

Processo de enfermagem na urgência e emergência: desenvolvimento de instrumento

Nursing process in urgency and emergency: instrument development

Proceso de enfermería en urgencia y emergencia: desarrollo de instrumentos

Alessandra Moreira Dal Rovere¹, Magali Gabriel², Eluana Maria Cristóvão Reis³, Carlos César Barbosa⁴, Juliana Aguiar Moraes⁵, Rita de Cássia Gomes⁶, Lívia Cristina Scalon da Costa Perinoti⁷

Como citar: Rovere AMD, Gabriel M, Reis EMC, Barbosa CC, Moraes JÁ, Gomes RC, et al. Processo de enfermagem na urgência e emergência: desenvolvimento de instrumento. REVISIA. 2024; 13(4): 1041-60. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v13.n4.p1041a1060>

REVISIA

1. Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino, Curso de Enfermagem. São João da Boa Vista, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0000-2433-4732>

2. Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino, Curso de Enfermagem. São João da Boa Vista, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0000-1879-7597>

3. Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino, Curso de Enfermagem. São João da Boa Vista, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-4683-5858>

4. Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino, Curso de Enfermagem. São João da Boa Vista, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0007-2466-8266>

5. Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino, Curso de Enfermagem. São João da Boa Vista, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0009-9096-5191>

6. Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino, Curso de Enfermagem. São João da Boa Vista, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0002-2516-3984>

7. Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino, Curso de Enfermagem. São João da Boa Vista, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-7056-8852>

Recebido: 23/07/2024
Aprovado: 13/09/2024

RESUMO

Objetivo: realizar a construção de um instrumento específico para o Processo de Enfermagem (PE) destinado aos contextos de urgência e emergência. **Método:** trata-se de revisão integrativa com o intuito de gerar um embasamento sólido para o desenvolvimento do instrumento de Processo de Enfermagem (PE) voltado para o ambiente de urgência e emergência, sendo a etapa do desenvolvimento do instrumento, um estudo metodológico. **Resultados:** 7 artigos foram selecionados para compor a revisão integrativa e utilizados como base para construção do instrumento de Processo de Enfermagem. **Conclusão:** Conclui-se que o instrumento sobre processo de enfermagem na urgência e emergência construído auxilia a lacuna evidenciada da falta de padronização e planejamento da assistência neste contexto.

Descritores: Emergência; Enfermagem; Processo de Enfermagem; Protocolo e Urgência.

ABSTRACT

Objective: to develop a specific tool for the Nursing Process (NP) aimed at urgent and emergency care settings. **Method:** This is an integrative review with the aim of generating a solid basis for the development of the Nursing Process (NP) instrument aimed at the emergency and urgency environment, with the instrument development stage being a methodological study. **Results:** 7 articles were selected to form the integrative review and were used as the basis for the construction of the Nursing Process tool. **Conclusion:** It is concluded that the instrument on the nursing process in urgency and emergency built helps the gap evidenced by the lack of standardization and planning of care in this context.

Descriptors: Emergency; Nursing; Nursing Process; Protocol and Urgency.

RESUMEN

Objetivo: realizar la construcción de una herramienta específica para el Proceso de Enfermería (PE) destinada a contextos de urgencia y emergencia. **Método:** Se trata de una revisión integradora con el objetivo de generar una base sólida para el desarrollo del instrumento Proceso de Enfermería (PE) dirigido al entorno de emergencia y urgencia, siendo la etapa de desarrollo del instrumento un estudio metodológico. **Resultados:** se seleccionaron 7 artículos para componer la revisión integradora y se utilizaron como base para la construcción del instrumento del Proceso de Enfermería. **Conclusión:** Se concluye que el instrumento sobre el proceso de enfermería en urgencia y emergencia construido ayuda a superar la brecha evidenciada por la falta de estandarización y planificación de los cuidados en este contexto.

Descriptorios: Emergencia; Enfermería; Proceso de Enfermería; Protocolo y Urgencia.

Introdução

A prática da enfermagem, assim como outras profissões, é sujeita a regulamentações legais, sendo delineada pela Lei do Exercício da Profissão de Enfermagem, Lei nº 7.498, promulgada em 25 de junho de 1986, e regulamentada pelo Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987¹. Entretanto, é importante ressaltar que os profissionais de enfermagem também se submetem a normas específicas que orientam suas atividades diárias de trabalho, conforme estabelecido pela legislação citada, que define as ações privativas do enfermeiro, conferindo-lhe responsabilidades na esfera da assistência e liderança².

