



## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES NUMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

### DIAGNOSES OF NURSING IN PATIENTS IN AN EMERGENCY UNIT

### DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EN UNA UNIDAD DE EMERGENCIA

Patrícia Oliveira Salgado<sup>1</sup>, Paula Caroline Gonçalves<sup>2</sup>, Raquel Batista Dantas<sup>3</sup>, Marcelo Augusto Castro<sup>4</sup>, Tânia Couto Machado Chianca<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** identificar o perfil dos diagnósticos de enfermagem elaborados para pacientes atendidos em uma unidade de emergência. **Método:** estudo descritivo e exploratório realizado na Unidade de Emergência de um Hospital de Belo Horizonte/MG/Brasil, com a amostra por conveniência de 30 pacientes. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Municipal Odilon Behrens, parecer COEP nº001/2012. **Resultados:** após o processo de exclusão das repetições obteve-se 67 títulos diagnósticos de enfermagem, 25 títulos DE foram formulados para 10% ou mais dos pacientes, sendo que dois desses (Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais e Risco de integridade da pele prejudicada) apresentaram frequência maior ou igual a 50%. Dos 13 domínios da Taxonomia II da NANDA-I 10 foram identificados entre os 67 títulos DE elaborados. **Conclusão:** verifica-se a necessidade de pesquisas relacionadas à identificação dos diagnósticos de enfermagem nos serviços de urgência e emergência. **Descritores:** Enfermagem; Processos de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Serviços Médicos de Emergência.

#### ABSTRACT

**Objective:** to identify the profile of nursing diagnoses developed for patients treated in an emergency room. **Method:** this descriptive exploratory study conducted at the Emergency Unit of a hospital in Belo Horizonte / MG/Brazil with a convenience sample of 30 patients. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Hospital Municipal Odilon Behrens, COEP Opinion No. 001/2012. Results: After the deletion process of repetitions yielded 67 titles nursing diagnoses, DE 25 titles were formulated to 10% or more of patients, two of whom (Altered nutrition: less than body requirements Risk and Integrity impaired skin) had a frequency greater than or equal to 50%. Of the 13 areas of NANDA Taxonomy II I-10 were identified among the 67 titles DE elaborate. **Conclusion:** there is a need for research related to the identification of nursing diagnoses in emergency services and emergency. **Descriptors:** Nursing; Nursing Process; Nursing Diagnosis; Emergency Medical Services.

#### RESUMEN

**Objetivo:** identificar el perfil de los diagnósticos de enfermería desarrolladas en los pacientes tratados en salas de emergencia. **Método:** estudio descriptivo exploratorio realizado en la Unidad de Urgencias de un hospital de Belo Horizonte/MG/Brasil con una muestra de 30 pacientes. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación del Hospital Municipal Odilon Behrens, COEP Dictamen N ° 001/2012. Resultados: Después de que el proceso de eliminación de repeticiones dio 67 diagnósticos de enfermería títulos, DE 25 títulos fueron formuladas para 10% o más de los pacientes, dos de los cuales (Nutrición alterada: menos de cuerpo de riesgo y requisitos de integridad Deterioro de la piel) tienen una frecuencia superior o igual a 50%. De las 13 áreas de la NANDA I-10 fueron identificados entre los 67 títulos DE elaborado. **Conclusión:** hay una necesidad de la investigación relacionada con la identificación de los diagnósticos de enfermería en los servicios de urgencia y emergencia. **Descriptor:** Enfermería; Proceso de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Servicios Médicos de Emergencia.

