

## ARTIGO ORIGINAL

# Diagnósticos de enfermagem no processo do cuidar no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel

*Nursing diagnoses in the care process in Mobile Prehospital Care*

Aline Cecilia Pizzolato<sup>1</sup> , Leila Maria Mansano Sarquis<sup>1</sup> 

## RESUMO

Teve como objetivo identificar diagnósticos de Enfermagem no contexto do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. Pesquisa descritiva do tipo metodológica, realizada com base em indicadores empíricos das Necessidades Humanas Básicas (NHB) afetadas no contexto pré-hospitalar. Ancorada no referencial teórico de Horta; no *Prehospital Trauma Life Support* e na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE<sup>®</sup>), versão 2017. Foram identificados 80 enunciados de Diagnósticos de Enfermagem da CIPE<sup>®</sup>, agrupados em oito NHB. Destes, 54 foram conceitos pré-coordenados de diagnósticos, 12 foram termos que constam no eixo foco da CIPE<sup>®</sup> e destacam-se os 14 enunciados de diagnósticos que foram elaborados. Concluiu-se que os resultados contribuem para reflexões acerca do modo de cuidar no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, fortalecendo um cuidado científico que fomenta o raciocínio clínico do enfermeiro.

**Descritores:** Processo de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Assistência Pré-Hospitalar; Cuidados de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem.

## ABSTRACT

The aim of this study was to identify nursing diagnoses in the context of Mobile Prehospital Care (MPHC). Descriptive methodological study based on empirical indicators of the Basic Human Needs (BHN) affected in the prehospital context. Anchored in Horta's theoretical framework, Prehospital Trauma Life Support (PHTLS) and the International Classification for Nursing Practice (ICNP<sup>®</sup>), version 2017. We identified 80 ICNP<sup>®</sup> Nursing Diagnosis statements grouped into eight BHNs. Of these, 54 were pre-coordinated diagnostic concepts, 12 were terms included in the ICNP<sup>®</sup> Focus axis and the development of 14 diagnostic statements is highlighted. We concluded the results contribute to reflections on the way care is provided in Mobile Prehospital Care and the strengthening of scientific care that fosters nurses' clinical reasoning.

**Descriptors:** Nursing Process; Nursing Diagnosis; Prehospital Care; Nursing Care; Standardized Nursing Terminology.

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná – Curitiba (PR), Brasil. E-mails: [pizzolato.aline@gmail.com](mailto:pizzolato.aline@gmail.com); [lmmsarquis@gmail.com](mailto:lmmsarquis@gmail.com)

**Como citar este artigo:** Pizzolato AC, Sarquis LMM. Diagnósticos de enfermagem no processo do cuidar no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2019 [acesso em: \_\_\_\_\_];21:54634. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.54634>.

Recebido em: 27/08/2018. Aceito em: 10/04/2019. Publicado em: 20/09/2019.

## INTRODUÇÃO

O processo de cuidar em enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APHM), consiste em diversificadas ações de cuidado. Salienta-se que prevalece o cuidado direto ao paciente, que pode transcorrer desde a avaliação da cena da ocorrência até a realização de diversos procedimentos<sup>(1)</sup>. Neste cenário, o enfermeiro presta assistência com foco nas necessidades do paciente, com intervenções de enfermagem prioritárias e reavaliação contínua durante o transporte do paciente<sup>(2)</sup>.

Em âmbito nacional, a atuação do enfermeiro no APHM ficou mais evidente em 2003, com a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com as Unidades de Suporte Avançado (USA)<sup>(3)</sup>. Neste serviço, o enfermeiro desenvolve importante papel e apresenta participação ativa ao colaborar para uma assistência de qualidade, prevenindo complicações, avaliando riscos potenciais e conduzindo para um atendimento seguro<sup>(2)</sup>.

Torna-se importante destacar, que as ações de cuidado são consideradas o foco principal em atividades desenvolvidas pelos enfermeiros do SAMU, seguido das ações gerenciais e educativas<sup>(1)</sup>. Neste sentido, considera-se que a centralidade da prática profissional de enfermagem é o cuidado e como forma de fundamentá-lo cientificamente, sugere-se o uso do Processo de Enfermagem (PE)<sup>(4)</sup>. Entende-se que cuidar, é um ato científico da prática profissional de enfermagem, que requer diagnóstico, intervenção e avaliação<sup>(5)</sup>.

