



DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13977

Ahead of Print

Luana Cristina da Silva¹ 0000-0001-6269-0068

Érica Nadir da Silva² 0000-0001-5720-7860

Natália Ramos Costa Pessoa³ 0000-0001-9206-1836

Diego Augusto Lopes Oliveira⁴ 0000-0003-1754-7275

Bruno Albuquerque Campos⁵ 0000-0003-3203-550X

Ryanne Carolynne Marques Gomes Mendes⁶ 0000-0001-7554-2662

¹Unidade de Pronto Atendimento Maria Esther Souto Carvalho, Pernambuco, Recife, Brasil.

²Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, Recife, Brasil.

^{3,4}Universidade de Pernambuco, Pernambuco, Recife, Brasil.

⁵Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, Recife, Brasil.

⁶Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, Vitória de Santo Antão, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Luana Cristina da Silva

E-mail: luanacristinaenfermeira@gmail.com

Recebido em: 13/05/2025

Aceito em: 31/07/2025

Como citar este artigo: Silva LC, Silva EN, Pessoa NRC, Oliveira DAL, Campos BA, Mendes RCMG. Instrumento para implementação do processo de enfermagem na emergência pediátrica fundamentado na teoria de Wanda Horta. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e13977. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13977>.

INSTRUMENTO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA

PEDIÁTRICA FUNDAMENTADO NA TEORIA DE WANDA HORTA

INSTRUMENT FOR IMPLEMENTING THE NURSING PROCESS IN PEDIATRIC EMERGENCY

BASED ON WANDA HORTA'S THEORY

INSTRUMENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS

PEDIÁTRICAS BASADO EN LA TEORÍA DE WANDA HORTA

RESUMO

Objetivo: desenvolver um instrumento para implementar o processo de enfermagem na emergência pediátrica fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. **Método:** trata-se de um estudo metodológico, desenvolvido em duas etapas: identificação dos diagnósticos de enfermagem mais prevalentes na emergência pediátrica e elaboração de um instrumento com base na Teoria das Necessidades Básicas de Wanda Horta. **Resultados:** a amostra foi composta por 100 prontuários, os quais permitiram a identificação dos diagnósticos de enfermagem mais prevalentes na população em estudo, bem como possíveis intervenções. O instrumento foi desenvolvido em quatro domínios principais, que abrangeram todas as etapas do processo de enfermagem. Além disso, foram formulados 26 itens com o intuito de viabilizar a análise detalhada das necessidades psicobiológicas do paciente. **Conclusão:** o instrumento, fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, foi desenvolvido e poderá subsidiar a implementação do processo de enfermagem em emergências pediátricas.

DESCRIPTORES: Processo de enfermagem; Enfermagem em emergência; Pediatria; Teoria de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to develop an instrument to implement the nursing process in pediatric emergency care based on Wanda Horta's Theory of Basic Human Needs. **Method:** this is a methodological study developed in two stages: identification of the most prevalent nursing diagnoses in pediatric emergency care and development of an instrument based on Wanda Horta's Theory of Basic Needs. **Results:** the sample consisted of 100 medical records, which allowed the identification of the most prevalent nursing diagnoses in the study population, as well as possible interventions. The instrument was developed in four main domains, which covered all stages of the nursing process. In addition, 26 items were formulated in order to enable a detailed analysis of the patient's psychobiological needs. **Conclusion:** the

instrument, based on Wanda Horta's Theory of Basic Human Needs, was developed and may support the implementation of the nursing process in pediatric emergencies.

DESCRIPTORS: Nursing process; Emergency nursing; Pediatrics; Nursing theory.

RESUMEN

Objetivo: desarrollar un instrumento para implementar el proceso de enfermería en urgencias pediátricas basado en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Wanda Horta. **Método:** se trata de un estudio metodológico, desarrollado en dos etapas: identificación de los diagnósticos de enfermería más prevalentes en urgencias pediátricas y desarrollo de un instrumento basado en la Teoría de Necesidades Básicas de Wanda Horta.