O cuidado em saúde é um processo dinâmico que demanda tomada de decisões e autonomia profissional. É crucial que os profissionais de enfermagem possuam conhecimento aprofundado sobre a legislação vigente, contudo, nem todos têm plena compreensão das normativas que respaldam sua prática. A legislação não apenas regula as atividades do enfermeiro e suas competências privativas, mas também exige a efetiva aplicação do que é estabelecido pela Lei do Exercício da Profissão. As responsabilidades, direitos e deveres dos profissionais são explicitados no Código de Ética da profissão de enfermagem, sendo imperativo que esses profissionais observem rigorosamente tais princípios³⁻⁴.

Em janeiro de 2024, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou a Resolução 736/24 que estabelece a aplicação do Processo de Enfermagem (PE) em todos os contextos socioambientais onde cuidados são oferecidos por enfermeiros, técnicos e auxiliares. Esta resolução, uma atualização da 358/2009, se alinha às novas perspectivas da profissão, definindo claramente seu escopo de aplicação e introduzindo modificações significativas. Entre as alterações, destaca-se a diferenciação entre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o PE, além de ajustes nas fases do PE, abrangendo avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução⁵.

A norma traz as responsabilidades da equipe de Enfermagem e modificações relacionadas à documentação, gestão da assistência, ensino e formação contínua. A comissão responsável pela elaboração da resolução esclarece que a SAE lida principalmente com aspectos gerenciais e organizacionais, enquanto o PE é enfatizado como uma ferramenta fundamental na prática profissional, destacando a necessidade de sua adoção integral⁵.

O Processo de Enfermagem (PE) é reconhecido como a principal ferramenta para a aplicação dessa abordagem, desempenhando um papel crucial na validação de estratégias para a elaboração de um plano de cuidados personalizado. Além disso, é um instrumento gerencial de grande importância, sendo empregado para planejar, executar, controlar e avaliar as ações de cuidado direto e indireto aos clientes⁶.

Além disso, no contexto dos serviços de urgência e emergência, onde os enfermeiros enfrentam um ambiente tenso e estressante, a flexibilidade inerente ao PE é crucial. Essa abordagem dinâmica permite que os enfermeiros progridam e revisitem suas etapas conforme necessário, adaptando seus planos de intervenção com base nas respostas humanas específicas de cada indivíduo⁷.

Essa capacidade de adaptação é fundamental para garantir a eficácia do atendimento, uma vez que os profissionais de saúde precisam agir com atenção e precisão para priorizar a saúde e integridade dos pacientes vulneráveis, destacando a importância das ações de acolhimento da enfermagem⁸.

Esse acolhimento não apenas estabelece confiança com o paciente, mas também promove uma conexão significativa com o profissional de saúde, destacando a relevância de considerar não apenas os aspectos técnicos, mas também as necessidades de cuidado do paciente⁶.

Existem protocolos internacionais de aplicação universal direcionados aos serviços de urgência e emergência, como o *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)* da *American Heart Association (AEHLERT)*, o *Advanced Trauma Life Support (ATLS)* do *American College of Surgeons (ACS)* e do *Committee on Trauma (COT)*, e o *Prehospital Trauma Life Support (PHTLS)* da *National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT)*. Esses protocolos visam padronizar o atendimento aos pacientes, fornecendo uma sequência de prioridades para a equipe de profissionais de urgência e emergência⁹.

No cenário brasileiro, embora tenha havido um aumento nas iniciativas para agilizar o registro das atividades relacionadas ao Processo de Enfermagem (PE), a implementação de instrumentos de registro na prática profissional ainda é recente. Experiências bem-sucedidas são pouco descritas na literatura científica, refletindo em uma visibilidade incipiente dos resultados do cuidado¹⁰. Pizzolato et al. (2023) destacam que muitos registros são inconsistentes, ilegíveis e subjetivos, salientando a importância de um PE articulado a um Modelo Conceitual de Enfermagem como ferramenta tecnológica essencial no cuidado profissional.

Neste contexto, torna-se necessário desenvolver um instrumento específico para o Processo de Enfermagem (PE) em situações de urgência e emergência, alinhado aos problemas protocolos universais de atendimento nesses serviços. Esse instrumento visa orientar a conduta do enfermeiro, assegurando a eficiência no atendimento e aprimorando sua atuação. Além de proporcionar respaldo legal ao profissional, essa prática facilita o processo de comunicação por meio do registro sistemático de dados e informações clínicas desde a primeira abordagem até o destino final do paciente. Portanto, ao considerar os dados e informações registradas, essa abordagem pode contribuir para a continuidade do atendimento¹¹.