<sup>1</sup>Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Docente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Odilon Behrens. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: [patriciaoliveirasalgado@gmail.com](mailto:patriciaoliveirasalgado@gmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Residente do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Odilon Behrens. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: [paullinha\\_sepulveda@yahoo.com.br](mailto:paullinha_sepulveda@yahoo.com.br); <sup>3</sup>Enfermeira, Especialista em Trauma, Emergências e Terapia Intensiva pela FCMMG. Enfermeira da Unidade de Emergência do HOB e preceptora do Programa de Residência Multiprofissional do HOB. Docente da graduação em Enfermagem no Centro Universitário Estácio e Pós Graduação nas Especializações Urgência e Emergência e Terapia Intensiva do Centro Universitário UNA. E-mail: [raqueldantas.enfer@yahoo.com.br](mailto:raqueldantas.enfer@yahoo.com.br); <sup>4</sup>Enfermeiro, Residente do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Odilon Behren. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: [macastroenf@yahoo.com.br](mailto:macastroenf@yahoo.com.br); <sup>5</sup>Enfermeira, Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: [taniachianca@gmail.com](mailto:taniachianca@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

No que se refere ao cuidado em saúde, impõe-se que este, para se tornar mais efetivo e de qualidade seja livre de riscos e falhas.<sup>1-2</sup> Sob a ótica da enfermagem tal premissa é imprescindível, pois a preocupação com a segurança dos pacientes tem impulsionado a busca de estratégias para a eficácia do cuidado e para sua documentação, o que permite conferir visibilidade ao trabalho executado por essa categoria bem como a avaliação de suas ações na prática. A enfermagem tem como objetivo prestar cuidados aos indivíduos com qualidade, para tanto é necessário que os enfermeiros desenvolvam o pensamento crítico e capacidade de tomar decisões.<sup>3</sup>

No sentido de melhor organizar a assistência de enfermagem, tanto ao método quanto ao trabalho e dar maior enfoque científico à profissão o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em Resolução de número 358, considera que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), enquanto estratégia para o alcance de padronização e qualidade deva ser implantada, pois esta organiza o trabalho profissional quanto ao método científico adotado, pessoal e instrumentos necessários para sua realização, além de garantir um cuidado humanizado, contínuo e de qualidade.<sup>4</sup>

Em relação à assistência prestada nas unidades de emergência, setores nos quais há oferta de serviços de alta complexidade e diversidade no atendimento a pacientes críticos em situação de risco iminente de vida, observa-se que vem sendo exigida da equipe de enfermagem a prestação de cuidados cada vez mais complexos, que priorizem a estabilização das condições vitais do paciente e o suporte à vida. Assim, é exigido de toda a equipe de saúde agilidade e objetividade no fazer, além do manuseio e gerenciamento adequado de tecnologia avançada.<sup>5-6</sup>

Esta realidade impõe como responsabilidade específica o monitoramento constante dos pacientes, equipe de profissionais altamente qualificados e elaboração de documentação de planos de cuidados, garantindo individualidade e continuidade, bem como a segurança do paciente e dos profissionais.

Estudos vêm sendo realizados com intuito de agregar conhecimento e exemplificar a otimização do Processo de Enfermagem (PE) nos diversos setores das instituições de saúde brasileiras.<sup>7-9</sup> Entretanto, verifica-se escassez na literatura de estudos que tratam da

implementação do PE em unidades de urgência/emergência, em especial na área de diagnósticos de enfermagem (DE).

Considerando que essas unidades são tradicionalmente as “portas de entrada” dos pacientes nos serviços de saúde, sendo responsáveis pelo primeiro atendimento de quadros agudos nos quais há risco de vida ou sofrimento intenso<sup>10</sup> e que à equipe de profissionais, em especial a enfermagem, são exigidos maior agilidade, raciocínio clínico, pensamento crítico bem como organização da assistência,<sup>11</sup> é necessário a existência de estudos para conhecer os diagnósticos de enfermagem mais frequentes na clientela em questão, para melhor assistir aos pacientes internados nessas unidades.

A identificação de um conjunto de DE pode direcionar a assistência de enfermagem a este perfil de pacientes, fornecendo subsídios para a elaboração de planos de cuidados individualizados.<sup>12</sup>

Dessa forma, este estudo tem por objetivo identificar o perfil dos diagnósticos de enfermagem elaborados para pacientes atendidos em uma unidade de emergência.

## MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório realizado em outubro de 2011, na Unidade de Emergência de um Hospital de Belo Horizonte/MG/Brasil, especializado no atendimento de urgência e emergência.

Neste hospital são atendidos cerca de 420 pacientes por dia, sendo exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde. Apresenta 402 leitos e constitui-se em uma das principais portas de entrada do Município para o atendimento de urgências clínicas. A unidade de emergência possui uma capacidade máxima de atendimento de 22 leitos, sendo que desses, dez são destinados à estabilização de pacientes gravemente enfermos.

A população deste estudo foi constituída por 348 pacientes. Estabeleceu-se a amostra por conveniência de 03 pacientes avaliados diariamente, durante cinco dias da semana (segunda a sexta-feira) no período de quatro semanas, sendo que na primeira semana foram avaliados os pacientes dos leitos 01, 02, 03; na segunda semana 03, 04, 05; na terceira semana 05, 06, 07 e na quarta e última semana 08, 09 e 10. Na inexistência de paciente nos leitos estabelecidos, foi considerado o próximo leito em sequência numérica que continha paciente. A amostra foi constituída por 30 pacientes.

A coleta de dados constituiu-se de três etapas, a saber:

Na primeira etapa foi realizada a anamnese e o exame físico de todos os pacientes que compuseram a amostra guiada por um instrumento de coleta de dados sustentado pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta.<sup>13</sup> A seguir (segunda etapa) os problemas de enfermagem identificados para cada paciente foram lançados em um segundo instrumento intitulado “Frequência de Diagnósticos de Enfermagem”. Destaca-se que para este processo foi utilizada a taxonomia II da NANDA-I, versão 2009-2011.<sup>12</sup> Na terceira etapa foi procedida a eliminação das repetições. Os DE elaborados foram inseridos em uma planilha do *Excell for Windows* e submetidos à exclusão das repetições.

Análise descritiva dos títulos diagnósticos e dos dados demográficos dos pacientes (idade e sexo) foi realizada utilizando frequências absolutas e percentuais.

O estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Municipal Odilon Behrens (Parecer COEP nº001/2012) e todos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todas as fases do estudo ocorreram de acordo

com o estabelecido na Resolução 196/96 para pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Entre os 30 pacientes que compuseram a amostra a maioria era do sexo masculino 18 (60%). A faixa etária variou entre 21 e 96 anos, sendo 50% dos pacientes com idade maior ou igual a 61 anos. Os diagnósticos médicos predominantes foram os relacionados às alterações do sistema cardiológico (10 - 33,3%), seguidos pelos relacionados ao sistema pulmonar (8-26,6%).

Foram elaborados 343 títulos diagnósticos de enfermagem de acordo com a NANDA-I.<sup>12</sup> Após o processo de exclusão das repetições obteve-se 67 títulos diagnósticos de enfermagem diferentes. Entre os 67 DE identificados, 25 foram formulados para 10% ou mais dos pacientes (Tabela 1).

Tabela 1. Títulos diagnósticos de enfermagem da taxonomia II da NANDA-I identificados nos pacientes internados em uma Unidade de Emergência com frequência superior a 10%. Belo Horizonte/MG, 2012.