Resultados: la muestra estuvo constituida por 100 historias clínicas, lo que permitió identificar los diagnósticos de enfermería más prevalentes en la población estudiada, así como las posibles intervenciones. El instrumento fue desarrollado en cuatro dominios principales, que abarcaron todas las etapas del proceso de enfermería. Además, se formularon 26 ítems con el objetivo de posibilitar un análisis detallado de las necesidades psicobiológicas del paciente. **Conclusión:** el instrumento, basado en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Wanda Horta, fue desarrollado y puede subsidiar la implementación del proceso de enfermería en emergencias pediátricas.

DESCRIPTORES: Proceso de enfermería; Enfermería de urgencia; Pediatría; Teoría de enfermería.

INTRODUÇÃO

O Processo de Enfermagem (PE) é uma ferramenta metodológica de organização do trabalho da equipe de enfermagem.¹ Essa ferramenta tem como finalidade orientar o pensamento crítico e o julgamento clínico do enfermeiro, voltados para os cuidados fundamentais ao processo saúde-doença.²

No Brasil, o PE é regulamentado pela Resolução nº 736/2024 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que prescreve a sua operacionalização em todo o contexto socioambiental onde ocorre a assistência de enfermagem.² Trata-se de um método pelo

qual o enfermeiro direciona sua prática profissional na identificação das situações de saúde, a fim de subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação das condições de saúde do indivíduo, da família ou da comunidade.³

Na prática profissional, o PE é composto por cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas, a saber: avaliação, diagnóstico de enfermagem, planejamento da assistência, implementação das intervenções e evolução de enfermagem.²

A operacionalização do PE viabiliza um método de trabalho organizado e permite o registro dos cuidados, cuja realização é essencial para a prestação de uma assistência integral e efetiva ao paciente. No entanto, estabelecer uma assistência de forma sistematizada é um processo gradual que requer disposição pessoal, associada à união entre a gestão e a equipe assistencial, todos com o intuito de correlacionar o cuidado qualificado ao paciente, tendo como base um instrumento de trabalho seguro e legalmente garantido.⁴

Na área da urgência/emergência, a necessidade de uma assistência ágil, por vezes, afeta o emprego adequado do PE.⁵ Na emergência pediátrica, por exemplo, as atividades apresentam grandes desafios aos profissionais de saúde, principalmente aos enfermeiros, que rotineiramente lidam com a imprevisibilidade, a rotatividade, a gravidade das situações clínicas dos pacientes, além da multiplicidade de tarefas e os recursos humanos, materiais e estruturais limitados.⁶

A dinâmica do trabalho de enfermagem na emergência pediátrica engloba habilidades importantes no manejo do paciente crítico e deve considerar o conhecimento, a prática, a responsabilidade, a habilidade, a comunicação e o controle emocional, os quais são competências indispensáveis para o trabalho nesses serviços, pois permitem uma assistência segura à criança.⁷⁻⁸

Os pacientes atendidos nos setores de urgência e emergência requerem da equipe de enfermagem um cuidado específico e holístico, visto que necessitam de cuidados críticos

ou semicríticos. Assim, cabe aos profissionais operacionalizar o PE com a finalidade de estabelecer condutas específicas e dinâmicas no cuidado desses pacientes.⁹

Destaca-se que a operacionalização do PE deve ser fundamentada em suportes teóricos, a exemplo das teorias de enfermagem e dos Sistemas de Linguagem Padronizados (SLP), como as taxonomias da *NANDA-International* (NANDA-I), a *Nursing Intervention Classification* (NIC) e a *Nursing Outcomes Classification* (NOC).² No contexto das emergências pediátricas, a Teoria das Necessidades Básicas de Wanda Horta pode ser aplicada, uma vez que oferece uma estrutura clara, que identifica as necessidades dos indivíduos e apoia a tomada de decisões e a organização dos cuidados.⁹

Diante do exposto, tem-se que o desenvolvimento de um instrumento para implementação do PE, fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, irá facilitar a coleta de dados e, possibilitará a identificação de diagnósticos de enfermagem mais precisos na emergência pediátrica. Ademais, isso poderá contribuir também para a prescrição de intervenções de enfermagem mais eficazes, de forma a promover um acompanhamento contínuo e preciso da evolução do paciente, visto que a utilização de ferramentas especializadas otimiza o tempo dos profissionais, a priorização de ações essenciais e a tomadas de decisão clínica mais assertiva, pontos que culminam em um atendimento mais qualificado e eficiente.