A ausência ou falha nos processos de enfermagem nos serviços de urgência e emergência é uma realidade preocupante, impactando negativamente a qualidade da assistência prestada e potencialmente contribuindo para desfechos adversos, incluindo óbitos. Essa lacuna evidencia a necessidade de desenvolver e implementar instrumentos eficazes que possam facilitar e aprimorar o processo de enfermagem nesse ambiente crítico⁹.

A Resolução 736/24 destacou a necessidade de implementação do Processo de Enfermagem (PE) nos setores de urgência e emergência, reconhecendo a importância dessa prática para garantir uma assistência de qualidade. No entanto, a constatação da falta de padronização nos instrumentos relacionados a esse processo nesses setores revela uma lacuna crítica que merece atenção e intervenção. A ausência de uma padronização efetiva pode resultar em processos de enfermagem falhos, comprometendo a qualidade do atendimento e, conseqüentemente, a segurança e bem-estar dos pacientes⁵.

Diante desse cenário, a justificativa para este trabalho se fundamentou na necessidade de preencher essa lacuna, visando desenvolver e implementar instrumentos padronizados e eficazes para o Processo de Enfermagem em serviços de urgência e emergência. A falta de uniformidade nos instrumentos pode levar a inconsistências, dificultando a comunicação entre os profissionais de saúde, prejudicando o respaldo legal e potencialmente resultando em desfechos adversos para os pacientes. Assim, este trabalho busca contribuir para a melhoria da qualidade da assistência nesses setores críticos, promovendo a efetividade do PE e garantindo uma atuação mais segura e eficiente da equipe de enfermagem em situações emergenciais¹¹.

Considerando a complexidade e a urgência dos serviços de saúde, especialmente em situações de emergência, a implementação de um instrumento específico para o Processo de Enfermagem (PE) pode melhorar significativamente a qualidade da assistência prestada. A hipótese deste trabalho é que o desenvolvimento e a aplicação de um instrumento padronizado para o PE em contextos de urgência e emergência resultarão em uma prática mais eficiente por parte dos enfermeiros, levando a uma comunicação mais clara entre os profissionais de saúde, um respaldo legal mais sólido e, em última análise, desfechos mais favoráveis para os pacientes. Acredita-se que essa padronização contribuirá para a melhoria da segurança e bem-estar dos pacientes atendidos nessas situações críticas, proporcionando uma assistência mais eficaz e de qualidade.

Desta maneira, o objetivo geral do presente estudo foi realizar a construção de um instrumento específico para o Processo de Enfermagem (PE) destinado aos contextos de urgência e emergência.

Além disso, ressalta-se que para embasar o desenvolvimento do instrumento, o objetivo específico foi realizar uma revisão integrativa que antecedeu sua construção, visando evidenciar na literatura instrumentos sobre o processo de enfermagem na urgência e emergência.

Método

Foi realizada uma revisão integrativa e um estudo metodológico, com o intuito de fornecer uma base sólida para o desenvolvimento do instrumento de Processo de Enfermagem (PE) voltado para o ambiente de urgência e emergência, sendo a etapa do desenvolvimento do instrumento, um estudo metodológico.

A revisão integrativa é uma metodologia de pesquisa que permite a análise abrangente e crítica de diversos estudos sobre um tema específico. Ao contrário de outras formas de revisão, como a meta-análise e a revisão sistemática, que têm critérios e abordagens mais restritos, a revisão integrativa é mais flexível e inclui tanto estudos experimentais quanto não-experimentais. Ela combina evidências teóricas e empíricas para oferecer uma visão completa do fenômeno estudado, abordando desde definições conceituais até análises de problemas metodológicos. Esta abordagem é especialmente útil em áreas como a enfermagem, onde é importante considerar uma ampla gama de evidências para melhorar práticas e cuidados baseados em evidências¹³.

É composto pelas fases:

- Elaboração da pergunta norteadora: define os estudos a serem incluídos, os meios de identificação e as informações a serem coletadas, com base em participantes, intervenções e resultados.