| Títulos Diagnósticos de Enfermagem                              | n  | %    |
|-----------------------------------------------------------------|----|------|
| Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais | 21 | 70   |
| Risco de integridade da pele prejudicada                        | 15 | 50   |
| Risco de infecção                                               | 13 | 43,3 |
| Padrão respiratório ineficaz                                    | 12 | 40   |
| Ventilação espontânea prejudicada                               | 11 | 36,6 |
| Integridade da pele prejudicada                                 | 9  | 30   |
| Mobilidade no leito prejudicada                                 | 9  | 30   |
| Risco de constipação                                            | 7  | 23,3 |
| Volume excessivo de líquidos                                    | 7  | 23,3 |
| Débito cardíaco diminuído                                       | 5  | 16,6 |
| Mobilidade física prejudicada                                   | 5  | 16,6 |
| Resposta disfuncional ao desmame ventilatório                   | 5  | 16,6 |
| Risco de perfusão renal ineficaz                                | 5  | 16,6 |
| Comunicação verbal prejudicada                                  | 4  | 13,3 |
| Deglutição prejudicada                                          | 4  | 13,3 |
| Risco de aspiração                                              | 4  | 13,3 |
| Risco de desequilíbrio no volume de líquidos                    | 4  | 13,3 |
| Ansiedade                                                       | 3  | 10   |
| Autocontrole ineficaz da saúde                                  | 3  | 10   |
| Constipação                                                     | 3  | 10   |
| Disposição para equilíbrio de líquidos aumentado                | 3  | 10   |
| Intolerância a atividade                                        | 3  | 10   |
| Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída                   | 3  | 10   |
| Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz                    | 3  | 10   |
| Risco de quedas                                                 | 3  | 10   |

Os títulos diagnósticos foram descritos conforme a publicação brasileira de 2010 da classificação de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I.<sup>12</sup>

Entre os 67 títulos DE identificados, 42 (63%) são diagnósticos reais, 24 (36%) de risco

e 1 (1%) de bem-estar 10 (36%). Vinte e cinco títulos DE foram formulados para 10% ou mais dos pacientes, sendo que 2 desses DE (Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais e Risco de integridade da pele prejudicada) foram formulados para

mais de 50% dos pacientes que compuseram a amostra.

Verifica-se que 42 (63%) dos DE foram formulados para menos de 3 pacientes, sendo que 14 desses foram identificados somente 2 vezes, a saber: Comportamento de saúde propenso a risco; Confusão aguda; Déficit no autocuidado para banho; Desobstrução ineficaz de vias aéreas; Disposição para nutrição melhorada; Dor aguda; Eliminação

urinária prejudicada; Negligência unilateral; Processos familiares interrompidos; Retenção urinária; Risco de confusão aguda; Risco de perfusão tissular gastrointestinal ineficaz; Risco de síndrome do desuso e Troca e gases prejudicada.

Dos 13 domínios da Taxonomia II da NANDA-I 10 foram identificados entre os 67 títulos DE elaborados (Figura 1).