O conhecimento científico é essencial para que o enfermeiro possa avaliar um paciente significativamente, com a formulação de hipóteses sobre a necessidade do paciente, de forma a conduzir a um Diagnóstico Enfermagem (DE)<sup>(6)</sup>. Para identificar um DE é essencial entender o quadro conceitual e/ou teórico que apoia o PE, o que facilita o processo diagnóstico e a implementação do PE<sup>(6)</sup>.

Desta forma, é fundamental alicerçar teoricamente o cuidado de enfermagem, como por exemplo, por meio da manifestação de Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda de Aguiar Horta<sup>(7)</sup>. Em um estudo desenvolvido sobre necessidades de saúde e o cuidado de enfermagem, os autores apontam que é válido considerar também os resultados de observações e dados empíricos frente aos problemas de enfermagem, de modo a identificar as necessidades que podem ser assistidas por meio de ações de enfermagem<sup>(8)</sup>.

Ressalta-se que dentre as competências importantes para o exercício da prática de enfermagem no APHM, está a implementação do PE determinada na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do PE em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado de Enfermagem. O PE permite que o enfermeiro participe da avaliação do paciente, o que fortalece a sua atuação com autonomia profissional<sup>(1)</sup>.

Em Salvador, foi realizada uma pesquisa<sup>(9)</sup> que verificou as perspectivas de enfermeiras no cuidado em APHM, e como resultado, identificou que os enfermeiros compreendem que atuar com base em conhecimentos técnico-científicos, agrega excelência à prática profissional; fundamenta a assistência prestada; valoriza o desempenho e a competência técnica e garante o atendimento seguro.

Em âmbito nacional existem poucos estudos que tratam de DE no APHM, como o estudo<sup>(10)</sup> realizado em Ribeirão Preto (São Paulo), referente aos Diagnósticos de Enfermagem em vítimas de trauma atendidas em um serviço pré-hospitalar avançado móvel. E um recente artigo<sup>(11)</sup>, “Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em Vítimas de Trauma Durante Atendimento Pré-hospitalar Utilizando a CIPE<sup>®</sup>”, realizado em Maceió, Alagoas.

Cabe apontar, que a CIPE<sup>®</sup>, versão 2017<sup>(12)</sup> contempla 4.326 termos estruturados em 10 conceitos organizadores, sendo três conceitos pré-coordenados (diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem) e sete conceitos primitivos (foco, julgamento, ação, localização, meios, tempo e cliente)<sup>(13)</sup>.

Existem estudos que aplicaram e/ou utilizaram a CIPE<sup>®</sup> em algumas especialidades da enfermagem<sup>(14)</sup>. O Conselho Internacional dos Enfermeiros (CIE)<sup>(15)</sup> descreve subconjuntos terminológicos da CIPE<sup>®</sup> publicados mundialmente, em diversas áreas: enfermagem comunitária; em desastres; cuidado de crianças com AIDS; gerenciamento de dor pediátrica; cuidado paliativo; adesão ao tratamento e cuidado no pré-natal. Existem também, alguns catálogos ainda em desenvolvimento nas seguintes áreas: cliente de saúde mental hospitalizado; cliente pediátrico hospitalizado; cuidado no pós-cirúrgico de quadril e prevenção de ulcera por pressão.

Porém, observa-se que o CIE<sup>(15)</sup> não dispõe de subconjuntos na área de urgência e emergência e especificamente no APHM. Isto aponta que esta lacuna pode ser sanada com contribuições que venham fortalecer o banco de termos da CIPE<sup>®</sup> para estas especialidades.

Entende-se que representa um grande desafio, aos enfermeiros que atuam no APHM, obter DE<sup>(16)</sup>. Salienta-se que a realidade neste cenário, exige um atendimento com base em prioridades. Em virtude disso, o enfermeiro necessita saber diagnosticar os problemas relevantes que precisam de solução imediata e que sejam passíveis de intervenções durante o APHM. Portanto, diante deste desafio questionou-se: quais são os Diagnósticos de Enfermagem no Processo do Cuidar no APHM?

A presente pesquisa teve como objetivo identificar Diagnósticos de Enfermagem com base na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (versão 2017), no contexto do APHM.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo metodológica que apresenta um recorte do estudo sobre “Construção de

Instrumento do Registro de Enfermagem no Atendimento Móvel de Urgência em Curitiba – PR<sup>(16)</sup>, desenvolvido em 2015.