- Busca na literatura;
- Coleta de dados;
- Análise crítica dos estudos;
- Discussão dos resultados;
- Apresentação da revisão.
-

Os estudos metodológicos se concentram na criação, validação e avaliação de técnicas e abordagens de pesquisa. O interesse crescente na pesquisa metodológica entre enfermeiros pesquisadores é impulsionado pela necessidade de garantir resultados confiáveis, testar intervenções com rigor e aplicar métodos avançados de coleta de dados¹⁴.

Para a realização da revisão integrativa, a questão norteadora foi: Quais os instrumentos sobre o processo de enfermagem na urgência e emergência disponíveis na literatura?

O período de coleta de dados consistiu nos meses de abril e maio de 2024. Durante esse intervalo, a busca foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para realizar a revisão integrativa, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos (2019-2024), que atendiam aos objetivos do estudo e que estavam disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol. Por outro lado, foram excluídas teses e dissertações, restringindo-se a análise exclusivamente aos artigos científicos.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) selecionados para a busca incluem termos relevantes para a temática: Emergência, Enfermagem, Processo de Enfermagem, Protocolo e Urgência, combinados entre si, em português, com o auxílio do operador booleano *and*. A escolha criteriosa desses descritores visou direcionar a pesquisa para fontes específicas que abordem a construção de instrumentos para o Processo de Enfermagem em cenários de urgência e emergência.

Para extração dos dados e análise dos estudos incluídos, bem como facilitar a discussão dos resultados e apresentar a revisão integrativa, utilizou-se um quadro para sintetizar os estudos incluídos, adaptado de URSI; GALVÃO¹⁵.

A revisão integrativa foi conduzida de maneira sistemática, avaliando artigos científicos, protocolos e diretrizes, buscando consolidar informações que possam contribuir para a elaboração do instrumento proposto. O estudo metodológico envolveu a análise crítica dessas fontes, identificando elementos essenciais e práticas recomendadas, fornecendo uma base teórica sólida para a construção do instrumento de Processo de Enfermagem adaptado ao contexto de urgência e emergência.

Resultados

Revisão integrativa

A revisão integrativa identificou um total de 398 artigos relevantes para o tema estudado, dos quais 7 foram selecionados para compor a base deste estudo, conforme disposto na Figura 1.