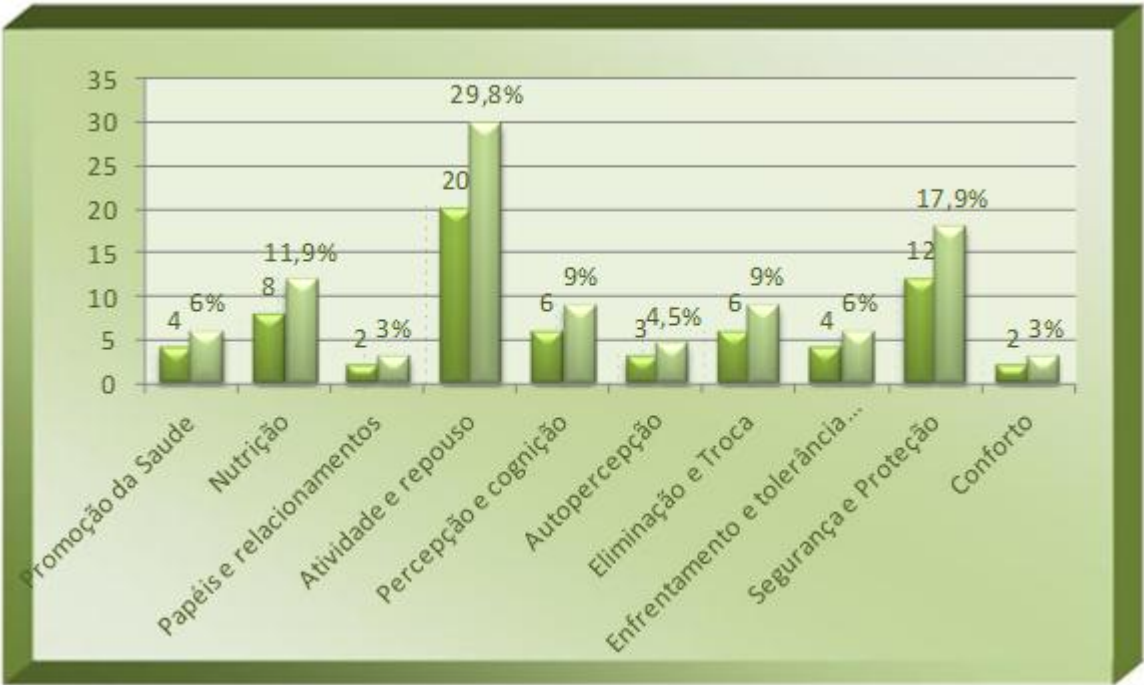


Figura 1. Domínios da Taxonomia NANDA-I. Belo Horizonte/MG.

Os domínios mais representados foram os de Atividade e repouso, 20 (9,8%), Segurança e proteção, 12 (17,9%) e Nutrição, 8 (11,9%). Em relação aos domínios na Taxonomia de Prática da Enfermagem NNN verifica-se que 36 (53,7%) DE pertencem ao domínio Fisiológico, 15 (22,4%) ao domínio Funcional, 14 (20,9%) ao domínio Psicossocial e 1 (3%) ao domínio Ambiental.

DISCUSSÃO

No presente estudo constatou-se, que 18 (60%) pacientes eram do sexo masculino resultado semelhante a outro estudo.<sup>14</sup> Esta realidade pode ser justificada devido à maior incidência nos homens de patologias que levam à doença crítica.<sup>15</sup>

Verificou-se que 50% dos pacientes apresentaram idade maior ou igual a 61 anos. Considera-se um valor elevado quando comparado a outros estudos também realizados em unidades de emergência.<sup>16-7</sup>

Este estudo foi desenvolvido em uma unidade de emergência que atende urgências traumáticas e clínicas. As urgências clínicas são responsáveis pela maior parcela dos atendimentos realizados e suas complicações ocorrem em maior proporção em pacientes de idade mais avançada.<sup>18</sup> Estima-se que em 2025 o Brasil apresente uma das populações mais

idosas do mundo, o que, indubitavelmente, traz repercussões diretas e importantes para o setor da saúde que necessitará de se reajustar qualitativamente para atender adequadamente esta demanda.<sup>19</sup>

Identificou-se que a maior parte dos DE constituiu-se de diagnósticos reais, 42 (63%). Os diagnósticos reais descrevem respostas já presentes nos pacientes e os de risco descrevem respostas que podem desenvolver-se. Este último está apoiado em fatores de risco que contribuem para o aumento da vulnerabilidade a patógenos.<sup>12</sup> O fato da maioria dos diagnósticos serem classificados como real é a evidência de que os cuidados de enfermagem em unidade de emergência devem ser centrados na recuperação da saúde. No entanto, a identificação de diagnósticos de risco, 24 (36%), também indica que a equipe desta unidade presta um cuidado focado na prevenção dos riscos a que os pacientes estão sujeitos.

Observa-se que os DE mais frequentes foram respectivamente: “Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais”, 21 (70%), “Risco de integridade da pele prejudicada”, 15 (50%), “Risco de infecção”, 13 (43,3%), “Padrão respiratório ineficaz”, 12 (40%), “Ventilação espontânea prejudicada”, 11 (36,6%), “Integridade da



pele prejudicada”, 9 (30%), “Mobilidade no leito prejudicada”, 9 (30%).

Estudo realizado com pacientes internados em unidade de cuidados intensivos encontrou como DE mais frequentes: “Risco para infecção”, “Mobilidade física prejudicada”, “Risco para aspiração”, “Risco para lesão” e “Risco de integridade da pele prejudicada”.<sup>20</sup> Observa-se que apenas 02 títulos de DE encontrados como frequentes neste estudo foram comuns ao citado anteriormente (“Risco para infecção” e “Risco de integridade da pele prejudicada”), o que pode ser explicado pelas diferenças em relação às unidades de assistência.