Para alcançar os objetivos propostos, este artigo teve como base os indicadores empíricos das Necessidades Humanas Básicas (NHB) Psicobiológicas afetadas no contexto do APHM, selecionados na pesquisa<sup>(16)</sup> e apresentados na Figura 1; o referencial teórico das NHB<sup>(7)</sup> e a última versão do protocolo internacional *Prehospital Trauma Life Support* (PHTLS)<sup>(17)</sup>.

Portanto, 63 indicadores empíricos agrupados em oito NHB prioritárias<sup>(16)</sup>, subsidiaram o processo de raciocínio diagnóstico. Neste artigo, consideram-se indicadores empíricos como sinais e sintomas que os pacientes podem apresentar, que evidenciam as NHB afetadas no contexto do APHM<sup>(16)</sup>.

Para a seleção de DE, foram analisados os conceitos dos 852 enunciados de DE, 1.418 termos do eixo foco e 45 termos do eixo julgamento, contidos na CIPE<sup>®</sup>, versão 2017<sup>(12)</sup>. E para a elaboração de DE, foram utilizadas as recomendações do CIE e o modelo ISO 18104:2003<sup>(18)</sup> que tratam da integração de modelo de terminologia de referência para Enfermagem; o Modelo de Sete Eixos da CIPE<sup>®</sup>, e a CIPE<sup>®</sup> versão 2017<sup>(12)</sup>.

Vale ressaltar que na estrutura categorial para DE, segundo a ISO 18104:2014<sup>(19)</sup>, um diagnóstico pode ser expresso como um julgamento e foco ou como um achado clínico. Entende-se por achado clínico como estado alterado, função alterada ou modificação no comportamento<sup>(19)</sup>.

O processo do raciocínio diagnóstico foi desenvolvido por meio de um mapa conceitual com o intuito de apresentar a identificação, relação e agrupamento das NHB, indicadores empíricos e DE. O mapa conceitual foi desenvolvido com a ferramenta tecnológica *XMind*, na versão 8 Update 1, um *software* de mapeamento mental.

Entende-se que mapas conceituais apresentam uma organização hierárquica e são considerados diagramas para classificar e relacionar conceitos, podendo ser usado para organizar e planejar o cuidado de enfermagem<sup>(20)</sup>.

A literatura afirma que existem diagnósticos tanto positivos quanto negativos e que estes DE podem estar associados a potencialidades que indicam risco (DE negativos) ou chance (DE positivos)<sup>(19)</sup>. Portanto, foram considerados como critérios de inclusão para o contexto do APHM, os DE negativos e a potencialidade expressa como risco.

Na busca de evidências para o fortalecimento dos DE identificados, os resultados foram discutidos pelos autores com as publicações nacionais e internacionais relevantes para do APHM, bem como com as produções científicas que versam sobre a estruturação e a aplicabilidade de DE neste cenário e ainda com a CIPE<sup>®</sup><sup>(12)</sup>.

Por se tratar de uma pesquisa descritiva, não apresentou necessidade de aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa, conforme orientações da Resolução 466/12.

## RESULTADOS

Apresenta-se inicialmente no Quadro 1, a relação de afirmativas de DE agrupados em oito NHB no contexto do APHM, totalizando 80 diagnósticos.

Como forma de elucidar o processo de raciocínio diagnóstico apresenta-se na Figura 1, o mapa conceitual que foi organizado com base em oito NHB prioritárias e 63 indicadores empíricos relevantes no contexto do APHM<sup>(16)</sup>.

Cabe apontar que constam no catálogo da CIPE<sup>®</sup><sup>(12)</sup>, 852 diagnósticos considerados conceitos pré-coordenados, descritos como conceitos complexos (moleculares) relativos a DE<sup>(13)</sup>. Para este estudo, foram selecionados 54 conceitos pré-coordenados de DE.

Destacam-se os 14 enunciados de DE que foram elaborados, com base na CIPE<sup>®</sup>, versão 2017<sup>(12)</sup>: Frequência Respiratória, Alterada; Desobstrução de Via Aérea, Prejudicada; Frequência Cardíaca, Ausente; Suspeita de Trauma de Abdome; Risco de Convulsão; Reflexo Pupilas, Ausente; Tamanho Pupilar, Alterado; Sinal de Dor; Trauma de Pescoço; Trauma de Tórax; Trauma de Crânio; Sinal de Trauma; Suspeita de Fratura e Suspeita de Abuso.

