

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ALINE CECILIA PIZZOLATO

**CONSTRUÇÃO DO REGISTRO DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO MÓVEL
DE URGÊNCIA EM CURITIBA - PR**

CURITIBA
2015

ALINE CECILIA PIZZOLATO

**CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO DO REGISTRO DE ENFERMAGEM NO
ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA EM CURITIBA - PR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná. Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Leila Maria Mansano Sarquis

**CURITIBA
2015**

P695 Pizzolato, Aline Cecilia.

Construção de instrumento do registro de enfermagem no atendimento móvel de urgência em Curitiba - PR/ Aline Cecilia Pizzolato. – Curitiba, 2015.

137 f. : il.; tab., quad., fig.

Orientadora: Leila Maria Mansano Sarquis.

Dissertação (Mestrado Profissional) – Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

1. Registros de enfermagem. 2. Diagnóstico de enfermagem.
3. Cuidados de enfermagem. 4. Processos de enfermagem. 5.
Atendimento pré-hospitalar móvel. I. Sarquis, Leila Maria Mansano.
II. Universidade Federal do Paraná.

CDD 610.73

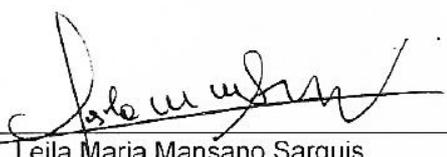
TERMO DE APROVAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL

ALINE CECILIA PIZZOLATO

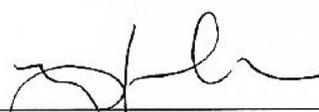
**CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO DO REGISTRO DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO
MÓVEL DE URGÊNCIA EM CURITIBA-PR**

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem, Área de Concentração Prática Profissional de Enfermagem, Linha de Pesquisa Processo de Cuidar em Saúde e em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

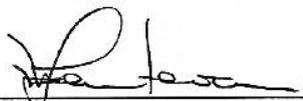
Orientador(a):



Prof.^a. Dr.^a. Leila Maria Mansano Sarquis
Presidente da Banca: Universidade Federal do Paraná – UFPR



Prof.^a. Dr.^a. Maria Júlia Paes da Silva
Membro Titular: Universidade de São Paulo – USP



Prof.^a. Dr.^a. Maria de Fátima Mantovani
Membro Titular: Universidade Federal do Paraná – UFPR

Curitiba, 06 de novembro de 2015.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é fruto de uma comunhão de esforços, incentivos, atenções, carinhos, desapegos, renúncias, entendimentos, generosidades, por parte daqueles que sempre se fazem presentes e, por isso, devo muitos agradecimentos:

A Deus, pelas oportunidades de caminhos para meu crescimento moral e intelectual. Por mais esta benção em minha vida de cursar o Mestrado, certamente Sua presença foi constante nesta pesquisa. Por toda proteção e luz. E pelas pessoas especiais que colocou nesta jornada.

À minha querida orientadora, Prof^a. Dr^a. Leila Maria Mansano Sarquis, pelo reconhecimento e apoio constante. Por acreditar em mim e incentivar o meu potencial. E por muito mais, uma orientadora mais do que especial, que se importa com o outro, numa dimensão além da científica, a dimensão humana.

À Prof^a. Dr^a. Maria Júlia Paes da Silva, por quem tenho uma profunda admiração e gratidão pela carinhosa acolhida no GPCom. E pela valiosa contribuição na minha trajetória acadêmica. Por me fazer acreditar em uma Enfermagem humanizada, e incentivar a comunicação como o caminho.

À minha mãe, por gerar a minha vida. Pelo imenso empenho em proporcionar a minha formação educacional Marista e a minha formação para vida, com base na boa conduta e nos bons princípios e valores. Pelo amor incondicional. Por vibrar e celebrar intensamente o meu crescimento. E pela dedicação extremada na leitura desta pesquisa.

Ao meu pai, pela atenção e presença constante. Por me acompanhar nas tarefas diárias e estar sempre disponível.

À minha avó, pelos brilhantes ensinamentos do que é amor e generosidade. Um exemplo de vivacidade, luz e fé.

Ao meu marido Leandro, meu estimado companheiro, pela compreensão e pelo suporte tecnológico. Por compartilhar as minhas conquistas e a vida comigo.

À colaboração das enfermeiras, Ana Maria, Lêda e Denilsen, pelo suporte técnico-científico.

Aos amigos Andrei e Mara, pela amizade desde a graduação, assim como pela importante colaboração nesta pesquisa.

Aos amigos Adilson e Licia, pelo incentivo e pelo auxílio na manutenção do equilíbrio interior.

À minha amiga Michelle, pela presteza em revisar o abstract.

A todos os enfermeiros participantes da pesquisa, pela aceitação cordial.

Ao GPCom, pelas valiosas contribuições e motivação.

Ao GEMSA, pela análise criteriosa do projeto de pesquisa.

À banca de qualificação, pela disponibilidade e pelos pertinentes apontamentos.

À SMS, pela parceria com o Mestrado Profissional da UFPR, por disponibilizar vagas para os servidores e possibilitar a capacitação profissional.

À Coordenação de Enfermagem do SAMU, pela autorização da pesquisa e pela compreensão.

À Coordenação do PPGENF/MP da UFPR, por ofertar vagas para servidores da SMS. Pela luta em manter o Mestrado Profissional em Enfermagem. E pelo atendimento carinhoso.

A todos aqueles que aqui não foram citados, mas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização e concretização deste trabalho.

MUITO OBRIGADA!

“A leitura traz ao homem plenitude, o discurso segurança e a escrita precisão”.

Francis Bacon

“A tinta mais pálida é mais forte do que a memória mais sólida”.

Provérbio Chinês

Amai-vos e instruí-vos...

RESUMO

A construção do instrumento para registro da assistência de Enfermagem nas Unidades de Suporte Avançado (USA) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) foi desenvolvida a partir dos objetivos específicos de identificar os indicadores empíricos das Necessidades Humanas Básicas (NHB) fundamentado no Modelo Conceitual preconizado por Wanda de Aguiar Horta; selecionar coletivamente os indicadores empíricos das NHB; e relacionar os indicadores empíricos selecionados, com os Diagnósticos de Enfermagem (DE) e selecionar as Intervenções de Enfermagem (IE) com base na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), no contexto do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APHM). Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo metodológica, com abordagem quantitativa que foi realizada nas USA do SAMU, do Departamento de Urgência e Emergência da Secretaria Municipal de Curitiba - Paraná. Foi desenvolvida em quatro etapas. Na primeira etapa foi realizada consulta na literatura científica relacionada ao APHM e a consulta aos protocolos internacionais *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)* e *Prehospital Trauma Life Support (PHTLS)*, como resultado foram obtidos 138 indicadores empíricos. Na segunda etapa foi elaborado um questionário semiestruturado de resposta do tipo dicotômica “relevante” e “não relevante” aplicado aos enfermeiros participantes da pesquisa. Como resultado foram obtidos 96 indicadores empíricos relevantes, os quais foram reagrupados e reorganizados pela pesquisadora, totalizando 69 indicadores. Na terceira etapa foram relacionados os indicadores empíricos com os DE e IE da CIPE®, versão 2013. Como resultado foram selecionados 42 DE e 32 IE e elaborados 24 DE e 58 IE. Na quarta etapa foi realizada uma consulta na literatura científica sobre modelos preexistentes de instrumentos para registro da assistência de Enfermagem, e como resultado obteve-se o produto final desta pesquisa, o instrumento para Registro da Assistência de Enfermagem nas USA do SAMU, construído com base no Modelo Conceitual das NHB de Horta (1979), nos protocolos internacionais - *PHTLS* e *ACLS*; alicerçado nas leis, no código de ética e nas resoluções vigentes relativas à legislação profissional. Foram utilizados os indicadores empíricos selecionados coletivamente pelos enfermeiros participantes da pesquisa, e também os 66 DE e as 90 IE selecionadas e elaboradas com base na CIPE®. A estruturação do *layout* foi ancorada em modelos de registros preexistentes direcionados ao APHM, como a RAM/RAE e em outros modelos contidos na literatura científica. Concluiu-se que o objetivo proposto foi alcançado com a construção do instrumento para registro da assistência de Enfermagem para ser aplicado no APHM. O instrumento possibilita o cumprimento ao disposto na legislação vigente que ampara a prática da Enfermagem e imprime uma conduta respaldada na legalidade, pois o registro é um documento técnico, científico, ético e legal e que orienta o cuidado sistematizado. Contribui para o cumprimento das ações da Enfermagem assistencial com base nos protocolos internacionais, seguindo prioridades. Proporciona a visibilidade e fortalece a valorização profissional por meio da prática de Enfermagem reflexiva exercida com o emprego do raciocínio clínico e do pensamento crítico do enfermeiro o que favorece a aproximação da teoria à prática com caráter de cientificidade e ainda facilita o processo de comunicação.

Palavras-chave: Registros de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Processos de Enfermagem; Enfermagem; Assistência Pré-Hospitalar.

ABSTRACT

The construction of the instrument to record nursing care in Advanced Life Support Units (USA) of the Mobile Medical Emergency Services (SAMU) was developed from the specific objectives to identify the empirical indicators of Basic Human Needs (NHB) based on the Conceptual Model recommended by Wanda de Aguiar Horta; collectively select the empirical indicators of NHB; and relate the selected empirical indicators with the Nursing Diagnosis (DE) and select the Nursing Intervention (IE) based on the International Classification for Nursing Practice (ICNP[®]) in the context of Prehospital Care Mobile (APHM). It is a descriptive methodology type research with a quantitative approach which was held in the USA of SAMU, of the Urgent and Emergency Department of the Municipal Secretary of Curitiba – Paraná. The research was developed in four stages. In the first stage consultation in the scientific literature related to APMH was held as well as consultation to international protocols *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)* and *Prehospital Trauma Life Support (PHTLS)*. As a result 138 empirical indicators were obtained. In the second stage a semistructured questionnaire was elaborated, with dichotomous type response, "relevant" and "irrelevant", and applied to research participants nurses. As a result were obtained 96 relevant empirical indicators, which have been regrouped and rearranged by the researcher, totaling 69 indicators. In the third stage the empirical indicators were related with the DE and ICNP[®] IE, 2013 version. As a result we selected 42 DE and 32 IE and elaborated 24 DE and 58 IE. In the fourth stage consultation in the scientific literature on pre-existing models of instruments for nursing care registration was held, and as a result we obtained the final product of this research, the instrument for Nursing Care Registration in the USA of SAMU. Built based on the Basic Human Needs Conceptual Model of Horta (1979), in international protocols - *PHTLS* and *ACLS*; bases on laws, in the code of ethics and in existing resolutions related to professional legislation. Empirical indicators collectively selected by the nurses participating in the survey were used; and also in 66 DE and in the 90 IE selected and prepared based on ICNP[®]. The layout structure was anchored in models of existing records directed to APMH such as RAM/RAE and in other models contained in the scientific literature. It is concluded that the proposed objective was achieved with the construction of the instrument to record nursing care to be applied in APMH. It enables compliance with the provisions in the current legislation that supports the practice of nursing and prints a backed conduct in legality, because the registry is a technical, scientific, ethical and legal document which guides the systematized care. Contributes to the fulfillment of the actions of nursing care based on international protocols, following priorities. It provides the autonomy and visibility and enhances the professional development through reflective nursing practice exercised with the use of clinical reasoning and critical thinking of nurses which favors the approach of theory to practice with scientific character and also facilitates the communication process.

Key-words: Nursing Records; Nursing Diagnosis; Nursing Care; Nursing Process; Nursing; Prehospital Care.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - EIXOS DA CIPE® VERSÃO 1.0	40
QUADRO 2 - DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA SEGUNDO AS ETAPAS, A COLETA DE DADOS, OS PARTICIPANTES, A ANÁLISE DOS DADOS, O CRONOGRAMA E OS RESULTADOS ESPERADOS	54
QUADRO 3 - ORDEM DE SEQUÊNCIA DE AVALIAÇÃO PRIMÁRIA, CONFORME O <i>PREHOSPITAL TRAUMA LIFE SUPPORT</i>	65
QUADRO 4 - RELAÇÃO ENTRE A SEQUÊNCIA DE AVALIAÇÃO PRIMÁRIA E AS NHB PSICBIOLÓGICAS AFETADAS EM PACIENTES NO CONTEXTO DO APHM...	66
QUADRO 5 - SINAIS ASSOCIADOS AOS TIPOS DE CHOQUE.....	72
QUADRO 6 - IDENTIFICAÇÃO DOS INDICADORES EMPÍRICOS DAS NHB NO CONTEXTO DO APHM, EXTRAÍDOS DA LITERATURA CIENTÍFICA	85
QUADRO 7 - INDICADORES EMPÍRICOS REAGRUPADOS E REORGANIZADOS.....	96
QUADRO 8 - RELAÇÃO DAS AFIRMATIVAS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM POR NHB	99
QUADRO 9 - RELAÇÃO DAS AFIRMATIVAS DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM POR NHB.....	101

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - PRINCIPAIS CAUSAS DE MORBIMORTALIDADE NO BRASIL (POR FAIXA ETÁRIA).....	46
TABELA 2 - POPULAÇÃO E AMOSTRA DA PESQUISA - CURITIBA, PR - 2014	87
TABELA 3 - PERFIL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA - CURITIBA, PR - 2014	88
TABELA 4 - INDICADORES EMPÍRICOS COM RELEVÂNCIA ACIMA DE 80%, SEGUNDO OS ENFERMEIROS PARTICIPANTES DA PESQUISA	89

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - CABEÇALHO E CAMPO DE IDENTIFICAÇÃO DA OCORRÊNCIA E DO PACIENTE.....	104
FIGURA 2 - CAMPO REFERENTE AO HISTÓRICO DO PACIENTE	105
FIGURA 3 - CAMPO REFERENTE AOS DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM.....	106
FIGURA 4 - CAMPO PARA EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM, IDENTIFICAÇÃO DE LESÕES, GLASGOW E SINAIS VITAIS	107
FIGURA 5 - CAMPO PARA IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DA USA E DO DESTINO FINAL (ENCAMINHAMENTO)	108

SIGLAS

ACLS	- Advanced Cardiac Life Support
ACS	- American College of Surgeons
AESP	- Atividade Elétrica Sem Pulso
AHA	- American Heart Association
APH	- Atendimento Pré-Hospitalar
APHM	- Atendimento Pré-Hospitalar Móvel
ATCN	- Advanced Trauma Care for Nurses
ATLS	- Advanced Trauma Life Support
AVC	- Acidente Vascular Cerebral
BIREME	- Biblioteca Regional de Medicina
BVS	- Biblioteca Virtual de Saúde
CAPES	- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	- Comitê de Ética e Pesquisa
CIE	- Conselho Internacional de Enfermagem
CIPE®	- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CIPESC®	- Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva
CNS	- Conselho Nacional de Saúde
COFEN	- Conselho Federal de Enfermagem
COT	- Committee on Trauma
DE	- Diagnóstico de Enfermagem
DAC	- Doenças do Aparelho Circulatório
DAR	- Doenças do Aparelho Respiratório
DCV	- Doenças Cardiovasculares
DeCS	- Descritores em Ciências da Saúde
DIP	- Doenças Infecciosas e Parasitárias
DUE	- Departamento de Urgência e Emergência
ECG	- Escala de Coma de Glasgow
FCI	- Família de Classificações Internacionais
Fiocruz	- Fundação Oswaldo Cruz
FV	- Fibrilação Ventricular
IAM	- Infarto Agudo do Miocárdio
ICN	- International Council of Nurses
IE	- Intervenção de Enfermagem
ILCOR	- International Liaison Committee on Resuscitation
ISO	- International Organization for Standardization
LILACS	- Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
MEDLINE	- Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	- Ministério da Saúde

NAEMT	- National Association of Emergency Medical Technicians
NANDA	- North American Nursing Diagnosis Association
NHB	- Necessidades Humanas Básicas
OMS	- Organização Mundial da Saúde
PALS	- Pediatric Advanced Life Support
PE	- Processo de Enfermagem
PHTLS	- Prehospital Trauma Life Support
PMC	- Prefeitura Municipal de Curitiba
RAM/RAE	- Registro de Atendimento Médico e de Enfermagem
RAPH	- Relatório de Atendimento Pré-hospitalar
RCP	- Reanimação Cardiopulmonar
RO	- Rádio Operadores
RAUE	- Rede de Atenção às Urgências e Emergências
SAE	- Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAMU	- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAV	- Suporte Avançado de Vida
SBV	- Suporte Básico de Vida
SCA	- Síndromes Coronarianas Agudas
SMS	- Secretaria Municipal de Saúde
SNC	- Sistema Nervoso Central
STN	- Society of Trauma Nurses
SUS	- Sistema Único de Saúde
SVS	- Secretaria de Vigilância em Saúde
TARM	- Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TV	- Taquicardia Ventricular
UBS	- Unidades Básicas de Saúde
UFPR	- Universidade Federal do Paraná
UPA	- Unidade de Pronto Atendimento
USA	- Unidade de Suporte Avançado
USB	- Unidade de Suporte Básico
UTI	- Unidade de Terapia Intensiva
VAS	- Vias Aéreas Superiores

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 OBJETIVOS	21
1.1.1 Objetivo Geral	21
1.1.2 Objetivos Específicos	21
2 REVISÃO DE LITERATURA	22
2.1 MODELO CONCEITUAL DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	23
2.2 PROCESSO DE ENFERMAGEM	26
2.3 REGISTRO DE ENFERMAGEM	30
2.4 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM.....	37
2.4.1 Diagnósticos de Enfermagem	41
2.4.2 Intervenções de Enfermagem	42
2.5 EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM.....	43
2.6 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	44
2.6.1 Perfil Epidemiológico em Saúde no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel.....	45
2.6.2 SAMU	46
2.6.3 Protocolos Internacionais	49
3 MÉTODO	52
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	52
3.2 LOCAL E CONTEXTO DA PESQUISA	53
3.3 ETAPAS DA PESQUISA	54
3.3.1 Primeira Etapa: Identificação dos Indicadores Empíricos.....	55
3.3.2 Segunda Etapa: Seleção Coletiva dos Indicadores Empíricos das Necessidades Humanas Básicas.....	56
3.3.3 Terceira Etapa: Relação dos Indicadores Empíricos com os Diagnósticos e Seleção das Intervenções de Enfermagem.....	58
3.3.4 Quarta Etapa: Estruturação do <i>Layout</i> e do Conteúdo do Instrumento.....	59
3.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	60
3.5 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	60
3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	62

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	63
4.1 PRIMEIRA ETAPA: IDENTIFICAÇÃO DOS INDICADORES EMPÍRICOS ...	63
4.1.1 NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS EM PACIENTES NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL	63
4.1.1.1 Necessidades Psicobiológicas	67
4.1.1.1.1 Necessidade de oxigenação	68
4.1.1.1.2 Necessidade de hidratação	69
4.1.1.1.3 Necessidade de regulação vascular	70
4.1.1.1.4 Necessidade de eliminação	73
4.1.1.1.5 Necessidade de regulação neurológica	75
4.1.1.1.6 Necessidade de percepção dos órgãos dos sentidos	76
4.1.1.1.7 Necessidade de atividade física	77
4.1.1.1.8 Necessidade de integridade física	79
4.1.1.1.9 Necessidade de regulação térmica	80
4.1.1.1.10 Necessidade de segurança física e meio ambiente	81
4.1.1.2 Necessidades Psicossociais	82
4.1.1.2.1 Comunicação	82
4.1.1.2.2 Segurança emocional	83
4.1.2 INDICADORES EMPÍRICOS NO CONTEXTO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL	84
4.2 SEGUNDA ETAPA: SELEÇÃO COLETIVA DOS INDICADORES EMPÍRICOS DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	86
4.3 TERCEIRA ETAPA: RELAÇÃO DOS INDICADORES EMPÍRICOS COM OS DIAGNÓSTICOS E SELEÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM ...	97
4.4 QUARTA ETAPA: INSTRUMENTO PARA REGISTRO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE SUPORTE AVANÇADO DO SAMU	103
5 CONCLUSÃO	109
6 SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES	112
REFERÊNCIAS	113
ANEXOS	123
APÊNDICES	129

1 INTRODUÇÃO

Alguns protocolos internacionais de aplicação universal são destinados ao atendimento nos serviços de urgência e emergência, como o *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)*, da American Heart Association (AEHLERT, 2007), o *Advanced Trauma Life Support (ATLS)*, do American College of Surgeons (ACS, 2013) e do Committee on Trauma (COT) e o *Prehospital Trauma Life Support (PHTLS)*, da National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT, 2011). Estes protocolos têm como objetivo padronizar o atendimento aos pacientes¹ por meio de uma sequência de prioridades, voltados para a equipe de profissionais em atendimento de emergências.

De acordo com o protocolo *PHTLS* torna-se necessário um adequado julgamento clínico para decidir qual ação deverá ser tomada na cena, para agir com eficiência, bem como definir os procedimentos a serem realizados nos pacientes durante o percurso até o local do destino final (NAEMT, 2007). O enfermeiro precisa conhecer métodos sistematizados de avaliação para subsidiar o adequado planejamento científico da assistência de Enfermagem aos pacientes. Esta prática evidencia a competência do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APHM) (NAEMT, 2007).

Como forma de ancorar o julgamento clínico do enfermeiro, existe a necessidade da aplicação de uma terminologia de Enfermagem sustentada em um Modelo Conceitual de Enfermagem, para que o enfermeiro possa executar de maneira sistematizada as etapas do Processo de Enfermagem (PE), orientar e direcionar as intervenções prioritárias, com base científica, estar capacitado a prestar cuidados com

¹ Para esta pesquisa, no sentido de unificar as diferentes denominações, optou-se pelo uso do termo paciente, referindo a: vítima, doente, usuário e cliente. Esta opção está em conformidade com o termo utilizado no protocolo *Prehospital Trauma Life Support (PHTLS)*, da National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT). Com exceção às situações de trauma, na qual será adotado o termo vítima.

precisão e coerência, bem como, possa registrar a sua prática profissional em um instrumento próprio do cuidado como afirmam Vargas e França (2007).

No Brasil, nos últimos anos tem ocorrido um crescimento de iniciativas voltadas à construção de instrumentos que possam tornar mais ágil o registro das atividades relativas ao PE. Entretanto, a implementação de instrumentos de registro na prática profissional ainda é recente no país, e as experiências bem-sucedidas são pouco descritas na literatura científica, e repercutem em incipiente visibilidade dos resultados do cuidado (FULY; MARINS, 2012).

Segundo Santos, Paula e Lima (2003) muitos registros são inconsistentes, ilegíveis e subjetivos, de forma que não apresentam um percurso metodológico estruturado. Pois, para os mesmos autores, o PE articulado a um Modelo Conceitual de Enfermagem constitui importante ferramenta tecnológica no cuidado profissional, e, na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Neste sentido, as determinações que regulamentam a obrigatoriedade da SAE estão respaldadas na Resolução do COFEN nº 358/2009 e legalizada no Art. 2 da Resolução do COFEN nº 375/2011. Bem como, no que estabelece o Art. 11 da Lei nº 7.498/86 do COFEN (BRASIL, 1986), que dispõe que a consulta de Enfermagem e a prescrição da assistência de Enfermagem são práticas privativas do enfermeiro. Reforçada ainda pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução do COFEN nº 311/2007) e pela Resolução do COFEN nº 429/2012. Entretanto, estas determinações não são aplicadas nas Unidades de Suporte Avançado (USA) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município de Curitiba, Paraná, local deste estudo.

Em âmbito nacional existem alguns estudos que tratam do PE no APHM, como o de Coutinho (2007) sob o título *Construção e Validação de um Instrumento para SAE no SAMU*, realizado em João Pessoa, na Paraíba, mas segundo a autora, o instrumento não foi implantado. O estudo de Cyrillo (2009) referente aos

Diagnósticos de Enfermagem em Vítimas de Trauma Atendidas em um Serviço Pré-hospitalar Avançado Móvel, realizado em Ribeirão Preto, São Paulo. O estudo de Caritá, Nini e Melo (2010), sob o título *Sistema de Auxílio aos Diagnósticos de Enfermagem para Vítimas de Trauma no Atendimento Avançado Pré-hospitalar Móvel Utilizando as Taxonomias NANDA e NIC*, desenvolvido em Ribeirão Preto, São Paulo. E o mais recente artigo de periódico de Lins, T. H. et al. (2013), *Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em Vítimas de Trauma Durante Atendimento Pré-hospitalar Utilizando a CIPE®*, realizado em Maceió, Alagoas.

Na esfera nacional, portanto, torna-se necessária a implantação do PE no APHM, associado aos protocolos universais de atendimento nos serviços de urgência e emergência, com o propósito de direcionar a conduta, de modo a assegurar a eficiência no atendimento e a melhoria na atuação do enfermeiro. Esta prática garante o respaldo legal para o profissional e favorece o processo de comunicação, pelo registro dos dados e informações clínicas sobre o estado do paciente na primeira abordagem até o destino final. Assim sendo, pode facilitar a continuidade do atendimento ao considerar os dados e as informações registradas pelo enfermeiro no APHM.

A experiência e a observação propiciada pela atuação da pesquisadora na prática assistencial, em serviços de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde (SUS), há nove anos, e a atuação no SAMU permitem considerar a necessidade da implantação do PE nas USA deste serviço, para fortalecer o papel do enfermeiro.

Nas USA do SAMU de Curitiba (PR), existe um registro técnico denominado Registro de Atendimento Médico e de Enfermagem (RAM/RAE). Porém, este é preenchido exclusivamente pelo médico e não contempla o PE. As etapas do PE não são realizadas e nem registradas pelo enfermeiro o que demonstra uma falta de identidade profissional; e isto reflete na ausência das anotações do cuidado prestado durante o atendimento, mas vale ressaltar que a assistência de Enfermagem é realizada.

Evidencia-se a necessidade de direcionar as ações de Enfermagem por prioridades de atendimento aos pacientes em situações críticas de vida para favorecer a tomada de decisões rápidas e facilitar a comunicação.

Diante disso, torna-se necessária a construção de um instrumento de registro técnico, científico e ético legal que documente a prática de Enfermagem nas USA, do SAMU, que possa ser preenchido pelo enfermeiro no APHM para dar cumprimento às determinações contidas nas Resoluções de Enfermagem, como forma de respaldar legalmente suas ações, colaborar para uma assistência sistematizada aos pacientes, organizando, planejando e registrando ações de Enfermagem, com pensamento crítico e com o intuito de promover um atendimento de qualidade, bem como facilitar a comunicação na prática profissional, construindo um registro que contemple as etapas do PE, como: histórico, diagnóstico, intervenção e evolução de Enfermagem.

Realizar diagnósticos de Enfermagem (DE) que implicam na observação clínica sobre respostas de um paciente que se encontre sob a assistência do enfermeiro do SAMU e uma rápida intervenção de Enfermagem (IE), representam um grande desafio. A realidade no atendimento requer prioridade e o tempo para realizar as intervenções necessárias se traduz em salvar vidas. Em virtude disso, o enfermeiro necessita saber diagnosticar os problemas relevantes que precisam de solução em curto tempo, por meio de ações imediatas, focadas e prioritárias, frente ao estado de saúde em risco. Portanto, diante deste desafio, justifica-se a necessidade de disponibilizar um instrumento para registro da assistência, compatível com este serviço.

O enfermeiro que atua no SAMU faz o atendimento com base no modelo assistencial biomédico, centrado na técnica. Este atendimento limita sua participação e reflexão nos cuidados realizados e restringe seu poder de transformação sobre o contexto em que se encontra.

Ressalta-se ainda que devido à dinâmica do serviço de urgência e emergência, existem grandes desafios para a aplicação do PE em razão da complexidade nas etapas e, principalmente, no que diz respeito ao tempo e ao grau de gravidade do paciente.

Deve-se levar em consideração que pacientes em estado crítico, que são atendidas pelo SAMU, necessitam de diagnósticos e intervenções de Enfermagem por meio de uma sistematização focada nos principais sinais e sintomas detectados na abordagem primária.

Portanto, evidenciou-se a necessidade de construir um instrumento de coleta de dados com informações da situação problema dos pacientes para o direcionamento das etapas subsequentes do PE de modo a colaborar com os conhecimentos relacionados à SAE, no APHM, enfocando quatro das etapas do PE sendo a coleta de dados, os diagnósticos, as intervenções e a evolução de Enfermagem, conforme o que consta no Art. 2 da Resolução do COFEN nº 429/2012, que dispõe sobre a necessidade de conter no registro de Enfermagem, o resumo dos dados coletados, diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem.

Esta pesquisa teve o intuito de elaborar um instrumento fundamentado no Modelo Conceitual das Necessidades Humanas Básicas (NHB) preconizado pela enfermeira Wanda de Aguiar Horta, em 1979, a qual estabeleceu uma ciência de Enfermagem no Brasil. A elaboração do instrumento seguiu também a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), considerada uma ferramenta científica que direciona as ações a serem realizadas pelo enfermeiro e pela equipe de Enfermagem.

Entende-se pertinente e relevante o tema, tendo em vista que a utilização de um instrumento científico para registro da assistência de Enfermagem, o qual contemple os diagnósticos e as intervenções de Enfermagem focadas no contexto do APHM, favorece o atendimento ao paciente de forma individualizada com uma visão holística, humanizada e com cientificidade. Assim como, promovem um PE simplificado para que possa ser aplicado no cotidiano dos profissionais do SAMU.

Cabe esclarecer que para esta pesquisa foi feita a escolha pelo Modelo Conceitual das NHB por ser um modelo teórico nacional e conseqüentemente, segundo Benedt e Bub (2001) o mais utilizado no Brasil e, por compreender que, para uma assistência de Enfermagem adequada e individualizada, é necessária a adoção do PE, alicerçado em um modelo específico, que seja do conhecimento dos profissionais que realizam o cuidado (FURTADO; NÓBREGA, 2013). Wanda de Aguiar Horta influenciou o ensino e a assistência de Enfermagem no Brasil, abrindo caminhos para uma prática profissional mais reflexiva (LUCENA; BARREIRA, 2011).

E justificou-se a escolha da CIPE[®], uma vez que, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), do Município de Curitiba - PR, disponibilizam o sistema de Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem Coletiva (CIPE[®]), que é um instrumento de trabalho do Enfermeiro em Saúde Coletiva (NICHATA, 2012). O qual foi incorporado em 2005, como ferramenta para a consulta de Enfermagem no prontuário eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Curitiba-PR (SILVA et al., 2010).

Considerou-se também justificável a escolha desta classificação por ser uma linguagem comum, que representa a prática de Enfermagem mundialmente; e permite a comparação dos dados entre diversos contextos, países e idiomas. E ainda, em razão de que a CIPE[®] é a única classificação de Enfermagem aceita pela OMS como relacionada à Família de Classificações Internacionais (FCI) e traz para essa família de classificações o domínio da Enfermagem (NÓBREGA, 2011).

Por meio da sistematização de ações e procedimentos técnicos, o enfermeiro detecta as prioridades de cada paciente, bem como as necessidades e as direciona para as possíveis intervenções imediatas. A utilização do PE proporciona ao enfermeiro a capacidade de raciocinar com conhecimento técnico e científico agregado à experiência prática e não ao tecnicismo do simples saber fazer. A aplicação do PE no SAMU visa evidenciar a possibilidade da continuidade dos cuidados de Enfermagem nas unidades de atendimento do destino final.