A alta frequência do título DE “Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais” formulado para 21 (70%) dos pacientes avaliados merece enfoque especial na análise dos resultados do estudo. A desnutrição em pacientes críticos torna-se um fator influenciador na evolução clínica e desfechos de saúde. Pesquisa sobre a desnutrição nesse perfil de pacientes comprovou prevalência de subnutrição em pacientes hospitalizados de 30 a 50%, estando esse evento associado à alteração no sistema imunológico, aumento do risco de infecção, aumento do tempo de permanência e aumento da morbimortalidade.<sup>21</sup> Assim, é importante o início, tão logo seja possível, da oferta de nutrientes para favorecer melhores desfechos clínicos.

Outros títulos DE evidenciados com frequências foram os de “Risco de integridade da pele prejudicada”, 15 (50%) e “Integridade da pele prejudicada”, 9 (30%). Esses diagnósticos tornam-se comuns em pacientes críticos devido a dependência da equipe de enfermagem para mobilizar-se no leito além da necessidade de repouso imposta pelas condições patológicas. Por consequência identifica-se, também, outro DE encontrado nesse estudo o de Mobilidade no leito prejudicada (9 - 30%). A ocorrência dos fatores acima citados somados a nutrição alterada, déficit no autocuidado e umidade no leito pelo uso de fraldas, constituem fatores que contribuem para a identificação desses DE, sendo por isso uma das preocupações mais comuns dos enfermeiros, que devem considerar o cuidado como quesito prioritário na assistência ao paciente.

A identificação dos DE “Padrão respiratório ineficaz” (12 - 40%) e “Ventilação Espontânea Prejudicada” (11 - 36,6%) é justificada pelo fato de nos atendimentos iniciais a doentes críticos nas unidades de urgência e emergência a alteração da função respiratória é muito incidente.<sup>22</sup>

O diagnóstico de enfermagem de “Risco de infecção” tem sido identificado em estudos realizados nas diferentes unidades de um hospital.<sup>9,23</sup> Essa ocorrência pode ser explicada face ao paciente internado em um hospital apresentar exposição ambiental a patógenos aumentada, principalmente em unidade de emergência onde um grande número de procedimentos invasivos são normalmente realizados.

A taxonomia NANDA-I é dividida em 13 domínios que são úteis para melhor identificar os DE e representam uma esfera de estudo ou interesse.<sup>12</sup> No presente estudo foram identificados diagnósticos de 10 domínios desta classificação, destes os mais frequentes foram: Atividade e repouso (28%), Segurança e proteção (25%), Nutrição (22%) e Eliminação e troca (13%). Quando comparados os DE identificados aos domínios da Taxonomia de Prática da Enfermagem NNN<sup>12</sup> identificou-se maior porcentagem dos diagnósticos de enfermagem (53,7%) como pertencentes ao domínio fisiológico (inclui ações para promover ótima saúde biofísica), seguido de (22,4%) pertencente ao domínio funcional (inclui ações para promover o atendimento às necessidades básicas), já os domínios psicossocial (inclui ações para promover saúde mental, emocional e social) e ambiental (inclui ações para promover e proteger a saúde ambiental e a segurança de indivíduos, sistemas e comunidades) obtiveram menor porcentagem com (20,9%) e (3%) respectivamente. Esta realidade pode ser justificada devido ao fato de serem pacientes internados em uma unidade de emergência. Assim, compreende-se que em função da gravidade do estado de saúde física desses pacientes a equipe de enfermagem priorize a assistência às necessidades fisiológicas e funcionais.

## CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu identificar os títulos diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes internados em uma Unidade de Emergência de um hospital público. Foram avaliados 30 pacientes obtendo-se 67 títulos diagnósticos diferentes.