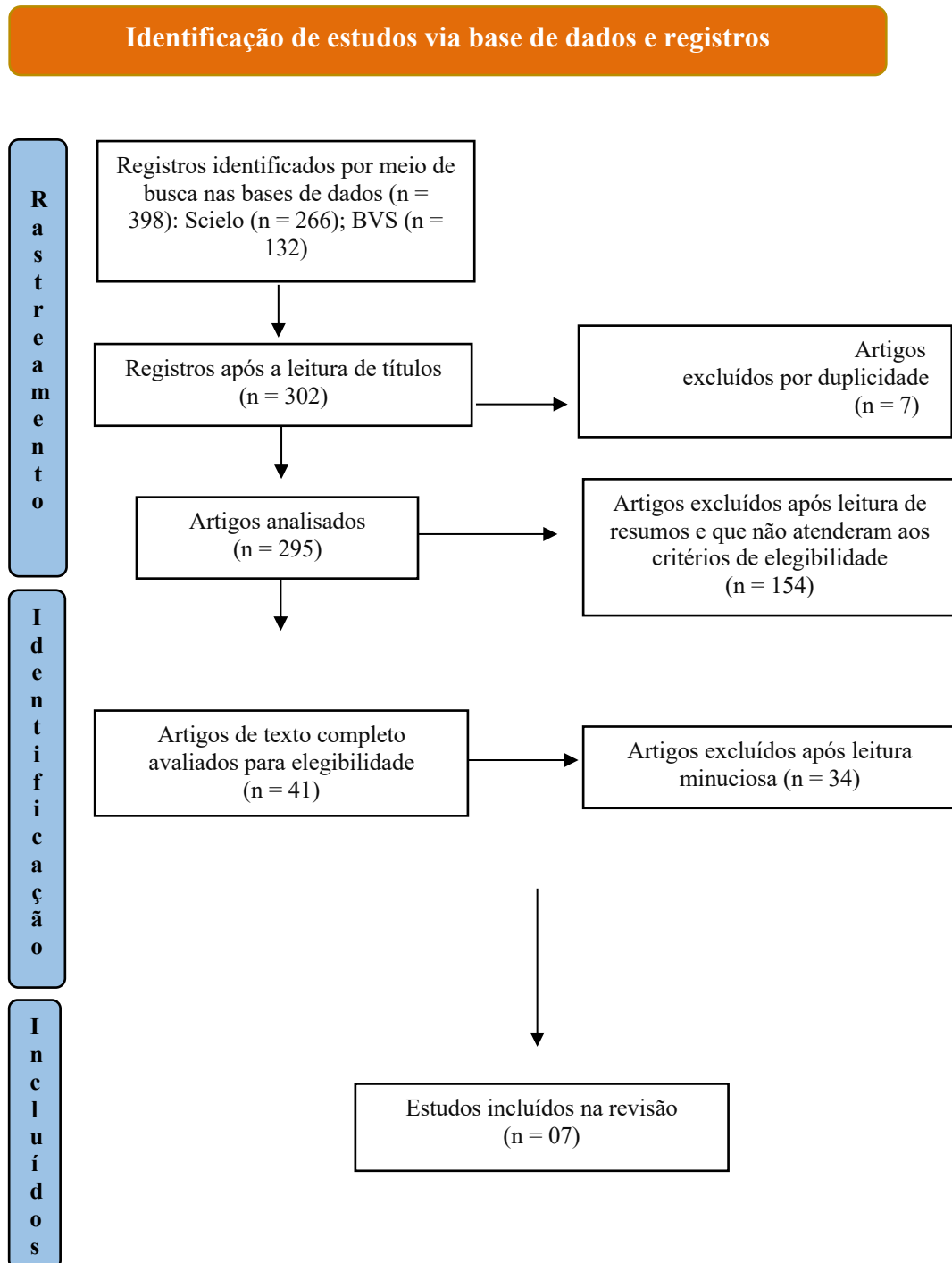


Figura 1 - Fluxograma PRISMA (adaptado) do processo de seleção dos estudos.

Os artigos escolhidos são majoritariamente recentes, com 4 publicados em 2023, 1 em 2022, 1 em 2021 e 1 em 2020. Em termos de idioma, 2 foram publicados em inglês e 5 em português. Quanto às temáticas abordadas, três

artigos focaram na elaboração de um padrão de registro que inclui diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para a passagem de plantão de enfermeiros na emergência, utilizando uma escala de gravidade. Dois artigos descreveram as percepções dos enfermeiros sobre a implantação de um instrumento do Processo de Enfermagem em um pronto-socorro, evidenciando os desafios e benefícios dessa implementação. Um artigo teve como objetivo validar a aparência e o conteúdo de um instrumento específico para o Registro do Processo de Enfermagem no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Por fim, um artigo abordou os instrumentos utilizados pelos enfermeiros para a gestão do cuidado em resposta às demandas do serviço hospitalar de emergência (Quadro 1). Esses artigos fornecem uma base sólida para a compreensão das práticas de enfermagem em contextos de emergência, destacando a importância de ferramentas padronizadas e validadas para melhorar a qualidade do atendimento e a segurança do paciente.

Quadro 1: Artigos selecionados nas bases de dados

Artigo e autores	Ano de publicação	Idioma	Temática principal
1 Barbosa et al. ¹⁶	2023	português	Desenvolvimento e validação de um protótipo de aplicativo móvel para auxiliar na passagem de plantão de enfermeiros em unidades de emergência, utilizando a escala de gravidade NEWS
2 Farias et al. ¹⁷	2023	português	Desenvolvimento de um padrão de registro para diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) baseado na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE).
3 Matzembacher et al. ¹⁸	2023	português	Percepções dos enfermeiros sobre a implantação e implementação do Processo de Enfermagem em um pronto-socorro, identificando desafios e oportunidades de melhoria.
4 Pizzolato et al. ¹⁹	2023	português	Validação de um instrumento para o registro do Processo de Enfermagem no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), focado na usabilidade e adequação do conteúdo.
5 Nascimento et al. ²⁰	2022	Português	Construção e validação de um checklist para garantir comunicação segura durante a transição do cuidado de pacientes entre serviços extra-hospitalares e unidades de emergência hospitalar.
6 Rabelo et	2021	português	Descrição dos instrumentos

al. ²¹			utilizados pelos enfermeiros para gerenciar o cuidado em um serviço hospitalar de emergência, com ênfase em estratégias para lidar com a alta demanda e complexidade do ambiente.
7 Rabelo et al. ²²	2021	português	Análise do processo de trabalho dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência, destacando aspectos da assistência direta e do gerenciamento do cuidado em um cenário de alta complexidade.