Estas reflexões respaldam a necessidade da construção de um instrumento de Enfermagem sintético e focado nas NHB prioritárias dos pacientes atendidos no APHM. Tendo em vista a similaridade das propostas dos dois modelos: o protocolo *PHTLS* (NAEMT, 2011); e o Modelo Conceitual de Horta (2011), nos quais existe a determinação de uma sequência similar na avaliação dos pacientes, entende-se apropriada a utilização destes modelos para a construção de um instrumento para registro da assistência de Enfermagem no APHM.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Construir um instrumento para registro da assistência de Enfermagem nas Unidades de Suporte Avançado (USA) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

1.1.2 Objetivos Específicos

- a) identificar os indicadores empíricos das Necessidades Humanas Básicas, fundamentado no Modelo Conceitual preconizado por Wanda de Aguiar Horta, no contexto do APHM;
- b) selecionar coletivamente os indicadores empíricos das Necessidades Humanas Básicas, no contexto do APHM;
- c) relacionar os indicadores empíricos selecionados, com os diagnósticos de Enfermagem e selecionar as intervenções de Enfermagem, com base na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), no contexto do APHM.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Foram utilizadas bases de dados nacionais e internacionais, como a BVS, a LILACS da BIREME, a MEDLINE e o Portal da CAPES, entre outras, para localizar artigos de periódicos científicos, nacionais e internacionais, que tratam do Modelo Conceitual das NHB em pacientes no APHM, do PE, das resoluções, da CIPE®, da comunicação escrita, do registro de Enfermagem e instrumentos para coleta de dados, dos diagnósticos, intervenções e evolução de Enfermagem, da Urgência e Emergência, do perfil epidemiológico em saúde no APHM, do SAMU e dos protocolos nacionais e internacionais. Foram também utilizados livros, dissertações, teses e publicações governamentais sobre o tema proposto.

Para a consulta na literatura científica foram utilizados os seguintes descritores, em português, contidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Coleta de Dados; Diagnóstico de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Processos de Enfermagem; e, Assistência Pré-Hospitalar.

No que diz respeito à delimitação do tempo, para esta revisão estabeleceu-se o período compreendido entre 2002 e 2015, que abrange a publicação das Resoluções do COFEN nº 272/2002 e nº 358/2009, as quais normatizam a implantação e registro do Processo de Enfermagem nas instituições de saúde brasileira. Entretanto, as publicações referentes às NHB, tiveram como período de referência para o início da pesquisa, o começo da década de 70, com as publicações de Wanda de Aguiar Horta (2011).

2.1 MODELO CONCEITUAL DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Os modelos e as Teorias de Enfermagem tornaram-se um assunto importante no século passado, e atualmente continuam estimulando o crescimento profissional, a expansão da produção científica e a valorização da educação em Enfermagem. As teorias surgiram com o propósito de desenvolver o conhecimento de Enfermagem com base na prática profissional, aprimorando a qualidade do cuidado, e conquistando o reconhecimento da Enfermagem como profissão com cientificidade. Portanto, a Teoria de Enfermagem é uma parte integrante do conhecimento em educação, administração e prática da profissão (ALLIGOOD, 2013).

As Teorias de Enfermagem surgiram, com o objetivo de estabelecer uma ciência de Enfermagem, com base em teorias e conhecimentos sistematizados (HORTA, 2011). Na busca por uma autonomia profissional, com a especificidade do saber de Enfermagem, por meio de conhecimentos próprios (LUCENA; BARREIRA, 2011).

“A partir das teorias, são estabelecidos processos de cuidar em Enfermagem que norteiam os caminhos a serem seguidos para a efetivação dos pressupostos teóricos na prática do cuidar do enfermeiro” (FAVERO; WALL; LACERDA, 2013, p. 535). Quando o processo de cuidar é alicerçado em uma teoria e estruturado em uma metodologia, pode ser classificado como Modelo Conceitual (ROCHA, 2008). De maneira geral, modelo conceitual e teorias apresentam apenas diferença semântica (FAVERO; WALL; LACERDA, 2013).

Um Modelo Conceitual representa diferentes formas de ver a Enfermagem e diz respeito a bases teóricas que fundamentam um campo de atuação (NÓBREGA; BARROS, 2001). Para Favero, Wall e Lacerda (2013) um Modelo Conceitual necessita de uma estrutura de ideias e conceitos que podem variar nas suas concepções e no modo como descrevem os conceitos centrais da Enfermagem. Um modelo não é uma

teoria, predizendo resultados de cuidado, mas é uma estrutura de ideias que guia a prática assistencial e deve refletir essa prática (NÓBREGA; BARROS, 2001).

Desta forma, os modelos de enfermagem devem ser vistos como estruturas para guiar ou uma filosofia que sustenta o cuidado de enfermagem, ou seja, devem oferecer princípios que ajudem a enfermeira a conduzir a assistência em todas as suas fases, de acordo com a complexidade do cuidado. (NÓBREGA; BARROS, 2001, p. 79).

Segundo Alligood (2013), foi durante a Nurse Educator Conference, realizada na cidade Nova York, em 1978, que os teóricos foram reconhecidos como os teóricos de Enfermagem e suas obras como Enfermagem conceitual valorizando o pensamento e a ação da prática profissional. É historicamente relevante compreender os modelos e as Teorias de Enfermagem, bem como as idéias e conceituações de Enfermagem, que foram, ao longo dos anos, dando sustentabilidade ao saber agir cientificamente dos enfermeiros.

No Brasil, somente na década de 70, tais teorias tornaram-se mais conhecidas, principalmente por influência da enfermeira Wanda de Aguiar Horta, que começou a divulgar seus trabalhos sobre as bases teóricas e metodológicas da assistência de Enfermagem (LUCENA; BARREIRA, 2011). Em 1979, lançou a clássica obra denominada *Processo de Enfermagem*, a qual foi reeditada em 2011. A referida obra segue a mesma organização apresentada anteriormente, preserva a essência no que diz respeito ao tema, porém, traz modificações com relação ao design gráfico mais moderno e traz acréscimo de notas nas margens, razão pela qual foi referenciada nesta pesquisa.

A utilização de diferentes modelos e teorias com visões e focos diferentes continuam até os dias de hoje, enfatizando o desenvolvimento e o uso da Teoria de Enfermagem, produzindo evidências para a prática profissional e contribuindo para o cuidado de qualidade em todas as áreas da prática no século XXI (ALLIGOOD, 2013).

Considerando o potencial que as pesquisas teóricas podem ter para o avanço da ciência, ressalta-se a importância da escolha de modelos adequados para

a análise e o desenvolvimento de conceitos. Atualmente, entende-se que os conceitos são dinâmicos, variáveis e dependentes da estrutura teórica da qual fazem parte (BOUSSO; POLES; CRUZ, 2014).

Bouso, Poles e Cruz (2014, p.148) reforçam que:

Toda teoria consiste em um conjunto de conceitos e serve para descrever, explicar, diagnosticar e/ou prescrever medidas para a prática assistencial, oferecendo respaldo científico para as ações de enfermagem.

Horta (2011, p. 4) afirma que: “A teoria é importante como guia de ação, guia para coleta de fatos, guia na busca de novos conhecimentos e explica a natureza da ciência, portanto, deve ter como característica uma terminologia própria”.

O Modelo Conceitual², denominado de Teoria das NHB foi derivado das concepções teóricas de Abraham Maslow e de João Mohana, pesquisadores que se dedicaram ao estudo da classificação e hierarquização das Necessidades Humanas Básicas (LUCENA; BARREIRA, 2011; HORTA, 2011). Apesar de Horta citar a teoria da Motivação Humana de Maslow (1970), ela preferiu adotar a denominação proposta por João Mohana (1964), classificando as necessidades em psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais inter-relacionadas em uma visão holística (BENEDT; BUB, 2001).

Entende-se que o modelo das NHB pretende elucidar a natureza da Enfermagem e definir seu campo de atuação e sua metodologia científica. Para Horta (2011, p. 30), “o ser humano tem necessidades básicas que precisam ser atendidas para seu completo bem-estar” e a Enfermagem assiste o ser humano em suas necessidades básicas, ancorada em “conhecimentos e princípios científicos das ciências físico-químicas, biológicas e psicossociais”.

Segundo Horta (2011), as NHB são condições ou situações que o indivíduo, a família e a comunidade apresentam decorrentes do desequilíbrio de suas necessidades básicas que exijam uma resolução, para seu completo bem-estar. Tais

² Para esta pesquisa, foi adotado o termo Modelo Conceitual.

necessidades que, quando não atendidas ou atendidas inadequadamente, podem trazer para o indivíduo desconforto ou, caso persista, gerar doença, fazendo emergir os problemas de Enfermagem.

Montezeli et al. (2009) relatam sobre uma pesquisa realizada a qual salienta que a Enfermagem alicerçada no Modelo Conceitual de Horta favorece a visibilidade de atuação do enfermeiro e aprimora a qualidade da assistência de Enfermagem, por meio de uma prática com base na cientificidade, rompendo com o paradigma mecanicista de cuidar.

2.2 PROCESSO DE ENFERMAGEM

A Resolução do COFEN nº 358/2009 dispõe sobre a SAE e a implementação do PE, em todos os ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado de Enfermagem, o que caracteriza a sua obrigatoriedade, visando uma assistência digna, sensível, competente e resolutiva (COFEN, 2009; GARCIA; CUBAS, 2012). A consulta de Enfermagem e a prescrição da assistência de Enfermagem são práticas privativas do Enfermeiro em conformidade com o Art. 11 da Lei nº 7.498/86 do COFEN (BRASIL, 1986). Reforça este entendimento o que consta no Art. 2 da Resolução nº 300/2005³, que dispõe sobre a atuação do profissional de Enfermagem no atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar, referindo que:

O Enfermeiro deverá desenvolver a Sistematização da Assistência de Enfermagem como forma de registro e anotações pertinentes à profissão e aos respectivos profissionais de Enfermagem (COFEN, 2005).

A Resolução do COFEN nº 358/2009 considera que a SAE “organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumento, tornando possível a organização do Processo de Enfermagem”; enquanto o PE é um instrumento

³ A Resolução do COFEN nº 300/2005 foi revogada pela Resolução do COFEN nº 375/2011.

metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional.

Cabral, na apresentação da obra - *Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem: Subsídios para a Sistematização da Prática Profissional*, de Garcia e Cubas (2012) preconiza que os cidadãos têm o direito de receber cuidados de Enfermagem bem planejados, estruturados e qualificados. Reforça que a SAE possibilita a organização do cuidado profissional, ao mesmo tempo em que viabiliza a aplicação do PE, desta maneira contribui com a oferta de cuidados qualificados de Enfermagem. E ainda, oferece uma maneira organizada e sistemática de pensar sobre o cuidado de Enfermagem (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

Neste sentido, para que a Enfermagem atue de maneira eficiente, torna-se necessário desenvolver uma metodologia de trabalho fundamentada no método científico (HORTA, 2011). Este método de atuação da Enfermagem é denominado PE que segundo Garcia e Cubas (2012), é apresentado como um conhecimento teórico, que requer experiência prática e habilidade intelectual. Benedt e Bub (2001) afirmam que é fundamental que esteja alicerçada em um vasto suporte teórico.

Este processo está definido como uma forma ordenada e dinâmica de prestar cuidados de Enfermagem, por meio da aplicação de etapas cíclicas e não lineares, nas quais pretendem organizar e priorizar assistência ao paciente; manter o foco no que é importante; e formar hábitos de raciocínio que colaborem para obter confiança e habilidades necessárias para pensar criticamente nas situações clínicas e teóricas (ALFARO-LEFEVRE, 2010). O que demonstra a importância da aplicação do PE no APHM, por meio do qual são preconizadas intervenções imediatas direcionadas por prioridade de gravidade das situações problema dos pacientes, para atingir de maneira eficiente, o melhor resultado do cuidado.

Segundo Alfaró-Lefevre (2010), de acordo com as atuais normas americanas e canadenses, a prática de Enfermagem exige a aplicação eficiente do

PE e a participação dos profissionais em atividades que contribuam para o desenvolvimento permanente de conhecimentos sobre esta metodologia.

O PE sustenta praticamente todos os modelos de cuidados e proporciona um meio para o pensamento crítico e para a tomada de decisão. Neste sentido, torna-se pertinente descrever que existe uma diferença entre o PE e o pensamento crítico, em que o primeiro é uma ferramenta e o segundo é como essa ferramenta é usada (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

Os métodos sistematicamente desenvolvidos estimulam este pensamento crítico na prática profissional de Enfermagem; conseqüentemente, a teoria conduz à autonomia profissional, orientando a prática, o ensino e a formação da Enfermagem (ALLIGOOD, 2013). Porém, para Cerullo e Cruz (2010), o aprimoramento constante do raciocínio clínico torna-se um desafio para todos os profissionais da área de saúde.

Uma das ferramentas utilizadas pelo enfermeiro para a aplicação da SAE é o PE que é um instrumento metodológico, no qual é executado um conjunto de ações sistematizadas, voltadas para as necessidades da pessoa, família ou coletividade humana, em determinado momento do processo saúde e doença (HORTA, 2011; GARCIA, CUBAS, 2012). O PE é a concretude da dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, que visam a assistência ao ser humano e caracteriza-se pelo inter-relacionamento e pelo dinamismo de suas etapas (HORTA, 2011). Esta sistematização colabora para o desenvolvimento e organização do trabalho da equipe de Enfermagem (MARIA; QUADROS; GRASSI, 2012).

O PE orienta a documentação da prática profissional do enfermeiro, portanto, o registro deve ser realizado formalmente em um instrumento que apresente o resumo dos dados coletados durante o histórico de Enfermagem, os diagnósticos de Enfermagem identificados, as ações de Enfermagem realizadas e os resultados alcançados (COFEN, 2009).

Para Santana et al. (2011), a identificação das necessidades afetadas, bem como a elaboração de um plano de assistência coerente com a realidade, são indispensáveis para o alcance de metas de cuidado, sendo o PE ferramenta facilitadora do trabalho do Enfermeiro.

O PE é desenvolvido em cinco etapas sequenciais e inter-relacionadas, sendo: histórico, diagnóstico, planejamento/prescrição, implementação e avaliação ou evolução de Enfermagem (COFEN, 2009; HORTA, 2011), para prestar um conjunto de cuidados e medidas que visam atender as necessidades básicas do ser humano.

Para implantação do PE, existem algumas barreiras iniciais a serem transpostas: uma relacionada à escolha, interpretação e aplicação do Modelo Conceitual; e a outra no que diz respeito a sua operacionalização no contexto da prática (BITTAR; PEREIRA; LEMOS, 2006).

Segundo Benedt e Bub (2001) o foco do atendimento de Enfermagem deve ser a pessoa como um todo, ou o alcance do seu bem-estar e da sua auto-realização. Portanto, desde o levantamento de dados até a avaliação dos resultados torna-se importante compreender a situação real, os riscos bem como as necessidades dos pacientes durante o processo de cuidar.

O objetivo principal do PE é direcionar as ações de Enfermagem com o propósito de auxiliar o paciente nas suas necessidades individuais. É importante olhar o indivíduo como um todo, este enfoque holístico assegura que as intervenções sejam elaboradas para o indivíduo e não apenas para a doença. Para tanto, focaliza a atenção em problemas clínicos, como também no impacto desses problemas e do planejamento do cuidado sobre a vida dos pacientes, ou seja, as respostas humanas que elas apresentam. Desta maneira, torna-se necessário buscar informações sobre as necessidades e demais respostas dos pacientes aos processos vitais (BENEDT; BUB, 2001; ALFARO-LEFEVRE, 2010).

Bittencourt e Crossetti (2013) enfatizam que a tomada de decisão do enfermeiro deve ser pautada na avaliação criteriosa de sinais e sintomas apresentados pelo paciente, na compreensão da sua relação entre si e da sua relevância para o cuidado, com base em um raciocínio lógico.

Santos (2014, p. 154) aponta alguns obstáculos para implantação do PE como:

falta de reconhecimento por parte da equipe de enfermagem, o número de enfermeiros nos serviços, o envolvimento com o processo, a valorização por parte da administração da instituição, bem como os indicadores de resultado da assistência. Além disso, realizar este processo requer do profissional base científica, conhecimento, habilidades e atitudes pautadas no compromisso ético, na responsabilidade e no assumir o cuidar do outro.

O PE pode ser relacionado, no contexto do APHM, com as etapas da avaliação primária ao paciente, a qual segundo o protocolo *PHTLS* (NAEMT, 2011), também segue uma sequência ordenada (ABCDE).

Diante do mencionado, Caritá, Nini e Melo (2010) garantem a utilização do PE no APHM, por conduzir o enfermeiro para o raciocínio ágil na tomada de decisão clínica para atingir os objetivos do cuidado em emergências. Reforçado pelo entendimento de Thais Lins et al. (2013) que afirmam que o PE e a CIPE® podem ser aplicados em um serviço de atendimento móvel de urgência. No referido estudo foram elaborados 33 DE e 14 IE para vítimas de trauma.

Para fins desta pesquisa foram abordadas as etapas do PE como: histórico; diagnóstico; intervenções e evolução de Enfermagem.

2.3 REGISTRO DE ENFERMAGEM

Os registros de Enfermagem são considerados como uma comunicação verbal escrita, que está relacionado ao paciente e aos cuidados. Conforme afirma MATSUDA et al. (2006) os registros de Enfermagem permitem a comunicação permanente. Vale ressaltar que a comunicação constitui um aspecto essencial para a prática da Enfermagem “representa uma troca de informação e compreensão entre as

peças, com o objetivo de transmitir fatos, pensamentos e valores”; pode ser verbal e não-verbal, de forma que a verbal contempla a linguagem falada e a escrita (STEFANELLI, 1993).

Para Silva (2011, p. 40):

A escrita geralmente representa um pensamento mais elaborado, no qual pode-se filtrar a emoção e a espontaneidade. Os registros devem ser objetivos, completos, desprovidos de impressões pessoais generalizadas, compreensíveis para todos os que se destinam e sem rasuras.

E ainda, no entendimento de Silva (2011, p. 40), a comunicação escrita “é o registro de pensamentos, informações, dúvidas e sentimentos”.

Chiavenato (2009, p. 456) conceitua comunicação como “o processo de transmitir dados⁴ ou informação⁵ a outra pessoa ou entidade. No fundo, a comunicação compartilha significados”.

O registro de Enfermagem contribui para que o enfermeiro obtenha uma visão holística sobre sua prática profissional, relacionada com as atividades administrativas, de gestão, as assistenciais e as questões jurídicas, de pesquisas, de educação (COELHO; EMERICK; SANTOS, 2007; MATSUDA; CARVALHO; ÉVORA, 2007; LEÃO, 2010).

Segundo Leão (2010), a comunicação escrita no PE apresenta-se em dois eixos principais, sendo um voltado para os aspectos éticos e legais e o outro relacionado à qualidade da assistência. Neste sentido, o registro das informações representa o principal veículo de comunicação formal entre os membros da equipe de

⁴ “Dados: são os elementos que servem de base para a formação de juízos ou para a resolução de problemas. Um dado é apenas um índice, um registro, uma manifestação objetiva, passível de análise subjetiva, isto é, exige interpretação da pessoa para sua manipulação. Em si, os dados têm pouco valor. Todavia, quando classificados, armazenados e relacionados entre si, os dados permitem a obtenção de informação. Assim, os dados isolados não são significativos e não constituem informação. Os dados exigem processamento (classificação, armazenamento e relacionamento), para que possam ganhar significado e conseqüentemente informar” (CHIAVENATO, 2009, cap. 16, p. 456).

⁵ “Informação: apresenta significado e intencionalidade, aspectos que a diferenciam do conceito de dado” (CHIAVENATO, 2009, cap. 16, p. 456).

saúde e assegura a continuidade do cuidado (LEÃO, 2010; MARIN; PERES; Dal SASSO, 2013).

Garcia e Cubas (2012, p. xiii) esclarecem que:

Os registros de Enfermagem, em conformidade com a dimensão epistemológica que ancora a sistematização e o PE, servem para proteger a integridade física, moral e legal das pessoas sob cuidados da Enfermagem.

Mas, vale destacar, que para aplicação do PE é necessário considerar não somente a comunicação verbal como também, a não verbal que favorece a interação com o paciente, e muitas vezes, transmite a mensagem de forma mais eficiente e mais rápida do que a comunicação verbal. Os componentes não verbais mais comuns compreendem a expressão facial, a posição do corpo, o toque, a voz, o silêncio e o ouvir (BENEDT; BUB, 2001; ALFARO-LEFEVRE, 2010). Elementos importantes para formar parcerias com os pacientes, familiares e colegas, para favorecer a troca de informação.

Com relação aos aspectos legais do registro de Enfermagem, pode-se afirmar que a legislação na área da Enfermagem proporciona ampla cobertura a este tema. Enfatiza-se o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem por meio da Resolução COFEN nº 311/2007 em seu Art. 25 prescreve como responsabilidade a competência e obrigatoriedade de “registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar”; bem como, a Resolução do COFEN nº 429/2012, em seu Art. 1º sobre a responsabilidade e dever dos profissionais da Enfermagem legisla: “registrar, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência”.

Garcia e Cubas (2012) referem que os registros e documentos oriundos do atendimento aos pacientes permitem a análise do custo-benefício das ações e intervenções realizadas. O registro permite também obter dados necessários para avaliar o cuidado e colaborar com pesquisas para aperfeiçoar as práticas de

Enfermagem (ALFAVARO-LEFEVRE, 2010). E ainda, possibilita o desenvolvimento de uma linguagem própria, para beneficiar a formulação de conceitos da profissão (NÓBREGA, 2011).

Garcia e Cubas (2012, p. xiii) consideram também que a prática profissional do enfermeiro após o registro reflete a sua atuação, uma vez que é passível de ser avaliada, o que favorece a “responsabilização social pelo resultado efetivo de suas intervenções”.

Vale ressaltar que a coleta de dados é um processo permanente, que se inicia com o primeiro encontro entre o enfermeiro e o paciente e continua até que receba alta (ALFARO-LEFREVE, 2010). E que após prestar um cuidado de Enfermagem, a prioridade seguinte deve ser o registro das investigações, intervenções e respostas do paciente ao cuidado. Conforme afirma Alfavaro-Lefevre (2010, p. 224), a documentação tem como finalidades:

comunicar o cuidado a outros profissionais da saúde; colaborar na identificação das respostas e mudanças clínicas dos pacientes; assegurar um cuidado baseado em evidências; proporcionar uma base para avaliação, a pesquisa e a melhoria do cuidado; criar um documento legal, que é a melhor forma de provar que realmente o enfermeiro observou algo ou realizou algum procedimento é o fato de ter anotado o que realizou; e fornecer comprovação.

A estrutura do instrumento de coleta de dados e informações deve retratar o referencial teórico adotado, a dinâmica do serviço, o padrão de organização da assistência e a especificidade da população assistida (BITTAR; PEREIRA; LEMOS, 2006). Deve identificar também, a metodologia assistencial, ou seja, o PE, o qual se inicia pelo histórico de Enfermagem e conduz à identificação dos DE e o planejamento da assistência.

O instrumento de registro da Assistência de Enfermagem é o primeiro passo do PE, o histórico de Enfermagem que utiliza a metodologia científica, permite interação enfermeiro-cliente; permite um cuidado profissional; leva a pesquisa; conduz ao diagnóstico de Enfermagem; determina prioridades, orientações e observações posteriores (HORTA, 2011, p. 43).

O propósito do histórico de Enfermagem, de acordo com Potter e Perry (2013), é estabelecer uma base de dados sobre as necessidades detectadas nos

pacientes, os problemas de saúde que apresentam no momento de seu registro e as respostas para estes problemas. Na medida em que o enfermeiro realiza o histórico de Enfermagem, ele começa a pensar criticamente sobre o que avaliar em cada paciente individualmente.

O histórico deve ser claro, preciso; com informações que permitam realizar um cuidado imediato; individualizado; constar informações novas referentes a Enfermagem e deve ser preenchido exclusivamente pelo profissional enfermeiro (HORTA, 2011).

Como técnica para preenchimento, Horta (2011) recomenda que se contemplem os dados e informações por meio da: entrevista informal, promovendo uma interação enfermeiro/paciente; observação e realização do exame físico por meio da inspeção, percussão, palpação e ausculta. O histórico deve ser aplicado no primeiro contato com o paciente, o qual estando consciente deve ser informado que serão coletadas algumas informações. Porém, caso contrário, muitos dados e informações podem ser obtidos por intermédio do acompanhante dependendo da situação do paciente.

A literatura científica preconiza a necessidade de documentar a assistência de Enfermagem, por meio do registro em um instrumento próprio. Cabe destacar que no APHM existe a necessidade de realizar um registro de Enfermagem resumido (sintético) focado nas prioridades dos pacientes, com o intuito de dispensar o mínimo de tempo possível para o preenchimento, devido as características próprias do serviço de urgência e emergência.

Neste sentido, Potter e Perry (2013) afirmam que as prioridades de tempo e da situação do paciente determinam como o enfermeiro deve desenvolver o histórico de Enfermagem em termos de quantidades de informações e dados coletados. Ressalta-se que para um bom registro, não é necessário quantidade nas anotações e sim qualidade das informações para a tomada de decisão imediata.

NÓBREGA (2011, p. 59) aponta que “os registros em Enfermagem são considerados um instrumento indispensável na prática dos enfermeiros, independentemente da área onde desenvolvam suas atividades”.

Atualmente, os enfermeiros reconhecem que uma documentação efetiva e dinâmica pode realmente documentar mais dados em menos tempo e espaço. Portanto, o registro de Enfermagem deve ser objetivo e compreensível, refletindo exatamente o estado de saúde do paciente (CARPENITO-MOYET, 2006).

O registro de Enfermagem deve ser direcionado para uma coleta de dados referente a agravos agudos, por meio de um exame físico realizado pelo enfermeiro, durante a avaliação primária no paciente, na qual segue-se o protocolo universal (ABCDE). E posteriormente, deve captar dados com um exame físico aplicado durante a avaliação secundária ao paciente para complementar o histórico de Enfermagem. Desta maneira, permite uma coleta de dados significativa para apoiar uma tomada de decisão rápida para identificação dos DE prioritários e para execução das IE.

Segundo a NAEMT (2011), o Relatório de Atendimento Pré-Hospitalar (RAPH), apresentado por escrito é essencial e valioso por fornecer à equipe do serviço que receberá o paciente, uma compreensão geral dos fatos que ocorreram e das condições do paciente. Também, colabora no controle de qualidade de todo o sistema pré-hospitalar e, desta forma, permite revisão de casos atendidos.

Benedt e Bub (2001, p. 36) reforçam este entendimento ao referir que “a preocupação inicial é coletar as informações necessárias para a tomada de decisão, respeitando as prioridades”. Afirmam também, que o processo de coleta de dados e informações pode ser interrompido quando precise implementar ações de cuidado de Enfermagem.

Depois da avaliação observacional, é importante focalizar a atenção para os sinais e os padrões de informações que sugerem as áreas problemáticas. Como

também, decidir quais questões são relevantes para uma situação e para realizar uma interpretação precisa dos dados e informações (POTTER; PERRY, 2013).

Ainda neste aspecto, é possível realizar uma investigação prioritária rápida ao paciente, que são investigações curtas, focalizadas e prioritárias realizadas para obter as informações de maior relevância, e ainda auxiliam na qualidade, na eficiência e na segurança do cuidado de Enfermagem (ALFAVARO-LEFEVRE, 2010). Estas investigações sinalizam os problemas e os riscos existentes (POTTER; PERRY, 2013).

Horta (2011) afirma que é possível elaborar um histórico de Enfermagem que contemple somente as NHB mínimas indispensáveis para um primeiro atendimento e que o exame físico também pode ser incompleto.

Destaca-se a importância de identificar problemas de Enfermagem que segundo Horta (2011, p. 43) estão definidos como: “toda a situação e/ou condição apresentada pelo indivíduo que exija assistência profissional”. Desta maneira, acredita-se que o cuidado de Enfermagem deixe de ser empírico para se tornar científico, com base no levantamento dos dados e informações referentes aos problemas apresentados pelos pacientes (HORTA, 2011).

Para realizar uma coleta de dados e informações de maneira eficiente são necessários, de acordo com Benedt e Bub (2001, p. 35): “conhecimento científico, referencial teórico filosófico e habilidades técnicas, interpessoais e de comunicação”. Existem dados subjetivos que são descrições verbais fornecidas pelos pacientes ou acompanhantes com relação aos problemas de saúde e dados objetivos que são a observação e avaliação da condição de saúde dos pacientes (POTTER; PERRY, 2013).

A etapa de coleta de dados e informações possibilita a realização da etapa seguinte do PE, os DE e fornece subsídios para continuidade da assistência de Enfermagem no serviço do destino final do paciente.

2.4 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Em 1989, durante um Congresso na Coreia do Sul, o Conselho de Representantes do International Council of Nurses (ICN), aprovou uma resolução que previa o desenvolvimento da CIPE[®], um sistema de classificação de termos da linguagem profissional, para representação da prática da Enfermagem nos sistemas de informação da saúde e para um entendimento do trabalho da Enfermagem que fosse partilhado no âmbito mundial (NÓBREGA; GARCIA; COLER, 2009 e ICN, 2009).

A CIPE[®] foi criada para integrar globalmente informações, com uma conexão da prática e das políticas de cuidados em saúde com o propósito de facilitar a comunicação dos enfermeiros e aprimorar a assistência de Enfermagem mundialmente (ICN, 2009). É uma classificação de fenômenos, ações e resultados que pretende ser uma matriz unificadora em que as taxonomias e as classificações de Enfermagem existentes se entrecruzam. Estabelece uma linguagem comum para descrever a prática de Enfermagem e fornece os dados que podem influenciar a formação, incentiva a investigação e a melhoria das práticas (CIE, 2003).

A partir de então, o ICN empregou esforços para a concepção desta classificação, a qual no decorrer dos anos foi sendo aperfeiçoada. Em 2008, a CIPE[®] foi reconhecida como parte da Família de Classificações Internacionais da Organização Mundial da Saúde (FCI-OMS) (NÓBREGA, 2011; LINS, S. et al., 2013).

A CIPE[®] é considerada como o marco unificador dos diferentes sistemas de classificação dos elementos da prática de Enfermagem, por permitir a acomodação de vocabulários existentes, por meio do mapeamento cruzado (GARCIA; BARTZ; COENEN, 2015). Foi apresentada, inicialmente, na versão Alfa (1996) e, em 1999, na versão Beta e, atualmente encontra-se na sua oitava versão (CIPE[®], versão 2013), a qual corresponde à atual versão da Classificação (ALVES et al., 2013).

A partir do desenvolvimento da versão 1.0, lançada em 2005⁶, o processo de revisão e padronização da classificação teve influência do modelo proposto pelo Comitê Técnico (CT- 215) da International Organization for Standardization (ISO), na norma ISO 18.104:2003⁷ - *Integração de um Modelo de Terminologia de Referência para Enfermagem*. Este modelo estabelece critérios de avaliação para as classificações (CUBAS et al., 2010).

Esta ISO foi desenvolvida para estruturar os registros para a documentação de Enfermagem e auxiliar na formação de expressões diagnósticas e de ações de Enfermagem, representa também, um instrumento para facilitar o mapeamento entre diversas terminologias existentes (MARIN; PERES; Dal SASSO, 2013). Esta norma é revisada periodicamente e em 2009 foi lançada a ISO/DIS 18.104 - *Health Informatics: Categorical Structures for Representation for Nursing Diagnoses and Nursing Actions in Terminological System, FDIS 18104*, que trata da documentação de Enfermagem, a qual restringe-se a duas das principais etapas do PE: diagnósticos e ações de Enfermagem (MARIN; PERES; Dal SASSO, 2013).

A CIPE[®] é uma terminologia padronizada que representa o domínio da prática e unifica a Enfermagem (NÓBREGA, 2011). Portanto, para a aplicação do PE, pode ser utilizada, dentre outras classificações existentes, a CIPE[®] que é um instrumento de informação utilizado na prática do Enfermeiro para executar: diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem, empregando uma linguagem comum e unificada (CIE, 2003; MARIN, 2009; ICN, 2009).

⁶ O lançamento da CIPE[®] versão 1.0, em 2005, culminou com 15 anos de trabalho efetuado por centenas de enfermeiros e outros peritos em todo o mundo. O desenvolvimento e teste das três versões anteriores, Alfa, Beta e Beta 2, foram passos essenciais no sentido do desenvolvimento da CIPE[®], versão 1.0 (ICN, 2009, p. 21).

⁷ INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. **Health informatics**: integration of a reference terminology model for nursing (ISO/FDIS 18104:2003). Geneva: ISO, 2003.

Ressalta-se que a abordagem formal, ontológica, para lidar com os conceitos do domínio da Enfermagem, diferencia a CIPE® de outros sistemas de classificação de Enfermagem (COENEN; KIM, 2010).

