dor aguda.	farmacológicos (avaliação física e verbal da dor, diálogo, escala de dor e avisos à equipe médica).	
A4	Nursing assistance to the emergency/urgency patient ¹⁷	Brasil, 2018 <i>Journal of Nursing UFPE online</i>	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 gastrointestinal 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 <i>Revista Gaúcha de Enfermagem</i>	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	Brasil, 2018 <i>Aquichan</i>	Identificar os diagnósticos de enfermagem em pessoas com infarto do miocárdio em emergência	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

	myocardial infarction ¹⁹		hospitalar, segundo a teoria do autocuidado de Orem.		
A7	Implementation of nursing diagnoses and care after nasogastric 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 nasogastric.	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 NANDA-I (2012-2014).	2 Diagnósticos da NANDA-I: integridade da pele prejudicada e integridade tissular prejudicada.	2c
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	Brasil, 2013 Escola Anna Nery	Calcular a ocorrência e documentar as evidências clínicas de trauma vascular em	1 Diagnóstico da NANDA-I: risco de trauma vascular.	2c

	and emergency services: occurrence and types ²³		punções periféricas de adultos e idosos em um serviço de urgência e emergência de Minas Gerais, Brasil.		
A12	Diagnoses of nursing in patients in an emergency unit ²⁴	Brasil, 2013 <i>Journal of Nursing UFPE online</i>	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 <i>Acta Paulista de Enfermagem</i>	Identificar a frequência dos DE em vítimas de trauma nas primeiras 6 horas após o evento traumático, e verificar a relação desses diagnósticos com a mortalidade.	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, 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, denteição prejudicada, risco de perfusão tissular cardíaca diminuída, risco de	2c

				desequilíbrio eletrolítico, conhecimento deficiente, risco de perfusão tissular gastrointestinal 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 gastrointestinal ineficaz, risco de disfunção neurovascular, perfusão tissular periférica ineficaz, volume de líquido diminuído, confusão aguda, mucosa oral prejudicada, dor aguda, risco de desequilíbrio hidroeletrólítico, 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 <i>Ciencia y enfermería</i>	Validar o conteúdo das CD do DE "troca de gases prejudicada" para cliente adulto com alterações respiratórias e de oxigenação em atendimento de emergência.	1 Diagnóstico da NANDA-I: troca de gases prejudicada.	2c

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 prevalentes 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 prevalente 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 adequada⁵ 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 organismo²⁹ 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 patogênicos⁵ 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 progresso 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 prevaletentes: 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 dos autores

Concepção do estudo: Tatiane Félix Barbosa de Queiroz, Priscilla Alfradique de Souza, Natália Chantal Magalhães da Silva, Rosane Barreto Cardoso, Rodrigo Jensen. **Coleta de dados:** Tatiane Félix Barbosa de Queiroz, Priscilla Alfradique de Souza, Natália Chantal Magalhães da Silva, Rosane Barreto Cardoso, Rodrigo Jensen. **Análise e interpretação dos dados:** Tatiane Félix Barbosa de Queiroz, Priscilla Alfradique de Souza, Natália Chantal Magalhães da Silva, Rosane Barreto Cardoso, Rodrigo Jensen. **Redação do manuscrito:** Tatiane Félix Barbosa de Queiroz, Priscilla Alfradique de Souza, Natália Chantal Magalhães da Silva, Rosane Barreto Cardoso, Rodrigo Jensen. **Revisão crítica do manuscrito:** Tatiane Félix Barbosa de Queiroz, Priscilla Alfradique de Souza, Natália Chantal Magalhães da Silva, Rosane Barreto Cardoso, Rodrigo Jensen. **Aprovação da versão final do texto:** Tatiane Félix Barbosa de Queiroz, Priscilla Alfradique de Souza, Natália Chantal Magalhães da Silva, Rosane Barreto Cardoso, Rodrigo Jensen.

Conflito de interesse

Os autores declararam que não há conflito de interesse.

Agradecimentos

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/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, Bertoncetto 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. Anzilliero 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. Available from: <file:///C:/Users/User/Downloads/wandenf,+Art+12.+3283-26766-1-SM+ORG+ENGLISH.pdf>
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. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=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, Moraes 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. Available from: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3352/1124>
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. Available from: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/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, Moraes 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. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i5a238938p1380-1386-2019>
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>