Construção do Instrumento de Processo de Enfermagem

O Instrumento de Processo de Enfermagem é uma ferramenta desenvolvida para sistematizar e padronizar a coleta, registro e análise dos dados no processo de enfermagem. Ele é composto por diferentes seções que visam garantir a abrangência e a precisão na obtenção de informações necessárias para o cuidado do paciente. O instrumento inclui campos específicos para a identificação dos pacientes, avaliação inicial, planejamento de intervenções, execução e avaliação dos resultados.

Esse instrumento é essencial para assegurar a consistência e a qualidade dos cuidados de enfermagem, permitindo um acompanhamento eficaz de cada caso, além de minimizar erros e facilitar a comunicação entre os profissionais.

O modelo completo do Instrumento de Processo de Enfermagem está disponível no APÊNDICE A.

Discussão

A teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta (1979) estabelece um modelo para a prática de enfermagem, que abrange filosofia, proposições, conceitos, definições e princípios. A veracidade dessas teorias é validada ou contestada por meio de testes detalhados de seus componentes. Um princípio é uma premissa central ou suposição essencial para a construção ou explicação de uma teoria. Os conceitos são descritos como abstratos e gerais, enquanto as proposições, que surgem desses conceitos, expressam verdades fundamentais a serem seguidas. Os princípios são enunciados que, embora aceitos provisoriamente como certos, são suscetíveis de teste e experimentação¹⁶.

Horta (2011) estabelece os seguintes princípios: a enfermagem valoriza e mantém a singularidade, autenticidade e individualidade do ser humano; a prática de enfermagem foca no ser humano e não apenas na doença ou desequilíbrio; todos os cuidados de enfermagem visam à prevenção, cura e reabilitação; a enfermagem reconhece o ser humano como membro de uma família e comunidade; e a enfermagem vê o ser humano como um participante ativo em seu próprio autocuidado.

Como é possível observar, os estudos selecionados refletem uma diversidade de abordagens para melhorar a prática de enfermagem em serviços de emergência. Barbosa et al. (2023) e Farias et al. (2023) focaram no desenvolvimento de ferramentas para otimizar a prática de enfermagem.

Enquanto Barbosa et al. (2023) validaram um aplicativo móvel para a passagem de plantão, Farias et al. (2023) criaram um padrão de registro para diagnósticos e intervenções. Ambos os estudos apresentaram ferramentas que foram bem avaliadas pelos especialistas e consideradas úteis para a prática clínica.

Já Pizzolato et al. (2023) e Nascimento et al. (2022) realizaram a validação de instrumentos para melhorar a documentação e comunicação no contexto de emergência. Pizzolato et al. (2023) validaram um instrumento para o SAMU, com alta validade, exceto para a facilidade de leitura, enquanto Nascimento et al. (2022) criaram um checklist eficaz para a comunicação durante a transição de cuidados, com um índice de validade excelente.

Nota-se que ferramentas validadas viabilizam e organizam o serviço de enfermagem, tornando a assistência estruturada¹².

Matzembacher et al. (2023) e Rabelo et al. (2020) exploraram as percepções dos enfermeiros e o processo de trabalho. Matzembacher et al. (2023) identificaram dificuldades e oportunidades na implantação do Processo de Enfermagem, enquanto Rabelo et al. (2020) analisaram as dimensões do trabalho dos enfermeiros e as características do ambiente de trabalho. Ambos os estudos destacaram a importância de superar desafios para melhorar a qualidade e a segurança no atendimento.

Estudo que objetivou realizar uma revisão integrativa sobre a percepção dos enfermeiros acerca das dificuldades dos pacientes no serviço de oncologia, identificou que um ambiente de trabalho que não realiza o PE em sua totalidade, por meio da utilização de ferramentas validadas faz com que as ações se tornem mecânicas, sem qualificar o cuidado de enfermagem, tornando-o susceptível a ocorrência de eventos adversos²³.

Rabelo et al. (2021) identificaram que as habilidades e atitudes dos enfermeiros são essenciais para gerenciar o cuidado em um ambiente intenso e complexo. Isso se alinha com os achados de Rabelo et al. (2020), que ressaltaram o papel crucial do gerenciamento do cuidado e a necessidade de estratégias eficazes para lidar com o ambiente desafiador.