Resaltam-se também, os 12 termos que constam no eixo foco da CIPE<sup>®</sup>, versão 2017<sup>(12)</sup>: Choque Hipovolêmico; Hemorragia; Arritmia; Amnésia; Paresia; Consciência; Dor de Trabalho de Parto; Fratura; Edema; Sinal de Infecção; Queimaduras e Processo de Transpiração.

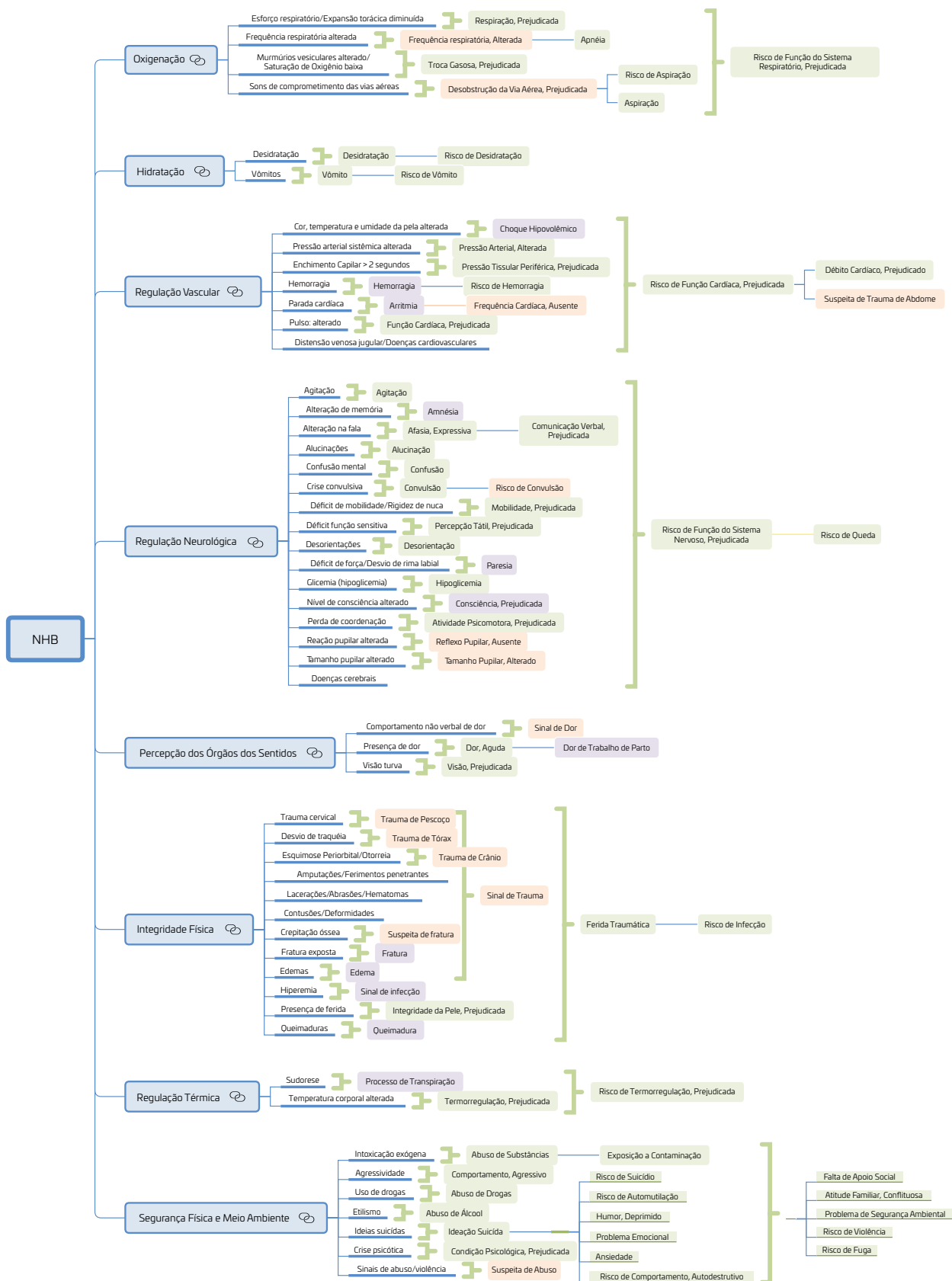
## DISCUSSÃO

Vale destacar que no contexto do APHM existe a necessidade de agilidade de atendimento pelo enfermeiro, com a escolha de diagnósticos prioritários direcionados para as intervenções imediatas e possíveis de serem implementadas no APHM.