Tendo em vista a Resolução nº 736/2024 do COFEN², aliada à comprovação científica da relevância do PE nos setores destinados ao atendimento de emergência e às lacunas identificadas na literatura científica acerca da temática, este estudo tem como objetivo desenvolver um instrumento para implementar o PE na emergência pediátrica fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, que corresponde a uma pesquisa direcionada ao desenvolvimento ou refinamento de métodos de obtenção, análise e organização de

dados, com a finalidade de elaboração, validação e avaliação de instrumentos e metodologias de pesquisa.¹⁰

A pesquisa foi realizada na emergência pediátrica de um hospital da rede de saúde pública do estado de Pernambuco, localizado na cidade de Recife. E foi desenvolvida em duas etapas: a primeira correspondeu à identificação dos diagnósticos de enfermagem por meio de uma pesquisa documental, retrospectiva, de caráter descritivo, com abordagem quantitativa¹¹⁻¹², realizada a partir da análise de prontuários dos pacientes internados no setor de emergência pediátrica da unidade. A segunda etapa consistiu no desenvolvimento do instrumento para implementação do PE na emergência pediátrica.

A técnica de amostragem utilizada foi a de conveniência, que é uma técnica não probabilística e não aleatória, empregada na construção de amostras com base na facilidade de acesso, de forma a considerar a disponibilidade dos prontuários para integrar a amostra em um determinado intervalo de tempo.¹²

Foram incluídos 100 prontuários de crianças em internamento hospitalar no período de agosto a outubro de 2024. Esse período teve por objetivo reduzir vieses relacionados à sazonalidade das doenças respiratórias.

Como critério de inclusão, foram consideradas crianças com idade superior a 06 meses, uma vez que a maior prevalência de internamentos ocorre a partir dessa faixa etária, além dos prontuários que continham registro de admissão, evolução de enfermagem e evolução médica. Os critérios de exclusão foram prontuários ilegíveis, de pacientes que estavam em observação, com alta hospitalar ou que não possuíam registros da equipe de enfermagem.

Para a identificação dos diagnósticos de enfermagem mais prevalentes nos pacientes admitidos no serviço, foi utilizado um roteiro elaborado pelos pesquisadores para a coleta de dados, composto pelos seguintes itens: problemas de saúde descritos pela enfermagem, problemas identificados durante o exame físico e observações pertinentes.

O desenvolvimento do instrumento foi fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, e aborda as cinco etapas do PE. Para a etapa avaliação de enfermagem, foram consideradas as necessidades psicobiológicas dos indivíduos: oxigenação, nutrição, hidratação, eliminação, sono e repouso, regulação térmica, integridade cutânea-mucosa, percepção, locomoção, regulação neurológica, regulação vascular e regulação eletrolítica. Assim, variáveis relacionadas à coleta de dados do paciente e a essas necessidades psicobiológicas foram colocadas no instrumento.

Em relação aos diagnósticos de enfermagem, os problemas identificados foram analisados nos prontuários, descartando-se aqueles cuja ocorrência foi registrada em menos de 50% dos prontuários. Os problemas identificados em mais de 50% dos pacientes foram classificados como mais prevalentes, sendo nomeados como diagnósticos de enfermagem com base na taxonomia da NANDA-I (2024-2026).¹³

Na etapa planejamento de enfermagem, foram atribuídas intervenções de enfermagem, com base na NIC¹⁴ para os diagnósticos de enfermagem com maior prevalência. Além disso, foi colocado um espaço para que os enfermeiros possam colocar os resultados esperados.

Para as demais etapas, implementação e evolução de enfermagem, também foi colocado um espaço para saber se houve ou não implementação das ações a serem realizadas e para anotar a evolução de enfermagem.

Os dados foram armazenados no aplicativo *Google Drive* e, posteriormente, tabulados em uma planilha do *Microsoft Excel*. Nessa planilha, foram selecionados os 20 diagnósticos com maior prevalência e as possíveis intervenções de enfermagem para compor o instrumento do PE.