Em resumo, os estudos mostram um avanço significativo no desenvolvimento e validação de ferramentas e práticas para a enfermagem em serviços de emergência, com ênfase em melhorar a comunicação, a documentação e a gestão do cuidado, além de abordar os desafios enfrentados pelos profissionais no ambiente de trabalho.

Conclusão

Conclui-se que o instrumento sobre processo de enfermagem na urgência e emergência construído auxilia a lacuna evidenciada da falta de padronização e planejamento da assistência neste contexto, que necessita de objetividade e agilidade nas decisões tomadas a fim de instrumentalizar o enfermeiro para um cuidado efetivo, ágil e seguro. Além disso, a revisão integrativa realizada embasou e reforçou a necessidade da ampla divulgação do presente instrumento.

Sugere-se a realização de novas pesquisas sobre o tema, como estudos de validação e implementação do instrumento, a fim de refiná-lo e torná-lo uma ferramenta importante para os enfermeiros, visando o bem-estar e qualidade da assistência prestada aos pacientes que passam pelo serviço de urgência e emergência.

Agradecimentos

Este estudo foi financiado pelos próprios autores.

Referências

1. Brasil. Lei nº.7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 1986 [citado em fev. 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm.
2. Silva MCN, Machado MH. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a enfermagem no Brasil. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2020 [citado jan 2024];25(1):7-12. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wqFyYK4y49f8WZPmkvrwVsQ/?lang=pt>
3. Borges CCS. Erros cometidos pela enfermagem no exercício da profissão [Trabalho de conclusão de curso][Internet]. Goiânia: Universidade Católica de Goiás; 2021 [citado em fev. 2024]. 22 p. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/2524>
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Resolução Cofen [Internet]. 2017 [citado em fev. 2024]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/> .
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 736/2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Resolução Cofen [Internet]. 2024 [citado em: fev. 2024]. Disponível em <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/> .
6. Berwanger DC, Matos FGOA, Oliveira JLC, Alves DCI, Hofstatter LM, Tonini NS, Fugi Neta A. Processo de enfermagem: vantagens e desvantagens para a prática clínica do enfermeiro. Rev. Nursing [Internet]. 2019 [citado em mar. 2024];22(257): 3203-3207. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1026072>.
7. da Cruz AB, Wanzeler KM, Bastos DAS, Pinheiro PNQ, Santos EAF, Fayal YL, Vinhas MS, Vieira IAR, Costa LR, Monteiro RL, Barbosa EV, Sousa PM, Gonçalves AA, Neves LNA, Bastos LBR. Processo de enfermagem em práticas de urgência e emergência: relato de experiência. REAS [Internet]. 2020 [citado em 12 fev. 2024];(38):e1857. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1857>
8. Pissaia LF, Costa AEK. Traffic medicine and firstaid: interlocutions with the training of the trafficinstructor. RSD [Internet]. 2020 [cited jan. 2024];9(3)e:15932599. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2599>

9. Pissaia LF, Rehfeldt MJH, Costa AEK, Moreschi C, Thomas J. Qualificação da assistência e o ensino do processo de Enfermagem como método de realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem. RSD [Internet]. 2020 [cited jan. 2024];9(6)e:23. Available from: https://www.researchgate.net/publication/340912756_Qualificacao_da_assistencia_e_o_ensino_do_Processo_de_Enfermagem_como_metodo_de_realizacao_da_Sistematizacao_da_Assistencia_de_Enfermagem
10. Genesini G, Pissaia LF, Thomas J, Cerutti CA. Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em um serviço de urgência e emergência: um relato de experiência. Destaques Acadêmicos [Internet]. 2020 [citado jan. 2024];12(3). Disponível em: <http://univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/2690>
11. Pizzolato AC, Sarquis LMM, Danski MTR, Cubas MR. Validação de instrumento para Registro do Processo de Enfermagem no atendimento pré-hospitalar móvel de urgência. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2023 [citado jan de 2024];13:e11. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/71997>
12. Matheus FAV, Oliveira C de M, Azevedo LP de, Coelho TP, Silva FC da, Souza RR de, et al. Processo de enfermagem a pessoa com agravo cardiológico pautado na resolução 736/2024. REVISIA [Internet]. 2024 [citado jan. 2024];13(3):633-42. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/257>
13. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein [Internet]. 2010 [citado set. 2024];8(1):102-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>
14. Polit DF, Beck CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. Ed. Porto Alegre: Artmed; 2008. 110p.
15. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2006 [citado fev. 2024];14(1):124-31. Acesso Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7hS3VgZvTs49LNX9dd85VVb/?format=pdf&lang=pt>
16. Horta WA. Processo de Enfermagem. São Paulo: Guanabara Koogan. 2011. 99 p.
17. Barbosa IS, Jaques AE, Radovanovic CAT, Andrade L, Dermatte LPG, Souza CM, Tonon MM. Development of a mobile application for emergency shift handovers using the National Early Warning Score. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2023 [cited may 2024];44:e20220130. Available: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/JZs9s5Ykg7PshrchYvS8brb/?format=pdf&lang=pt>