Nesta pesquisa, observou-se que alguns indicadores empíricos representavam DE ou um conceito do eixo Foco, por apresentarem os mesmos termos. Conforme já descrito no método, um DE pode ser expresso tanto pelo julgamento feito em um determinado foco do cuidado, como por um achado clínico<sup>(19)</sup>.

Para o indicador empírico de “Sons de Comprometimento das Vias Aéreas”, optou-se pela escolha dos DE “Aspiração e Risco de Aspiração” que constam na CIPE<sup>®</sup>, 2017<sup>(12)</sup>. O termo “Aspiração” é definido como a inalação de substâncias gástricas ou externas para a traqueia ou pulmões<sup>(12)</sup>. Entende-se que compreende somente a uma parte da causa do comprometimento das vias aéreas. Porém, existem mais causas para “Sons de Comprometimento das Vias Aéreas”, como desobstrução ineficaz das vias aéreas. Ou seja, este indicador deve ser considerado de grande relevância para identificação imediata no APHM, inclusive faz parte do primeiro passo da abordagem primária ao paciente<sup>(17)</sup>, no entanto não consta da

Figura 1. Mapa Conceitual do Processo de Raciocínio Diagnóstico no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel.



Azul: necessidade humana básica; verde: conceito pré-coordenado de diagnóstico de enfermagem; lilás: termo do eixo foco; rosa: diagnóstico de enfermagem elaborado; sublinhado: indicador empírico.

CIPE®, versão 2017<sup>(12)</sup>, em português. Portanto, foi realizada uma busca na versão em inglês<sup>(21)</sup> e foi encontrado o DE “*Impaired Airway Clearance*” (Desobstrução da Via Aérea Prejudicada — livre tradução feita pelas autoras), no qual a “Desobstrução da Via Aérea” é definida como a manutenção da passagem do ar da boca para os alvéolos pulmonares; o que sugere uma revisão da tradução da CIPE®, versão em português.

Ao comparar os dados obtidos na pesquisa<sup>(16)</sup> realizada em 2015, com os dados obtidos na pesquisa atual, observou-se que houve um avanço na última versão da CIPE®. Percebeu-se que diagnósticos elaborados em 2015<sup>(16)</sup>, foram contemplados com a nova versão. E que a versão 2017<sup>(12)</sup>, contem 432 conceitos e 49 DE a mais que a versão de 2013, o que representa um aumento de afirmativas preestabelecidas de diagnósticos. Entendimento este, observado por Garcia<sup>(13)</sup> que afirma que à medida que aumenta o número de conceitos pré-coordenados, diminui a participação percentual de conceitos primitivos, inseridos na CIPE®.

Observou-se que para elaboração de DE pode-se escolher enunciados mais específicos ou mais generalizados para atender um determinado fenômeno de enfermagem, conforme estrutura ontológica hierárquica da CIPE®. Na identificação dos DE, procurou-se por diagnósticos que atendessem especificamente os indicadores empíricos relevantes no APHM, mas também, optou-se por DE abrangentes que atendem um grupo de indicadores. Como por exemplo, os diagnósticos listados na NHB de Regulação Vascular, podem ser representados por um único DE “Risco de Função Cardíaca, Prejudicada”.

Foram selecionados DE mais focados e prioritários, com a tentativa de atender os aspectos preconizados pelo protocolo de suporte avançado ao trauma no Pré-Hospitalar<sup>(17)</sup>. Deve-se levar em consideração que pacientes em estado crítico, que são atendidos pelo SAMU, necessitam de DE por meio de uma sistematização focada nos principais sinais e sintomas detectados na abordagem primária<sup>(16)</sup>.

**Quadro 1.** Relação dos Enunciados Diagnósticos de Enfermagem da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), selecionados pelos e classificados segundo as Necessidade Humana Básica.