Os aspectos éticos foram atendidos durante a realização da pesquisa. Além disso, foram seguidas as recomendações da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com o Certificado de

Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n° 78548624.4.0000.5198 e parecer n° 6.768.714/2024.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 100 prontuários, analisados na primeira etapa da pesquisa. Estes foram selecionados com o objetivo de representar de maneira precisa o perfil clínico dos pacientes atendidos. Os resultados obtidos nesta fase inicial do estudo permitiram a identificação dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-*International* 2024-2026¹³ mais prevalentes entre os indivíduos analisados (Quadro 1).

Quadro 1 - Diagnósticos de enfermagem identificados como mais prevalentes, de acordo com a NANDA-I (2024-2026)⁽¹³⁾. Recife, PE, Brasil, 2025

Diagnósticos de enfermagem (NANDA-I 2024-2026)
Autogestão ineficaz da náusea Carga excessiva de fadiga Conforto físico prejudicado Confusão aguda Dor aguda Eliminação intestinal prejudicada Hipertermia Ingestão nutricional inadequada Integridade tissular prejudicada Mobilidade no leito prejudicada Motilidade gastrointestinal prejudicada Padrão respiratório ineficaz Perfusão tissular periférica ineficaz Risco de equilíbrio hidroeletrólítico prejudicado Risco de infecção Risco de queda na criança Troca de gases prejudicada Ventilação espontânea prejudicada Volume de líquidos excessivo Volume de líquidos inadequado

Além disso, foi possível considerar possíveis intervenções de enfermagem da NIC, com base nos diagnósticos de enfermagem identificados, com o intuito de elaborar estratégias mais específicas para o cuidado dos pacientes, aprofundadas nas necessidades de saúde da população em questão, sendo um passo fundamental para o desenvolvimento das fases seguintes do estudo (Quadro 2).

Tabela 2 - Intervenções de enfermagem identificadas como mais prevalentes, de acordo com a NIC⁽¹⁴⁾. Recife, PE, Brasil, 2025

Intervenções de enfermagem (NIC)
Administração de medicamentos conforme prescrição médica Aspiração de vias aéreas Assistência no autocuidado Controle acidobásico Controle do ambiente Controle hidroeletrolítico Cuidado com lesões (curativos) Cuidado com cateteres Fisioterapia respiratória Monitorização neurológica Monitorização de sinais vitais Oxigenoterapia Planejamento da dieta/Aconselhamento nutricional Precauções contra aspiração Prevenção contra quedas Promoção de exercícios Reposição volêmica Sondagem vesical/gastrointestinal

A segunda etapa do estudo envolveu a elaboração e a estruturação do instrumento para o processo de enfermagem, o qual foi fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. Este instrumento foi cuidadosamente desenvolvido e organizado em quatro domínios principais, que abrangem todas as fases do PE: avaliação de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento da assistência, implementação das intervenções e evolução de enfermagem. No total, foram formulados 26 itens com a finalidade de possibilitar uma análise detalhada e abrangente das necessidades do paciente (Figura 1).