Rutherford (2008), reforça esse entendimento esclarecendo que esta Classificação, considerada como uma linguagem, deve facilitar a comunicação, ser completa e concisa, facilitar as comparações entre diferentes cenários e locais, apoiar a visibilidade do enfermeiro e avaliar a eficácia dos cuidados, por meio da avaliação dos resultados de Enfermagem.

A terminologia de referência disponibiliza um modelo para construção de diagnósticos e ações de Enfermagem o que contribui para uma prática de Enfermagem reflexiva e representa um instrumento para facilitar o mapeamento entre as diversas terminologias existentes (MARIN, 2009; CUBAS et al., 2010).

O uso de uma linguagem padronizada de Enfermagem para documentação dos cuidados prestados é fundamental para a prática profissional. Os dados e informações obtidos podem ser utilizados para o planejamento e gestão dos cuidados de Enfermagem, previsões financeiras, análise dos resultados e desenvolvimento de políticas (ICN, 2009).

Foi a partir da versão 1.0, lançada em 2005, que a CIPE® adotou uma nova estrutura de classificação dos termos nela contidos, que corresponde a uma terminologia multiaxial combinatória, o Modelo de Sete Eixos: Foco, Julgamento, Cliente, Ação, Meios, Localização e Tempo os quais colaboram para a tomada de decisão clínica, para a elaboração de afirmativas de diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem (LINS, S. et al., 2013; ALVES et al., 2013).

Segundo (ICN, 2005), o Modelo de Sete Eixos, da versão 1.0 da CIPE®, é composto por termos representados nos seguintes eixos definidos conforme Quadro 1.

QUADRO 1 - EIXOS DA CIPE® VERSÃO 1.0

EIXO	DEFINIÇÃO
Foco	Área de atenção relevante para a Enfermagem
Julgamento	Opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de Enfermagem
Meios	Maneira ou método de executar uma intervenção
Ação	Processo intencional aplicado a, ou desempenhado por um cliente
Tempo	O momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência
Localização	Orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenção
Cliente	Sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é o beneficiário de uma intervenção de Enfermagem

FONTE: Adaptado (ICN, 2005).

O modelo foi proposto para auxiliar a estruturação de afirmativas, organizadas em grupos significativos, “de modo que se tenha acesso rápido a conjuntos de enunciados preestabelecidos de diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem” (GARCIA; NÓBREGA, 2009). A versão 1.0 da CIPE® permite que os enfermeiros documentem sistematicamente e de forma integrada sua prática, em diversos contextos populacionais (BARRA; Dal SASSO, 2012).

Portanto, a CIPE® torna-se importante para assegurar o uso e articulação da terminologia de Enfermagem com outros profissionais de saúde no avanço dos registros eletrônicos na saúde (ICN, 2009). Facilita o mapeamento dos termos de Enfermagem com outras terminologias de saúde, promovendo a integração dos sistemas de informação em saúde e registros de Enfermagem (MARIN; PERES; Dal SASSO, 2013). Oferece estrutura formal para apoiar o raciocínio clínico, organizar o conhecimento e a experiência de Enfermagem (CARVALHO; CRUZ DALM, 2013).

Vale destacar que a CIPE® está em constante evolução e muito já foi alcançado em seus quase 25 anos de desenvolvimento. E esta Classificação em conjunto com o ICN, tem assumido um papel essencial, ao promover a representação do domínio da prática de Enfermagem em todo o mundo e em todos os níveis de apoio à informação (GARCIA; NOBREGA, 2015).

Com relação ao panorama de contribuições científicas referente à CIPE®, conforme resultado da pesquisa de Mazoni et. al. (2010), dentre as produções identificadas, 45,5% eram de estudos brasileiros. E referente à produção internacional, o Chile apresentou 0,9% das citações indexadas da América do Sul. As demais foram oriundas da Europa (30,9%), América do Norte (12,7%), Ásia (7,3%), África (1,8%) e Oceania (0,9%).

Considera-se que o desenvolvimento permanente é uma característica intrínseca da CIPE®, conforme apontam Chianca e Salgado (2015), as quais observaram uma tendência para o crescimento no número de referências, com pico em 2012, o que demonstra uma crescente familiaridade, disseminação e utilização da CIPE® pela Enfermagem brasileira.

E quanto a aplicabilidade da CIPE® em cenários brasileiros, estudos apontam acentuado interesse no Paraná. Cinco estudos relataram a utilização deste sistema de classificação em um município do Estado do Paraná, um em Santa Catarina, um no Rio Grande do Sul e um na Paraíba (MAZONI et. al, 2010). Os autores, em seu estudo relatam que a incorporação desta Classificação, pelos serviços ainda é restrita, possivelmente, pela maior atenção direcionada a outros sistemas de classificação e por não ser ensinada na graduação de Enfermagem (MAZONI et. al., 2010).

2.4.1 Diagnósticos de Enfermagem

Segundo o ICN (2009) um Diagnóstico de Enfermagem (DE) é um rótulo atribuído por um enfermeiro que toma uma decisão de intervenção por meio de uma avaliação da situação clínica do paciente. E representa o estado do paciente, problemas, necessidades e potencialidades, expressas como risco ou chance, o que denota uma prevenção (ICN, 2005). E para compor um DE são obrigatórios um termo

do eixo foco e um do eixo julgamento, sendo opcional o uso dos demais modelos (ICN, 2005).

O processo de elaboração dos diagnósticos e resultados foi apoiado no Modelo de Sete Eixos da CIPE® e na ISO 18.104/2003, os quais estabelecem que o Diagnóstico pode ser um achado clínico ou a combinação entre um termo do eixo Foco e um termo do eixo Julgamento, sendo os demais eixos opcionais (SABA et al., 2003; MARIN; PERES; Dal SASSO, 2013). Outra regra inclui a associação de Foco e Julgamento à potencialidade, expressa por risco ou chance, sendo que risco indica um diagnóstico negativo e chance um diagnóstico positivo (MARIN; PERES; Dal SASSO, 2013).

Portanto, segundo Marin (2009), um DE é considerado como um julgamento em um determinado foco do cuidado ou em uma dimensão particular de um foco. E ainda, como por achado clínico representando estado alterado, função alterada ou mesmo modificação no comportamento (MARIN; PERES; Dal SASSO, 2013). E conforme Benedt e Bub (2001, p. 40) o DE aparece em três contextos: “como um processo de raciocínio diagnóstico, como sistemas de classificação e como uma das etapas do PE”.

2.4.2 Intervenções de Enfermagem

As intervenções de Enfermagem (IE) representam as ações de Enfermagem realizadas em resposta a um DE de modo a originar um resultado de Enfermagem (ICN, 2005). É entendida como um processo pelo qual um serviço intencional é aplicado a um receptor de cuidados, com expressões elaboradas com verbos no infinitivo (MARIN; PERES; Dal SASSO, 2013).

Na Estrutura Categorical para Ações de Enfermagem, conforme descrito na norma ISO 18.104/2003, as IE são consideradas como atos intencionais aplicados a

um ou mais alvos. Para a elaboração de uma IE, é obrigatório o uso de um termo do eixo Ação e pelo menos um termo do eixo Alvo. Um termo do eixo Alvo pode ser um termo de qualquer outro eixo, exceto do eixo Julgamento. E ainda pode incluir termos adicionais do eixo Ação ou de outros eixos, se necessário (ICN, 2005; MARIN; PERES; Dal SASSO, 2013; GARCIA; NÓBREGA, 2015).

2.5 EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

A avaliação do plano de cuidados fornece os dados necessários para a quinta etapa do PE, a evolução de Enfermagem. Por meio da evolução, é possível avaliar a resposta do ser humano à assistência de Enfermagem implementada, ou seja, uma avaliação global do plano de cuidados (HORTA, 2011).

A Evolução de Enfermagem é um importante instrumento para o enfermeiro registrar e fundamentar as intervenções aplicadas no cuidado ao paciente. Entende-se que a evolução não deve ser interpretada apenas como um registro, mas como uma forma de analisar e avaliar as intervenções propostas e remodelá-las conforme necessidade do paciente (SCHULZ; SILVA, 2011).

Com a Resolução COFEN nº 358/2009, o termo Evolução de Enfermagem foi substituído por Avaliação de Enfermagem, que é o

processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

A redação deve ser clara, sucinta, evitar a mera repetição das observações já anotadas na avaliação dos cuidados especificados no plano de cuidados (prescrição de Enfermagem). É constituída de: dados analisados; elaborada apenas pelo enfermeiro; referente ao período de 24h; dados processados e contextualizados; e registra a reflexão e análise de dados (HORTA, 2011).

2.6 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

De acordo com a Política Nacional de Atenção às Urgências, Portaria 1.863/GM, de 29 de setembro de 2003 e a Portaria nº 2.048/GM, de 5 de novembro de 2002 a área de urgência e emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde. O Sistema Urgência e Emergência deve ser implementado dentro de uma estratégia de enfrentamento das causas das urgências. Deve valorizar a prevenção dos agravos e a proteção da vida.

Para compreender a lógica de funcionamento dos serviços de urgência, é importante definir os conceitos de situações de urgência e emergência, conforme segue.

As urgências, de acordo com a Portaria nº 354, de 10 de março de 2014 (BRASIL, 2014), representam a “ocorrência imprevista de agravo a saúde com ou sem risco potencial a vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata”.

As emergências são consideradas condições de agravo a saúde que impliquem em sofrimento intenso ou risco iminente de morte, que exige tratamento médico imediato (BRASIL, 2014). Estão relacionadas com a ideia de algo que aparece ou acontece subitamente, cujo tempo para resolução é extremamente curto, normalmente quantificado em minutos (NITSCHKE, 2008).

Conforme a Portaria nº 2.048/GM, de 5 de novembro de 2002, os serviços de urgência e emergência apresentam-se sobrecarregados devido ao crescimento da demanda por serviços nesta área nos últimos anos, ocasionado pelo aumento do número de acidentes e da violência urbana e a insuficiente estruturação da rede assistencial. O que têm sido um crescente e importante problema na saúde pública e implicam diretamente à assistência prestada pelos pontos de atenção da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RAUE) (BRASIL, 2013).

Um importante avanço são as linhas de cuidados no âmbito do SUS, criadas pelo Ministério da Saúde (MS) como a do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e o protocolo de Síndromes Coronarianas Agudas (SCA), com estratégias de ampliação, agilidade e qualificação do atendimento, a linha de cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) e a linha de cuidado do trauma (BRASIL, 2013).

2.6.1 Perfil Epidemiológico em Saúde no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel

O perfil epidemiológico e demográfico brasileiro deve ser considerado, para a compreensão do serviço de urgência e emergência. Segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), existe uma rápida progressão de mortes e internações relacionadas às violências e aos traumas provocados por acidentes de trânsito (entre jovens até os 40 anos) e, acima desta faixa, uma alta morbimortalidade relacionada às Doenças do Aparelho Circulatório (DAC), como o IAM e o AVC. Soma-se a isso o aumento significativo da expectativa de vida nas últimas décadas, pelo acentuado e acelerado envelhecimento da população (BRASIL, 2013).

Portanto, os dados epidemiológicos (Tabela 1) indicam que as causas externas, em determinadas faixas etárias, com ênfase nas violências e nos traumas, superam as Doenças Cardiovasculares (DCV) e as neoplasias (BRASIL, 2008; BRASIL, 2013), o que acarreta consumos previdenciários e econômicos, além de complicações na saúde dos pacientes. Este quadro pode ser minimizado se forem realizados procedimentos adequados na fase aguda com um atendimento imediato, resolutivo e eficaz no serviço de urgência e emergência (BRASIL, 2001).

Em 2010 ocorreram 143.256 (DATASUS/SIM) mortes por causas externas, sendo preponderantes os homicídios (36,5%) e os acidentes de trânsito (30%) (BRASIL, 2013, p. 21). Na tabela 1 estão apresentadas as principais causas de morbimortalidade no Brasil por faixa etária.

TABELA 1 - PRINCIPAIS CAUSAS DE MORBIMORTALIDADE NO BRASIL (POR FAIXA ETÁRIA)

	Faixa etária (anos)										Total
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+	
1ª	Afeções Perinatais 25.637	Causas Externas 1.578	Causas Externas 1.528	Causas Externas 2.431	Causas Externas 13.595	Causas Externas 37.306	Causas Externas 24.057	DAC 20.641	DAC 40.436	DAC 241.607	DAC 314.506
2ª	Anomalia Congênita 7.973	DAR 1.162	Neoplasia 669	Neoplasia 681	Neoplasia 899	DIP 2.822	DAC 7.016	Causas Externas 17.816	Neoplasia 30.047	Neoplasia 108.857	Neoplasia 166.317
3ª	DAR 2.363	DIP 1.003	Sistema Nervoso 436	Sistema Nervoso 483	DAC 659	Neoplasia 2.665	DIP 5.832	Neoplasia 15.924	Causas Externas 11.865	DAR 81.926	Causas Externas 133.644

FONTE: BRASIL. MS/SIM/SVS (2010⁸, apud BRASIL, 2013).

LEGENDA: DAC: Doenças do Aparelho Circulatório. DAR: Doenças do Aparelho Respiratório. DIP: Doenças Infecciosas e Parasitárias.

Com os avanços no tratamento das SCA, a mortalidade por IAM caiu nos registros mais recentes em países desenvolvidos e até mesmo na rede privada no Brasil. Um dos tratamentos do IAM depende do rápido acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2013, p. 10).

Tendo-se em vista esta tripla causa de doenças (causas externas, doenças crônicas não transmissíveis, com destaque para as DCV e, ainda, uma carga de doenças infecciosas), é importante a implementação da RAUE. Para articular e integrar todos os estabelecimentos de saúde, com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos pacientes em situação de urgência e emergência, em todo o território nacional, “respeitando-se os critérios epidemiológicos e de densidade populacional” (BRASIL, 2013, p. 12).

2.6.2 SAMU

No Brasil, a implantação dos serviços de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APHM) ocorreu no início da década de 90, o qual passou a ser denominado Serviço

⁸ BRASIL. MS/SIM/SVS (2010, apud BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.amparo.sp.gov.br/sites/default/files/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias_0_0.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2014.

de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) a partir do Plano Nacional de Atendimento à Urgência e Emergência em 2003 (BRASIL, 2003). O SAMU foi instituído pela Portaria nº 1.864/GM, em 29 de setembro de 2003 e é regulamentado pela Portaria nº 2.048/GM, de 5 de novembro de 2002. Caracteriza-se pelo APHM que, segundo o MS, é

o atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, inclusive as psiquiátricas), que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006, p. 69).

Surgiu da necessidade de abrangência de atendimento para população em situações de urgência/emergência (BUENO; BERNARDES, 2010). O SAMU é o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências que tem como finalidade proteger a vida das pessoas e garantir a qualidade no atendimento no SUS, de acordo com seus princípios doutrinários, a universalidade, a equidade e a integralidade (BRASIL, 2004). Este serviço móvel procura atender a vítima nos primeiros minutos após ter ocorrido o incidente e é vinculado a uma Central de Regulação. Estudo aponta que o tempo decorrido entre o acidente e o atendimento hospitalar é um fator decisivo para reduzir a mortalidade e a ocorrência de sequelas, uma vez que 40% dos óbitos ocorrem na fase pré-hospitalar (CYRILLO et al., 2009).

No contexto do APHM, as ações são divididas em Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV). As ambulâncias são classificadas em tipos, conforme Portaria nº 1.864/GM. A ambulância para SBV é classificada como tipo B, que é um veículo com estrutura de apoio destinado ao transporte inter-hospitalar de vítimas com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de vítimas com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino, realizadas por técnicos ou auxiliares de Enfermagem e um condutor que é capacitado para ser socorrista, por meio de medidas não invasivas. Por atenderem casos de baixa complexidade, há maior número dessas viaturas, uma vez que recebem um número mais elevado de chamadas.

Podem, ainda, atender vítimas em estado grave, como apoio às viaturas de SAV (SANCHEZ; DUARTE; PONTES, 2009).

A ambulância para o SAV é classificada como tipo D, que é um veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos (BRASIL, 2003). Funcionam como uma Unidade de Terapia Intensiva móvel, por estarem equipadas com todos os materiais e equipamentos necessários para atender todo tipo de paciente, classificados em baixa, média e alta complexidade, de acordo com o agravo. A equipe é composta por, pelo menos, três membros: um médico, um enfermeiro e um condutor que é capacitado para ser socorrista (SANCHEZ; DUARTE; PONTES, 2009).

Conforme a Portaria nº 2.048/GM, de 5 de novembro de 2002, o enfermeiro do SAMU tem como competências e atribuições:

[...] prestar cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; prestar a assistência de Enfermagem à gestante, a parturiente e ao recém nato; realizar partos sem distócia; participar nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde em urgências; [...] fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão; [...] conhecer equipamentos e realizar manobras de extração manual de vítimas (BRASIL, 2002, p.74).

Como avanço nesta área em 2014, o MS lançou os *Protocolos Nacionais de Intervenção para o SAMU 192*, em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, um para SBV e outro para SAV, na busca pelo melhor cuidado aos pacientes em situação de urgência. Estes protocolos auxiliam na determinação de um padrão da assistência e na organização dos fluxos assistenciais. Geram indicadores, favorecem a incorporação de tecnologias, possibilitam a avaliação de resultados e apresentam um impacto na gestão dos serviços (BRASIL, 2014).

2.6.3 Protocolos Internacionais

Existem vários protocolos internacionais, de aplicação universal, que se destinam ao atendimento nos serviços de urgência e emergência, e que tem como objetivo padronizar o atendimento aos pacientes por resoluções de uma sequência de prioridades, voltado para a equipe de profissionais em atendimento de emergências, como o *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)*, da American Heart Association (AEHLERT, 2007); o *Advanced Trauma Life Support (ATLS)*⁹, do American College of Surgeons (ACS, 2013) e do Committee on Trauma (COT); o *Prehospital Trauma Life Support (PHTLS)*, da National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT, 2011); o *Pediatric Advanced Life Support (PALS)* que segue as diretrizes da American Heart Association¹⁰; e o *Advanced Trauma Care for Nurses (ATCN)*, do ACS, organizado pela Society of Trauma Nurses¹¹.

O COT/ACS e a NAEMT uniram esforços no sentido de desenvolver cursos para socorristas não médicos com as mesmas características do protocolo *ATLS*. Desta iniciativa surgiram os primeiros cursos que foram ministrados em 1983, no mesmo ano em que foi publicada a primeira obra *PHTLS: Prehospital Trauma Life Support*. Desde então, o curso foi realizado em 50 países para quase um milhão de alunos (NAEMT, 2011). Os benefícios diretos para o atendimento aos pacientes em todo o mundo são imensos, uma vez que os protocolos internacionais utilizam uma linguagem comum. O curso é direcionado para o atendimento eficiente de pacientes traumatizados, que é um processo contínuo o qual inicia no pré-hospitalar e surge para propagar conhecimentos necessários para diminuir a morbidade e mortalidade e aumentar a sobrevida neste serviço (NAEMT, 2007).

⁹ O protocolo *ATLS* não é mencionado nesta pesquisa porque é destinado apenas aos médicos.

¹⁰ Disponível em: <http://www.heart.org/HEARTORG/CPRAndECC/HealthcareProviders/Pediatrics/Pediatric-Advanced-Life-Support-PALS_UCM_303705_Article.jsp>. Acesso em: 21 jun. 2015.

¹¹ Disponível em: <<http://www.atcnnurses.org/>>. Acesso em: 21 jun. 2015.

O protocolo *PHTLS* enfatiza os princípios do bom atendimento ao trauma e estimula o raciocínio crítico, com base no conhecimento. A equipe pode tomar decisões adequadas no atendimento ao paciente, tendo em vista que os protocolos internacionais adotam uma abordagem “baseada em evidências” (NAEMT, 2011).

A missão é fornecer educação em APHM ao traumatizado com qualidade e com o compromisso de: “avaliação rápida e precisa; identificação de choque e da hipóxia; início das intervenções corretas no momento adequado; e transporte oportuno da vítima para o local adequado” (NAEMT, 2011, p. xxvi).

O curso que trata do protocolo *ACLS* é destinado ao treinamento em emergências médicas, particularmente emergências cardiovasculares e foi desenvolvido pela American Heart Association (AHA); tem como objetivo organizar o atendimento médico de emergências, em especial a parada cardiorrespiratória. Consiste em uma série de intervenções e protocolos utilizados para o atendimento de emergências cardiorrespiratórias. Esses protocolos são definidos a cada 5 anos em reuniões de diretrizes organizadas pelo International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) com o patrocínio de diversos órgãos como a AHA. Os protocolos se baseiam em uma série de algoritmos de atendimentos das mais diversas situações de emergência cardiovascular como: Fibrilação Ventricular (FV) sem pulso, Taquicardia Ventricular (TV) sem pulso, Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP), assistolia, Síndromes coronarianas e AVC (AEHLERT, 2007).

Está presente no Brasil, desde 2009, o Curso *Cuidado Avançado no Trauma para Enfermeiros - Advanced Trauma Care for Nurses* (ATCN), organizado pela Society of Trauma Nurses (STN), dos Estados Unidos, que é derivado do ATLS. É destinado aos enfermeiros, busca capacitar o primeiro atendimento de cuidados avançados aos pacientes politraumatizadas e promove uma linguagem comum (EDUCAÇÃO..., 2013).

Conforme preconizam tais protocolos universais *PHTLS* (2011) e o *ACLS* (2007), a primeira meta no APHM é realizar uma avaliação inicial do paciente para determinar a condição atual, conseqüentemente gerar uma impressão geral, e estabelecer valores basais para os estados respiratório, circulatório e neurológico. Em seguida, são rapidamente identificadas as condições com risco de morte [correção da autora], e iniciam-se intervenção urgente e reanimação. Estabiliza-se o paciente antes de removê-lo. Enquanto o transporte é realizado, faz-se uma avaliação detalhada e um constante monitoramento e reavaliação (NAEMT, 2011).

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo metodológica, com abordagem quantitativa. Esta modalidade de pesquisa metodológica foi escolhida porque, segundo Polit e Beck (2011), permite a investigação de métodos de obtenção e organização de dados, a partir da elaboração, da validação e da avaliação de instrumentos e técnicas de pesquisa.

Para Gil (2002, p. 42):

As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados.

Polit e Beck (2011, p. 330) afirmam que existe um aumento do interesse pela pesquisa metodológica na área de Enfermagem devido as “crescentes demandas por avaliações de resultados sólidos e confiáveis, testes rigorosos de intervenção e procedimentos sofisticados de obtenção de dados”, como o desenvolvimento de instrumentos.

Este tipo de delineamento metodológico tem como objetivo a construção de instrumento confiável, preciso e utilizável, para que possa ser empregado por outros pesquisadores, além de avaliar seu sucesso no alcance do objetivo (POLIT; BECK, 2011). O termo pesquisa metodológica em Enfermagem é definido pela BVS (2006) como: “pesquisa conduzida por enfermeiros, relacionada com técnicas e métodos para implementar projetos e documentar informações [...]”.

Moresi (2003, p. 9) considera que a meta deste tipo de pesquisa é a “elaboração de um instrumento de captação ou de manipulação da realidade” e que está “associada a caminhos, formas, maneiras e procedimentos para atingir determinado fim”.

3.2 LOCAL E CONTEXTO DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida nas USA do SAMU, do Departamento de Urgência e Emergência (DUE), vinculado a SMS da Prefeitura Municipal de Curitiba (PMC), estado do Paraná considerado referência no atendimento do SUS e classifica-se como Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. Neste serviço são atendidas as urgências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde mental. Com acesso ao público, por via telefônica (192), que é um sistema gratuito e com atendimento regional, com uma central de regulação única, para Curitiba e 15 municípios da região metropolitana. O SAMU recebe entre 600 e 800 ligações por dia, 16.000 a 20.000 ligações por mês, segundo dados estatísticos do SAMU¹².

O SAMU conta com uma frota de 23 ambulâncias, das quais quinze destinam-se às USB (Unidade de Suporte Básico) e oito às USA; e, conta também com um transporte aéreo (helicóptero aeromédico) e uma unidade neonatal. As unidades são distribuídas por distritos, a maioria com suas bases estabelecidas nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA). O serviço funciona 24 horas por dia com equipes de profissionais de saúde, como médicos reguladores e intervencionistas, enfermeiros e auxiliares de Enfermagem. Conta ainda, com o suporte de outros profissionais não oriundos da área de saúde, como: Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica (TARM), rádio operadores (RO) e condutores de veículos de urgência.

Em Curitiba, o SAMU mantém um quadro de pessoal permanente de 45 enfermeiros e 90 auxiliares de Enfermagem que trabalham 24 horas em turnos de 12 horas. Existe uma demanda aproximada de 6.000 atendimentos mensais, sendo que cerca de 1.500 correspondem às ocorrências das USA, segundo dados estatísticos do SAMU¹².

¹² Dados extraídos das seguintes fontes: DATASUS - e - SUS SAMU 1.0, referentes ao mês de maio de 2014.

3.3 ETAPAS DA PESQUISA

Para alcançar os objetivos propostos, esta pesquisa foi desenvolvida em quatro etapas conforme descrito no Quadro 2, e nas subseções que seguem.

QUADRO 2 - DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA SEGUNDO AS ETAPAS, A COLETA DE DADOS, OS PARTICIPANTES, A ANÁLISE DOS DADOS, O CRONOGRAMA E OS RESULTADOS ESPERADOS

ETAPAS DA PESQUISA	COLETA DOS DADOS	PARTICIPANTES	ANÁLISE DOS DADOS	CRONOGRAMA	RESULTADOS ESPERADOS
Primeira etapa	- Consulta na literatura científica sobre o APHM - Consulta aos protocolos internacionais (ACLS e PHTLS).	Esta etapa foi realizada pela pesquisadora.	Descritiva	Agosto/outubro de 2014.	Identificação dos indicadores empíricos das NHB no contexto do APHM, extraídos da literatura científica.
Segunda etapa	Questionário semiestruturado de resposta tipo dicotômica “relevante” e “não relevante”.	Esta etapa foi realizada pelos enfermeiros participantes da pesquisa.	Estatística descritiva de frequência simples acima de 80%, com os dados expressos em tabelas - Microsoft Office-Excel, 2013.	Novembro/janeiro de 2014/2015	Seleção coletiva dos indicadores empíricos relevantes, com frequência simples acima de 80%.
Terceira etapa	Consulta ao catálogo da CIPE®, versão 2013.	Esta etapa foi realizada pela pesquisadora.	Descritiva	Fevereiro/março de 2015.	Lista de DE conforme indicadores empíricos selecionados. Seleção de IE.
Quarta Etapa	Consulta na literatura científica de modelos preexistentes de instrumentos para registro da assistência de Enfermagem.	Esta etapa foi realizada pela pesquisadora.	Descritiva	Março/maio de 2015.	Instrumento para registro da assistência de Enfermagem nas Unidades de Suporte Avançado do SAMU.

FONTE: A autora.

LEGENDA: ACLS: *Advanced Cardiac Life Support*. APHM: Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. CIPE®: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. DE: Diagnóstico de Enfermagem. IE: Intervenção de Enfermagem. NHB: Necessidades Humanas Básicas. PHTLS: *Prehospital Trauma Life Support*. SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

3.3.1 Primeira Etapa: Identificação dos Indicadores Empíricos

A identificação dos indicadores empíricos das NHB foi realizada por meio de consulta na literatura científica sobre o APHM; bem como pela consulta aos protocolos internacionais (*ACLS* e *PHTLS*).

Foram realizadas buscas na literatura científica com a utilização de bases de dados nacionais e internacionais, como a BVS, a LILACS da BIREME, a MEDLINE e o portal da CAPES. Na busca foram utilizados os seguintes descritores catalogados pelo DeCS: Coleta de Dados; Diagnóstico de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Processos de Enfermagem e Serviços Médicos de Emergência, com o intuito de localizar artigos de periódicos nacionais e internacionais que tratavam da temática. Foram também, pesquisados livros, dissertações e teses sobre o tema proposto; bem como os protocolos internacionais *ATLS* e *PHTLS*.

Cabe salientar que foi feita consulta na literatura científica sobre o Modelo Conceitual das Necessidades Humanas Básicas e sobre o PE, preconizados por Horta, os quais fundamentaram esta etapa da pesquisa.

Andrade et al. (2013), em seu estudo, observaram que havia a preocupação de diversos autores em levantar indicadores empíricos a partir da literatura científica, o que evidenciava a necessidade de um fundamento na construção de instrumentos. Sendo que a maioria dos artigos, por eles analisados, referenciava a consulta na literatura científica como primeira etapa para elaboração do instrumento.

A fim de contribuir de modo mais eficaz e direto com o instrumento do PE aos pacientes nas USA do SAMU, após a revisão da literatura das NHB, foi realizado um levantamento dos indicadores empíricos existentes nas necessidades descritas para essa população.

Nesta pesquisa, a identificação dos indicadores empíricos foi efetuada a partir da seleção dos termos que representam foco do cuidado de Enfermagem, com base nas NHB preconizadas por Horta, em 1979 e reformuladas por Benedt e Bub (2001). No primeiro momento, foram escolhidas, dentre as NHB classificadas, aquelas

identificadas pela pesquisadora, como as mais importantes tendo em vista a similaridade das propostas dos dois modelos: o protocolo *PHTLS*¹³ (NAEMT, 2011); e o Modelo Conceitual de Horta (2011), nos quais existe a determinação de uma sequência similar lógica e prioritária para atendimento na avaliação primária ao paciente no APHM. Ao final deste processo foram agrupados e listados os indicadores empíricos das NHB, apresentados por Horta, conforme o referencial adotado por Benedt e Bub (2001), com ênfase nas NHB psicobiológicas.

Esta etapa foi realizada pela pesquisadora, em um período de três meses, compreendendo os meses de agosto a outubro de 2014.

3.3.2 Segunda Etapa: Seleção Coletiva dos Indicadores Empíricos das Necessidades Humanas Básicas

Após a identificação dos indicadores empíricos, na primeira etapa, foi realizada a seleção coletiva dos indicadores empíricos das NHB. Para tanto, foi elaborado um questionário semiestruturado (Apêndice A), com vistas a organizar os conceitos das NHB afetadas no APHM, bem como os indicadores identificados para cada necessidade. Este instrumento visava obter resposta do tipo dicotômica. De maneira que os indicadores empíricos das NHB apresentadas, selecionados a partir da revisão da literatura científica pudessem ser assinalados como “relevante” ou “não relevante”, por meio de perguntas fechadas e abertas como descrito a seguir:

a) perguntas fechadas as quais objetivaram:

- caracterizar os participantes da pesquisa segundo sexo, faixa etária, escolaridade, tempo de atuação como enfermeiro, tempo de atuação no SAMU;
- selecionar os indicadores empíricos das NHB que necessitam ser identificadas em pacientes atendidos nas USA do SAMU, por meio de uma escala dicotômica, na qual o enfermeiro assinalou uma das opções

¹³ Ver Quadro 4.

“relevante” ou “não relevante” para constar no instrumento para registro
*da assistência de Enfermagem;

- verificar se os determinados indicadores empíricos estavam inseridos nas NHB adequadas, uma vez que o enfermeiro analisou as repetições de indicadores que foram identificados na literatura dentro de mais de uma necessidade.

b) perguntas abertas as quais objetivaram:

- permitir a inclusão de indicador empírico que não foi mencionado;
- coletar sugestões dos enfermeiros participantes, relativas aos indicadores empíricos.

Marconi e Lakatos (2003, p. 201) esclarecem que o questionário apresenta algumas vantagens como:

economia de tempo; aborda maior número de pessoas; obtém respostas mais rápidas e mais precisas; há maior liberdade nas respostas, em razão do anonimato; há mais segurança, pelo fato de as respostas não serem identificadas; há mais tempo para responder e em hora mais favorável.

Segundo Marconi e Lakatos (2003), as perguntas fechadas ou dicotômicas, também denominadas limitadas ou de alternativas fixas, são aquelas em que o informante escolhe sua resposta entre duas opções. Este tipo de pergunta, embora restrinja a liberdade das respostas, facilita o trabalho do pesquisador e também a tabulação: as respostas são mais objetivas.