Necessidades Humanas Básicas	Diagnósticos de Enfermagem
Oxigenação (n=8)	Apneia; Aspiração; Desobstrução da Via Aérea, Prejudicada; Frequência Respiratória, Alterada; Respiração, Prejudicada; Risco de Aspiração; Risco de Função do Sistema Respiratório, Prejudicada; Troca Gasosa, Prejudicada.
Hidratação (n=4)	Desidratação; Risco de Desidratação; Risco de Vômito e Vômito.
Regulação vascular (n=11)	Arritmia; Choque Hipovolêmico; Débito Cardíaco, Prejudicado; Frequência Cardíaca, Ausente; Função Cardíaca, Prejudicada; Hemorragia; Perfusão Tissular Periférica, Prejudicada; Pressão Arterial, Alterada; Risco de Função Cardíaca, Prejudicada; Risco de Hemorragia e Suspeita de Trauma de Abdome.
Regulação neurológica (n=19)	Afasia, Expressiva; Agitação; Alucinação; Amnésia; Atividade Psicomotora, Prejudicada; Comunicação Verbal, Prejudicada; Confusão; Consciência, Prejudicada; Convulsão; Desorientação; Hipoglicemia; Mobilidade, Prejudicada; Paresia; Percepção Tátil, Prejudicada; Reflexo Pupilar, Ausente; Risco de Convulsão; Risco de Função do Sistema Nervoso, Prejudicada; Risco de Queda e Tamanho Pupilar, Alterado.
Percepção dos órgãos dos sentidos (n=4)	Dor, Aguda; Dor de Trabalho de Parto; Sinal de Dor e Visão, Prejudicada.
Integridade física (n=12)	Edema; Ferida Traumática; Fratura; Integridade da Pele, Prejudicada; Queimadura; Risco de Infecção; Sinal de Infecção; Sinal de Trauma; Suspeita de Fratura; Trauma de Crânio; Trauma de Pescoço e Trauma de Tórax.
Regulação térmica (n=3)	Processo de Transpiração; Risco de Termorregulação, Prejudicada e Termorregulação, Prejudicada.
Segurança física e meio ambiente (n=19)	Abuso de Álcool; Abuso de Drogas; Abuso de Substâncias; Ansiedade; Atitude Familiar, Conflituosa; Comportamento, Agressivo; Condição Psicológica, Prejudicada; Exposição a Contaminação; Falta de Apoio Social; Humor, Deprimido; Ideação Suicida; Problema Emocional; Problema de Segurança Ambiental; Risco de Automutilação; Risco de Comportamento, Autodestrutivo; Risco de Fuga; Risco de Suicídio; Risco de Violência e Suspeita de Abuso.

Os nossos dados corroboram com os resultados de uma pesquisa<sup>(10)</sup> realizada em 2009, em vítimas de trauma atendidas no SAMU do interior do estado de São Paulo, no qual foram identificados 24 DE. A referida pesquisa apontou como DE mais frequentes encontrados em vítimas de trauma: Risco para Infecção, Risco para Trauma, Dor Aguda, Integridade Tissular Prejudicada, Volume de Líquidos Deficiente e Risco para Volume de Líquido Deficiente.

Estes resultados estão em consonância com os dados obtidos em um estudo<sup>(22)</sup> realizado em um hospital terciário, referência ao trauma no Município de São Paulo, que teve como objetivo conhecer a frequência dos DE em vítimas de trauma, nas primeiras seis horas após o evento traumático, os diagnósticos mais frequentes foram: Risco de Infecção, Integridade da Pele Prejudicada, Dor Aguda e Conforto Prejudicado.

Outro estudo<sup>(23)</sup> realizado em um hospital universitário do estado de São Paulo em 2011, identificou os principais DE utilizados na área de emergência, como: Troca de Gases Prejudicada, Padrão Respiratório Ineficaz, Ventilação Espontânea Prejudicada, Risco de Infecção, Risco de Integridade da Pele Prejudicada, Integridade Tissular Prejudicada e Risco de Quedas.

Acrescenta-se, estudo<sup>(11)</sup> realizado em um serviço de APHM em Maceió em 2010, no qual foram identificados 33 DE e foram destacados os diagnósticos que evidenciam a natureza do agravo em vítima de trauma como: “Ferida por Arma de Fogo Atual” que neste artigo foi selecionado o DE “Ferida Traumática” e “Sistema Cardiovascular e Respiratório Comprometido” que neste estudo optou-se por DE mais específicos.

Nota-se que as produções científicas nesta temática, versam sobre atendimento de vítimas de trauma, mas cabe ressaltar que o SAMU tem como função o atendimento precoce e transporte adequado, às vítimas acometidas não somente por agravos à saúde de natureza traumática, mas também de natureza clínica, cirúrgica, gineco-obstétrica, traumática e psiquiátricas<sup>(24)</sup>.