Figura 1 - Instrumento do Processo de Enfermagem. Recife, PE, Brasil, 2025

INSTRUMENTO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA	
1. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
Paciente: _____	Registro: _____ Data de Nascimento: / /
Idade: _____ Sexo: () M () F Leito: _____	HD: _____
Estado geral: () Bom () Regular () Comprometido () Decaído () Grave () Gravíssimo	
Nível de consciência: () Consciente () Inconsciente () Orientado () Desorientado () Sonolento () Torporoso () Comatoso () Obnubilado () Ativo () Reativo	
Avaliação pupilar: () Isocóricas () Anisocóricas () Midríase () Miose () Fotorreativas () Arreativas	
Pele e mucosas: () Íntegra () Lesionada () Normocorada () Hipocorada () Anictérico () Ictérico () Acianótico () Cianótico () Hidratada () Desidratada	
Respiratório: () Eupneia () Dispneia () Taquipneia () Bradipneia () Ar ambiente () Oxigenoterapia () Cateter nasal () Venturi _____ % () MNR () VNI () IOT () TQT () Murmúrio vesicular () Ruídos adventícios _____	
Cardíaco: () Normocardia () Taquicardia () Bradicardia () Ritmo regular () Ritmo Irregular () Bulhas normofonéticas () Bulhas hipofonéticas () Bulhas hiperfonéticas () Sopros ausentes () Sopros presentes	
Abdômen: () Plano () Semigloboso () Globoso () Flácido () Tenso () Distendido () Indolor à palpação () Doloroso à palpação	
Eliminações: () Sem alterações () Constipação () Diarreia () Vômitos () Náuseas	
Diurese: () Presente () Ausente () Espontânea () CVD () CVA () Cistostomia Aspecto: _____	
Dieta: () Zero () Via Oral () SNE () SNG () SOG () GTT	
Locomotor: () Deambula () Acamado () Déficit motor	
Extremidades: () Edema () Sem deformidades () Deformidades _____ () Perfusão periférica sem alterações () Perfusão periférica diminuída	
Acesso venoso: () AVP _____ () CVC _____ Aspecto _____ () Sem acesso	
Drenos: () Não () Sim _____	
Sinais Vitais - FC: _____ PA: _____ FR: _____ SATO ₂ : _____ T: _____	
OBSERVAÇÕES: _____ _____ _____	
2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (NANDA-I)	
() Autogestão ineficaz da náusea	
() Carga excessiva de fadiga	
() Conforto físico prejudicado	
() Confusão aguda	
() Dor aguda	
() Eliminação intestinal prejudicada	
() Hipertermia	
() Ingestão nutricional inadequada	
() Integridade tissular prejudicada	

HD- Hipótese diagnóstica; MNR- Máscara não reinalante; VNI- Ventilação não invasiva; IOT- Intubação orotraqueal; TQT- Traqueostomia; CVD- Cateterismo vesical de demora; CVA- Cateterismo vesical de alívio; SNE- Sonda nasointestinal; SNG- Sonda nasogástrica; SOG- Sonda orogástrica; GTT- Gastrostomia; AVP- Acesso venoso periférico; CVC- Cateter venoso central; FC- Frequência cardíaca; PA- Pressão arterial; FR- Frequência respiratória; SATO₂- Saturação de oxigênio; T- Temperatura; CPM- Conforme prescrição médica.

- () Mobilidade no leito prejudicada
- () Motilidade gastrointestinal prejudicada
- () Padrão respiratório ineficaz
- () Perfusão tissular periférica ineficaz
- () Risco de equilíbrio hidroeletrólítico prejudicado
- () Risco de infecção
- () Risco de queda na criança
- () Troca de gases prejudicada
- () Ventilação espontânea prejudicada
- () Volume de líquidos excessivo
- () Volume de líquidos inadequado

Outros:

- () _____
- () _____
- () _____

3. PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)	RESULTADOS ESPERADOS	IMPLEMENTAÇÃO (SIM OU NÃO)
Administração de medicamentos CPM		
Aspiração de vias aéreas		
Assistência no autocuidado		
Controle acidobásico		
Controle do ambiente		
Controle hidroeletrólítico		
Cuidado com lesões (curativos)		
Cuidado com cateteres		
Fisioterapia respiratória		
Monitorização neurológica		
Monitorização de sinais vitais		
Oxigenoterapia		
Planejamento da dieta/Aconselhamento nutricional		
Precauções contra aspiração		
Prevenção contra quedas		
Promoção de exercícios		
Reposição volêmica		
Sondagem vesical/gastrointestinal		
Outras:		

4. EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

HD- Hipótese diagnóstica; MNR- Máscara não reinalante; VNI- Ventilação não invasiva; IOT- Intubação orotraqueal; TQT- Traqueostomia; CVD- Cateterismo vesical de demora; CVA- Cateterismo vesical de alívio; SNE- Sonda nasointestinal; SNG- Sonda nasogástrica; SOG- Sonda orogástrica; GTT- Gastrostomia; AVP- Acesso venoso periférico; CVC- Cateter venoso central; FC- Frequência cardíaca; PA- Pressão arterial; FR- Frequência respiratória; SATO₂- Saturação de oxigênio; T- Temperatura; CPM- Conforme prescrição médica.