Por outro lado, as perguntas abertas, “também chamadas livres ou não limitadas, são as que permitem ao informante responder livremente, usando linguagem própria, e emitir opiniões” (MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 203).

Conforme Ramalho Neto, Fontes e Nóbrega (2013, p. 537) é válido ressaltar que “uma escala dicotômica não permite a avaliação das intensidades das influências”, sendo, entretanto, considerada adequada para esta pesquisa, pelo fato de que nesta etapa procura-se objetivamente encontrar a existência (ou não) de influências desses indicadores empíricos, considerados como “relevante” ou “não

relevante”, na identificação e avaliação das NHB afetadas nos pacientes atendidos pelas USA do SAMU.

O questionário semiestruturado (Apêndice A) foi acompanhado com uma carta de esclarecimento (Apêndice B), com a intenção de orientar a avaliação e o julgamento dos indicadores empíricos que foi feita pelos enfermeiros participantes da pesquisa, à medida que fossem considerados relevantes para serem avaliados nos pacientes atendidos nas USA do SAMU, de forma a conduzir a seleção dos DE e das IE para constarem no instrumento para registro da assistência de Enfermagem.

Participaram deste processo enfermeiros que tiveram disponibilidade e aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, os quais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C) e em seguida, responderam o questionário semiestruturado (Apêndice A), cujo tempo médio para preenchimento foi de trinta minutos e aplicado em local acordado previamente.

O período de coleta de dados para esta etapa foi de três meses, compreendendo os meses de novembro de 2014 a janeiro de 2015, conforme estabelecido no cronograma.

3.3.3 Terceira Etapa: Relação dos Indicadores Empíricos com os Diagnósticos e Seleção das Intervenções de Enfermagem

Nesta etapa os indicadores empíricos selecionados, resultado da segunda etapa desta pesquisa, foram relacionados com os DE, utilizando a CIPE®, versão 2013. Para a relação entre os indicadores empíricos selecionados com os DE foram considerados aqueles com a frequência simples maior que 80%. Estes indicadores empíricos compuseram a lista de DE, com o intuito de representar o perfil diagnóstico nas USA do SAMU.

Posteriormente, os DE foram revistos para analisar suas definições, o que resultou em uma elaboração e seleção dos DE na qual o critério de exclusão foi a

ausência de meios ou prioridade para intervir sobre determinado DE durante o APHM. Em seguida, foram selecionadas e elaboradas as IE para atender aos DE listados.

Foi empregada a CIPE® por se caracterizar numa linguagem comum e simplificada que permite utilizar os dados para apoiar a tomada de decisão clínica, avaliar o cuidado de Enfermagem e os resultados apresentados pelos pacientes, desenvolver políticas de saúde e gerar conhecimentos por meio de pesquisa (CIE, 2003).

Para selecionar os diagnósticos e as intervenções foi adotado o catálogo da CIPE®, versão de 2013 (ICN, 2013), que é a última disponível em português, com tradução revisada em julho de 2014, e que apresenta diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem, já construídos. É proveniente das versões anteriores com maior ênfase na versão 1.0 da CIPE®, lançada em 2006 pela Ordem dos Enfermeiros de Portugal. No Brasil, esta versão 1.0 foi publicada em julho de 2007 (CUBAS, 2010). O Modelo 1.0 da CIPE® apresenta uma única estrutura, composta por Sete Eixos: foco, juízo, recursos, ação, tempo, localização e cliente (CUBAS, 2010).

Esta etapa foi realizada pela pesquisadora, em um período de dois meses compreendendo os meses de fevereiro a março de 2015.

3.3.4 Quarta Etapa: Estruturação do *Layout* e do Conteúdo do Instrumento

Nesta etapa foi realizada uma consulta na literatura científica para subsidiar a estruturação do *layout* e do conteúdo para construção do instrumento para registro da assistência de Enfermagem para ser utilizado nas USA do SAMU.

A estruturação do *layout* foi ancorada em modelos preexistentes, direcionados ao APHM, como o instrumento denominado Registro de Atendimento Médico/Registro de Atendimento de Enfermagem (RAM/RAE), utilizado pelos médicos do SAMU do município em estudo; e no modelo da dissertação de Coutinho (2007).

O conteúdo teve como base o Modelo Conceitual preconizado por Horta (1979) e a CIPE®, versão 2013. Foram consideradas as seguintes etapas do PE:

histórico, diagnósticos, intervenções e evolução de Enfermagem. Como também, foram seguidos os protocolos internacionais: *PHTLS* e *ACLS*, e ainda foi alicerçado no Código de Ética de Enfermagem, na legislação profissional e nas Resoluções que regulamentam a prática profissional.

Esta etapa foi realizada pela pesquisadora em um período de três meses, compreendendo os meses de março a maio de 2015.

3.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram da pesquisa 37 enfermeiros, de ambos os sexos, que atuam nas USA do SAMU, com experiência de no mínimo seis meses. O critério de exclusão foi determinado para os casos em que os enfermeiros estivessem em férias e/ou licença de trabalho saúde, durante o período de coleta de dados.

Nesta pesquisa foi estabelecida a amostragem intencional, na qual foram incluídos todos os enfermeiros que tivessem disponibilidade em participar da pesquisa e atendessem os critérios de inclusão.

O tipo de amostra intencional é considerado como uma amostra de não probabilística, os pesquisadores podem decidir propositalmente sobre a seleção de participantes considerados típicos da população ou conhecedores das questões a serem estudadas (POLIT; BECK, 2011).

3.5 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados coletados em um estudo não respondem por si só às questões de pesquisa, por isso torna-se preciso analisá-los sistematicamente. Portanto, a análise se propõe a organizar, sintetizar e fornecer estrutura aos dados coletados na pesquisa (POLIT, BECK, 2011).

Para a primeira, terceira e quarta etapas desta pesquisa a análise foi descritiva, pela qual os dados obtidos foram avaliados comparativamente com a literatura científica.

Na segunda etapa da pesquisa, os dados obtidos pela aplicação dos questionários semiestruturados foram compilados por ordem de recebimento em planilhas do Microsoft Office-Excel, 2013, por meio das quais foi verificada a frequência dos indicadores empíricos com vistas a identificar os indicadores que apresentaram frequência acima de 80% para que pudessem ser relacionados com os DE e em seguida fossem selecionadas IE, para que fossem incluídos no instrumento para registro da assistência de Enfermagem. Portanto, os dados foram analisados por meio de estatísticas descritivas de frequência absoluta e percentual, que é uma técnica usada para impor ordem a dados numéricos, ou seja, organizá-los. Os resultados foram apresentados em forma de tabelas.

Foram considerados válidos os indicadores que alcançaram o mínimo de 80% de concordância¹⁴. Com base no que aborda Polit e Beck (2011), o percentual de concordância varia de 0,00 a 1,00, e os valores mais elevados indicam maior validade, sendo desejáveis valores de 0,70 ou mais.

Polit e Beck (2011) esclarecem que a frequência consiste no arranjo sistemático de valores numéricos em ordem crescente (do menor ao maior), ao lado da soma (ou porcentagem) do número de vezes que cada valor foi obtido. Normalmente, o tamanho total da amostra é designado com **N** em relatórios de pesquisa.

Segundo Gil (2002, p.126) “na análise dos dados há necessidade de cálculos estatísticos [...]. Esses procedimentos estão intimamente relacionados com os objetivos da pesquisa e não há como deixar de considerá-los quando ocorrer seu planejamento”.

¹⁴ Para efeito deste estudo, optou-se pelo uso dos termos “relevante” e “não-relevante”, para avaliar a concordância.

Os procedimentos estatísticos possibilitam aos pesquisadores organizar, interpretar e transmitir informações numéricas. A estatística descritiva é usada para sintetizar e descrever dados, e tem como exemplo as médias e porcentagens. Servem para resumir característica da amostra, e documentar aspectos metodológicos (POLIT; BECK, 2011)

Após, ou juntamente com a análise, pode ocorrer também a interpretação dos dados, que consiste em estabelecer a vinculação dos resultados obtidos com outros já conhecidos (GIL, 2002).

3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa está em conformidade com as normas da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e recebeu parecer favorável à realização da pesquisa sob o registro número: 853.129 e CAAE: 33851314.0.0000.0102 na data de 30 de outubro de 2014 (Anexo A) e a viabilidade de campo fornecida pelo CEP da SMS, sob o registro número: 916.256 e CAAE: 33851314.0.3001.0101 na data de 18 de novembro de 2014 (Anexo B).

Os participantes foram informados a respeito da natureza, dos objetivos e métodos da pesquisa, e da proposta de aplicação dos questionários semiestruturados, da garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos enfermeiros participantes durante todas as fases da pesquisa; sendo-lhes facultada a desistência a qualquer momento que desejassem. Os dados e informações foram coletados, após permissão e autorização dos enfermeiros participantes que assinaram o TCLE (Apêndice C).

Antes de iniciar a coleta de dados, o projeto foi apresentado para o enfermeiro coordenador do SAMU e do DUE, com a intenção de esclarecer tecnicamente os aspectos da referida pesquisa e firmar autorização para coleta de dados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram construídos tendo em vista o percurso metodológico da pesquisa e foram fundamentados na literatura científica, com base no Modelo Conceitual de Horta (1979), na CIPE® e nos protocolos internacionais sobre o tema em questão.

4.1 PRIMEIRA ETAPA: IDENTIFICAÇÃO DOS INDICADORES EMPÍRICOS

Nas subseções que seguem são apresentados os resultados e a discussão da primeira etapa da pesquisa, a qual foi realizada por meio de uma revisão da literatura científica sobre as NHB em pacientes no APHM, com base na sequência prioritária de atendimento conforme o protocolo *PHTLS* (NAEMT, 2011) e nos conceitos das NHB preconizadas por Horta, 2011.

4.1.1 NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS EM PACIENTES NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

A utilização de sistemas de classificações de Enfermagem, associados aos Modelos Conceituais de Enfermagem é benéfica, tanto para os enfermeiros como para os pacientes no APHM. Os diagnósticos descrevem as condições que requerem cuidados de Enfermagem e os modelos conceituais provem de uma interpretação e entendimento dessas condições e sugestões específicas para o cuidado de Enfermagem (BENEDT; BUB, 2001).

Os modelos e as Teorias de Enfermagem são usados no PE para coletar, organizar e classificar dados; analisar e interpretar as situações de saúde dos pacientes para conduzir a elaboração dos diagnósticos de Enfermagem; planejar, implementar e avaliar a assistência de Enfermagem e alcançar resultados desejados para os pacientes conforme esclarecem Benedt e Bub (2001). Estes autores referem-se também à prática assistencial como sendo a possibilidade de combinar a linguagem

dos diagnósticos com um Modelo Conceitual de Enfermagem, como algo dinâmico. Na aplicação do PE observa-se que o enfermeiro encontra dificuldade em estabelecer o DE, uma vez que muitos desconhecem as NHB e seus sintomas (HORTA, 2011).

Vale ressaltar que é essencial o estabelecimento de critérios para selecionar as necessidades consideradas mais importantes. Por esta razão é comum classificar as necessidades de acordo com a importância de seus objetivos e propósitos da sua utilização (BENEDT; BUB, 2001).

Horta destaca que as NHB são inter-relacionadas e fazem parte de um todo indivisível do ser humano e de tal forma que, quando uma se manifesta, todas elas sofrem algum grau de alteração (HORTA, 2011). Sob esta perspectiva as prioridades para a assistência de Enfermagem têm de ser ajustadas sistematicamente. Por isso, ressalta-se que este processo é extremamente dinâmico e precisa ser avaliado constantemente; e ainda, “dependendo da área de atuação profissional pode-se buscar novas configurações com o objetivo de obter uma melhor *performance* do modelo na prática assistencial” (BENEDT; BUB, 2001, p. 31).

Ao discorrer sobre novas configurações das NHB, de acordo com a literatura, emergiu um referencial inovador proposto por Benedt e Bub (2001) para reformular, ordenar e definir as NHB já preconizadas por Horta, em 1979, em uma ordem de 36 prioridades identificadas a partir da experiência profissional com adultos internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Nesta reformulação, teve-se o cuidado de iniciar por aquelas “necessidades mais relacionadas aos sistemas vitais, a exemplo da necessidade de regulação neurológica, de oxigenação e de regulação vascular, seguidas das demais” (BENEDT; BUB, 2001, p. 19); reformularam a ordem e os nomes de algumas das necessidades propostas por Horta, em 1979. Em especial, de acordo com Garcia e Cubas (2012), houve a necessidade de adequação de alguns aspectos relacionados às

necessidades humanas e sociais, havendo alterações tanto em seu número, como nos títulos e na forma e/ou conteúdo de suas definições.

Para aproximar as NHB ao contexto do APHM, tornou-se necessário considerar a avaliação primária, que de acordo com o ACLS (AEHLERT, 2007), deve-se fazer uma rápida inspeção no paciente em menos de 60 segundos, mas pode durar mais tempo se houver necessidade de prover atendimento emergencial a qualquer momento, considerada como Suporte Básico de Vida (SBV). Tem como objetivo identificar a presença de problemas ameaçadores à vida e imediatamente corrigi-los, ou seja, “trate conforme descubra” sendo que a avaliação e o tratamento ocorrem simultaneamente e a avaliação necessita ser repetida periodicamente (AEHLERT, 2007).

Com o propósito didático, a avaliação primária das prioridades e as manobras iniciais estão apresentadas em uma sequência que facilita a memorização sendo representadas no Quadro 3, conforme o protocolo *PHTLS* (NAEMT, 2011).

QUADRO 3 - ORDEM DE SEQUÊNCIA DE AVALIAÇÃO PRIMÁRIA, CONFORME O *PREHOSPITAL TRAUMA LIFE SUPPORT*

AVALIAÇÃO PRIMÁRIA	<i>PHTLS</i>
	Nível de responsividade (consciência)
A	Atendimento da via aérea e controle da coluna cervical (airway)
B	Ventilação (breathing)
C	Circulação - hemorragia e perfusão (circulation)
D	Disfunção neurológica (disability)
E	Exposição e ambiente (exposure)

FONTE: NAEMT (2011).

LEGENDA: *PHTLS*: *Prehospital Trauma Life Support*.

As NHB classificadas para esta pesquisa estão relacionadas com a sequência da avaliação primária ao paciente no APHM conforme demonstra o Quadro 4.

QUADRO 4 - RELAÇÃO ENTRE A SEQUÊNCIA DE AVALIAÇÃO PRIMÁRIA E AS NHB PSICÓBIOLÓGICAS AFETADAS* EM PACIENTES NO CONTEXTO DO APHM

AVALIAÇÃO PRIMÁRIA	NHB PSICÓBIOLÓGICAS
A Atendimento das vias aéreas e controle da coluna cervical	Oxigenação
B Respiração (ventilação)	Oxigenação
C Circulação (sangramento e perfusão)	Hidratação Regulação Vascular Eliminação
D Incapacidade (estado neurológico)	Regulação Neurológica Percepção dos Órgãos dos Sentidos Atividade Física
E Exposição e ambiente	Integridade Física Regulação Térmica Segurança Física e Meio Ambiente

FONTE: A autora com base em HORTA (2001) e NAEMT (2011).

NOTA: Por NHB afetadas entende-se em desequilíbrios e/ou comprometidas.

Ao aplicar uma avaliação mais detalhada ao paciente visando complementar os dados e informações a serem identificadas e coletadas, tornou-se necessário, de acordo com os protocolos *PHTLS* (NAEMT, 2011) e *ACLS* (AEHLERT, 2007) a realização da avaliação secundária por meio de um exame físico minucioso para reavaliar as NHB psicobiológicas afetadas previamente determinadas durante a avaliação primária.

A avaliação secundária foi centrada nas intervenções e tratamentos com base no Suporte Avançado de Vida (SAV) e teve como propósito detectar as condições potencialmente ameaçadoras à vida e prover os cuidados necessários. Esta etapa foi destinada para reavaliação e para obter os sinais vitais e uma história direcionada do paciente (AEHLERT, 2007).

Assim, torna-se necessário que o enfermeiro conheça as condições dos pacientes atendidos pelas USA do SAMU, com o intuito de promover uma assistência que proporcione o equilíbrio das NHB com conhecimento científico.

Diante disso, percebe-se que o enfermeiro do APHM precisa conhecer métodos sistematizados de avaliação para subsidiar o reconhecimento das NHB afetadas e desenvolver o adequado planejamento da assistência de Enfermagem aos

pacientes atendidas pelas USA do SAMU, fundamentados na análise dos indicadores empíricos.

Na hierarquia do conhecimento de Enfermagem os indicadores empíricos constituem os instrumentos, as condições experimentais e os procedimentos, que são usados para observar ou medir os conceitos de uma teoria, que representa a base da operacionalização dos questionamentos (FAWCET, 2005).

Souza, Soares e Nóbrega (2009) consideram como indicadores empíricos as manifestações, observadas ou mensuradas, que evidenciam no paciente as NHB afetadas. Neste sentido, são sinais e sintomas que os pacientes apresentam no contexto do APHM.

Nas subseções seguintes estão apresentadas as definições das NHB, relacionadas ao contexto do APHM e são listados os indicadores empíricos extraídos da literatura científica relacionados ao tema, com base nas seguintes obras: Atkinson e Murray (1989); Benedt e Bub (2001); Seidel et al. (2007); Garcia e Cubas (2012); Potter e Perry (2013); e nos protocolos *ACLS* (AEHLERT, 2007) e *PHTLS* (NAEMT, 2007 e 2011).

4.1.1.1 Necessidades Psicobiológicas

As necessidades psicobiológicas são forças, instintos ou energias inconscientes que se manifestam sem planejamento prévio, sendo visualizadas sob a forma de tendência a alimentar-se, respirar, na vontade de vestir-se, repousar e assim sucessivamente (MARQUES; MOREIRA; NÓBREGA, 2008).

Nesta pesquisa as necessidades psicobiológicas estão apresentadas, descritas e subdivididas em: oxigenação, hidratação, regulação vascular, eliminação, regulação neurológica, percepção dos órgãos dos sentidos, atividade física, integridade física, regulação térmica, segurança física e meio ambiente. No entanto, algumas NHB foram agrupadas com o intuito de sintetizar as informações para

conduzir a construção de um instrumento de registro de Enfermagem, sintético para que possa ser aplicado na prática profissional.

4.1.1.1.1 Necessidade de oxigenação

É a necessidade do indivíduo de obter o oxigênio por meio da ventilação; de difusão do oxigênio e dióxido de carbono entre os alvéolos e o sangue; de transporte de oxigênio para os tecidos periféricos e da remoção de dióxido de carbono; e de regulação da respiração, com o objetivo de produzir energia e manter a vida (BENEDT; BUB, 2001; GARCIA; CUBAS, 2012).

É fundamental para a sobrevivência humana, sendo definida por Horta (2011, p. 40), como “o processo de utilização do oxigênio nos fenômenos de oxirredução das atividades vitais”.

A oxigenação cerebral e a oferta de oxigênio para os demais órgãos, proporcionada pelo controle adequado das vias aéreas e da ventilação, são um dos aspectos mais importantes do APHM; uma vez que a incapacidade do sistema respiratório em prover oxigênio às células, ou das células consumirem o oxigênio disponível, resulta no metabolismo anaeróbico e pode levar rapidamente à morte; e a falha em eliminar o dióxido de carbono pode levar ao coma (NAEMT, 2011).

No APHM, a necessidade de oxigenação nos pacientes é comprometida principalmente quando há alteração do nível de consciência, obstrução de vias aéreas (dentes ou dentaduras quebrados, conteúdos gástricos e objetos estranhos), evidenciado por sons de comprometimento de vias aéreas, esforço respiratório ou ausência da respiração (AEHLERT, 2007).

Garcia e Cubas (2012, p.16) recomendam que durante o exame físico o enfermeiro colete os seguintes dados vitais: “ausculta pulmonar; expectoração; frequência respiratória; padrão respiratório; secreção; simetria do esforço respiratório; e tosse”.

É importante descrever os padrões de normalidade da frequência ventilatória em diferentes faixas etárias: em adultos são 20 incursões respiratórias por minuto (irpm); no lactente de 30 a 40 irpm, na faixa pré-escolar de 20 a 25 irpm, nos escolares de 18 a 24irpm, em adolescentes 12 a 20irpm (NAEMT, 2007).

A necessidade de oxigenação apresenta como indicadores empíricos a serem observados em pacientes, no contexto do APHM: agitação; alteração no nível de consciência; amplitude respiratória: superficial ou profunda; apneia; batimento de asa de nariz; bradipnéia; cianose; deformidades torácicas; desvio de traquéia; dor torácica; eupnéia; expansão torácica diminuída; expansão torácica: simétrica ou assimétrica; fadiga; hemoptise; hiperventilação; hipoventilação; história de tabagismo; murmúrios vesiculares: aumentados, diminuídos ou ausentes; ortopnéia; percussão (timpânico e maciça); respiração laboriosa; ruídos respiratórios adventícios (roncos, sibilos e crepitanes); saturação de oxigênio conforme medido pela oximetria de pulso (SaO₂); sons de comprometimento das vias aéreas (roncos, gargarejos, estridores); taquipnéia; uso dos músculos acessórios.

4.1.1.1.2 Necessidade de hidratação

É a necessidade do indivíduo de que os líquidos corporais, compostos essencialmente pela água, sejam mantidos em nível ótimo, com o objetivo de favorecer o metabolismo corporal (GARCIA; CUBAS, 2012).

O organismo de um adulto é composto por cerca de 55% a 65% de água, que tem como principais funções:

proporcionar turgor aos tecidos corporais; alterar as substâncias dissolvidas tornando-se viáveis para os processos metabólicos; transportar os nutrientes dissolvidos e os resíduos por todo o corpo; e manter a temperatura corporal estável (SEIDEL et al., 2007, p.140).

Diariamente o corpo perde, aproximadamente de 2 a 2½ litros de água, que ocorre por meio dos rins, como urina; pelos pulmões como vapor d'água no ar expirado; pela pele, como perspiração; e pelo trato digestivo. No entanto, o organismo

é capaz de manter o equilíbrio hídrico, exceto durante algumas doenças agudas ou crônicas (SEIDEL et al., 2007).

A homeostase de líquido é a interação dinâmica de três processos: ingestão e absorção de líquido, distribuição e eliminação de líquido. Sendo o termo líquido considerado como a água que contém substâncias dissolvidas ou suspensas, como glicose, sais minerais e proteínas (POTTER; PERRY, 2013).

No contexto do APHM, a necessidade de hidratação é alterada pelo desequilíbrio entre o volume de líquido e o espaço circulante, quando processos de doenças, fármacos ou outros fatores interromperem a ingestão e eliminação de líquidos nos pacientes, as quais manifestam sinais de hipoperfusão, como o choque hipovolêmico considerado como a causa mais comum de choque no APHM (NAEMT, 2011; POTTER; PERRY, 2013).

O choque hipovolêmico acontece quando existe uma perda aguda de sangue proveniente da desidratação com perda de fluido e eletrólitos ou da hemorragia pela perda de plasma e hemácias, o que leva a uma diminuição do volume de líquido circulante no organismo (NAEMT, 2011).

Garcia e Cubas (2012, p. 21) recomendam que “durante o exame físico o enfermeiro colete os seguintes dados: condições de hidratação da mucosa, hábito de ingestão de líquido, perda de líquido, retenção de líquido e turgidez da pele”.

Os indicadores empíricos que evidenciam uma necessidade de hidratação afetada em pacientes no APHM são: anúria; desidratação; diarreia; edema; fraqueza; oligúria; pele e/ou mucosa seca; perdas sanguíneas; perspiração em excesso; queimaduras; sede; turgor da pele diminuído e vômitos.

4.1.1.1.3 Necessidade de regulação vascular

É a necessidade do indivíduo de que sejam transportados e distribuídos, por meio do sangue, nutrientes vitais para os tecidos e que sejam removidas as substâncias desnecessárias, com o objetivo de manter a homeostase dos líquidos

corporais e a sobrevivência do organismo (BENEDT; BUB, 2001; GARCIA; CUBAS, 2012).

O sistema cardiovascular, por meio da perfusão, nutre e oxigena os tecidos do corpo. Para o seu funcionamento normal, é necessário um adequado funcionamento do bombeamento cardíaco, como também, atividade normal do sistema nervoso, viscosidade sanguínea adequada, necessidades metabólicas dos tecidos, velocidade e adequação do fluxo sanguíneo (SMELTZER et al., 2009).

A quantidade de fluxo sanguíneo exigida para os tecidos modifica-se constantemente. Quando aumenta a demanda metabólica, os vasos sanguíneos dilatam-se, aumentando o fluxo de oxigênio e nutrientes para os tecidos; quando as necessidades metabólicas diminuem, os vasos sanguíneos se contraem, diminuindo o fluxo de oxigênio e nutrientes para os tecidos. Todo esse mecanismo de contração e dilatação garante que a pressão arterial normal seja mantida (SMELTZER et al., 2009).

A pressão sanguínea arterial corresponde à força exercida pelo fluxo sanguíneo contra a parede da artéria, por meio de um componente sistólico (contração) e um diastólico (relaxamento). Pode ser afetada pelo débito cardíaco, pelo volume sanguíneo; pela resistência periférica; pela viscosidade do sangue; e pela complacência das artérias (SEIDEL et al., 2007).

De acordo com Aehlert (2007), no APHM é importante procurar, encontrar e tratar as causas reversíveis de parada cardíaca, ritmo ou situação clínica. Deve-se verificar a presença de pulso e outros sinais de circulação por até 10 segs. na avaliação primária ao paciente, se a mesma estiver consciente avaliar o pulso radial, caso não estiver responsiva, avaliar o pulso carotídeo. Na presença de pulso, estimar rapidamente a frequência e a qualidade do pulso e realizar a avaliação secundária. Caso o paciente esteja sem pulso, realizar a Reanimação Cardiopulmonar (RCP), conforme o protocolo ACLS (AEHLERT, 2007).

O rápido controle da perda sanguínea é um dos objetivos mais urgentes no APHM em um paciente de trauma. Nesse caso, a avaliação primária, só pode progredir após o controle de hemorragias, as quais podem ser provenientes de sangramento capilar, venoso ou arterial (NAEMT, 2011).

E, de acordo com o protocolo *PHTLS* (NAEMT, 2011), em casos de hemorragia externa, a aplicação de pressão direta controla a maioria dos sangramentos, mas em situação de suspeita de hemorragia interna é necessário expor o paciente para identificar sinais de lesão. E para um controle efetivo, há necessidade de um transporte rápido para um serviço que realize um tratamento cirúrgico, pois conforme a causa da hemorragia é de difícil controle no APHM.

Pacientes atendidos por um serviço de APHM podem apresentar necessidades de regulação vascular em desequilíbrio demonstrada pela presença de sinais de choque, que é considerado um estado de hipoperfusão celular, isto é a distribuição de oxigênio no nível celular é inadequada para atender as necessidades metabólicas (NAEMT, 2011).

O choque pode ser classificado em: hipovolêmico que ocorre pela perda aguda de sangue em virtude de desidratação ou de hemorragia; distributivo ocasionado pelo choque séptico, neurogênico e psicogênico; e o cardiogênico. Ressalta-se que o choque hipovolêmico é considerado como a causa mais comum de choque no APHM (NAEMT, 2011). Cada tipo de choque apresenta diferentes sinais, conforme demonstra o Quadro 5.

QUADRO 5 - SINAIS ASSOCIADOS AOS TIPOS DE CHOQUE

Sinais Vitais	Hipovolêmico	Neurogênico	Séptico	Cardiogênico
Temperatura da pele	Fria, pegajosa	Quente, seca	Fria, pegajosa	Fria, pegajosa
Coloração da pele	Pálida, cianótica	Rosada	Pálida, rendilhada	Pálida, cianótica
Pressão arterial	Diminuída	Diminuída	Diminuída	Diminuída
Nível de consciência	Alterado	Lúcido	Alterado	Alterado
Enchimento capilar	Retardado	Normal	Retardado	Retardado

FONTE: NAEMT (2011, p. 189).

O enfermeiro pode, portanto, obter uma avaliação geral do estado circulatório do paciente para atendê-la em sua NHB de regulação vascular alterada por meio da rápida pesquisa da presença de hemorragia externa significativa, da verificação do pulso, da coloração, da temperatura e da umidade da pele como também do tempo de enchimento capilar (NAEMT, 2011).

Para Garcia e Cubas (2012, p. 74):

Durante o exame físico é importante que o enfermeiro colete os seguintes dados: ausculta cardíaca; débito cardíaco; desconforto/dor torácica; edema; estresse e modo de enfrentamento; fatores de risco de disfunção neurovascular periférica; perda sanguínea; perfusão tissular; pressão arterial; retenção de líquidos; ritmo cardíaco; e sinais de choque.

Desta forma, o enfermeiro no APHM poderá identificar os indicadores empíricos do desequilíbrio da regulação vascular, que são: arritmias cardíacas; bulhas cardíacas (normofonéticas, hipofonéticas ou hiperfonéticas); cianose; distensão venosa jugular; doenças cardiovasculares; dor torácica; fraqueza; frequência cardíaca (taquicardia, bradicardia); hemorragia; palidez cutânea; palpitações; parada cardíaca: Fibrilação Ventricular (FV), Taquicardia Ventricular (TV) sem pulso, assistolia, Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP); parada cardiorrespiratória; pele fria e úmida; perfusão periférica maior do que 2 segundos; pressão arterial sistêmica (normal, aumentada, diminuída); pulso (frequência, ritmo, força e simetria) e síncope.

4.1.1.1.4 Necessidade de eliminação

O processo de eliminação atende a necessidade que o organismo tem de expelir substâncias indesejáveis ou presentes em quantidades excessivas, com o objetivo de manter a homeostase corporal (BENEDT; BUB, 2001; GARCIA; CUBAS, 2012). Algumas destas substâncias são ingeridas em quantidades superiores às que o organismo necessita outras são produzidas no seu próprio interior, como resultado do metabolismo celular (POTTER; PERRY, 2013).

A pele e os pulmões desempenham um papel ativo na remoção das substâncias desnecessárias, e as principais vias de eliminação são os trato urinário e intestinal. A eliminação normal dos resíduos urinários é uma função básica, porém eventualmente quando o sistema urinário não funciona corretamente, todos os demais sistemas de órgãos são afetados. Todos os órgãos do sistema urinário precisam estar intactos e funcionais para a remoção eficiente dos resíduos urinários (POTTER; PERRY, 2013).

Os pacientes no APHM, nesta situação, frequentemente eliminam substâncias do organismo pela êmese, perspiração, diurese, evacuação, dentre outros. Estes problemas relacionados à eliminação interferem na vida diária, podendo, inclusive, em alguns casos, ameaçar a própria vida.

Como forma de detectar dados em pacientes com NHB de eliminação alterada é importante que o enfermeiro avalie: o hábito de eliminação intestinal e urinária; náuseas e vômitos (GARCIA; CUBAS, 2012).

Para isso, é significativo que o enfermeiro compreenda o processo da eliminação normal e dos fatores que promovem, impedem ou causam alterações nesta NHB, uma vez que colabora para o julgamento clínico necessário para planejar e implementar cuidados de Enfermagem e de outros profissionais aos pacientes, os quais são direcionados pela identificação dos seguintes indicadores empíricos: incontinência urinária; retenção urinária; distensão abdominal; dor abdominal; fezes líquidas e moles (diarréia); disúria; oligúria; anúria; hematúria; constipação e vômito.

Esta NHB foi agrupada com a NHB de hidratação, pelo fato de apresentar semelhantes indicadores empíricos.

4.1.1.1.5 Necessidade de regulação neurológica

É a necessidade do indivíduo de preservar ou restabelecer o funcionamento do sistema nervoso, com o objetivo de controlar e coordenar as funções e atividades do organismo e alguns aspectos do comportamento (BENEDT; BUB, 2001; GARCIA; CUBAS, 2012).

Os sistemas nervosos, com suas divisões: central e periférica mantêm e controlam todas as funções do corpo por meio das suas respostas voluntárias e autônomas. A avaliação dos elementos motores, sensitivos, autônomos, cognitivos e comportamentais torna o exame neurológico uma das partes mais complexas do exame físico (SEIDEL et al., 2007).