Os diagnósticos de enfermagem mais frequentes foram Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, Risco de integridade da pele prejudicada, Risco de infecção, Padrão respiratório ineficaz, entre outros, que estão relacionados a alterações fisiológicas no qual os pacientes críticos apresentam no primeiro momento da internação na unidade de emergência.

Acredita-se que este estudo seja uma estratégia facilitadora para a implantação das demais etapas do Processo de Enfermagem no local do estudo, uma vez que os títulos DE identificados constituirão um banco de dados para os enfermeiros da unidade.

Verifica-se a necessidade de que seja dada continuidade a pesquisas relacionadas à identificação dos diagnósticos de enfermagem nos serviços de urgência e emergência com o objetivo de verificar os problemas que demandam ações específicas de enfermagem, determinar as melhores intervenções para as necessidades identificadas neste perfil de paciente, estabelecer indicadores de cuidado de saúde de responsabilidade de enfermagem e contribuir para o desenvolvimento científico da profissão. Além disso, é necessário conhecer estratégias que favoreçam a implementação das etapas do PE nos diferentes cenários de atuação dos enfermeiros, aumentando dessa forma, a autonomia e responsabilidade do cuidado dispensado por esses profissionais nestas unidades.

Expandir nossos olhares com vistas à integralidade do cuidado levando-se em consideração as esferas singulares do sujeito, ainda que em condições desfavoráveis, seja talvez, um grande desafio para os enfermeiros que atuam não somente nos serviços de urgência e emergência, mas em outras instâncias de cuidado que lidam com doentes críticos.

## REFERÊNCIAS

1. Roque KE. Avaliação dos eventos adversos relacionados à medicação no contexto hospitalar [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2009.
2. Feldman LB. Gerenciamento de Risco no Processo de Assistência em Saúde. Rev Nurs [Internet]. 2009 June [cited 2012 May 28]. Available from: <http://www.nursing.com.br/article.php?a=601>.
3. Lima LR, Stival MM, Lima LR, Oliveira CR, Chianca TCM. Proposta de instrumento para coleta de dados de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva fundamentado em horta. Revista Eletrônica de Enferm [Internet]. 2006 [cited 2012 June 20]; 8(3):349-57. Available from: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a05.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a05.htm)
4. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 358/2009, de 15 de outubro de 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 [Internet]. COFEN Legislação e Normas. 2009 [cited 2012 May 30]. Available from: <http://site.portalcofen.gov.br/resolucao/2009>
5. Santos AE, Padilha KG. Eventos adversos com medicação em Serviços de Emergência: condutas profissionais e sentimentos vivenciados por enfermeiros. Rev Bras Enferm [Internet]. 2005 July/Aug [cited 2012 May 28];58(4):429-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a09v58n4.pdf>
6. Dal Pai D, Lautert L. Suporte humanizado em Pronto Socorro: um desafio para a enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2005 Mar/Apr [cited 2012 May 10];58(2):231. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a21.pdf>.
7. Galdeano LE, Rossi LA, Pezzuto TM. Diagnósticos de enfermagem de pacientes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. Rev esc enferm USP [Internet]. 2004 Sept [cited 2012 May 12]; 38(3):307-16. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342004000300009&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342004000300009&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342004000300009>.
8. Volpato MP, Cruz DALM. Diagnósticos de enfermagem de pacientes internados em unidade médico-cirúrgica. Acta Paul Enferm [Internet]. 2007 Apr/June [cited 2012 May 14]; 20(2):119-24. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000200002&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200002&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000200002>.
9. Salgado PO, Chianca TCM. Identification and mapping of the nursing diagnoses and actions in an Intensive Care Unit. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 July/Aug [cited 2012 May 14]; 19(4):928-35. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000400011&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000400011&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000400011>.
10. Rocha AFS. Determinantes da procura de atendimento de urgência pelos usuários nas unidades de pronto atendimento da secretaria municipal de saúde de Belo Horizonte. [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2005.
11. Muller-Staub M. Evaluation of the Implementation of Nursing Diagnoses, Interventions, and Outcomes. Intern Journ of

Nurs Term and Clas. Jan/Mar 2009; 20(1):9-15.

12. NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definição e classificação 2009- 2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.

13. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU - Editora da Universidade de São Paulo; 1979.

14. Paganin A, Menegat P, Klafke T, Lazzarotto A, Fachinelli TS, Chaves IC, et al. Implantação do diagnóstico de enfermagem em unidade de terapia intensiva: uma análise periódica. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2010 June [cited 2012 May 13];31(2):307-13. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/11428/10240>

15. Salgado PO, Melo LS, Souza LME, Andrade PGR. Comparison of the workload of nursing staff in adult intensive care unit. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Apr [cited 2012 June 12];6(3):773-8. Available from: [http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2339/pdf\\_1010](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2339/pdf_1010)

16. Silveira EN, Miranda CA, RA Araújo, Enders BC. Clinical and epidemiological profile of patients with traumatic brain injury treated in an emergency department. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 July [cited 2012 May 12]; 5(5):1145-50. Available from: [http://www.pgenf.ufrn.br/arquivos/artigos/perfil\\_clinico\\_epidemiologico\\_de\\_pacientes\\_acometidos\\_com\\_lesao\\_cerebral\\_traumatica\\_atendidos\\_em\\_uma\\_unidade\\_de\\_emergencia.pdf](http://www.pgenf.ufrn.br/arquivos/artigos/perfil_clinico_epidemiologico_de_pacientes_acometidos_com_lesao_cerebral_traumatica_atendidos_em_uma_unidade_de_emergencia.pdf)

17. Gaban AC, Stanca K. Quality of life of patients at the referral emergency unit of the clinics Hospital/Unicamp. J Nur UFPE on line. 2012 Feb [cited 2012 June 10]; 6(2):386-93. Available from: [http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2208/pdf\\_810](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2208/pdf_810)

18. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS: avanços e desafios. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS; 2006.

19. Sakano LM, Yoshitome AY. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados. Acta Paul Enferm [Internet]. 2007 Dec [cited 2012 May 13]; 20(4):495-8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000400018&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400018&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000400018>

20. Carvalho EC, Martins FTM, Dalri MCB, Canini SRMS, Laus AM, Bachion MM, et al. Relações entre a coleta de dados, diagnósticos e prescrições de enfermagem a pacientes adultos de uma Unidade de Terapia Intensiva.

Rev. Latino-am Enfermagem [Internet]. 2008 Aug [cited 2012 May 12]; 16(4): 700-6. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692008000400008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000400008&lng=pt&nrm=iso)

21. Aranjues AL, Caruso L, Teixeira ACC, Soriano FG. Monitoração da terapia nutricional enteral em UTI: indicador de qualidade? O Mundo Saúde SP [Internet]. 2008 jan/mar [cited 2012 May 27]; 32(1):16-23. Available from: [http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/58/16a23.pdf](http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/58/16a23.pdf)

22. Franca AS, Toufen JRC, Hovnaian ALD, Almeida MS, Rocha MJJ, Torsani V, et al. Prolonged intensive care unit length of stay: incidence rates and mortality predictors in a Brazilian tertiary care hospital. Journ of Resp and Critical Care Med; 2003.

23. Rocha LA, Maia TF, Silva LF. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Rev Bras Enferm [Internet]. 2006 June [cited 2012 June 01]; 59(3):321-6. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000300013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300013&lng=pt&nrm=iso)

Submissão: 17/07/2012

Aceito: 14/11/2012

Publicado: 01/01/2013

### Correspondência

Patrícia de Oliveira Salgado  
Gerência de Ensino e Pesquisa  
Programa de Pós-Graduação/Residência Multiprofissional em Saúde  
Hospital Municipal Odilon Behrens  
Rua Formiga, 50 – Bairro São Cristóvão  
CEP: 31110-430 – Belo Horizonte (MG), Brasil