O instrumento desenvolvido reúne dados de identificação do paciente, assim como os elementos essenciais de um exame físico céfalocaudal voltados às necessidades psicobiológicas propostas por Wanda Horta (avaliação de enfermagem). Em seguida, há um espaço dedicado à seleção dos diagnósticos de enfermagem específicos, bem como ao

planejamento, que inclui intervenções de enfermagem, resultados esperados e a implementação das ações a serem realizadas. O processo é finalizado com a evolução de enfermagem, que visa avaliar os resultados alcançados, tanto no âmbito da enfermagem quanto na saúde da pessoa, da família, da comunidade e de grupos especiais.

Além dos diagnósticos e das intervenções de enfermagem predeterminados no instrumento, foi incorporado um campo adicional para incluir diagnósticos e intervenções de enfermagem específicas, com o objetivo de personalizar o cuidado, atendendo às particularidades de cada paciente e garantindo um acompanhamento mais individualizado e eficaz. Esse formato visa aprimorar a prática da enfermagem e promover um cuidado mais ajustado às reais condições e necessidades humanas básicas do paciente.

DISCUSSÃO

O instrumento desenvolvido neste estudo buscou contemplar as necessidades psicobiológicas da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, evidenciadas na emergência pediátrica. Ademais, mostra-se ser de fácil preenchimento, direto e dinâmico, com vistas ao reconhecimento dos sinais e sintomas identificados nos pacientes. Isso favorecerá a coleta de dados e a identificação dos diagnósticos de enfermagem, bem como as demais etapas do PE.

A literatura destaca diversas adversidades na implementação do PE, especialmente aquelas relacionadas à falta de dimensionamento adequado da equipe de enfermagem, à ausência de um sistema de informação eficiente, à escassez de insumos e à falta de habilidades específicas dos profissionais para a execução do processo.¹⁵⁻¹⁷

Esses fatores impactam negativamente a eficácia da aplicação do PE, já que, embora esse processo seja fundamental para orientar o cuidado profissional, ele gera desconforto na equipe ao redefinir papéis, delimitar tarefas e exigir a aquisição de novos conhecimentos científicos, o que implica, em uma reestruturação dos serviços.¹⁶⁻¹⁷

Os diagnósticos de enfermagem, assim como as demais etapas do PE, são essenciais para promover a melhoria do estado de saúde do paciente, uma vez que orientam todo o

planejamento da equipe de enfermagem na implementação das intervenções voltadas a atender às necessidades específicas dos indivíduos durante o processo saúde e doença.¹⁵

A ausência da identificação e do registro dos diagnósticos de enfermagem na emergência pediátrica pode estar relacionada a dificuldades da implantação e implementação do PE nesses serviços. Isso apresenta-se como uma realidade desafiadora, especialmente nos atendimentos de emergência, onde a dinâmica de trabalho da equipe exige uma abordagem diferenciada e ágil, devido à urgência e à complexidade dos casos que demandam um rápido atendimento.¹⁶⁻¹⁷

Com vistas a superar essas dificuldades, um estudo evidencia em seus resultados a necessidade de formulários específicos para o registro do PE.⁷ A ausência desses documentos compromete a continuidade da assistência e afeta diretamente a segurança do paciente, uma vez que a maioria das informações sobre seu quadro clínico está centralizada nos registros da equipe de enfermagem.¹⁸

A oferta adequada e suficiente de recursos contribui para a prestação de uma assistência de melhor qualidade ao paciente, o que torna o desempenho das atividades dos profissionais nos serviços de urgência e emergência mais eficazes. Os estudos também enfatizam a importância do trabalho da equipe de enfermagem, visto que esses profissionais são os mais próximos da criança e de seus familiares, o que ressalta a necessidade de adquirir conhecimentos para oferecer uma assistência adequada em cenários de emergência pediátrica.^{5,18}

Estudos metodológicos voltados para a criação de instrumentos que orientam as práticas de saúde têm aumentado de maneira consistente e contribuem para a evolução da assistência.⁶ Nesse contexto, a pesquisa realizada reforça essa tendência e o desenvolvimento contínuo de tecnologias que apoiam o PE.