Potter e Perry (2013) complementam que o sistema neurológico é o responsável por muitas funções, tais como o início e a coordenação do movimento, a recepção e a percepção dos estímulos sensoriais, a organização dos processos de pensamento, o controle da fala e o armazenamento da memória.

No APHM, a necessidade de Regulação Neurológica também é considerada muito importante por estar presente em pacientes que apresentam Acidente Vascular Cerebral (AVC), considerado como uma alteração súbita na função neurológica causada por uma alteração no fluxo sanguíneo, de grande incidência mundial (NAEMT, 2007).

Segundo a NAEMT (2011), um nível de consciência diminuído pode ter quatro possibilidades: oxigenação cerebral diminuída (devido à hipóxia e/ou à hipoperfusão), lesão do Sistema Nervoso Central (SNC), intoxicação por drogas ou álcool e distúrbio metabólico (diabetes, convulsão, parada cardíaca).

Para a avaliação neurológica no APHM deve-se incluir o cálculo do escore da Escala de Coma de Glasgow (ECG), a avaliação da função motora e sensitiva e a observação da resposta pupilar (NAEMT, 2011).

A ECG é uma ferramenta utilizada para determinar o nível de consciência. É um método simples e rápido para determinar a função cerebral, pelo qual escolhe-se a melhor resposta que o paciente apresenta e divide-se em três seções: abertura ocular; melhor resposta verbal e melhor resposta motora (NAEMT, 2011).

Segundo Garcia e Cubas (2012, p.81), com o intuito de identificar as alterações nas NHB neurológicas, durante o exame físico o enfermeiro necessita coletar os seguintes dados:

atividade psicomotora; capacidade intracraniana (cefaléia, condição das pupilas); coordenação e equilíbrio; função cognitiva; função motora (tônus e força muscular) e nível de consciência.

De acordo com os dados verificados torna-se necessário que o enfermeiro identifique os indicadores empíricos como: alteração da memória; alteração na fala (afasia, disfasia, dislexia); alucinações; confusão mental; crise convulsiva; déficit de mobilidade; déficit de função sensitiva e visual; desvio de rima labial; desorientações; doenças cerebrais; estado de alerta; estado de coma; estado de torpor; estado letárgico; extensão (descerebração); flexão (decorticação); hemiparesia; hemiplegia; nível de consciência; equimose periorbitária (olho de Guaxinim); otorréia; paresia; parestesia; perda da coordenação; plegia; presença de cefaléia; ptose; pupilas: isocóricas; anisocoria, midríase; miose; pupilas: fotorreagentes ou não fotorreagentes; respostas motoras à dor; rinorréia e sinais de irritação meníngea (rigidez de nuca, febre, cefaléia).

4.1.1.1.6 Necessidade de percepção dos órgãos dos sentidos

É a necessidade do organismo de perceber e interpretar os estímulos nervosos, com o objetivo de interagir com os outros e perceber o ambiente. (BENEDT; BUB, 2001; GARCIA; CUBAS, 2012). Tal necessidade é dividida em: percepção visual, auditiva, olfativa, tátil, gustativa e dolorosa.

Os seres humanos dependem de uma variedade de estímulos sensoriais para dar sentido ordenar os eventos que ocorrem no ambiente, permitir uma interação com o meio onde vivem. Estes estímulos sensoriais são necessários para o funcionamento saudável e desenvolvimento adequado do indivíduo (POTTER; PERRY, 2013).

Os tipos mais comuns de alterações sensoriais são os déficits sensoriais, a privação sensorial e a sobrecarga sensorial. Os pacientes em estado crítico que recebem um APHM experimentam sobrecarga sensorial, pela necessidade de realizar monitoramento constante dos sinais vitais (POTTER; PERRY, 2013).

Para que o enfermeiro possa encontrar alterações nas NHB de percepção dos órgãos dos sentidos, segundo Garcia e Cubas (2012, p. 87), torna-se necessário coletar os seguintes dados:

condição: cenestésica, da audição, da gustação, da visão, do olfato, do tato; desconforto (especificar); dor (especificar local e intensidade); nível de consciência; orientação no tempo e no espaço; trabalho de parto (especificar estágio).

Assim é pertinente que o enfermeiro no APHM identifique os indicadores empíricos como: comportamento não verbal de dor - movimentos faciais e corporais; comprometimento da fala; condições do tato; diplopia: visão dupla; epistaxe; náusea; otorragia; otorrêia; presença de dor (localização, intensidade, frequência e tipo); prurido; reação excessiva ou baixa a estímulos dolorosos; sensação tátil comprometida e visão turva.

4.1.1.1.7 Necessidade de atividade física

É a necessidade do indivíduo de mover-se intencionalmente, sob determinadas circunstâncias, usando a capacidade de controle e relaxamento dos grupos musculares, com o objetivo de evitar lesões tissulares (vasculares, musculares, osteoarticulares), exercitar-se, trabalhar, satisfazer outras necessidades,

realizar desejos, sentir-se bem, entre outros (BENEDT; BUB, 2001; GARCIA; CUBAS, 2012).

Para a mobilidade física e capacidades funcionais ideais do ser humano, são necessários sistemas musculoesqueléticos e nervoso intactos. Muitas funções do organismo dependem da mobilidade, de forma a demandar a incorporação de conhecimento científico de Enfermagem para prestar cuidados apropriados em pacientes com a NHB de atividade física afetada (POTTER; PERRY, 2013).

Muitas condições patológicas afetam a mobilidade e são encontradas em pacientes no APHM, como alterações musculares; danos ao SNC; e trauma direto ao sistema musculoesquelético (POTTER; PERRY, 2013).

Especificamente em pacientes traumatizados que são atendidos no APHM, é muito importante a imobilização adequada para impedir a movimentação do paciente, com o objetivo de minimizar lesões secundárias ao trauma, de modo a realizar um transporte apropriado.

Desta maneira, segundo Garcia e Cubas (2012, p. 39), é prudente que o enfermeiro identifique as NHB de atividade física em desequilíbrio, por meio da coleta dos seguintes dados:

capacidade de exercitar-se; deambulação; força muscular; hábitos de atividades físicas; hábito de exercícios físicos; sedentarismo; tolerância atividade.

Esta prática possibilita ao enfermeiro identificar os indicadores empíricos em pacientes no APHM como: imobilidade; imobilidade parcial; dor ao movimento; contratura articular; deformidades ósseas; fadiga; alteração nível de consciência; sinais de comprometimento meníngeo; movimento corporal: reduzido, aumentado, normal ou com auxílio; força motora normal; paresia; parestesia; paralisia; paraplegia; hemiplegia e cervicalgia.

Esta NHB foi agrupada com a NHB de Regulação Neurológica e Integridade Física, por apresentar indicadores empíricos semelhantes.

4.1.1.1.8 Necessidade de integridade física

É a necessidade do indivíduo de manter as características orgânicas de elasticidade, sensibilidade, vascularização, umidade e coloração do tecido epitelial, subcutâneo e mucoso, com o objetivo de proteger o corpo (BENEDT; BUB, 2001; GARCIA; CUBAS, 2012).

Segundo Potter e Perry (2013) a pele é o maior órgão do corpo e constitui 15% do peso corporal total do adulto. A pele fornece uma cobertura elástica, resistente, auto-regenerativa e protetora contra microrganismos causadores de doença; e é considerada um órgão sensorial para dor, temperatura e tato.

No contexto do APHM, ao se considerar a necessidade de integridade física afetada, é importante destacar os pacientes traumatizados, os quais geralmente apresentam lesões de pele, ou seja, uma lesão aguda que pode trazer risco de vida. Torna-se necessário verificar o mecanismo de trauma, avaliar a sensibilidade, dor e fraqueza no paciente com o intuito de identificar estas lesões e estabelecer intervenções imediatas (NAEMT, 2007).

Especificamente as vítimas de queimaduras, podem apresentar lesões extensas e multissistêmicas. A consideração da etiologia das queimaduras propiciará um atendimento melhor para à vítima, ou seja, é importante descrever as características da queimadura de primeiro, segundo, terceiro e quarto grau. Como também, é essencial determinar a extensão da queimadura para reanimar a vítima de maneira apropriada e evitar as complicações associadas ao choque hipovolêmico (NAEMT, 2011).

Para verificar a presença da alteração desta NHB é imprescindível retirar as roupas das vítimas, pois sua exposição é fundamental para localizar lesões, as quais não podem ser tratadas se não forem primeiro reconhecidas. As roupas devem ser removidas rapidamente, e somente as partes necessárias da vítima devem ser expostas quando estiver em ambientes externos, para evitar a hipotermia (NAEMT, 2011).

Segundo Garcia e Cubas (2012, p. 61), para que o enfermeiro possa reconhecer desequilíbrios nas NHB de integridade física é pertinente coletar dados, como:

características da pele (integridade, coloração, turgor, textura e unidade); exposição a substâncias irritantes; exposição ao calor; exposição ao sol; fatores de risco de úlcera por pressão; inflamação (especificar local); integridade de mucosas; integridade tissular; lesões; presença de úlceras crônicas (especificar tipo e local); e queimaduras (especificar grau).

Desta maneira, é significativo reconhecer em pacientes no APHM os indicadores empíricos como: abrasões; amputações; contusões; cor, temperatura, elasticidade e turgor da pele; deformidades ósseas; dor; edemas; enchimento capilar; entorses; equimoses; fraturas; hematomas; hemorragia externa; hiperemia; lacerações; presença de ferida; presença de lesões; e queimaduras.

4.1.1.1.9 Necessidade de regulação térmica

É a necessidade do organismo de obter um equilíbrio entre a produção e a perda de energia térmica, com o objetivo de manter a temperatura corporal central (temperatura interna) entre 36° e 37.3° C ou 35.5° e 37.4° C, com o da temperatura corporal (BENEDT; BUB, 2001; GARCIA; CUBAS, 2012).

O organismo humano, para manter condições ótimas de funcionamento, necessita manter sua temperatura central dentro de uma faixa térmica muito estreita. A temperatura é conceituada como uma medida da concentração de calor. Se a temperatura corporal torna-se excessivamente alta ou baixa, todos os sistemas do organismo são afetados, o que gera risco de vida (ATKINSON; MURRAY, 1989).

Quando a temperatura central eleva-se acima do valor normal, o organismo adapta-se para aumentar as perdas de calor. No entanto, quando a temperatura central fica abaixo do nível normal, o corpo adapta-se para aumentar a produção de calor e diminuir as perdas de calor (ATKINSON; MURRAY, 1989).

A temperatura tem um efeito direto sobre outras NHB, a mais afetada é a da Oxigenação, em seguida a de Hidratação, pois conforme a atividade celular aumenta, aumentam também as necessidades de combustível e água para que se processem essas reações (ATKINSON; MURRAY, 1989).

Como maneira de verificar a presença de alteração nas NHB de Regulação Térmica, é importante que o enfermeiro verifique a temperatura corporal para coletar dados (GARCIA; CUBAS, 2012).

No contexto do APHM, a duração de tempo que um paciente permanece com temperatura extrema refletirá na sobrevivência dela. Portanto, é essencial a implementação de intervenções eficazes nos pacientes, no sentido de regular a perda de calor, promover a sua conservação e proporcionar mais conforto, mediante a avaliação dos indicadores empíricos: calafrios; diaforese; pele fria; pele quente; presença de tremores; sudorese e temperatura corporal (hipertermia, febril, afebril, hipotermia).

4.1.1.1.10 Necessidade de segurança física e meio ambiente

É a necessidade do indivíduo de proteger-se e de manter um meio ambiente livre de agentes agressores, com o objetivo de preservar a segurança física e socioambiental (BENEDT; BUB, 2001; GARCIA; CUBAS, 2012).

Potter e Perry (2013) descrevem que a necessidade de segurança é a ausência de lesões físicas, biológicas e psicológicas. A segurança no ambiente, nos diferentes cenários (hospitalar, pré-hospitalar, comunitário ou domicílio), reduz os problemas de saúde e lesões, como também diminui a duração de um tratamento e assegura ao paciente a sensação de bem-estar.

Pelas características próprias do APMH, como atendimento externo as instituições de saúde, o qual realiza atendimento em via pública, domicílio, empresas entre outros, é importante focar nesta necessidade. Torna-se essencial que o enfermeiro realize uma coleta de dados embasada nas:

condições ambientais; fatores de risco de infecção; fatores de risco de quedas; presença de vetores; tabagismo; tendência a quedas; uso de medidas de segurança; violência; vulnerabilidade para violência (GARCIA; CUBAS, 2012, p. 47).

É pertinente também, avaliar esta necessidade por se apresentar em pacientes em situações de crises psicóticas e psicológicas, situações estas frequentemente atendidas pelo SAMU, do município em estudo. Nestes casos, a maioria dos pacientes apresenta-se agressiva com as pessoas ou auto agressivas, o que reflete um risco para a segurança física.

Vale ressaltar que para a identificação de potenciais de necessidades afetadas é pertinente que o enfermeiro realize uma análise dos seguintes indicadores empíricos: agressividade; condições de higiene do lar; condições de segurança no lar; deambula (com auxílio, sozinho); etilismo; intoxicação exógena; sinais de abuso/violência; tabagismo; uso de contenção mecânica e uso de drogas.

4.1.1.2 Necessidades Psicossociais

Para fins desta pesquisa as necessidades psicossociais são apresentadas, descritas e subdivididas em comunicação e segurança emocional. Porém, estão agrupadas com as NHB psicobiológicas.

4.1.1.2.1 Comunicação

É a necessidade de enviar e receber mensagens por meio da linguagem verbal (palavra falada e escrita) e não-verbal (símbolos, sinais, gestos, expressões faciais) com o objetivo de interagir com os outros (BENEDT; BUB, 2001).

Esta necessidade tem relevância, em determinadas ocorrências no APHM, ao se analisar sinais de desequilíbrios neurológicos, identificados por alterações na fala do paciente, como em uma situação clínica de AVC.

Garcia e Cubas (2012, p. 101) apontam como dados a ser coletados: “distúrbios na fala, forma alternativa de comunicação e perda auditiva”.

Considerando este processo, é importante atentar para indicadores empíricos em pacientes no APHM, como: afasia; disartria; sons como suspiros ou gemidos; expressão facial; expressão corporal e respostas desconexas¹⁵.

4.1.1.2.2 Segurança emocional

É a necessidade do indivíduo de ter consciência e saber lidar com os próprios sentimentos e emoções, e de confiar nos sentimentos e emoções dos outros em relação a si, com o objetivo de sentir-se seguro emocionalmente (BENEDT; BUB, 2001; GARCIA; CUBAS, 2012).

Abraham Maslow declara que as necessidades de segurança emergem, quando as necessidades fisiológicas tenham sido satisfeitas até certo ponto. Estas necessidades incluem a confiança, a estabilidade, a dependência e a proteção; sentir-se livre do medo, da ansiedade, do caos (ATKINSON; MURRAY, 1989).

Conforme apontam Garcia e Cubas (2012, p. 110), os dados a serem coletados pelo enfermeiro são:

enfrentamento de situações ou problemas, eventos estressantes recentes, histórico de problemas emocionais, histórico de problemas mentais, mecanismos de adaptação ou defesa, percepção do entrevistador sobre o estado emocional da pessoa e perdas familiares recentes.

No APHM é pertinente avaliar a necessidade de segurança emocional por estar presente em pacientes em situações de trauma e emergências clínicas nas quais os pacientes sofrem um impacto causado pela ameaça a vida. Como também, em

¹⁵ Para efeito desta pesquisa, estes indicadores estão identificados na NHB Psicobiológica de regulação neurológica e na percepção dos órgãos dos sentidos.

situações de atendimento em que o paciente apresenta desequilíbrio emocional, situações essas também frequentemente atendidas pelo SAMU do município em estudo. Neste sentido, torna-se essencial uma análise cuidadosa dos indicadores empíricos: ambiente seguro; estabilidade emocional; hábitos do estilo de vida: ansiedade; medo; insegurança; recusa; depressão; choro; voz trêmula; relacionamento com os pais e familiares e confiança¹⁶.

4.1.2 INDICADORES EMPÍRICOS NO CONTEXTO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

A partir dos resultados obtidos na busca da literatura científica foram listados 138 indicadores empíricos identificados e agrupados em oito NHB psicobiológicas (Quadro 6). Andrade et al. (2013) enfatizam que levantar os indicadores a partir da literatura científica evidencia a valorização do embasamento na construção de instrumentos.

Foi possível perceber que ocorreu a predominância dos indicadores nas NHB de Regulação Neurológica (n = 32). Percebeu-se, também, que a maioria dos sinais e sintomas desta NHB constavam na ECG, a qual contempla achados importantes para serem identificados no APHM. Outros dois índices de maior relevância apareceram na NHB de Oxigenação (n = 27) e na de Regulação Vascular (n = 18), ambas se destacaram pela sequência de prioridades de atendimento na abordagem primária aos pacientes.

Observou-se que alguns indicadores empíricos apareceram repetidos em diferentes NHB, como também foram listados indicadores semelhantes, pois representavam os termos que foram identificados na literatura científica; para possibilitar o emprego do termo mais adequado no contexto do APHM (Quadro 6).

¹⁶ Para efeito desta pesquisa, estes indicadores estão identificados na NHB Psicobiológica de Segurança Física e Meio Ambiente.

QUADRO 6 - IDENTIFICAÇÃO DOS INDICADORES EMPÍRICOS DAS NHB NO CONTEXTO DO APHM, EXTRAÍDOS DA LITERATURA CIENTÍFICA

Necessidades Humanas Básicas	Indicadores empíricos
Psicobiológicas	
Oxigenação (n = 27)	Agitação; alteração no nível de consciência; amplitude respiratória: superficial ou profunda; apneia; batimento de asa de nariz; bradipneia; cianose; deformidades torácicas; desvio de traqueia; dor torácica; eupneia; expansão torácica diminuída; expansão torácica: simétrica ou assimétrica; fadiga; hemoptise; hiperventilação; hipoventilação; história de tabagismo; murmúrios vesiculares: aumentados, diminuídos ou ausentes; ortopneia; percussão (timpânico/maciça); respiração laboriosa; ruídos respiratórios adventícios (roncos, sibilos, crepitanes); saturação de oxigênio conforme medido pela oximetria de pulso (SaO2); sons de comprometimento das vias aéreas (roncos, gargarejos, estridores); taquipneia; e uso dos músculos acessórios.
Hidratação (n = 13)	Anúria; desidratação; diarreia; edema; fraqueza; oligúria; pele e/ou mucosa seca; perdas sanguíneas; perspiração em excesso; queimaduras; sede; turgor da pele diminuído; e vômitos.
Regulação vascular (n = 18)	Arritmias cardíacas; bulhas cardíacas (normofonéticas, hipofonéticas ou hiperfonéticas); cianose; distensão venosa jugular; doenças cardiovasculares; dor torácica; fraqueza; frequência cardíaca (taquicardia, bradicardia); hemorragia; palidez cutânea; palpitações; parada cardíaca: fibrilação ventricular (FV), taquicardia ventricular sem pulso, assistolia, atividade elétrica sem pulso (AESP); parada cardiorrespiratória; pele fria e úmida; perfusão periférica maior do que 2 segundos; pressão arterial sistêmica (normal, aumentada, diminuída); pulso (frequência, ritmo, força e simetria); e síncope.
Regulação neurológica (n = 32)	Alteração da memória; alteração na fala (afasia, disfasia, dislexia); alucinações; confusão mental; crise convulsiva; déficit de mobilidade; déficit função sensitiva e visual; desvio de rima labial; desorientações; doenças cerebrais; estado de alerta; estado de coma; estado de torpor; estado letárgico; extensão (descerebração); flexão (decorticação); hemiparesia; hemiplegia; nível de consciência; equimose periorbitária (olho de Guaxinim); otorréia; paresia; parestesia; perda da coordenação; plegia; presença de cefaleia; ptose; pupilas: isocóricas; anisocoria, midríase; miose; pupilas: fotorreagentes ou não fotorreagentes; respostas motoras à dor; rinorreia; e sinais de irritação meníngea (rigidez de nuca, febre, cefaleia).
Percepção dos órgãos dos sentidos (n = 13)	Comportamento não verbal de dor – movimentos faciais e corporais; comprometimento da fala; condições do tato; diplopia: visão dupla; epistaxe; náusea; otorragia; otorreia; presença de dor (localização, intensidade, frequência e tipo); prurido; reação excessiva ou baixa a estímulos dolorosos; sensação tátil comprometida; e visão turva.
Integridade física (n = 18)	Abrasões; amputações; contusões; cor, temperatura, elasticidade e turgor da pele; deformidades; dor; edemas; enchimento capilar; entorses; equimoses; fraturas; hematomas; hemorragia externa; hiperemia; lacerações; presença de ferida; presença de lesões; e queimaduras.
Regulação térmica (n = 07)	Calafrios; diaforese; pele fria; pele quente; presença de tremores; sudorese; e temperatura corporal (hipertermia, febril, afebril, hipotermia).
Segurança física e meio ambiente (n = 10)	Agressividade; condições de higiene do lar; condições de segurança no lar; deambula (com auxílio, sozinho); etilismo; intoxicação exógena; sinais de abuso/ violência; tabagismo; uso de contenção mecânica; e uso de drogas.

FONTE: A autora com base na literatura científica.

4.2 SEGUNDA ETAPA: SELEÇÃO COLETIVA DOS INDICADORES EMPÍRICOS DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Após a identificação dos indicadores empíricos extraídos da literatura científica foi aplicado aos enfermeiros do SAMU de Curitiba-PR, o questionário semiestruturado (Apêndice A), com indicadores empíricos organizados de acordo com as NHB mais frequentemente afetadas em pacientes no APHM.

Cabe salientar que existiram dificuldades relacionadas à aplicação do questionário semiestruturado aos enfermeiros participantes da pesquisa, como: a ausência do enfermeiro no ambiente de trabalho no ato da entrega e recolhimento do instrumento por se encontrarem fora da base em ocorrência, face à dinâmica do serviço.

Ressalta-se que existiram também aspectos que merecem apontamento no tocante a aplicação do instrumento de pesquisa, como: a aceitação cordial em participar da pesquisa pela totalidade dos enfermeiros solicitados a responder o questionário, o que demonstra o interesse destes profissionais em colaborar para a melhoria na prática profissional como também a importância de compartilhar conhecimentos e a necessidade de valorização em seu campo de atuação.

Os enfermeiros participantes da pesquisa demonstraram algumas dificuldades de julgamento ao proceder à seleção dos indicadores empíricos relevantes. Cinco enfermeiros apontaram menos de cinco indicadores empíricos extraídos da literatura científica, como “não-relevantes” e um dos participantes ressaltou a dificuldade em realizar a seleção, devido as especificidades e as diversidades dos tipos de atendimentos realizados pelo SAMU, inclusive no que se refere às transferências de pacientes graves.

Existe uma dificuldade por parte dos enfermeiros que atuam no APHM em selecionar os indicadores empíricos prioritários. Esta dificuldade pode estar atrelada ao fato da inexistência de uma sistematização da assistência de Enfermagem no

serviço com base em protocolos internacionais o que sugere a necessidade de realização de treinamentos e cursos de capacitação.

Evidencia-se, portanto, que a tomada de decisão do enfermeiro deve ser pautada na avaliação criteriosa de sinais e sintomas apresentados pelo paciente, na compreensão da sua relação entre si e da sua relevância para o cuidado, com base em um raciocínio lógico, como afirmam Bittencourt e Crossetti (2013); e que o aprimoramento constante do raciocínio clínico é desafio para todos os profissionais da área de saúde, de acordo com Cerullo e Cruz (2010).

No que se refere a população e amostra da pesquisa, a Tabela 2 indica que dentre uma população de 45 enfermeiros, 8 não atenderam aos critérios de inclusão uma vez que 4 deles encontravam-se em férias e 4 estavam em Licença Trabalho Saúde. Dos 37 questionários entregues, 34 foram devolvidos, caracterizando a amostra de participantes desta pesquisa.

TABELA 2 - POPULAÇÃO E AMOSTRA DA PESQUISA - CURITIBA, PR - 2014

Situação	Quantidade	%
Coletado	34	76
Pendente devolução	3	6
Férias	4	9
Licença Trabalho Saúde	4	9
Total	45	100

FONTE: A autora.

Com relação ao perfil dos enfermeiros participantes da pesquisa verificou-se que 85% pertenciam ao sexo feminino (Tabela 3). Este dado está em consonância com os resultados obtidos pela pesquisa inédita que traçou o perfil da Enfermagem no Brasil, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), por iniciativa do COFEN, a qual aponta como resultado que 84,6% da categoria é formada por mulheres, o que caracteriza a predominância feminina da equipe de Enfermagem (COFEN, 2015).

TABELA 3 - PERFIL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA - CURITIBA PR - 2014

Perfil dos participantes da pesquisa		
Sexo	n	%
Masculino	5	15
Feminino	29	85
Idade	n	%
20 a 30	1	3
31 a 40	20	59
41 a 50	9	26
Mais de 51	4	12
Formação Acadêmica	n	%
Graduação	7	21
Especialização	27	79
Tempo de Experiência na Profissão	n	%
1 a 5	3	9
6 a 10	11	32
11 a 15	12	35
16 a 20	4	12
21 a 25	4	12
Mais de 26	-	-
Tempo de Experiência no SAMU	n	%
1 a 5	12	35
6 a 10	19	56
11 a 15	3	9
16 a 20	-	-
21 a 25	-	-
Mais de 26	-	-

FONTE: A autora.

Do total dos participantes, 59% tinham idade entre 31 a 40 anos. Cabe ressaltar que 35% dos participantes da pesquisa tinham entre 11 a 15 anos de experiência na Enfermagem e 56% tinham 6 a 10 anos de experiência no exercício da função no SAMU. Isto demonstra uma população com experiência clínica e, conforme Bittencourt e Crossetti (2013), este amadurecimento profissional possibilita desenvolver habilidades do pensamento crítico.

Percebeu-se que o tempo de experiência dos enfermeiros no SAMU está vinculado ao ano do início oficial do SAMU no Brasil, quando o governo federal por meio da Portaria n. 1.864/GM de 2003 instituiu o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU-192 (BRASIL, 2003).

Destaca-se que 79% dos enfermeiros tinham pós-graduação *lato sensu* o que reflete o interesse dos profissionais pela qualificação acadêmica e/ou profissional, reforçando que “o desejo de se qualificar é um anseio do profissional de enfermagem” (COFEN, 2015). As áreas de especialização citadas pelos enfermeiros foram: Saúde, Unidade de Terapia Intensiva, Urgência e Emergência, Administração, Dependência Química, Obstetrícia, Gestão em Saúde, Saúde Pública, Auditoria, Aeromédico, Oncologia e Enfermagem do Trabalho.

No que se refere aos indicadores empíricos, de um total de 138 indicadores identificados na literatura científica, permaneceram 96 com “relevância” acima de 80%, após a seleção coletiva realizada pelos enfermeiros participantes da pesquisa. Os resultados obtidos estão listados na Tabela 4.

TABELA 4 - INDICADORES EMPÍRICOS COM RELEVÂNCIA ACIMA DE 80%, SEGUNDO OS ENFERMEIROS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Manifestações das Necessidades Humanas Básicas	Relevante	Não relevante
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS	%	%
Oxigenação		
Agitação	88	12
Alteração no nível de consciência	82	18
Amplitude respiratória: superficial ou profunda	82	18
Apneia	97	3
Batimento de asa de nariz	82	18
Cianose	97	3
Desvio de traqueia	82	18
Dor torácica	82	18
Expansão torácica diminuída	91	9
Fadiga	82	18
Hipoventilação	91	9
Ruídos respiratórios adventícios (roncos, sibilos, creptantes)	85	15
Saturação de oxigênio conforme medido pela (SaO2)	94	6
Sons de comprometimento das vias aéreas (roncos, gargarejos, estridores)	88	12
Taquipnéia	88	12
Uso dos músculos acessórios	88	12
Hidratação		
Anúria	82	18
Desidratação	100	0
Diarreia	82	18
Pele e/ou mucosa seca	88	12
Perdas sanguíneas	88	12
Queimaduras	100	0
Vômitos	82	18

continua

Manifestações das Necessidades Humanas Básicas	Relevante	Não relevante
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS	%	%
		continuação
Regulação Vascular		
Arritmias cardíacas	91	9
Cianose	91	9
Distensão venosa jugular	88	12
Doenças cardiovasculares	91	9
Dor torácica	85	15
Frequência cardíaca (taquicardia, bradicardia)	91	9
Hemorragia	97	3
Palidez cutânea	94	6
Parada cardíaca: FV, TV sem pulso, assistolia, AESP	94	6
Parada cardiorrespiratória	94	6
Pele fria e úmida	94	6
Perfusão periférica > do que 2 segundos	97	3
Pressão arterial sistêmica (normal, aumentada, diminuída)	91	9
Pulso (frequência, ritmo, força e simetria)	94	6
Regulação Neurológica		
Alteração da memória	85	15
Alteração na fala (afasia, disfasia, dislexia)	100	0
Alucinações	88	12
Confusão mental	94	6
Crise convulsiva	94	6
Déficit de mobilidade	85	15
Déficit de função sensitiva e visual	82	18
Desvio de rima labial	100	0
Desorientações	85	15
Doenças cerebrais	82	18
Estado de coma	91	9
Estado de torpor	94	6
Estado letárgico	91	9
Extensão (descerebração)	94	6
Flexão (decorticação)	94	6
Hemiparesia	97	3
Hemiplegia	97	3
Nível de consciência	94	6
Olho de guaxinim	85	15
Otorréia	82	18
Paresia	97	3
Parestesia	94	6
Perda da coordenação	88	12
Plegia	97	3
Pupilas: isocóricas; anisocoria, midríase; miose	94	6
Pupilas: fotorreagentes ou não fotorreagentes	94	6
Respostas motoras à dor	91	9
Sinais de irritação meníngea (rigidez de nuca, febre, cefaleia)	91	9
Percepção dos Órgãos dos Sentidos		
Comportamento não verbal de dor - movimentos faciais e corporais	82	18
Comprometimento da fala	85	15
Presença de dor (localização, intensidade, frequência e tipo)	88	12
Visão turva	82	18
		continua

Manifestações das Necessidades Humanas Básicas	Relevante	Não relevante
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS	%	%
		conclusão
Integridade Física		
Abrasões	85	15
Amputações	97	3
Contusões	88	12
Cor, temperatura, elasticidade e turgor da pele	100	0
Deformidades	82	18
Dor	91	9
Edemas	94	6
Enchimento capilar	91	9
Fraturas	94	6
Hematomas	85	15
Hemorragia externa	94	6
Hiperemia	88	12
Lacerações	97	3
Presença de ferida	88	12
Presença de lesões	88	12
Queimaduras	97	3
Regulação Térmica		
Pele fria	88	12
Pele quente	85	15
Sudorese	100	0
Temperatura corporal (aumentada, normal, diminuída)	97	3
Segurança Física e Meio Ambiente		
Agressividade	91	9
Deambula (com auxílio, sozinho)	88	12
Etilismo	91	9
Intoxicação exógena	91	9
Sinais de abuso/ violência	97	3
Uso de contenção mecânica	94	6
Uso de drogas	91	9

FONTE: A autora.

Observou-se que os indicadores empíricos que obtiveram 100% de “relevância” foram: desidratação; queimaduras; alteração na fala; desvio de rima labial; cor, temperatura, elasticidade e turgor da pele; e sudorese, porém estes sinais e sintomas não são prioritários na abordagem primária ao paciente, exceto as alterações na pele. Pois, conforme o protocolo *PHTLS* (NAEMT, 2011), as prioridades são: alteração nas Vias Aéreas Superiores (VAS), aspectos da respiração, da circulação e nível de consciência, os quais deveriam apresentar relevância de 100%.

Percebeu-se que os indicadores relacionados a abordagem primária ao paciente apresentaram índices de relevância inferiores demonstrando desacordo com o que preconiza o protocolo *PHTLS* (NAEMT, 2011). Indicadores empíricos, como:

sons de comprometimento das vias aéreas (roncos, gargarejos, estridores) (88%), apnéia (97%), hipoventilação (91%), perdas sanguíneas (88%), hemorragias (97%), pulso (frequência, ritmo, força e simetria) (94%), nível de consciência (94%), perfusão periférica > do que 2 segundos (97%). Ressalta-se que para os enfermeiros participantes da pesquisa o indicador - murmúrios vesiculares - teve como índice de “relevância” (76%), abaixo do esperado. O que pode demonstrar que o enfermeiro em sua prática profissional não costuma realizar assistência de Enfermagem com base em protocolos internacionais no APHM.