Neste sentido, esta pesquisa evidenciou um número expressivo de DE na NHB de Segurança Física que transcendem a dimensão do cuidar físico, ou seja, representam a necessidade de um olhar também para os aspectos sociais e emocionais no APHM.

Por vezes, o SAMU atende ocorrências com envolvimento de problemas sociais, emocionais, ambientais o que demonstra que este serviço apresenta demandas que outros níveis de atenção do Sistema de Saúde poderiam atender<sup>(25)</sup>. Como por exemplo, olhar para a NHB Psicossocial de Segurança Emocional e pensar em possível DE como Depressão; e para a NHB Psicoespiritual de Religiosidade e Espiritualidade em possível DE como Angústia Espiritual.

Ressalta-se que alguns DE não estavam contemplados na CIPE®, 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 para o APHM. Isto nos remete, enquanto pesquisadoras, a constatação de que alguns diagnósticos devem ser revistos e acrescentados na CIPE®, motivo e fulcro para outros estudos.

Observou-se que termos utilizados no APHM não foram encontrados na CIPE®, como os termos que não constam no Eixo localização: Pupilas; e no Eixo julgamento: Profundidade; Externa; Diâmetro; Simetria e Exposta. Isto aponta para a necessidade de inclusão de novos termos na CIPE® relacionados ao APHM.

## Limitações deste estudo

Nota-se uma lacuna de conhecimento nas publicações científicas relacionadas a DE no APHM, portanto, neste estudo apenas os DE fundamentados na literatura científica, direcionaram a discussão dos resultados, no entanto, vale considerar a relevância de todos os DE identificados.

Foram identificados DE com base nas NHB Psicobiológicas, porém os resultados também apontaram para diagnósticos que representam as necessidades sociais e emocionais, o que sugere a expansão do olhar, de modo a contemplar as NHB Psicossociais e Psicoespirituais. Considera-se relevante, por entender a realidade brasileira dos serviços de APHM que por vezes atende situações que não são consideradas emergências, mas sim situações de educação em saúde, transporte, conforto na terminalidade, problemas sociais, emocionais, ambientais e espirituais. E ainda, transita em diferentes cenários que podem possibilitar uma atenção para além das NHB Psicobiológicas como: via pública, local de trabalho, domicílio, abrigos, áreas remotas e de invasão, entre outros. O que sugere um olhar ampliado compreendendo a abrangência de situações e localizações do APHM.

Apresenta-se também como limitação, a necessidade de verificar a acurácia dos enunciados diagnósticos, bem como realizar uma validação clínica dos DE identificados.

## CONCLUSÃO

Foi possível a identificação de 80 enunciados de Diagnósticos de Enfermagem referentes a Necessidades Humanas Básicas prioritárias e aos indicadores empíricos relevantes no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. Neste sentido, os resultados deste estudo possibilitam conhecer o perfil dos Diagnósticos de Enfermagem no Processo do cuidar no APHM que poderão subsidiar a documentação da prática profissional.

Entende-se que os resultados contribuem para reflexões no âmbito da profissão acerca do modo de cuidar no APHM, alicerçado na CIPE®, fortalecendo um cuidado científico que fomenta o raciocínio clínico do enfermeiro.

Considera-se como contribuição, a aproximação da CIPE® com a área de urgência e emergência,

especificamente no contexto do APHM, por meio da sugestão de inclusão de novos DE e novos termos da CIPE® nesta temática. Bem como, na sugestão para criação de banco de termos da CIPE® na área de urgência e emergência e na construção de subconjuntos terminológicos específicos para o APHM.

Recomenda-se novas pesquisas que possam identificar diferentes Diagnósticos de Enfermagem, considerando que esta área está em constante atualização, pensando nas futuras versões do PHTLS e da CIPE®.