Tais inovações estão em expansão no Brasil e tem por objetivo fortalecer a implementação dessas ferramentas no contexto assistencial dos profissionais de

enfermagem, potencializando a qualidade, a efetividade e o reconhecimento de sua atuação.¹⁹

Uma estratégia para facilitar a implementação do PE é a adoção de um plano de cuidado pré-estabelecido, que inclui *checklists*. Isso torna a identificação do diagnóstico de enfermagem mais ágil e aumenta a eficiência no planejamento da assistência. O uso de *checklists* também facilita a organização das informações sobre o quadro clínico do paciente, as quais ficam acessíveis a toda a equipe de saúde, e garante maior visibilidade e compreensão, o que contribui para uma assistência mais adequada.⁷

Isso corrobora o resultado desta pesquisa, pois o instrumento desenvolvido visa integrar-se ao prontuário do paciente e funciona como uma ferramenta essencial para a execução e o registro do PE. Dessa forma, facilita a continuidade da assistência e contribui para a promoção de melhorias no bem-estar do paciente.

Apesar dos desafios mencionados na literatura e na prática, o PE continua sendo essencial para melhorar a assistência. Um estudo demonstrou que, após a implementação do PE em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a qualidade do atendimento foi significativamente aprimorada.²⁰ Além disso, o conhecimento sobre o paciente e seu processo saúde-doença foi ampliado, o que favorece o desenvolvimento de habilidades de raciocínio clínico. Esse avanço também contribuiu para aumentar a visibilidade profissional, especialmente por meio dos registros de enfermagem.

Nesse contexto, o instrumento para a implementação do PE se destaca como uma ferramenta facilitadora e orientadora do trabalho da equipe, especialmente nos setores de emergência, com ênfase na emergência pediátrica. Trata-se de um meio de humanização que assegura um cuidado individualizado e integral, ao mesmo tempo em que oferece aos profissionais uma prática organizada e direcionada às necessidades dos pacientes, beneficiando, assim, toda a sociedade.

Acrescenta-se a utilização da Teoria das Necessidades Básicas de Wanda Horta como referencial para o desenvolvimento do instrumento para implementação do PE na

emergência pediátrica. Esta teoria forneceu o arcabouço teórico para a primeira etapa do PE (avaliação de enfermagem), com base nas necessidades psicobiológicas das crianças e, conseqüentemente, para as demais etapas.

A NANDA-I e a NIC também contribuíram para fundamentar o instrumento, visto que subsidiaram o levantamento dos diagnósticos e das intervenções de enfermagem. Ambas são taxonomias internacionais, utilizadas no Brasil e em diversos países e possibilitam a operacionalização do PE.

CONCLUSÃO

O instrumento fundamentado na Teoria das Necessidades Básicas de Wanda Horta foi desenvolvido para implementar o PE em uma emergência pediátrica e destaca-se como uma ferramenta crucial e legítima da organização da prática profissional do enfermeiro.

Esta ferramenta traz os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I e as intervenções de enfermagem da NIC, os quais podem contribuir significativamente para a redução das fragilidades e para o fortalecimento das potencialidades da equipe, ao mesmo tempo em que auxilia na superação da carência de aplicação do PE nos serviços de saúde, especialmente nas emergências, uma área que necessita de uma abordagem mais estruturada e sistemática.

Sugere-se que pesquisas sejam realizadas com a finalidade de suscitar a temática da operacionalização do PE nas emergências pediátricas, bem como que o instrumento construído neste estudo seja avaliado quanto ao seu conteúdo e sua aparência, para que posteriormente seja aplicado nos serviços de saúde.

Dentre as limitações deste estudo, destaca-se a escassez de registros da equipe de enfermagem nos prontuários analisados, o que comprometeu a identificação dos diagnósticos de enfermagem mais prevalentes e dificultou a execução da primeira fase do estudo.