Os participantes da pesquisa sugeriram o acréscimo dos seguintes indicadores empíricos: glicemia na NHB de regulação neurológica; lesões penetrantes (Ferimento por Arma Branca e Ferimento por Arma de Fogo) na NHB de integridade física; enfisema subcutâneo na NHB de oxigenação; e ideação suicida na NHB de segurança física e meio ambiente. Especificamente no indicador de glicemia considerou-se importante a identificação da hipoglicemia, conforme o *PHTLS* (NAEMT, 2011, p. 227), que estabelece que no “ambiente pré-hospitalar, deve ser dada ênfase no combate à hipoglicemia, pois a ameaça fisiológica decorrente do nível baixo de açúcar é bem mais imediata do que a da glicemia elevada”.

Após a análise dos resultados demonstrados na Tabela 4 surgiu a necessidade de sintetizar os indicadores de modo a tornar o instrumento mais adequado. Desta maneira, a pesquisadora realizou uma análise dos indicadores que eram similares, para verificar o indicador mais adequado e em qual necessidade melhor se enquadrava. Como também, reagrupou e reorganizou os indicadores empíricos para melhor aplicabilidade, com base em uma avaliação inicial rápida conforme preconizam os protocolos internacionais e a literatura científica (Quadro 7).

No que diz respeito aos indicadores empíricos selecionados como “relevantes” que apareceram repetidos em diferentes NHB (Tabela 4), optou-se por manter o referido indicador na NHB cuja frequência foi mais prevalente, considerando

também a definição mais adequada da NHB e a sequência de atendimento dos protocolos internacionais.

Os indicadores que se repetiram foram: enchimento capilar, o qual permaneceu na NHB de regulação vascular; queimaduras, na NHB de hidratação; perdas sanguíneas e hemorragias, na NHB de regulação vascular e comprometimento da fala, na NHB de regulação neurológica, os quais permaneceram na NHB que apresentou maior frequência. Entretanto, o indicador de dor permaneceu na NHB de percepção dos órgãos dos sentidos, por apresentar melhor definição e abrangência para ser avaliada. Como também, o indicador de cianose, na NHB de regulação vascular, observando a sequência da avaliação primária, a qual estabelece que a coloração da pele deve ser avaliada na etapa da circulação (AEHLERT, 2007; NAEMT, 2011).

O indicador empírico de alteração do nível de consciência permaneceu na NHB de oxigenação entendido como pouco responsiva, conforme ordem da avaliação primária em que checar o nível de responsividade do paciente é prioridade (AEHLERT, 2007). E na NHB de regulação neurológica, para o indicador de alteração do nível de consciência complementou-se com a avaliação da ECG, que é uma ferramenta utilizada para determinar o nível de consciência. Nesta escala foram contemplados os seguintes indicadores: extensão (descerebração), flexão (decorticação) e respostas motoras à dor (NAEMT, 2011).

No que se refere aos indicadores semelhantes, optou-se por agrupá-los conforme descrito a seguir.

O indicador de amplitude respiratória: superficial ou profunda foi agrupado no indicador de expansão torácica diminuída. Estado de coma, de torpor e letárgico foram agrupados no indicador de nível de consciência por apresentar maior amplitude para avaliação da consciência. Batimento de asa de nariz, fadiga e uso de musculatura acessória, foram inseridos no indicador de esforço respiratório. Arritmias cardíacas,

frequência cardíaca e pulso, foram agrupados no indicador de pulso (presença, qualidade, frequência e regularidade). Indicadores relacionados a pele (cianose; palidez cutânea; pele fria e úmida; pele quente; cor, temperatura, elasticidade e turgor da pele) foram agrupados num único indicador de cor, temperatura, e umidade da pele, na NHB de regulação vascular.

Para o indicador de presença de lesões optou-se pelo uso dos indicadores mais específicos como: abrasões e lacerações. Para os sinais de irritação meníngea (rigidez de nuca, febre, cefaléia), permaneceu o indicador de rigidez de nuca, pois o indicador febre consta na NHB de termorregulação e o de cefaléia, na NHB de percepção dos órgãos dos sentidos. Dor torácica foi agrupado no indicador de presença de dor (localização, intensidade, frequência e tipo) na NHB de percepção dos órgãos dos sentidos. Pele e/ou mucosa seca foram agrupados no indicador de desidratação. Parestesia foi agrupado no indicador de déficit de função sensitiva e os indicadores de plegia, paresia, hemiparesia e hemiplegia foram agrupados nos indicadores de déficit de mobilidade e déficit de força. Apnéia, taquipnéia e hipoventilação foram agrupados no indicador de frequência ventilatória¹⁷ (muito rápida/rápida/lenta/ausente). O indicador de déficit de função sensitiva e visual permaneceu como déficit de função sensitiva, e a parte do visual foi agrupada com o indicador de visão turva. Para o uso referente ao indicador parada cardiorrespiratória, optou-se por manter os indicadores de apnéia e parada cardíaca.

Vale ressaltar que foi incluído, pela pesquisadora, o indicador de trauma de cervical na NHB de oxigenação, pois em casos de trauma, as fraturas de coluna cervical ocorrem em cerca de 2% a 5% das vítimas com lesão cerebral traumática e podem interferir de forma significativa na ventilação (NAEMT, 2011).

Apesar dos enfermeiros participantes da pesquisa não selecionarem como “relevante” o indicador empírico de murmúrios vesiculares: aumentados, diminuídos

¹⁷ Optou-se pelo termo ventilatória por referir-se ao processo de inspiração e expiração, conforme NAEMT (2011).

ou ausentes, a AEHLERT (2007) preconiza que verificar sons respiratórios é importante na avaliação primária, pois com relação a ausculta pulmonar, “a diminuição do murmúrio vesicular de um lado em relação ao outro pode indicar pneumotórax ou hemotórax no lado examinado” (NAEMT, 2011, p. 296). Sendo assim, foram incluídos os parâmetros diminuídos e ausentes, no indicador empírico de murmúrios vesiculares na NHB de oxigenação.

No indicador de fratura, foi acrescentado o termo exposta, considerando que a fratura fechada se caracteriza pelos outros indicadores listados: dor, deformidades, hematomas e crepitação (NAEMT, 2011). Sendo assim, também foi incluído o indicador de crepitação óssea na NHB de integridade física.

Verificou-se a necessidade de acrescentar o indicador de crise psicótica na NHB de segurança física e meio ambiente, devido a característica do atendimento aos pacientes desta natureza neste serviço. De acordo com a Portaria nº 1.864/GM de 2003, o SAMU tem como dever realizar os atendimentos psiquiátricos, com o propósito de acompanhar as situações de saúde mental em crise até a rede de atendimento de urgência.

Dois indicadores selecionados como “relevantes” pelos enfermeiros participantes da pesquisa foram mantidos, porém cabe apontar que estão em desacordo com o protocolo *PHTLS* (NAEMT, 2011), levando-se em conta a necessidade de avaliação das prioridades no APHM. Visto que o indicador de diarreia que apresentou 82% de relevância, não representa risco iminente de vida e o indicador de anúria, que também apresentou 82% de relevância, não é possível avaliar no APHM, pois é necessário realizar uma mensuração do débito urinário.

QUADRO 7 - INDICADORES EMPÍRICOS REAGRUPADOS E REORGANIZADOS

Necessidades Humanas Básicas	Indicadores empíricos
Psicobiológicas	
Oxigenação (n = 11)	Agitação (devido hipóxia); desvio de traqueia; enfisema subcutâneo; esforço respiratório (fadiga, uso dos músculos acessórios e batimento de asa de nariz); expansão torácica diminuída; frequência ventilatória alterada (muito rápida/rápida/lenta/ausente); murmúrios vesiculares: anormais (roncos, sibilos, crepitantes), diminuídos ou ausentes; nível de consciência - pouco responsiva; saturação de oxigênio (SaO ₂); sons de comprometimento das vias aéreas (roncos, gargarejos, estridores) e trauma de cervical.
Hidratação (n = 05)	Anúria; desidratação (pele e/ou mucosa seca); diarreia e queimaduras e vômitos.
Regulação vascular (n = 08)	Cor, temperatura e umidade da pele (cianose, palidez, fria, quente e pegajosa); distensão venosa jugular; doenças cardiovasculares; enchimento Capilar > do que 2 segundos; hemorragia; parada cardíaca: Fibrilação Ventricular (FV), taquicardia ventricular sem pulso, assistolia, Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP); pressão arterial sistêmica (normal, aumentada, diminuída) e pulso: presente/ausente; forte/fraco; regular/irregular; rápido/lento.
Regulação neurológica (n = 19)	Alteração da memória; alteração na fala (afasia, disfasia, dislexia); alucinações; confusão mental; crise convulsiva; déficit de força; déficit de mobilidade; déficit de função sensitiva; desorientações; desvio de rima labial; doenças cerebrais; equimose periorbital*; glicemia (hipoglicemia); nível de consciência - Escala de Coma de Glasgow; otorréia; perda da coordenação; pupilas: fotorreagentes ou não fotorreagentes; pupilas: isocóricas; anisocoria, midríase; miose e rigidez de nuca.
Percepção dos órgãos dos sentidos (n = 03)	Comportamento não verbal de dor - movimentos faciais e corporais; presença de dor (localização, intensidade, frequência e tipo) e visão turva.
Integridade física (n = 12)	Abrasões; amputações; contusões; crepitação óssea; deformidades; edemas; ferimentos penetrantes; fratura exposta; hematomas; hiperemia; lacerações e presença de ferida.
Regulação térmica (n = 02)	Sudorese e temperatura corporal (aumentada, normal, diminuída).
Segurança física e meio ambiente (n = 09)	Agressividade; deambula (com auxílio, sozinho); etilismo; ideias suicidas; intoxicação exógena; sinais de abuso/ violência; crise psicótica; uso de contenção mecânica e uso de drogas.

FONTE: A autora com base na literatura científica.

NOTA: * Para o termo popular “Olho de Guaxinim” foi adotado o termo técnico equimose periorbital.

Após a análise, reorganização e reagrupamento permaneceram 69 indicadores empíricos do total de 96 selecionados como “relevantes” pelos enfermeiros participantes da pesquisa. Percebeu-se que ocorreu a predominância dos indicadores da NHB de regulação neurológica.

Os agrupamentos e a reorganização dos indicadores empíricos justificaram-se uma vez que foi considerada a sequência lógica da avaliação primária em

pacientes, conforme o preconizado pelos protocolos internacionais que seguem uma ordem prioritária.

4.3 TERCEIRA ETAPA: RELAÇÃO DOS INDICADORES EMPÍRICOS COM OS DIAGNÓSTICOS E SELEÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

A partir da análise de dados chegou-se aos indicadores empíricos “relevantes”, que permitiram o direcionamento do julgamento clínico do enfermeiro (pesquisadora) para definir os DE, os quais foram selecionados e elaborados nesta etapa da pesquisa, e com base nos diagnósticos, foram selecionadas e elaboradas as IE, para constarem no instrumento para registro da assistência de Enfermagem nas USA do SAMU.

Num primeiro momento, observou-se que alguns DE e IE não estavam contemplados no catálogo da CIPE[®], versão 2013, principalmente na área da Urgência e Emergência e especificamente os direcionados para o atendimento de trauma, o que determinou a necessidade da elaboração de novos DE e IE para o APHM.

Vale ressaltar que a CIPE[®] é uma ferramenta universal que não contempla as especificidades da totalidade da prática de Enfermagem. A ferramenta da CIPE[®] apresenta algumas limitações, uma vez que nem todos os DE apresentam fatores relacionados e características definidoras. Porém, a CIPE[®] tem como vantagem, permitir o desenvolvimento de novos vocabulários (GARCIA, BARTZ; COENEN, 2015).

Marin (2009, p. 446) afirma que “apesar da variedade de terminologias desenvolvidas, nenhuma delas é completa o suficiente em termos de abrangência e granularidade”. Neste sentido, Mattei, Malucelli e Cubas (2011) versam sobre a adequação e relevância da CIPE[®], mas apontam a necessidade de aperfeiçoamentos.

Segundo Barra e Dal Sasso (2012) os estudos que aplicaram e/ou utilizaram a CIPE[®] no PE foram realizados em algumas especialidades da Enfermagem. O ICN (2015)¹⁸ descreve subconjuntos terminológicos da CIPE[®] publicados pelo CIE em

¹⁸ Disponível em: <<http://www.icn.ch/what-we-do/icnpr-catalogues/>>. Acesso em: 21 jun. 2015.

diversas áreas. Porém, estes trabalhos não dispõem de um estudo com o uso da CIPE® e seus subconjuntos na área de urgência e emergência e especificamente no APHM. O que demonstra que esta lacuna existente na área, deve ser sanada com contribuições que venham fortalecer esta Classificação, por meio da construção de banco de termos para áreas de especificidade, como estratégia para facilitar o uso da CIPE® pelos profissionais em áreas específicas de atuação. Esta afirmativa é corroborada por Coenen e Kim (2010), que esclarecem que para a elaboração de um subconjunto, faz-se necessária a identificação de termos relevantes para a atuação de Enfermagem na área selecionada, seja na literatura, em prontuários de pacientes ou em relatos de profissionais.

Ressalta-se que nominar os elementos da prática, por meio de subconjuntos, possibilita o registro no sistema de informação em saúde, o que permite a interoperabilidade com outros sistemas, uma característica da CIPE®, e que contribui para a visibilidade da Enfermagem (ALBUQUERQUE, 2014).

Para esta etapa da pesquisa foram utilizados os critérios do CIE (ICN, c2008) que recomenda as linhas de orientação para criar enunciados de DE e IE; o modelo ISO 18.104/2003; o Modelo de Sete Eixos da CIPE®, e o Catálogo da CIPE®, versão 2013¹⁹, o qual contempla 803 diagnósticos e 795 intervenções de Enfermagem.

Para seleção e elaboração de enunciados de DE, foram analisados os conceitos contidos em todos os diagnósticos e termos do eixo foco e julgamento do catálogo da CIPE®, e posteriormente, foram correlacionados com os indicadores empíricos apresentados na segunda etapa da pesquisa. Como também, foram analisados os conceitos contidos em todas as intervenções e termos do eixo ação e alvo e posteriormente foram correlacionados com os DE para selecionar e elaborar enunciados de IE.

Vale destacar que no contexto do APHM existe a necessidade de agilidade de atendimento, pois com pouco tempo disponível é pertinente que o enfermeiro

¹⁹ Disponível em: <http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/Practice/icnp/translations/icnp-Brazil-Portuguese_translation.pdf>. E no catálogo da ICNP Browser. Disponível em:<<http://icnp.stemos.com/index.php/en/2013/>>. Acesso em: 21 jun. 2015.

determine os diagnósticos prioritários direcionados para as intervenções imediatas. Carpenito-Moyet (2006) reforça este entendimento quando refere que os enfermeiros não podem abordar todos ou mesmo a maioria dos diagnósticos dos problemas que o paciente apresenta, visto que os diagnósticos prioritários são aqueles para os quais os recursos de Enfermagem serão direcionados para alcançar os resultados de Enfermagem.

Desta forma, foram selecionadas 42 afirmativas de diagnósticos contidas no catálogo da CIPE®, versão 2013 e elaboradas 24 afirmativas de DE, totalizando 66 diagnósticos, os quais foram agrupados em NHB, conforme demonstra Quadro 8.

QUADRO 8 - RELAÇÃO DAS AFIRMATIVAS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM POR NHB

Necessidades Humanas Básicas	Diagnósticos de Enfermagem
Oxigenação (n = 12)	Agitação; Desobstrução das Via Aérea Superior* Prejudicada; Fadiga; Frequência Respiratória Alterada; Responsividade Prejudicada; Risco de Aspiração; Saturação de Oxigênio no Sangue Baixa; Sinal de Trauma de Tórax; Suspeita de Trauma em Região de Pescoço; Troca Gasosa Prejudicada; Ventilação Espontânea Ineficaz e Ventilação Ausente.
Hidratação (n = 06)	Desidratação; Diarreia; Ferida por Queimadura; Risco de Desidratação; Risco de Vômito e Vômito.
Regulação vascular (n = 09)	Arritmia; Choque Hipovolêmico; Frequência Cardíaca Ausente; Hemorragia; Ingurgitamento de Veia em Região do Pescoço; Perfusão Tissular Periférica Prejudicada; Pressão Arterial Alterada; Risco de Choque Hipovolêmico e Risco de Hemorragia.
Regulação neurológica (n = 17)	Afasia Expressiva; Alucinação; Atividade Psicomotora Prejudicada; Capacidade para Sentir Prejudicada; Confusão Aguda; Desorientação; Estado de Convulsão; Risco de Convulsão; Fraqueza em Músculos; Hipoglicemia; Memória Prejudicada; Mobilidade Prejudicada (especificar localização); Nível de Consciência Diminuído; Paresia em Face; Reflexo Pupilar Ausente; Sinal de Trauma de Crânio e Tamanho Pupilar Alterado.
Percepção dos órgãos dos sentidos (n = 04)	Dor Aguda (especificar localização); Dor de Trabalho de Parto; Sinal de Dor e Visão Prejudicada.
Integridade física (n = 05)	Edema (especificar o grau e a localização); Ferida Traumática (especificar localização); Fratura Exposta*; Integridade da Pele Prejudicada e Sinal de Trauma do Componente do Sistema Musculoesquelético (especificar localização).
Regulação térmica (n = 02)	Processo de Transpiração Excessivo e Termorregulação Prejudicada.
Segurança física e meio ambiente (n = 11)	Abuso de Substâncias; Comportamento Agressivo; Comportamento Autodestrutivo; Deambulação Prejudicada; Dependência de Álcool; Dependência de Drogas; Processo Psicológico Alterado; Risco de Comportamento Autodestrutivo; Risco de Fuga; Risco de Violência e Sinal de Abuso.

FONTE: A autora com base no catálogo da CIPE®, versão 2013.

NOTA: *Termo adicionado pela autora.

Observou-se que alguns indicadores empíricos representavam DE, por apresentarem os mesmos termos. Na estrutura da CIPE[®], um DE pode ser expresso tanto pelo julgamento feito em um determinado foco do cuidado, como por um achado clínico, representando estado alterado, função alterada ou mesmo modificação no comportamento (MARIN; PERES; Dal SASSO, 2013).

Optou-se por usar DE que são considerados negativos, inclusive os DE de risco, que são os diagnósticos potenciais. Já os positivos e o DE de chance, não foram analisados, pois há necessidade de uma reavaliação e acompanhamento do paciente, ou seja, é melhor aplicado no serviço do destino final devido a característica própria do APHM.

Destacam-se a seguir os enunciados de DE que foram elaborados pela pesquisadora: Estado de Convulsão; Fraqueza em Músculos; Fratura Exposta; Frequência Cardíaca Ausente; Frequência Respiratória Alterada; Ingurgitamento de Veia em Região do Pescoço; Nível de Consciência Diminuído; Paresia em Face; Processo de Transpiração Excessivo; Processo Psicológico Alterado; Reflexo Pupilar Ausente; Responsividade Prejudicada; Risco de Choque Hipovolêmico; Risco de Convulsão; Saturação de Oxigênio no Sangue Baixa; Sinal de Abuso; Sinal de Dor; Sinal de Trauma de Crânio; Sinal de Trauma de Tórax; Sinal de Trauma do Componente do Sistema Musculoesquelético (especificar localização); Suspeita de Trauma em Região de Pescoço; Tamanho Pupilar Alterado; Ventilação Espontânea Ineficaz; e Ventilação Ausente.

Com relação aos DE não encontrados no catálogo da CIPE[®], versão 2013, em português, foi realizada uma busca na versão em inglês²⁰ e foi encontrado um DE relevante para a pesquisa, o *Impaired Airway Clearance* (Desobstrução da Via Aérea Prejudicada²¹). O que sugere uma revisão da tradução entre os catálogos da CIPE[®].

A partir dos DE, foram selecionadas 32 afirmativas e elaborados 58 enunciados de IE, totalizando 90 intervenções, agrupadas por NHB, conforme Quadro 9.

²⁰ ICNP Browser. Disponível em: <<http://icnp.stemos.com/index.php/en/2013/>>. Acesso em: 21 jun. 2015.

²¹ Livre tradução feita pela pesquisadora.

QUADRO 9 - RELAÇÃO DAS AFIRMATIVAS DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM POR NHB

Necessidades Humanas Básicas	Intervenções de Enfermagem
Oxigenação (n = 28)	Administrar Oxigenoterapia; Analisar Cinemática do Trauma; Aplicar Curativo de Três Pontas; Aspirar Via Aérea Superior*; Auxiliar Médico na Entubação Orotraqueal*; Avaliar Agitação; Avaliar Responsividade; Executar Medida de Segurança (EPI's); Imobilizar Cabeça; Inserir Cânula Orofaríngea*; Inspecionar Tórax; Instalar Colar* Cervical*; Instalar Respirador; Manter Via Aérea Livre; Monitorar Fadiga; Monitorar Risco de Aspiração; Monitorar Saturação de Oxigênio Sanguíneo Usando Oxímetro de Pulso; Monitorar Ventilação; Obter Dados na Admissão; Palpar Tórax; Realizar Ausculta Pulmonar; Realizar Exame Físico Primário*; Realizar Exame Físico Secundário*; Ventilar com Dispositivo Respiratório (bolsa-válvula-máscara-reservatório); Verificar Frequência Respiratória; Verificar Saturação de Oxigênio Sanguíneo Usando Oxímetro de Pulso e Verificar Via Aérea Superior*.
Hidratação (n = 07)	Avaliar Característica da Queimadura (profundidade* e extensão); Avaliar Resposta a Terapia com Líquidos (ou Hidratação); Lateralizar* o Paciente; Irrigar Queimadura; Monitorar Sinais de Desidratação; Monitorar Vômito e Proteger Queimadura (com curativo seco* e esterilizado*).
Regulação vascular (n = 17)	Administrar Medicação; Administrar Solução; Aplicar Bandagem de Compressão Direta*; Avaliar Perfusão Tissular Periférica; Avaliar Pulso; Comprimir Tórax; Desfibrilar Paciente; Identificar Hemorragia Externa*; Instalar Dispositivo Cardíaco (Marcapasso Transcutâneo*); Monitorar Risco de Hemorragia; Monitorar Ritmo Cardíaco; Monitorar Sinais de Choque Hipovolêmico; Obter Dados Sobre a Pele; Puncionar Veia; Ressuscitar Paciente; Verificar Frequência Cardíaca e Verificar Pressão Arterial.
Regulação neurológica (n = 14)	Avaliar Capacidade para Sentir; Avaliar Diâmetro* e Simetria* Pupilar; Avaliar Fraqueza em Membros*; Avaliar Mobilidade; Examinar Reflexo Pupilar; Gerenciar Hipoglicemia; Identificar Barreiras à Comunicação; Implementar Regime de Manejo (Controle) de Convulsão; Inspecionar Crânio; Palpar Crânio; Medir Nível de Consciência (Escala de Coma de Glasgow); Observar Confusão Aguda; Observar Paresia em Face e Verificar Glicose Sanguínea.
Percepção dos órgãos dos sentidos (n = 04)	Avaliar Contração Uterina; Monitorar Dor; Monitorar Processo Parturitivo (Trabalho de Parto e Parto) na Gestante e Obter Dados da Visão.
Integridade física (n = 07)	Avaliar Edema; Cuidar de Ferida Traumática; Examinar Integridade da Pele; Imobilizar Fratura com Tala; Implementar Regime de Imobilização; Mobilizar em Bloco* e Proteger Ferida com Curativo de Gaze.
Regulação térmica (n = 03)	Cobrir Paciente com Cobertor; Cobrir Paciente com Manta Térmica* e Verificar Temperatura Corporal.
Segurança física e meio ambiente (n = 10)	Ajudar na Deambulação; Aplicar Contenção; Garantir Segurança da Cena**; Gerenciar Comportamento Agressivo; Monitorar Risco de Agressão; Monitorar Sinais de Abuso de Substância; Monitorar Sintomas (Reavaliar*); Prover Apoio Emocional; Prover Privacidade; Tirar Roupas do Paciente (Expor*) e Transportar Paciente.

FONTE: A autora com base no catálogo da CIPE®, versão 2013.

NOTAS: * Termos adicionados pela autora.

** Destaca-se que essa intervenção de Enfermagem foi inserida na NHB de Segurança física e meio ambiente, no entanto, é considerada como um dos primeiros passos a ser avaliado no APHM.

Destacam-se a seguir os enunciados de IE que foram elaborados pela pesquisadora: Analisar Cinemática do Trauma; Aplicar Bandagem de Compressão Direta; Aplicar Curativo de Três Pontas; Aspirar Via Aérea Superior; Auxiliar Médico na Entubação Orotraqueal; Avaliar Agitação; Avaliar Capacidade para Sentir; Avaliar Característica da Queimadura (profundidade e extensão); Avaliar Contração Uterina; Avaliar Diâmetro e Simetria Pupilar; Avaliar Edema; Avaliar Fraqueza em Membros; Avaliar Mobilidade; Avaliar Pulso; Avaliar Responsividade; Cobrir Paciente com Manta Térmica; Comprimir Tórax; Desfibrilar Paciente; Examinar Integridade da Pele; Examinar Reflexo Pupilar; Garantir Segurança da Cena; Identificar Hemorragia Externa; Imobilizar Cabeça; Imobilizar Fratura com Tala; Inserir Cânula Orofaríngea; Inspeccionar Crânio; Inspeccionar Tórax; Instalar Colar Cervical; Instalar Dispositivo Cardíaco (Marcapasso Transcutâneo); Instalar Respirador; Irrigar Queimadura; Lateralizar o Paciente; Medir Nível de Consciência (Escala de Coma de Glasgow); Mobilizar em Bloco; Monitorar Fadiga; Monitorar Processo Parturitivo (Trabalho de Parto e Parto) na Gestante; Monitorar Risco de Agressão; Monitorar Risco de Aspiração; Monitorar Risco de Hemorragia; Monitorar Ritmo Cardíaco; Monitorar Sinais de Abuso de Substância; Monitorar Sinais de Choque Hipovolêmico; Monitorar Sinais de Desidratação; Monitorar Sintomas (Reavaliar); Monitorar Ventilação; Observar Confusão Aguda; Observar Paresia em Face; Obter Dados da Visão; Palpar Crânio; Palpar Tórax; Proteger Ferida com Curativo de Gaze; Proteger Queimadura (com curativo seco e esterilizado); Realizar Ausculta Pulmonar; Realizar Exame Físico Primário; Realizar Exame Físico Secundário; Ressuscitar Paciente; Ventilar com Dispositivo Respiratório (bolsa-válvula-máscara-reservatório); e Verificar Via Aérea Superior.

Com relação as IE não encontradas no catálogo da CIPE[®], versão 2013, em português, foi realizada uma busca na versão em inglês²² e foi encontrada uma IE

²² ICNP Browser. Disponível em: <<http://icnp.stemos.com/index.php/en/2013/>>. Acesso em: 21 jun. 2015.

relevante para a pesquisa, o *Maintaining Airway Clearance* (Manter Via Aérea Livre²³). O que sugere uma revisão da tradução entre os catálogos da CIPE®.

Observou-se que vários termos utilizados no APHM não foram encontrados na CIPE®, como os termos que não constam no eixo ação: checar; expor; desobstruir; reanimar; atentar (similar observar); enfaixar; rolar; lateralizar; reavaliar; realizar (similar executar) e aquecer. Termos do eixo meios: manta térmica; curativo de 3 pontas; (curativo de gaze) seco; (curativo de gaze) esterilizado; tábua rígida/prancha; marcapasso transcutâneo; colar cervical; bloco (mobilizar); direta (compressão) (similar bandagem compressiva) e atadura. Termos do eixo localização: pupilas; membros; orotraqueal; orofaríngea e cinemática. Termos do eixo cliente: vítima e equipe. Termos do eixo julgamento: profundidade; externa (hemorragia); diâmetro; simetria e exposta (fratura)²⁴. Termos do eixo tempo: primário e secundário. E termo do eixo foco: sons respiratórios. Isto demonstra a necessidade de inclusão de novos termos na CIPE® relacionados ao APHM em uma classificação que represente a prática de Enfermagem de uma maneira universal.

4.4 QUARTA ETAPA: INSTRUMENTO PARA REGISTRO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE SUPORTE AVANÇADO DO SAMU

O conteúdo do instrumento para registro da assistência de Enfermagem nas USA do SAMU (Apêndice D) foi elaborado com base no Modelo Conceitual preconizado por Horta (1979), na CIPE®, versão 2013 e nos protocolos internacionais: *PHTLS* e *ACLS*. E foi alicerçado no Código de Ética de Enfermagem, na legislação profissional e nas Resoluções que regulamentam a prática profissional.

A estruturação do *layout* foi ancorada em modelos preexistentes, direcionados ao APHM, como o instrumento denominado Registro de Atendimento Médico/Registro

²³ Livre tradução feita pela pesquisadora.

²⁴ Os termos constantes deste parágrafo que aparecem entre parênteses já existem na CIPE®, porém foram incluídos para dar mais clareza e entendimento.

de Atendimento de Enfermagem (RAM/RAE) utilizado pelos médicos do SAMU do município em estudo; e o modelo contido na pesquisa de Coutinho (2007) sob o título *Construção e Validação de um Instrumento para SAE no SAMU*.

O instrumento, resultado desta pesquisa (Apêndice D) apresenta similaridade com o RAM/RAE no que se refere ao layout, uma vez que traz a disposição do conteúdo no sentido vertical da folha, divide o conteúdo em campos e subcampos e utiliza caixas (quadrados) que permitem que o enfermeiro assinale as intervenções e os diagnósticos. Para a elaboração foi considerada a ordem de prioridades de atendimento e alguns aspectos do último campo do RAM/RAE, relacionado ao encaminhamento do paciente e identificação da equipe. E também foi elaborado em folha única. Os demais campos e subcampos são diferentes do instrumento RAM/ERA que não contempla as etapas do PE.

O instrumento de Coutinho (2007) serviu de base para a elaboração do instrumento resultado desta pesquisa no que se refere ao PE o qual foi colocado em um campo destinado para DE e para IE e outro campo para evolução de Enfermagem. Existe similaridade entre os instrumentos pela inserção do desenho do corpo humano, para identificação de lesões. Diferem entre si no aspecto do layout da página, pois o instrumento de Coutinho foi elaborado na forma horizontal, e diferem também na base teórica de Enfermagem e na nomenclatura de Enfermagem.

O instrumento resultado desta pesquisa inicia com um espaço destinado ao nome e a logomarca da instituição. Logo abaixo aparece o título do instrumento. O primeiro campo e seus subcampos destinam-se ao registro de dados e informações referentes a data, hora, Unidade e local da ocorrência e também a identificação do paciente (Figura 1).

FIGURA 1 - CABEÇALHO E CAMPO DE IDENTIFICAÇÃO DA OCORRÊNCIA E DO PACIENTE

Logomarca		Espaço destinado para o nome da instituição		Logomarca	
REGISTRO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - USA					
DATA:	Hora:	USA:	OCORRÊNCIA:		
Local da Ocorrência: <input type="checkbox"/> Via pública <input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Local de trabalho <input type="checkbox"/> US <input type="checkbox"/> UPA <input type="checkbox"/> Outros: _____					
Nome da Vítima:			Idade:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	

FONTE: a autora (extraído do Apêndice D).

O segundo campo do instrumento (Apêndice D), foi destinado para o preenchimento da primeira etapa do PE, o histórico do paciente. Horta (2011) preconiza a importância da coleta de informações sobre as preocupações e problemas sentidos pelo paciente.