## REFERÊNCIAS

- Luchtemberg MN, Pires DEP. Nurses from the Mobile Emergency Service: profile and developed activities. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [acessado em 12 mar. 2018];69(2):194-201. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0213.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690202j>.
- Adão RS, Santos MR. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. *Rev Min Enferm.* [Internet]. 2012 [acessado em 18 mar. 2018];16(4):601-8. Disponível em: <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/567/v16n4a17.pdf>.
- 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. Brasília: Diário Oficial da União; 2003.
- Gutiérrez MGR, Morais SCR. Systematization of nursing care and the formation of professional identity. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [acessado em 3 abr. 2018];70(2):436-41. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000200436&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200436&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0515>.
- Ferraccioli P, Acioli S. The different dimensions of care in practice held by nurses in primary care. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2017 [acessado em 3 abr. 2018];9(1):28-36. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3964/pdf>. <http://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.28-36>.
- Herdman TH. The nursing process: a time to remember its purpose. *Rev Rene* [Internet]. 2013 [acessado em 12 mar. 2018];14(3):458-9. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3412/2650>.
- Horta WA. Processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
- Petersen CB, Lima RAG, Boemer MR, Rocha SMM. Healthneedsandnursingcare. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [acessado em 10 maio 2018];69(6):1168-71. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/en\\_0034-7167-reben-69-06-1236.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/en_0034-7167-reben-69-06-1236.pdf). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0128>.
- Anjos MS, Oliveira SS, Rosa DOS. Perspectivas de enfermeiras no cuidado em atendimento pré-hospitalar móvel. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2016 [acessado em 12 maio 2018];30(1):375-81. Disponível em: [https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/14442/pdf\\_36](https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/14442/pdf_36). <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v1i1.14442>.
- Cyrillo RMZ, Darli MCB, Canini SRMS, Carvalho EC, Lourencini RR. Diagnósticos de enfermagem em vítimas de trauma atendidas em um serviço pré-hospitalar avançado móvel. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2009 [acessado em 10 abr. 2018];11(4):811-9. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/33235/17573>.
- Lins TH, Lima AXBC, Veríssimo RCSS, Oliveira JM. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em vítimas de trauma durante atendimento pré-hospitalar utilizando a CIPE®. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2013 [acessado em 3 maio 2018];15(1):34-43. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ree/v15n1/04.pdf>. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.16503>.
- CIPE® Versão 2017 - Português do Brasil [Internet]. 2017 [acessado em 20 maio 2018]. Disponível em: <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-brazil-portuguese-translation-2017.pdf>.
- Garcia T. Advancements in the knowledge of the International Classification for Nursing Practice - ICNP® (1989-2017). In: Encontro Internacional do Processo de Enfermagem: raciocínio clínico e a era digital, 1., 2017. São Paulo; 2017.
- Barra DCC, Dal Sasso GTM. The nursing process according to the international classification for nursing practice: an integrative review. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 [acessado em 20 abr. 2018];21(2):440-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200024>.
- ICN. ICNP® catalogues [Internet]. 2017 [acessado em 20 maio 2018]. Disponível em: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnp/about-icnp-icnp-catalogues>.
- Pizzolato, AC. Construção de instrumento do registro de enfermagem no atendimento móvel de urgência em Curitiba - PR [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2015.
- NAEMT. PHTLS: Prehospital Trauma Life Support. 8ª ed. Rio de Janeiro: Artmed; 2016.

18. Cubas MR, Denipote AGM, Malucelli A, Nóbrega MML. The ISO 18.104: 2003 as Integrative Model of Nursing Terminologies. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2010 [acessado em 25 abr. 2018];18(4):669-74. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4204/5205>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000400002>.
19. Marin HF, Peres HHC, Dal Sasso GTM. Categorical structure analysis of ISO 18104 standard in nursing documentation. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 [acessado em 3 maio 2018];26(3):299-306. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/en\\_16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/en_16.pdf). <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000300016>.
20. Bittencourt GKGD, Schaurich D, Marini M, Crossetti MGO. Aplicação de mapa conceitual para identificação de diagnósticos de enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [acessado em 4 nov. 2018];64(5):963-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a25v64n5.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500025>.
21. ICNP® 2017 - English. 2017 [acessado em 20 maio 2018]. Disponível em: <http://iqua.ece.toronto.edu/icnp17/>.
22. Sallum AMC, Sousa RMC. Nursing diagnoses in trauma victims in the first six hours after the event. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [acessado em 18 maio 2018];25(2):256-62. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/en\\_a16v25n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/en_a16v25n2.pdf). <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000200016>.
23. Okuno MFP, Costa N, Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista RE. The most used nursing diagnoses at an emergency service. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2015 [acessado em 22 maio 2018];20(2):383-8. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/38606/25537>.
24. 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: Ministério da Saúde; 2013.
25. Bastos FJS, Dutra CDC, Silva JLA, Pacheco KC, Silva TN. Saúde mental no atendimento pré-hospitalar móvel: Concepções de profissionais. *Rev Port Enferm Saúde Mental* [Internet]. 2016 [acessado em 1º jun. 2018];(Esp. 4):17-24. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe4/nspe4a03.pdf>. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0136>.