REFERÊNCIAS

1. Almeida AMS, Silva TDC, Sodré MR, Silva JFT, Dornelles C, Aguiar JRVD, et al. Aplicabilidade da sistematização de enfermagem na unidade de terapia intensiva. *Revista de Casos e Consultoria*. [Internet]. 2022 [acesso em 13 de fevereiro 2024];13(1):e13127835. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/27835>.
2. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>.
3. Oliveira TR, Martins BCT, Rocha ME, Gomes NS, Aires VGS. Sistematização da Assistência de Enfermagem: análise da produção científica em oncologia - revisão integrativa. *Braz J Dev*. [Internet]. 2020 [acesso em 21 de fevereiro 2024];6(2). Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n2-314>.
4. Carvalho D, Fernandes FECV, Lira GG, Santana NLS, Melo GKM, Sousa RK, et al. Implantação do processo de enfermagem em unidade de cuidados intermediários. *Rev Baiana Enferm*. [Internet]. 2022 [acesso em 21 de fevereiro 2024];36. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.43048>.
5. Teixeira JP, Gabatz RIB, Teixeira KP, Hirshmann R, Milbrath VM, Moura ACK. Work of the nursing team in the pediatric urgency and emergency service: integrative review. *Rev Enferm Atenção Saúde*. [Internet]. 2023 [cited 2024 feb 19];12(2):e202391. Available from: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i2.5395>.
6. Nascimento KC, Nunes JM, Lanzoni GMM, Cechinel-Peiter C, Provensi C, Wachholz LF. Elaboração e validação de instrumento para transição do cuidado do paciente de emergência. *Enferm Em Foco*. [Internet]. 2022 [acesso em 19 de fevereiro 2024];13. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202250>.
7. Barreto MS, Prado E, Lucena ACRM, Rissardo LK, Furlan MCR, Marcon SS. Sistematização da assistência de enfermagem: a práxis do enfermeiro de hospital de pequeno porte. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2020 [acesso em 05 de fevereiro 2025];24(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0005>.

8. Ferreira WFS, Oliveira EM. Derivações preponderantes na assistência de enfermagem em emergência pediátrica. Revista Jurídica Uniandrade. [Internet]. 2021 [acesso em 31 de julho 2025];32(2). Disponível em: <https://revista.uniandrade.br/index.php/juridica/article/view/2189>.
9. Sá LMG, Pinto ACS, Silva NCM, Deus LML, Hasselmann BNO. Os desafios para a implementação do processo de enfermagem perioperatório. Rev SOBECC. [Internet]. 2023 [acesso em 03 de abril 2025];28. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202328897>.
10. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2019.
11. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE). Governo do estado. Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra. [Internet]. [acesso em 20 fevereiro 2024]. Disponível em: <https://portal.saude.pe.gov.br/hospitais/hospital-da-restauracao-governador-paulo-guerra/>.
12. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica: 8ª edição. São Paulo: Atlas; 2017.
13. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2024-2026/NANDA International. 13ª edição. Artmed; 2024.
14. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem. 6ª edição. Elsevier; 2016.
15. Moreira LHD, Hong MV, Silva DA, Silva RG. A importância do diagnóstico de enfermagem: visão dos enfermeiros. Res Soc Dev. [Internet]. 2021 [acesso em 18 de janeiro 2024];10(2):e24510212508. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12508>.
16. Paczek RS, Oliveira TK, Passberg LZ, Tanaka AKSR, Lana LD. Instrument for implementing the nursing process during ostomate consultation: an experience report.

Cienc Cuid Saude. [Internet]. 2022 [cited 2025 feb 01];21. Available from: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.59744>.

17. Ribeiro RV, Fausto FN, Benites PT, Corona ARP, Silva VR. Action research in the reconstruction of nurses' knowledge of the nursing process in the hospital area. *New Trends in Qualitative Research*. [Internet]. 2020 [cited 2025 feb 10];3. Available from: <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.423-436>.

18. Ribeiro OMPL, Martins MMFPS, Tronchin DMR, Forte ECN. Implementation of the nursing process in Portuguese hospitals. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2018 [cited 2025 jan 29];39. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0174>.

19. Chiavone FBT, Paiva RM, Moreno IM, Pérez PE, Feijão AR, Santos VEP. Tecnologias utilizadas para apoio ao processo de enfermagem: revisão de escopo. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2021 [acesso em 19 de fevereiro 2024];34. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR01132>.

20. Silva AM, Colaço AD, Vicente C, Bertencello KCG, Amante LN, Demetrio MV. Perceptions of nurses about the implementation of the nursing process in an intensive unit. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2021 [cited 2025 feb 20];42:e20200126. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200126>.