O histórico de Enfermagem é o roteiro sistematizado para o levantamento de dados do ser humano, significativos para o enfermeiro, para identificar problemas que necessitem assistência profissional. Têm em sua estrutura, dados de identificação; percepção e expectativas (experiências prévias, sentimentos, problemas); exame físico para detectar as necessidades básicas afetadas e problemas ou padrões de comunicação (HORTA, 2011). Para contemplar estas questões é possível utilizar perguntas abertas ou fechadas (POTTER; PERRY, 2013).

Para obter um histórico rápido do paciente, o protocolo *PHTLS* (NAEMT, 2011), sugere a aplicação do método mnemônico SAMPLA: sintomas; alergias; medicações; passado médico e antecedente cirúrgico; líquido e alimentos ingeridos; e ambiente e eventos que causaram a lesão. E ainda aponta que essas informações devem ser documentadas no prontuário do paciente e repassadas a equipe que receberá o paciente. O instrumento resultado desta pesquisa apresenta espaço reservado para o preenchimento do SAMPLA (Figura 2).

FIGURA 2 - CAMPO REFERENTE AO HISTÓRICO DO PACIENTE

HISTÓRICO	S
Preocupações:	A
	M
Problemas sentidos:	P
	L
	A

FONTE: a autora (extraído do Apêndice D).

Oliveira e França (2013) referem que para atender as determinações, o instrumento que orienta o PE, necessita apresentar um conteúdo direcionado para a clientela a ser atendida. Sendo assim, o instrumento foi construído com base nos indicadores empíricos no contexto do APHM e com os 66 DE e 90 IE.

Neste sentido, foi elaborado um campo destinado para a segunda etapa do PE, os DE e para a terceira etapa do PE, as IE, os quais foram agrupados conforme as 8 NHB (HORTA, 2011) selecionadas na pesquisa, elencadas conforme ordem prioritária de atendimento seguindo o método mnemônico ABCDE (NAEMT, 2011). Foi previsto também um espaço para inclusão de outros DE e outras IE (Figura 3).

FIGURA 3 - CAMPO REFERENTE AOS DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

	DIAGNÓSTICOS	INTERVENÇÕES
A B	<input type="checkbox"/> Sinal de Trauma de Tórax <input type="checkbox"/> Agitação <input type="checkbox"/> Ventilação Espontânea Ineficaz <input type="checkbox"/> Risco de Aspiração <input type="checkbox"/> FR Alterada <input type="checkbox"/> Ventilação Ausente <input type="checkbox"/> Sat.O ₂ Baixa <input type="checkbox"/> Troca Gasosa Prejudicada <input type="checkbox"/> Fadiga <input type="checkbox"/> Responsividade Prejudicada <input type="checkbox"/> Desobstrução da VAS Prejudicada <input type="checkbox"/> Suspeita de Trauma em Pescoço	Oxigenação <input type="checkbox"/> Obter Dados na Admissão <input type="checkbox"/> Inspeccionar Tórax <input type="checkbox"/> Palpar Tórax <input type="checkbox"/> Avaliar Agitação <input type="checkbox"/> Realizar Ausculta Pulmonar <input type="checkbox"/> Instalar Colar Cervical <input type="checkbox"/> Inserir Cânula Orofaringea <input type="checkbox"/> Administrar Oxigenoterapia <input type="checkbox"/> Instalar Respirador <input type="checkbox"/> Realizar Exame Físico Secundário <input type="checkbox"/> Manter Via Aérea Livre <input type="checkbox"/> Monitorar Ventilação <input type="checkbox"/> Imobilizar Cabeça <input type="checkbox"/> Verificar FR <input type="checkbox"/> Auxiliar Médico na EOT <input type="checkbox"/> Realizar Exame Físico Primário <input type="checkbox"/> Aplicar Cto de 3 Pontas <input type="checkbox"/> Monitorar Risco de Aspiração <input type="checkbox"/> Verificar Sat.O ₂ <input type="checkbox"/> Monitorar Sat.O ₂ <input type="checkbox"/> Verificar VAS <input type="checkbox"/> Executar Medida de Segurança (EPI's) <input type="checkbox"/> Monitorar Fadiga <input type="checkbox"/> Avaliar Responsividade <input type="checkbox"/> Ventilar com Dispositivo Respiratório <input type="checkbox"/> Analisar Cinemática do Trauma <input type="checkbox"/> Aspirar VAS
	<input type="checkbox"/> Risco de Desidratação <input type="checkbox"/> Desidratação <input type="checkbox"/> Risco de Vômito <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Ferida por Queimadura <input type="checkbox"/> Diarreia	Hidratação <input type="checkbox"/> Monitorar Sinais de Desidratação <input type="checkbox"/> Avaliar Hidratação <input type="checkbox"/> Monitorar Vômito <input type="checkbox"/> Proteger Queimadura <input type="checkbox"/> Irrigar Queimadura <input type="checkbox"/> Lateralizar o paciente <input type="checkbox"/> Avaliar Característica da Queimadura (profundidade e extensão)
C	<input type="checkbox"/> Choque Hipovolêmico <input type="checkbox"/> Arritmia <input type="checkbox"/> Risco de Choque Hipovolêmico <input type="checkbox"/> Ingurgitamento de Veia em Pescoço <input type="checkbox"/> Perfusão Tissular Periférica Prejudicada <input type="checkbox"/> Risco de Hemorragia <input type="checkbox"/> Hemorragia <input type="checkbox"/> FC Ausente <input type="checkbox"/> PA Alterada	Regulação Vascular <input type="checkbox"/> Obter Dados Sobre a Pele <input type="checkbox"/> Puncionar Veia <input type="checkbox"/> Monitorar Ritmo Cardíaco <input type="checkbox"/> Avaliar Perfusão Tissular Periférica <input type="checkbox"/> Monitorar Risco de Hemorragia <input type="checkbox"/> Identificar Hemorragia Externa <input type="checkbox"/> Instalar Dispositivo Cardíaco <input type="checkbox"/> Avaliar Pulso <input type="checkbox"/> Aplicar Bandagem de Compressão Direta <input type="checkbox"/> Comprimir Tórax <input type="checkbox"/> Verificar FC <input type="checkbox"/> Monitorar Sinais de Choque Hipovolêmico <input type="checkbox"/> Desfibrilar Paciente <input type="checkbox"/> Verificar PA <input type="checkbox"/> Administrar Medicação <input type="checkbox"/> Administrar Solução <input type="checkbox"/> Ressuscitar Paciente
	<input type="checkbox"/> Nível de Consciência Diminuído <input type="checkbox"/> Memória Prejudicada <input type="checkbox"/> Estado de Convulsão <input type="checkbox"/> Paresia em Face <input type="checkbox"/> Capacidade para Sentir Prejudicada <input type="checkbox"/> Hipoglicemia <input type="checkbox"/> Fraqueza em Músculos <input type="checkbox"/> Reflexo Pupilar Ausente <input type="checkbox"/> Atividade Psicomotora Prejudicada <input type="checkbox"/> Alucinação <input type="checkbox"/> Afasia <input type="checkbox"/> Risco de Convulsão <input type="checkbox"/> Desorientação <input type="checkbox"/> Confusão Aguda <input type="checkbox"/> Tamanho Pupilar Alterado <input type="checkbox"/> Sinal de Trauma de Crânio <input type="checkbox"/> Mobilidade Prejudicada (especificar localização)	Regulação Neurológica <input type="checkbox"/> Identificar Barreiras à Comunicação <input type="checkbox"/> Avaliar Mobilidade <input type="checkbox"/> Implementar Regime de Manejo (Controle) de Convulsão <input type="checkbox"/> Avaliar Fraqueza em Membros <input type="checkbox"/> Observar Confusão Aguda <input type="checkbox"/> Avaliar Capacidade para Sentir <input type="checkbox"/> Observar Paresia em Face <input type="checkbox"/> Avaliar Diâmetro e Simetria Pupilar <input type="checkbox"/> Inspeccionar Crânio <input type="checkbox"/> Medir Nível de Consciência (Escala de Coma de Glasgow) <input type="checkbox"/> Examinar Reflexo Pupilar <input type="checkbox"/> Verificar Glicose Sanguínea <input type="checkbox"/> Gerenciar Hipoglicemia <input type="checkbox"/> Palpar Crânio
D	<input type="checkbox"/> Dor de Trabalho de Parto <input type="checkbox"/> Sinal de Dor <input type="checkbox"/> Dor Aguda (especificar localização) <input type="checkbox"/> Visão Prejudicada	Percepção dos Órgãos dos Sentidos <input type="checkbox"/> Monitorar Processo Parturitivo <input type="checkbox"/> Monitorar Dor <input type="checkbox"/> Avaliar Contração Uterina <input type="checkbox"/> Obter Dados da Visão
	<input type="checkbox"/> Integridade da Pele Prejudicada <input type="checkbox"/> Ferida Traumática <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Fx Exposta <input type="checkbox"/> Sinal de Trauma do Sist. Musculoesquelético	Integridade Física <input type="checkbox"/> Proteger Ferida com Curativo de Gaze <input type="checkbox"/> Implementar Regime de Imobilização <input type="checkbox"/> Cuidar de Ferida Traumática <input type="checkbox"/> Imobilizar Fx com Tala <input type="checkbox"/> Avaliar Edema <input type="checkbox"/> Examinar Integridade da Pele <input type="checkbox"/> Mobilizar em Bloco
E	<input type="checkbox"/> Processo de Transpiração Excessivo <input type="checkbox"/> Termorregulação Prejudicada	Regulação Térmica <input type="checkbox"/> Cobrir Paciente com Cobertor <input type="checkbox"/> Verificar Temp. Corporal <input type="checkbox"/> Cobrir Paciente com Manta Térmica
	<input type="checkbox"/> Comportamento Agressivo <input type="checkbox"/> Abuso de Substâncias <input type="checkbox"/> Processo Psicológico Alterado <input type="checkbox"/> Risco de Violência <input type="checkbox"/> Dependência de Alcool <input type="checkbox"/> Dependência de Drogas <input type="checkbox"/> Comportamento Autodestrutivo <input type="checkbox"/> Risco de Fuga <input type="checkbox"/> Deambulação Prejudicada <input type="checkbox"/> Sinal de Abuso <input type="checkbox"/> Risco de Comportamento Autodestrutivo	Segurança Física e Meio Ambiente <input type="checkbox"/> Gerenciar Comportamento Agressivo <input type="checkbox"/> Aplicar Contenção <input type="checkbox"/> Monitorar Risco de Agressão <input type="checkbox"/> Garantir Segurança da Cena <input type="checkbox"/> Ajudar na Deambulação <input type="checkbox"/> Prover Apoio Emocional <input type="checkbox"/> Monitorar Sinais de Abuso de Substância <input type="checkbox"/> Tirar Roupas do Paciente (Expor) <input type="checkbox"/> Transportar Paciente <input type="checkbox"/> Monitorar Sintomas (Reavaliar) <input type="checkbox"/> Prover Privacidade
	Outros:	Outras:

FONTE: a autora (extraído do Apêndice D).

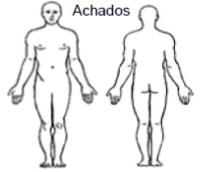
Conforme trata o protocolo *PHTLS* é importante que o instrumento para registro da assistência no APHM seja um registro completo das lesões encontradas

no paciente e das ações tomadas pela equipe, pois entende-se que: "se não estiver no relatório, não foi feito", tudo que o socorrista sabe, viu e fez para o paciente deve ser registrado no relatório (NAEMT, 2011, p. 128). Afirmção está complementada por Leão (2010), que descreve que se a ação não estiver registrada, poderá ser interpretada legalmente como ação não realizada e poderá indicar má qualidade da assistência de Enfermagem.

Silveira e Lima (2009) apontam que a ficha de ocorrência no SAMU é a única fonte de informação escrita acerca do atendimento, é, portanto, um documento legal e exige informações que descrevam a avaliação realizada e os cuidados prestados. A ISO/DIS 18.104/2003 refere que a documentação de Enfermagem se restringe a duas das principais etapas do PE: diagnósticos e ações (MARIN; PERES; Dal SASSO, 2013).

O quarto campo do instrumento (Apêndice D), foi reservado para evolução de Enfermagem, com espaço destinado para anotações das impressões do enfermeiro, intercorrências e resultados de Enfermagem. E um espaço com o desenho do corpo humano para que possam ser assinaladas as lesões encontradas no paciente e um espaço para o preenchimento dos dados dos sinais vitais e ECG do paciente (Figura 4).

FIGURA 4 - CAMPO PARA EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM, IDENTIFICAÇÃO DE LESÕES, GLASGOW E SINAIS VITAIS

Impressões do Enfermeiro e Intercorrências / Resultados	Achados	Sinais Vitais
		Glasgow:
		FR: rpm
		Sat.O ₂ : %
		FC: bpm
		PA: mmHg
		T: °C
		Dextro: mg/dl

FONTE: a autora (extraído do Apêndice D).

Buscou-se desta maneira, atender ao contido na Resolução 358/2009 que trata no Art. 6º, que o PE deve ser registrado formalmente, envolvendo um resumo dos dados coletados; os DE; as ações ou IE realizadas, face aos diagnósticos

identificados; e os resultados alcançados como consequência das IE realizadas. E atender ao que preconiza a Resolução COFEN 429/2012. Portanto, foram consideradas as seguintes etapas do PE: histórico, diagnósticos, intervenções e evolução de Enfermagem, para constarem no instrumento para Registro da Assistência de Enfermagem nas USA do SAMU.

Seguindo as orientações para autenticidade e veracidade do documento, de acordo com o Código de Processo Civil no Art. 368, que trata que é necessário que o documento apresente assinatura do autor do registro, sem rasura (LEÃO, 2010), foi elaborado no instrumento resultado desta pesquisa (Apêndice D), um campo destinado aos dados de identificação do enfermeiro da USA, como também do enfermeiro que receberá o paciente na instituição do destino final. E ainda, a identificação da equipe; encaminhamento do paciente; apoio no local (Figura 5).

FIGURA 5 - CAMPO PARA IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DA USA E DO DESTINO FINAL (ENCAMINHAMENTO)

Apoio no Local:			Identificação Equipe:			Encaminhamento:		
Enfermeiro autor do registro			Enfermeiro responsável pelo recebimento					
Nome	Assinatura	Coren	Nome	Assinatura	Coren			

FONTE: a autora (extraído do Apêndice D).

5 CONCLUSÃO

Os objetivos propostos nesta pesquisa foram alcançados com a construção do instrumento para registro da assistência de Enfermagem a ser utilizado nas Unidades de Suporte Avançado (USA) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o qual contempla o histórico, os diagnósticos, as intervenções e a evolução de Enfermagem, o que representa quatro das etapas do PE.

A pesquisa foi dividida em quatro etapas, sendo que a primeira etapa resultou na identificação de 138 indicadores empíricos extraídos da literatura científica no contexto do APHM que foram agrupados em oito NHB. Na segunda foram selecionados coletivamente pelos enfermeiros participantes da pesquisa, 96 indicadores empíricos de maior relevância, os quais foram agrupados e reorganizados pela pesquisadora, totalizando 69 indicadores. Na terceira etapa com base na CIPE®, versão 2013 e a partir dos indicadores empíricos selecionados foram listados 42 DE e foram elaborados 24 DE, totalizando 66 DE no APHM. A partir dos DE foram selecionadas 32 IE e elaboradas 58 IE, totalizando 90 IE no APHM. A quarta etapa resultou na construção do produto final, o instrumento para registro da assistência de Enfermagem nas USA do SAMU, que foi construído tomando como base o Modelo Conceitual das NHB de Horta (1979), os protocolos internacionais - *PHTLS* e *ACLS*; e foi alicerçado nas leis vigentes, no código de ética e nas resoluções vigentes relativas à legislação profissional, utilizando os indicadores empíricos selecionados coletivamente pelos enfermeiros participantes da pesquisa, e também os 66 DE e as 90 IE selecionadas e elaboradas com base na CIPE®. A estruturação do *layout* foi ancorada em modelos de registros preexistentes direcionados ao APHM, como a RAM/RAE e em outros modelos contidos na literatura científica.

A construção do instrumento para registro da assistência de Enfermagem para ser aplicado no APHM possibilita o cumprimento ao disposto na legislação

vigente que ampara a prática da Enfermagem e imprime uma conduta respaldada na legalidade, pois o registro é um documento técnico, científico, ético e legal e que orienta o cuidado sistematizado.

Tal instrumento construído contribui para o cumprimento das ações da Enfermagem assistencial com base nos protocolos internacionais. Proporciona a visibilidade e fortalece a valorização profissional por meio da prática de Enfermagem reflexiva exercida com o emprego do raciocínio clínico e do pensamento crítico do enfermeiro o que favorece a aproximação da teoria a prática com cientificidade e ainda facilita o processo de comunicação.

Esta pesquisa permitiu concluir ainda que:

A literatura científica nacional e internacional trata amplamente dos indicadores empíricos no contexto do APHM.

Existe uma dificuldade por parte dos enfermeiros que atuam no APHM em selecionar os indicadores empíricos prioritários. Esta dificuldade pode estar atrelada ao fato da inexistência de uma sistematização da assistência de Enfermagem no serviço com base em protocolos internacionais o que sugere a necessidade de realização de treinamentos e cursos de capacitação.

A CIPE®, versão 2013, entendida como uma ferramenta de classificação universal que estabelece uma linguagem com uma terminologia padronizada no âmbito global para fortalecer e unificar o domínio da prática e facilitar e aprimorar a comunicação dos enfermeiros na assistência de Enfermagem apresentou lacunas na área de urgência e emergência, especificamente com a falta de termos, DE e IE na CIPE® referentes ao atendimento de trauma no APHM. Neste sentido, o resultado da terceira etapa da pesquisa poderá contribuir para aproximação da CIPE® com a área de urgência e emergência, especificamente no contexto do APHM, por meio da sugestão de inclusão de novos DE, IE e novos termos da CIPE® nesta temática, com o encaminhamento das sugestões ao centro CIPE® da Paraíba.

A construção de um instrumento para registro de assistência de Enfermagem nas USA do SAMU, e sua devida implantação pode direcionar um levantamento dos termos empregados na urgência e emergência e visa colaborar para a criação de um banco de termos da CIPE® específicos nesta área. Como também, possibilitará a construção de subconjuntos terminológicos específicos no APHM.

Tal instrumento também contribuirá, para uma futura pesquisa com o propósito de validar com *experts* e implantar este registro na rotina dos enfermeiros do SAMU e facilitará o surgimento de novas pesquisas específicas sobre PE e APHM. Tal recurso servirá para gerenciar o atendimento com qualidade na prática profissional.

E ainda, este estudo despertou na coordenação de Enfermagem e nos enfermeiros assistenciais deste serviço que participaram direta ou indiretamente, o interesse imediato em implantar o registro da assistência de Enfermagem na rotina diária nas USA do SAMU, assunto abordado em pauta do colegiado interno do SAMU após o início desta pesquisa.

6 SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES

A realização desta pesquisa suscitou a formulação das seguintes sugestões e recomendações:

À instituição de pesquisa:

- Elaborar novas pesquisas com relação ao uso de protocolos internacionais com vistas à capacitação profissional do enfermeiro no APHM.
- Criar um banco de termos da CIPE® na área de urgência e emergência e trabalhar na construção de subconjuntos terminológicos específicos para o APHM.
- Revisar a tradução da CIPE®.
- Desenvolver pesquisas relacionadas ao raciocínio clínico e ao pensamento crítico.

Ao serviço:

- Capacitar os enfermeiros com base em protocolos internacionais.
- Elaborar um manual de orientação para o preenchimento do instrumento para registro da assistência de Enfermagem.

À pesquisadora:

- Apresentar o resultado final do instrumento para registro da assistência de Enfermagem nas USA do SAMU, à coordenação de Enfermagem e aos enfermeiros participantes da pesquisa.
- Validar e implantar o instrumento para registro da assistência de Enfermagem nas USA do SAMU.
- Num futuro, propor a elaboração e implantação do registro de Enfermagem, eletrônico informatizado.

REFERÊNCIAS

AEHLERT, Barbara. **ACLS: Advanced cardiac life support**. 3. ed. Trad. de Alexandre Maceri Midão et al. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

ALBUQUERQUE, L. M. **Construção de um subconjunto terminológico da CIPE® para crianças e adolescentes vulneráveis à violência doméstica**. São Paulo, 2014. 176 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de Enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico**. Tradução: Ana Thorell. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ALLIGOOD, M. R. **Introduction to nursing theory: its history, significance, and analysis**. In: _____. 8th ed. Publisher: Elsevier Health Sciences, Publication date: 10/8/2013. Chapter 1. Disponível em: <http://www.elsevieradvantage.com/sample_chapters/9780323091947/AlligoodCh1-9780323091947.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2014.

ALVES, K. Y. A. et al. Vivenciando a classificação internacional de práticas de enfermagem em saúde coletiva: relato de experiência. **Esc. Anna Nery** (impr.), v. 17, n. 2, p. 381-388, abr./jun. 2013.

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS (ACS). **ATLS: Advanced trauma life support: student course manual**. 9th ed. Chicago, 2013.

ANDRADE, L. L. de A. et al. Nursing diagnoses for clients hospitalized in an infectious disease clinic. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, Apr. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200025>>. Acesso em: 19 ago. 2014.

ATKINSON, L. D.; MURRAY, M. E. **Fundamentos de enfermagem: introdução ao processo de enfermagem**. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, c1989. 618 p.

BARRA, D. C. C.; Dal SASSO, G. T. M. Processo de enfermagem conforme a classificação internacional para as práticas de Enfermagem: uma revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 440-447, abr./jun. 2012.

BENEDT, S. A.; BUB, M. B. C. **Manual de diagnóstico de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação diagnóstica da NANDA**. 2. ed. Florianópolis: Bernúncia Ed., 2001.

BITTAR, D. B.; PEREIRA, L. V.; LEMOS, R. C. A. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 617-628, out./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a10>>. Acesso em: 11 jul. 2014.

BITTENCOURT, G. K. G. D.; CROSSETTI, M. G. O. Critical thinking skills in the nursing diagnosis process. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 341-347, 2013. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/>. Acesso em: 17 dez. 2014.

BOUSSO, R. S.; POLES, K.; CRUZ, D. Nursing concepts and theories. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p.141-145, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-2342014000100141>. Acesso em: 10 fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de indicadores do SUS**. Brasília, 2008. n. 5: Prevenção de violências e cultura da paz, v. 3. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel_indicadores_sus_n5_p1.pdf>. Acesso em: 08 maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Brasília (DF), 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 354, de 10 de março de 2014**. Publica a proposta de Projeto de Resolução "Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência". 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html>. Acesso em: 25 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.864/GM de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de serviços de atendimento móvel de urgência em municípios e regiões de todo território brasileiro: SAMU - 192. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 out. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.048/GM, de 5 de novembro de 2002**. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2048.htm>>. Acesso em: 10 fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Portaria nº 316/04**: qualifica o Serviço de Atendimento Móvel às Urgências - SAMU 192, no município de Maceió (AL), à Rede Nacional de Atenção às Urgências. Brasília (DF), 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192** - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/dahu/forca-nacional-do-sus/noticias-forca-nacional-do-sus/16087-lancamento-dos-protocolos-nacionais-de-intervencao-para-o-samu-192>>. Acesso em: 02 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.amparo.sp.gov.br/sites/default/files/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias_0_0.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Urgência e emergência: sistemas estaduais de referência hospitalar para o atendimento de urgência e emergência.** Brasília, 2001.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986.** Brasília (DF), 1986.

BUENO, A. de A.; BERNARDES, A. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 45-53, jan./mar., 2010.

BVS. **Enfermagem: projeto para desenvolvimento e operacionalização.** Organizado por: Francisco Carlos Félix Lana; Maria Piedade F. Ribeiro; Miriam Piazza Verônica Abdala. Belo Horizonte, jun. 2006. BIREME/OPS/OMS. Disponível em: <<http://enfermagem.bvs.br/doc/PROJETOmsvr.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2014.

CARITÁ, E. C.; NINI, R. A.; MELO, A. S. Sistema de auxílio aos diagnósticos de enfermagem para vítimas de trauma no atendimento avançado pré-hospitalar móvel utilizando as Taxonomias NANDA e NIC. **J. Health Inform.**, v. 2, n. 4, p. 87-94, Out./Dez. 2010. Disponível em: <www.jhi-sbis.saude.ws>. Acesso em: 03 set. 2014.

CARPENITO-MOYET, L. J. **Planos de cuidados de enfermagem e documentação: diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos.** Tradução Ana Thorell e Regina Machado Garcez. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

CARVALHO, E. C.; CRUZ DALM, H. T. H. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, esp., p.134-141, 2013.

CERULLO, J. A. S. B.; CRUZ, D. A. L. M. Clinical reasoning and critical thinking. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 1, [06 telas], Jan./Feb. 2010. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 16 mar. 2014.

CHIANCA, T. C. M.; SALGADO, P. O. Construção do conhecimento sobre a CIPE® no Brasil, 1995-2013. In: GARCIA, T. R. (Org.). **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®: aplicação à realidade brasileira.** Porto Alegre: Artmed, 2015. 340 p., cap. 7.

CHIAVENATO, Idalberto. Sistemas de informações em RH. In: _____. **Recursos humanos: o capital humano das organizações.** 9. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. cap. 16.

CIE. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE Beta 2.** São Paulo: CENFOBS/UNIFESP, 2003.

CIPE® Versão 2011 - Português do Brasil. 9 de janeiro de 2013. Disponível em: <<http://www.icn.ch/pillarsprogram/icnpr-translations/>>. Acesso em: 14 jan. 2014.

COELHO, E. O. E.; EMERICK, T. O.; SANTOS, T. V. C. Pesquisando a comunicação escrita dos serviços de enfermagem em periódicos das bases eletrônicas de dados:

um estudo sobre o estado da arte. **Rev. Meio Amb. Saúde**, v. 2, n. 1, p.112-122, 2007.

COENEN, A.; KIM, T. Y. Development of terminology subsets using ICNP®. **International Journal of Medical Informatics**, v. 79, p. 530-538, 2010. Disponível em: <[http://www.ijmijournal.com/article/S1386-5056\(10\)00072-9/pdf](http://www.ijmijournal.com/article/S1386-5056(10)00072-9/pdf)>. DOI: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2010.03.005>>. Acesso em: 10 abr. 2015.

COFEN. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem**. 06.05.2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html> e Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/37644>>. Acesso em: 18 maio 2015.

COFEN. **Resolução COFEN nº 272/2002 - Revogada pela Resolução COFEN nº 358/2009**: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Rio de Janeiro (RJ), 2002. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluo-cofen-n-3582009_4309.html>. Acesso em: 10 jan. 2014.

COFEN. **Resolução COFEN nº 300/2005 - Revogada pela Resolução COFEN nº 375/2011**: Dispõe sobre a atuação do profissional de Enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar e Inter-hospitalar. Rio de Janeiro (RJ), 2005. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3002005-revogada-pela-resoluo-cofen-n-3752011_4335.html>. Acesso em: 15 mar. 2015.

COFEN. **Resolução COFEN nº 311/2007**: Código de ética: Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro (RJ), 2007. Disponível em: <<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>>. Acesso em: 20 mar. 2014.

COFEN. **Resolução COFEN nº 358/2009**: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF), 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 14 jan. 2014.

COFEN. **Resolução nº 375/2011**: Dispõe sobre a atuação do profissional de enfermagem no atendimento pré hospitalar e inter hospitalar. Brasília (DF), 2011. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3002005-revogada-pela-resoluo-cofen-n-3752011_4335.html>. Acesso em: 14 jan. 2014.

COFEN. **Resolução nº 429/2012**: Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. Brasília (DF), 2012. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html>. Acesso em: 22 jan. 2014.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, 13 jun. 2013, Seção 1, n. 12, p. 59.

COUTINHO, A. P. de O. **Construção e validação de um instrumento para sistematização da assistência de enfermagem no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)**. João Pessoa, 2007. 132 f. Dissertação - Mestrado UFPB/CCS. Disponível em: <<http://obraslivres.com/obras/68943/construcao-e-validacao-de-um-instrumento-para-a-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem-no-servico-de-atendimento-movel-de-urgencia-samu>>. Acesso em: 12 jan. 2015.

CUBAS, M. R. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): uma revisão literária. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. v. 12, n. 1, p.186-194, 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a23.htm>>. Acesso em: 10 jan. 2014.

CUBAS, M. R. et al. A norma ISO 18.104:2003 como modelo integrador de terminologias de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 4, [06 telas], Jul./Ago. 2010. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 11 jan. 2014.

CYRILLO, R. M. Z. et al. Diagnósticos de enfermagem em vítimas de trauma atendidas em um serviço pré-hospitalar avançado móvel. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 11, n. 4, p. 811-819, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a06.htm>>. Acesso em: 12 jan. 2014.

EDUCAÇÃO no primeiro atendimento. **Enfermagem em Revista. COREN-SP**, n. 3, p. 42-43, jan., fev., mar., 2013.

FAVERO, L.; WALL, M. L.; LACERDA, M. R. Diferenças conceituais em termos utilizados na produção...**Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 534-542, abr./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a32.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2015.

FAWCETT, J. Criteria for evaluation of theory. **Nurs. Sci. Q.**, v. 18, n. 2, p. 131-135, 2005.

FULY, P. S. C.; MARINS, D. S. Validation of an application for pediatric nursing: descriptive study. **Online Braz. J. Nurs. [periodic online]**. 2012 Oct [cited year month day]; 11 Suppl 1: 432-9. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3800>>. Acesso em: 24 abr. 2014.

FURTADO, L. G.; NÓBREGA, M. M. L. Modelo de atenção crônica: inserção de uma teoria de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1197-1204, out./dez. 2013.

GARCIA, T. R.; BARTZ, C. C.; COENEN, A. CIPE®: uma linguagem padronizada para a prática profissional. In: GARCIA, T. R. (Org.). **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®: aplicação à realidade brasileira**. Porto Alegre: Artmed, 2015. 340 p., cap. 2.

GARCIA, T. R.; CUBAS, M. R. (Org.). **Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem**: subsídios para a sistematização da prática profissional. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras. **Acta Paulista de Enferm.**, São Paulo, v. 22, (Especial - 70 Anos), p. 875-879, 2009.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Centro para Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE®. In: GARCIA, T. R. (Org.). **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®**: aplicação à realidade brasileira. Porto Alegre: Artmed, 2015. 340 p., cap. 3.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HORTA, W. de A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

HORTA, W. de A. **Processo de enfermagem**. Colaboração de Brigitta E. P. Castellanos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSE (ICN). **International Classification for Nursing Practice**: ICNP® - version 1.0. Geneva, 2005.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSE (ICN), 3., place Jean-Marteau, 1201 Genebra, Suíça. Guidelines for ICNP® catalogue development. Genebra, c2008. **Linhas de orientação para a elaboração de catálogos CIPE®**. Ed. Portuguesa: Ordem dos Enfermeiros. Junho de 2009. Disponível em: <<http://www.icn.ch>>. Acesso em: 21 jan. 2014.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). **CIPE® versão 2013**. Disponível em: <http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/Practice/icnp/translations/icnp-Brazil-Portuguese_translation.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2014.

LEÃO, E. R. Boas práticas de comunicação em enfermagem. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2010. In: VIANA, D. L. (Org.). **Boas práticas de enfermagem**. Disponível em: <http://www.Boaspraticasdeenfermagem.com.br/downloads/Primeiro_Capitulo.pdf>. Acesso em: 04 maio 2015.

LINS, S. M. S. B. et al. Subconjunto de conceitos diagnósticos da CIPE® para portadores de doença renal crônica. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 180-189, mar./abr. 2013.

LINS, T. H. et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em vítimas de trauma durante atendimento pré-hospitalar utilizando a CIPE®. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 15, n. 1, p. 34-43, 2013. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n1/pdf/v15n1a04.pdf>. Acesso em: 12 set. 2014.

LUCENA, I. C. D.; BARREIRA, I. A. Revista Enfermagem em Novas Dimensões: Wanda Horta e sua contribuição para a construção de um novo saber da enfermagem

(1975-1979). **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 534-540, jul./set. 2011.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARIA, M. A.; QUADROS, F. A. A.; GRASSI, M. F. O. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 297-303, mar./abr. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a15.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2014.

MARIN, H. de F. Terminologia de referência em enfermagem: a Norma ISO 18104 **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 445-448, 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023838016>>. Acesso em: 10 fev. 2014.

MARIN, H. F.; PERES, H. H.; Dal SASSO, G. T. Análise da estrutura categorial da Norma ISO 18104 na documentação em Enfermagem. **Acta Paulista de Enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 299-306, 2013.

MARQUES, D. K. A.; MOREIRA, G. A. C.; NÓBREGA, M. M. L. Análise da teoria das necessidades humanas básicas de Horta. **J. Nurs. UFPE on line [Internet]** 2008 Oct./Dec. [cited 2014 Jan 22];2(4):481-8. Disponível em:<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/336/pdf_411>. Acesso em: 10 fev. 2014.

MATSUDA, L. M. et al. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**., v. 8, n. 3, p. 415-421, 2006. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a12.htm>. Acesso em: 23 mar. 2015.

MATSUDA, L. M.; CARVALHO, A. R. S.; ÉVORA, Y. D. M. Anotações/registros de enfermagem em um hospital-escola. **Ciênc. Cuid. Saúde.**, v. 6, Supl. 2, p. 337-346, 2007.

MATTEI, F. D. T. R. M.; MALUCELLI, A.; CUBAS, M. R. Uma visão da produção científica internacional sobre a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 823-831, dez. 2011.

MAZONI, S. R. et al. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e a contribuição brasileira: revisão integrativa. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 2, p. 285-289, mar./abr. 2010.

MONTEZELI, J. H. et al. Referencial de Horta como instrumento de ensino-aprendizagem em Enfermagem: pesquisa convergente assistencial. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 8, n. 1, 2009. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2055/462>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

MORESI, E. **Metodologia da pesquisa**. Brasília, 2003. Programa de Pós-graduação *stricto sensu* em Gestão do Conhecimento e Tecnologia da Informação. Pró-reitoria de Pós-graduação. Universidade Católica de Brasília.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (NAEMT). **PHTLS**: Prehospital trauma life support. Trad. de Diego Alfaro e Hermínio de Matos Filho. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (NAEMT). **PHTLS**: Prehospital Trauma Life Support. Trad. de Renata Scavone et al. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

NICHIATA, L. Y. I. et al. **Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC®**: Instrumento pedagógico de investigação epidemiológica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n.3, p.766-71, 2012. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/>. Acesso em: 09 jan. 2014.

NITSCHKE, C. A. S. **Definições conceituais iniciais**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, 2008.

NÓBREGA, M. M. L. da; BARROS, A. L. B. L. de. Modelos assistenciais para a prática de enfermagem. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v. 54, n. 1, p. 74-80, jan./mar. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v54n1/v54n1a09.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2015.

NÓBREGA, M. M. L. da. **Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados nas unidades clínicas do HULW/UFPB utilizando a CIPE®**. João Pessoa: Idéia, 2011.

NÓBREGA, M. M. L. da; GARCIA, T. R.; COLER, M. S. Classificação Internacional para a prática de enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras. **Acta Paulista de Enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 1, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/06.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2014.

OLIVEIRA, C. D. B.; FRANÇA, I. S. X. de. Indicadores empíricos para a estruturação... **Rev. enferm UFPE on line**, Recife, v. 7, n. 9, p. 5477-5484, set. 2013.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7th ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 8. ed. Rio De Janeiro: Elsevier, 2013.

RAMALHO NETO, J. M.; FONTES, W. D. de; NÓBREGA, M. M. L. da. Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 4, Jul./Aug. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000400011>>. Acesso em: 28 ago. 2014.

ROCHA, P. K. **Construção e validação de um instrumento para avaliação de modelos de cuidado de enfermagem** [tese na Internet]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2008. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/91449/261745.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 18 abr. 2015.

RUTHERFORD, M. Standardized nursing language: what does it mean for nursing practice? **OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing**, v. 13, n. 1, Jan. 31, 2008.

SABA, V. K. et al. Nursing language: terminology models for nurses. **ISO Bulletin**, p. 16-18, Sept. 2003.

SANCHEZ, S.; DUARTE, S. J. H.; PONTES, E. R. J. C. Caracterização das vítimas de ferimentos por arma de fogo, atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Campo Grande-MS. **Saúde Soc.**, v. 18, n. 1, p. 95-102, mar. 2009.

SANTANA, L. de L. et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em unidade de pronto atendimento à luz das necessidades humanas básicas. **Cogitare Enferm.**, v. 16, n. 4, p. 675-681, out./dez. 2011. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/25436>>. Acesso em: 05 de mar. de 2014.

SANTOS, S. R.; PAULA, A. F. A.; LIMA, J. P. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 80-87, jan./fev. 2003. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>; <http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0104-11692003000100012&pid=S0104-11692003000100012&pdf_path=rlae/v11n1/16563.pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 maio 2015.

SANTOS, W. N. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **J. Manag. Prim. Health Care**, v. 5, n. 2, p.153-158, 2014. Disponível em: <<http://www.jmphc.com/ojs/index.php/01/article/view/197/144>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

SCHULZ, R. S.; SILVA, M. F. Análise da evolução dos registros de enfermagem numa unidade cirúrgica após implantação do método SOAP. **XXII SEMPRE**, v. 10 (Supl.1), 2011. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=127>. Acesso em: 24 abr. 2015.

SEIDEL, H. M. et al. **Mosby, guia de exame físico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio**: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 8. ed. São Paulo: Loyola, 2011.

SILVA, S. H. et al. Estudo avaliativo da consulta de Enfermagem na Rede Básica de Curitiba-PR, 2010. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 68-75, 2010. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/>>. Acesso em: 15 jan. 2014.

SILVEIRA, C. L. S.; LIMA, L. S. Capacitação de técnicos/auxiliares de enfermagem: repercussão nos registros de enfermagem relacionados ao atendimento pré-hospitalar móvel. **Acta Paulista de Enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 5, p. 679-685, 2009.

SMELTZER, S. C. et al. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico cirúrgica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 2 v.

SOUZA, A. P. M. A.; SOARES, M. J. G. O.; NÓBREGA, M. M. L. Indicadores empíricos para a estruturação de um instrumento de coleta de dados em unidade cirúrgica. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**., Goiânia, v. 11, n. 3, p. 501-508, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a06.htm>>. Acesso em: 30 ago. 2014.

STEFANELLI, M. C. **Comunicação com paciente teoria e ensino**. São Paulo: Robe Editorial, 1993.

VARGAS, R. da S.; FRANÇA, F. C. de V. Processo de Enfermagem aplicado a um portador de Cirrose Hepática utilizando as terminologias padronizadas NANDA, NIC e NOC. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 3, p. 348-352, maio/jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-1672007000300020>. Acesso em: 22 maio 2014.

ANEXOS

ANEXO A	- PARECER DO CONSELHO DE ENSINO E PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ	124
ANEXO B	- PARECER DO CONSELHO DE ENSINO E PESQUISA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	127

ANEXO A - PARECER DO CONSELHO DE ENSINO E PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA REGISTRO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA.

Pesquisador: ALINE CECILIA PIZZOLATO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 33851314.0.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Mestrado Profissional

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 853.129

Data da Relatoria: 30/10/2014

Apresentação do Projeto:

O projeto em tela pretende elaborar ferramenta para proporcionar Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), no município de Curitiba - Paraná. Para tanto, a pesquisadora pretende desenvolver pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, alicerçada na Metodologia da Problematização com base no Método do Arco, tendo como público alvo enfermeiros que atuam nas Unidades de Suporte Avançado do SAMU. A coleta de dados será realizada com os Enfermeiros durante a participação em Oficinas de Práticas Educativas, as quais serão gravadas. Os participantes serão convidados, por meio de correspondência eletrônica e editais anexados nos murais das unidades

Endereço: Rua Padre Camargo, 280

Bairro: 2º andar

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 853.129

Objetivo da Pesquisa:

São os objetivos, segundo os autores:

Objetivo Geral:

Elaborar um instrumento para registro da assistência de Enfermagem para ser utilizado nas Unidades de Suporte Avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), do Município de Curitiba - Paraná.

- Objetivos Específicos:

a) selecionar coletivamente os diagnósticos de Enfermagem prioritários que ocorrem nas Unidades de Suporte Avançado do SAMU, utilizando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®);

b) definir o conteúdo e estruturar o layout do instrumento para registro da assistência de Enfermagem para ser utilizado nas Unidades de Suporte Avançado do SAMU.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios são abordados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é exequível e de importância para seu campo de estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos são apresentados de maneira adequada

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pesquisadoras apresentam a aprovação da Prefeitura de Curitiba, advinda documento da plataforma brasil

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Padre Camargo, 280

Bairro: 2ª andar

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 853.129

Considerações Finais a critério do CEP:

CURITIBA, 31 de Outubro de 2014

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador)

Endereço: Rua Padre Camargo, 280

Bairro: 2º andar

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

ANEXO B - PARECER DO CONSELHO DE ENSINO E PESQUISA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE
CURITIBA-SES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA REGISTRO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA.

Pesquisador: ALINE CECILIA PIZZOLATO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 33851314.0.3001.0101

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Mestrado Profissional

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 916.256

Data da Relatoria: 18/11/2014

Apresentação do Projeto:

Conforme parecer de ética emitido pelo CEP/SCS-UFPR.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme parecer de ética emitido pelo CEP/SCS-UFPR.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme parecer de ética emitido pelo CEP/SCS-UFPR.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme parecer de ética emitido pelo CEP/SCS-UFPR.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Conforme parecer de ética emitido pelo CEP/SCS-UFPR.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente projeto já havia sido analisado e aprovado pelo CEP/SMS-Curitiba, conforme CAAE: 33851314.0.3001.0101 e Número de Parecer: 797.168, com data de relatoria de 17/09/2014.

O presente parecer é apenas uma ratificação do anterior.

Endereço: Rua Francisco Torres, 830

Bairro: Centro

CEP: 80.060-130

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3350-9450

Fax: (41)3350-9320

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL DE
CURITIBA-SES



Continuação do Parecer: 916.256

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer de aprovado já emitido anteriormente, conforme esclarecimentos do relator. O Colegiado do CEP/SMS-Curitiba acata o parecer do relator.

CURITIBA, 16 de Dezembro de 2014

Assinado por:
SAMUEL JORGE MOYSÉS
(Coordenador)

Endereço: Rua Francisco Torres, 830

Bairro: Centro

CEP: 80.060-130

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3350-9450

Fax: (41)3350-9320

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO	130
APÊNDICE B - CARTA DE ESCLARECIMENTO	134
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - ENFERMEIRO	135
APÊNDICE D - INSTRUMENTO PARA REGISTRO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE SUPORTE AVANÇADO DO SAMU.....	137

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

INDICADORES SELECIONADOS PARA AS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS EM VÍTIMAS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

1. PERFIL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

1.1 Sexo: Masculino Feminino 1.2 Idade: 20 a 30 anos 31 a 40 anos 41 a 50 anos Mais de 51 anos

1.3 Formação Acadêmica

Graduação Especialização Área _____ Mestrado Doutorado

1.4 Tempo de experiência, em anos, como enfermeiro (a)

1 a 5 6 a 10 11 a 15 16 a 20 21 a 25 Mais de 26

1.5 Tempo de experiência, em anos, no SAMU

1 a 5 6 a 10 11 a 15 16 a 20 21 a 25 Mais de 26

2. Leia atentamente as definições das Necessidades Humanas Básicas e as suas manifestações, apresentadas na coluna à esquerda, e marque com um “X” se o sinal ou sintoma elencado é “Relevante” ou “Não Relevante”, para identificação **rápida e prioritária** em vítimas no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, bem como para composição de um instrumento para registro da Assistência de Enfermagem.

Manifestações das Necessidades Humanas Básicas	Relevante	Não relevante
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS		
Oxigenação: É a necessidade do indivíduo de obter o oxigênio por meio da ventilação (BENEDT; BUB, 2001).		
Agitação		
Alteração no nível de consciência		
Amplitude respiratória: superficial ou profunda		
Apneia		
Batimento de asa de nariz		
Bradipneia		
Cianose		
Deformidades torácicas		
Desvio de traqueia		
Dor torácica		
Eupneia		
Expansão torácica diminuída		
Expansão torácica: simétrica ou assimétrica		
Fadiga		
Hemoptise		
Hiperventilação		
Hipoventilação		
História de tabagismo		
Murmúrios vesiculares: aumentados, diminuídos ou ausentes		
Ortopneia		
Percussão (timpânico, maciça...)		
Respiração laboriosa		
Ruídos respiratórios adventícios (roncos, sibilos, crepitanes)		
Saturação de oxigênio conforme medido pela oximetria de pulso (SpO2)		
Sons de comprometimento das vias aéreas (roncos, gargarejos, estridores)		
Taquipneia		
Uso dos músculos acessórios		

Manifestações das Necessidades Humanas Básicas	Relevante	Não relevante
Hidratação: É a necessidade de manter em nível ótimo os líquidos corporais, compostos essencialmente pela água, com o objetivo de favorecer o metabolismo corporal (BENEDT; BUB, 2001).		
Anúria		
Desidratação		
Diarréia		
Edema		
Fraqueza		
Oligúria		
Pele e/ou mucosa seca		
Perdas sanguíneas		
Perspiração em excesso		
Queimaduras		
Sede		
Turgor da pele diminuído		
Vômitos		
Regulação vascular: É a necessidade do organismo de transportar e distribuir nutrientes por meio do sangue para os tecidos e remover substâncias desnecessárias, com o objetivo de manter a homeostase dos líquidos corporais e a sobrevivência do organismo (BENEDT; BUB, 2001).		
Arritmias cardíacas		
Bulhas cardíacas (normofonéticas, hipofonéticas ou hiperfonéticas)		
Cianose		
Distensão venosa jugular		
Doenças cardiovasculares		
Dor torácica		
Fraqueza		
Frequência cardíaca (taquicardia, bradicardia)		
Hemorragia		
Palidez cutânea		
Palpitações		
Parada cardíaca: FV, taquicardia ventricular sem pulso, assistolia, atividade elétrica sem pulso (AESP)		
Parada cardiorrespiratória		
Pele fria e úmida		
Perfusão periférica > do que 2 segundos		
Pressão arterial sistêmica (normal, aumentada, diminuída)		
Pulso (frequência, ritmo, força e simetria)		
Síncope		
Regulação neurológica: É a necessidade do indivíduo de preservar ou restabelecer o funcionamento do sistema nervoso com a finalidade de controlar e coordenar as funções e atividades do corpo e de alguns aspectos do comportamento (BENEDT; BUB, 2001).		
Alteração da memória		
Alteração na fala (afasia, disfasia, dislexia)		
Alucinações		
Confusão mental		
Crise convulsiva		
Déficit de mobilidade		
Déficit função sensitiva e visual		
Desvio de rima labial		
Desorientações		
Doenças cerebrais		
Estado de alerta		
Estado de coma		
Estado de torpor		

Manifestações das Necessidades Humanas Básicas	Relevante	Não relevante
Estado letárgico		
Extensão (descerebração)		
Flexão (decorticação)		
Hemiparesia		
Hemiplegia		
Nível de consciência		
Olho de guaxinim		
Otorréia		
Paresia		
Parestesia		
Perda da coordenação		
Plegia		
Presença de cefaleia		
Ptose		
Pupilas: isocóricas; anisocoria, midríase; miose		
Pupilas: fotorreagentes ou não fotorreagentes		
Respostas motoras à dor		
Rinorreia		
Sinais de irritação meníngea (rigidez de nuca, febre, cefaleia)		
Percepção dos órgãos dos sentidos: É a necessidade do organismo de perceber e interpretar os estímulos nervosos, com o objetivo de interagir com os outros e perceber o ambiente (BENEDT; BUB, 2001).		
Comportamento não verbal de dor – movimentos faciais e corporais		
Comprometimento da fala		
Condições do tato		
Diplopia: visão dupla		
Epistaxe		
Náusea		
Otorragia		
Otorreia		
Presença de dor (localização, intensidade, frequência e tipo)		
Prurido		
Reação excessiva ou baixa a estímulos dolorosos		
Sensação tátil comprometida		
Visão turva		
Integridade Física: É a necessidade do organismo em manter as características de elasticidade, sensibilidade, vascularização, umidade e coloração do tecido epitelial, subcutâneo e mucoso com o objetivo de proteger o corpo (BENEDT; BUB, 2001).		
Abrasões		
Amputações		
Contusões		
Cor, temperatura, elasticidade e turgor da pele		
Deformidades		
Dor		
Edemas		
Enchimento capilar		
Entorses		
Equimoses		
Fraturas		
Hematomas		
Hemorragia externa		
Hiperemia		
Lacerações		
Presença de ferida		

APÊNDICE B - CARTA DE ESCLARECIMENTO

CARTA DE ESCLARECIMENTO

Prezado(a) Colega,

Solicito que você leia atentamente a definição de cada Necessidade Humana Básica apresentada no questionário; para cada uma das Necessidades Humanas foram selecionadas manifestações e sinais e sintomas, utilizando a literatura.

Desta forma, você deve avaliar e assinalar com um “X” cada item correspondente a cada Necessidade Humana, como “**Relevante**”, se considerar que o mesmo compreende um item importante e deve constar em um instrumento para o Registro da Assistência de Enfermagem nas Unidades de Suporte Avançado (USA) do SAMU, ou “**Não Relevante**”, se considerar que o item não consiste em uma manifestação ou sinal e sintoma importante para compor o instrumento.

Veja o exemplo no quadro a seguir.

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL E OS INDICADORES EMPÍRICOS

NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS	NÃO RELEVANTE	RELEVANTE
Oxigenação: É a necessidade do indivíduo de obter o oxigênio por meio da ventilação.		
Cianose	X	
Respiração superficial	X	

Cabe salientar que não existem respostas “certas” ou “erradas”, por este motivo, não deixe nenhuma questão sem resposta. E **alguns indicadores estarão repetidos** em diferentes necessidades, para que você possa analisar o conceito do indicador e julgar em qual necessidade será mais adequado permanecer. Ao final do instrumento existe um espaço destinado para inclusão de sugestão de alguma manifestação que julgue necessária e que não esteja constando.

Agradeço a sua valiosa contribuição para a construção de um instrumento para o registro da assistência de Enfermagem nas USA do SAMU, o qual propõe sistematizar e documentar a prática profissional. Depois de preenchido, o questionário semiestruturado deverá ser devolvido ao pesquisador.

Atenciosamente,
Aline Cecilia Pizzolato
Mestranda em Enfermagem

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - ENFERMEIRO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Enfermeira Aline Cecilia Pizzolato e Professora Doutora Leila Maria Mansano Sarquis, pesquisadoras da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você, Enfermeiro do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Curitiba-PR a participar de uma pesquisa intitulada "Construção de um Instrumento para Registro da Assistência de Enfermagem no SAMU, do Município de Curitiba - Paraná".

- a) O objetivo desta pesquisa é construir um instrumento (documento) para registro da Assistência de Enfermagem para ser utilizado nas Unidades de Suporte Avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), do Município de Curitiba - Paraná.
- b) Caso você aceite participar da pesquisa, será necessário responder a algumas perguntas sobre a Assistência de Enfermagem e seu registro por meio do preenchimento de um questionário semi-estruturado, com perguntas abertas e fechadas, com tempo médio de trinta minutos para o preenchimento. O questionário será aplicado em dia e horário a combinar com os participantes da pesquisa. Informamos que a sua chefia imediata estará ciente e concordará com a sua participação.
- c) Os enfermeiros participantes da pesquisa deverão responder a um questionário individual semi-estruturado aplicado em local a combinar sendo que serão informados previamente.
- d) O risco que estará relacionado a pesquisa, poderá ser caracterizado por eventual constrangimento durante sua participação em responder ao questionário. Para minimizar esse risco será mantido sigilo e confidencialidade dos dados e informações coletadas e será garantido o seu anonimato. E também, o preenchimento dos questionários será realizado em ambiente privado, com a sua presença e dos pesquisadores.
- e) Os benefícios esperados com essa pesquisa são: 1. Garantir os registros de Enfermagem. 2. Favorecer a tomada de decisões pelo enfermeiro. 3. Direcionar ações do enfermeiro por prioridades. 4. Promover a melhoria na organização do trabalho no Atendimento Pré-hospitalar. 5. Promover melhor qualidade da assistência de Enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar. No entanto, nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico.
- f) As pesquisadoras responsáveis por esta pesquisa são a Enfermeira Aline Cecilia Pizzolato e a Professora Doutora Leila Maria Mansano Sarquis, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, localizado no Setor de Ciências da Saúde, Bloco Didático II - Campus Botânico: Av. Lothário Meissner, 632 - Jardim Botânico, Curitiba - PR, CEP: 80.210-170. Poderão ser contatadas, de segunda a sexta-feira das 8:00 às 17:00 horas, nos telefones: (41) 3361-3771 e (41) 96426405 para fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado a pesquisa.
- g) A sua participação nesta pesquisa é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.
- h) As informações relacionadas a pesquisa poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas que são: a Professora Doutora Leila Maria Mansano Sarquis e a pesquisadora Aline Cecilia Pizzolato. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a **sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade**. Os dados e informações coletadas nos questionários serão processados, respeitando-se completamente o seu anonimato.
- i) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e pela sua participação na pesquisa você não receberá qualquer valor em dinheiro.
- j) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, nem nada que o identifique.

Rubricas:

Participante da Pesquisa _____

Pesquisador Responsável _____

Orientador _____ Orientado _____

Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR

Rua: Pe. Camargo, 280 - 2º andar - Alto da Glória - Curitiba - PR - CEP: 80060-240

Tel. (41)3360-7259 - e-mail: cometica.saude@ufpr.br

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e compreendi a natureza e objetivo da pesquisa do qual concordei em participar. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão.

Eu concordo voluntariamente em participar desta pesquisa.

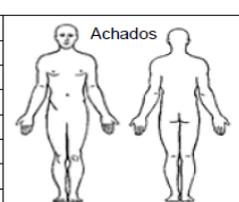
Assinatura do participante

Curitiba, ____ de _____ de _____

Mestranda Enf^a. Aline Cecilia Pizzolato
Email: pizzolato.aline@gmail.com
Tel.: (41) 9642-6405

Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR Rua: Pe. Camargo, 280 - 2º andar - Alto da Glória - Curitiba - PR - CEP:80060-240 Tel. (41)3360-7259 - e-mail: cometica.saude@ufpr.br

APÊNDICE D - INSTRUMENTO PARA REGISTRO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE SUPORTE AVANÇADO DO SAMU

Espaço destinado para o nome da instituição	
REGISTRO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - USA	
DATA:	Hora: USA: OCORRÊNCIA:
Local da Ocorrência: <input type="checkbox"/> Vía pública <input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Local de trabalho <input type="checkbox"/> US <input type="checkbox"/> UPA <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nome da Vítima:	Idade: Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
HISTÓRICO	S
Preocupações:	A
	M
Problemas sentidos:	P
	L
	A
DIAGNÓSTICOS	INTERVENÇÕES
Oxigenação	
A B	<input type="checkbox"/> Sinal de Trauma de Tórax <input type="checkbox"/> Agitação <input type="checkbox"/> Ventilação Espontânea Ineficaz <input type="checkbox"/> Risco de Aspiração <input type="checkbox"/> FR Alterada <input type="checkbox"/> Ventilação Ausente <input type="checkbox"/> Sat.O ₂ Baixa <input type="checkbox"/> Troca Gasosa Prejudicada <input type="checkbox"/> Fadiga <input type="checkbox"/> Responsividade Prejudicada <input type="checkbox"/> Desobstrução da VAS Prejudicada <input type="checkbox"/> Suspeita de Trauma em Pescoço
	<input type="checkbox"/> Obter Dados na Admissão <input type="checkbox"/> Inspecionar Tórax <input type="checkbox"/> Palpar Tórax <input type="checkbox"/> Avaliar Agitação <input type="checkbox"/> Realizar Ausculta Pulmonar <input type="checkbox"/> Instalar Colar Cervical <input type="checkbox"/> Inserir Cânula Orofaríngea <input type="checkbox"/> Administrar Oxigenoterapia <input type="checkbox"/> Instalar Respirador <input type="checkbox"/> Realizar Exame Físico Secundário <input type="checkbox"/> Manter Via Aérea Livre <input type="checkbox"/> Monitorar Ventilação <input type="checkbox"/> Imobilizar Cabeça <input type="checkbox"/> Verificar FR <input type="checkbox"/> Auxiliar Médico na EOT <input type="checkbox"/> Realizar Exame Físico Primário <input type="checkbox"/> Aplicar Cto de 3 Pontas <input type="checkbox"/> Monitorar Risco de Aspiração <input type="checkbox"/> Verificar Sat.O ₂ <input type="checkbox"/> Monitorar Sat.O ₂ <input type="checkbox"/> Verificar VAS <input type="checkbox"/> Executar Medida de Segurança (EPI's) <input type="checkbox"/> Monitorar Fadiga <input type="checkbox"/> Avaliar Responsividade <input type="checkbox"/> Ventilar com Dispositivo Respiratório <input type="checkbox"/> Analisar Cinemática do Trauma <input type="checkbox"/> Aspirar VAS
Hidratação	
	<input type="checkbox"/> Risco de Desidratação <input type="checkbox"/> Desidratação <input type="checkbox"/> Risco de Vômito <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Ferida por Queimadura <input type="checkbox"/> Diarreia
	<input type="checkbox"/> Monitorar Sinais de Desidratação <input type="checkbox"/> Avaliar Hidratação <input type="checkbox"/> Monitorar Vômito <input type="checkbox"/> Proteger Queimadura <input type="checkbox"/> Irrigar Queimadura <input type="checkbox"/> Lateralizar o paciente <input type="checkbox"/> Avaliar Característica da Queimadura (profundidade e extensão)
Regulação Vascular	
C	<input type="checkbox"/> Choque Hipovolêmico <input type="checkbox"/> Arritmia <input type="checkbox"/> Risco de Choque Hipovolêmico <input type="checkbox"/> Ingurgitamento de Veia em Pescoço <input type="checkbox"/> Perfusão Tissular Periférica Prejudicada <input type="checkbox"/> Risco de Hemorragia <input type="checkbox"/> Hemorragia <input type="checkbox"/> FC Ausente <input type="checkbox"/> PA Alterada
	<input type="checkbox"/> Obter Dados Sobre a Pele <input type="checkbox"/> Puncionar Veia <input type="checkbox"/> Monitorar Ritmo Cardíaco <input type="checkbox"/> Avaliar Perfusão Tissular Periférica <input type="checkbox"/> Monitorar Risco de Hemorragia <input type="checkbox"/> Identificar Hemorragia Externa <input type="checkbox"/> Instalar Dispositivo Cardíaco <input type="checkbox"/> Avaliar Pulso <input type="checkbox"/> Aplicar Bandagem de Compressão Direta <input type="checkbox"/> Comprimir Tórax <input type="checkbox"/> Verificar FC <input type="checkbox"/> Monitorar Sinais de Choque Hipovolêmico <input type="checkbox"/> Desfibrilar Paciente <input type="checkbox"/> Verificar PA <input type="checkbox"/> Administrar Medicação <input type="checkbox"/> Administrar Solução <input type="checkbox"/> Ressuscitar Paciente
Regulação Neurológica	
D	<input type="checkbox"/> Nível de Consciência Diminuído <input type="checkbox"/> Memória Prejudicada <input type="checkbox"/> Estado de Convulsão <input type="checkbox"/> Paresia em Face <input type="checkbox"/> Capacidade para Sentir Prejudicada <input type="checkbox"/> Hipoglicemia <input type="checkbox"/> Fraqueza em Músculos <input type="checkbox"/> Reflexo Pupilar Ausente <input type="checkbox"/> Atividade Psicomotora Prejudicada <input type="checkbox"/> Alucinação <input type="checkbox"/> Afasia <input type="checkbox"/> Risco de Convulsão <input type="checkbox"/> Desorientação <input type="checkbox"/> Confusão Aguda <input type="checkbox"/> Tamanho Pupilar Alterado <input type="checkbox"/> Sinal de Trauma de Crânio <input type="checkbox"/> Mobilidade Prejudicada (especificar localização)
	<input type="checkbox"/> Identificar Barreiras à Comunicação <input type="checkbox"/> Avaliar Mobilidade <input type="checkbox"/> Implementar Regime de Manejo (Controle) de Convulsão <input type="checkbox"/> Avaliar Fraqueza em Membros <input type="checkbox"/> Observar Confusão Aguda <input type="checkbox"/> Avaliar Capacidade para Sentir <input type="checkbox"/> Observar Paresia em Face <input type="checkbox"/> Avaliar Diâmetro e Simetria Pupilar <input type="checkbox"/> Inspecionar Crânio <input type="checkbox"/> Medir Nível de Consciência (Escala de Coma de Glasgow) <input type="checkbox"/> Examinar Reflexo Pupilar <input type="checkbox"/> Verificar Glicose Sanguínea <input type="checkbox"/> Gerenciar Hipoglicemia <input type="checkbox"/> Palpar Crânio
Percepção dos Órgãos dos Sentidos	
	<input type="checkbox"/> Dor de Trabalho de Parto <input type="checkbox"/> Sinal de Dor <input type="checkbox"/> Dor Aguda (especificar localização) <input type="checkbox"/> Visão Prejudicada
	<input type="checkbox"/> Monitorar Processo Parturitivo <input type="checkbox"/> Monitorar Dor <input type="checkbox"/> Avaliar Contração Uterina <input type="checkbox"/> Obter Dados da Visão
Integridade Física	
	<input type="checkbox"/> Integridade da Pele Prejudicada <input type="checkbox"/> Ferida Traumática <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Fx Exposta <input type="checkbox"/> Sinal de Trauma do Sist. Musculoesquelético
	<input type="checkbox"/> Proteger Ferida com Curativo de Gaze <input type="checkbox"/> Implementar Regime de Imobilização <input type="checkbox"/> Cuidar de Ferida Traumática <input type="checkbox"/> Imobilizar Fx com Tala <input type="checkbox"/> Avaliar Edema <input type="checkbox"/> Examinar Integridade da Pele <input type="checkbox"/> Mobilizar em Bloco
Regulação Térmica	
E	<input type="checkbox"/> Processo de Transpiração Excessivo <input type="checkbox"/> Termorregulação Prejudicada
	<input type="checkbox"/> Cobrir Paciente com Cobertor <input type="checkbox"/> Verificar Temp. Corporal <input type="checkbox"/> Cobrir Paciente com Manta Térmica
Segurança Física e Meio Ambiente	
	<input type="checkbox"/> Comportamento Agressivo <input type="checkbox"/> Abuso de Substâncias <input type="checkbox"/> Processo Psicológico Alterado <input type="checkbox"/> Risco de Violência <input type="checkbox"/> Dependência de Alcool <input type="checkbox"/> Dependência de Drogas <input type="checkbox"/> Comportamento Autodestrutivo <input type="checkbox"/> Risco de Fuga <input type="checkbox"/> Deambulação Prejudicada <input type="checkbox"/> Sinal de Abuso <input type="checkbox"/> Risco de Comportamento Autodestrutivo
	<input type="checkbox"/> Gerenciar Comportamento Agressivo <input type="checkbox"/> Aplicar Contenção <input type="checkbox"/> Monitorar Risco de Agressão <input type="checkbox"/> Garantir Segurança da Cena <input type="checkbox"/> Ajudar na Deambulação <input type="checkbox"/> Prover Apoio Emocional <input type="checkbox"/> Monitorar Sinais de Abuso de Substância <input type="checkbox"/> Tirar Roupas do Paciente (Expor) <input type="checkbox"/> Transportar Paciente <input type="checkbox"/> Monitorar Sintomas (Reavaliar) <input type="checkbox"/> Prover Privacidade
Outros:	Outras:
Impressões do Enfermeiro e Intercorrências / Resultados	
	
Sinais Vitais	
Glasgow:	
FR:	rpm
Sat.O ₂ :	%
FC:	bpm
PA:	mmHg
T.	°C
Dextro:	mg/dl
Apio no Local:	Encaminhamento:
Enfermeiro autor do registro	Enfermeiro responsável pelo recebimento
Nome Assinatura Coren	Nome Assinatura Coren

Observação: O documento foi reduzido, não representa o tamanho real da fonte