18. Farias DCS, Lima EFA, Batista KM, Cubas MR, Bitencourt JVOV, Primo CC. Elaboration of a nursing record standard for an Emergency Care Unit. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2023 [cited may 2024];57:e20220253. Available: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/cz6N9Q9mDMvhMTrhRCyYkdr/?lang=pt>
19. Matzembacher EP, Meschial WC, Adamy EK, Arboit J, Argenta C, Bitencourt JVOV. Percepções de enfermeiros sobre a operacionalização do processo de enfermagem em um pronto-socorro. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) [Internet]. 2024 [citado maio 2024];15:e-11933. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11933>
20. Nascimento KC, Nunes JM, Lanzoni GM, Cechinel-Peiter C; Provensi C, Wachholz LF. Elaboração e validação de instrumento para transição do cuidado do paciente de emergência. Enferm Foco [Internet]. 2022 [citado em: maio 2024];13:e202250, Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/elaboracao-e-validacao-de-instrumento-para-transicao-do-cuidado-do-paciente-de-emergencia/>
21. Rabelo SK, Lima SBS, Santos JLG, Santos TM, Reisdorfer E, Hoffman DR. Care management instruments used by nurses in the emergency hospital services. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2021 [cited em may 2024];55e20200514. Available: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0514>
22. Rabelo SK, Lima SBS, Santos JLG, Costa VZ, Reisdorfer E, Santos TM, Gracioli JC. Processo de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência. REBEN [Internet]. 2020 [citado em mai 2024];73(5)e:20180923. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XsGGjsf9tsWjRT4gWWWdpWq/?lang=en>
23. Perinoti LCSC, Freitas LA, Gonçalves JS. Percepção dos enfermeiros acerca das dificuldades dos pacientes na oncologia. Cuid Enferm [Internet]. 2021 [citado em mai 2024]; 15(1):129-137. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v1/p.129-137.pdf>

Autor de correspondência


Lívia Cristina Scalon da Costa Perinoti
Largo Engenheiro Paulo de Almeida Sandeville, 15- Jardim
Santo André. São João da Boa Vista, São Paulo, Brasil.
livia.perinoti@prof.fae.br

ABSTRACT

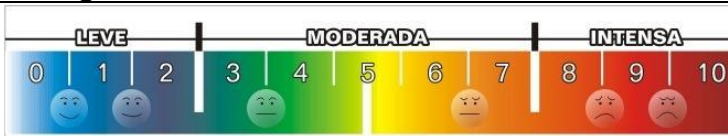
Processo de Enfermagem (PE) para

Urgência e Emergência

Identificação do Paciente

Nome	Idade	Data de nascimento __/__/__
Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Tabagista <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> Não Etilista <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Data de avaliação __/__/__	PA: __mmHg	T: ____ FR: __FC__
Leito	HGT: __FC__ SAT: __	
Alergia		
Medicamento em Uso		
Tipo de ocorrência	<input type="checkbox"/> Acidente de Trânsito <input type="checkbox"/> Afogamento <input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Grau I <input type="checkbox"/> Grau II <input type="checkbox"/> Grau III <input type="checkbox"/> FAB <input type="checkbox"/> FAF <input type="checkbox"/> Clínico: <input type="checkbox"/> Outro:	
Protocolo Classificação de Risco	 <input type="checkbox"/> Emergência <input type="checkbox"/> Urgência <input type="checkbox"/> Pouco Urgente <input type="checkbox"/> Não Urgente	

Escala Visual Analógica

Dor	
Classificação	<input type="checkbox"/> leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Intensa


Anamnese

Antecedentes patológicos	<input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> IRA <input type="checkbox"/> IRC <input type="checkbox"/> Cardiopatia <input type="checkbox"/> Outras: Sim () Não () Aceita transfusão de sangue e seus hemocomponentes conforme indicação médica
--------------------------	--

Exames Físicos

Sistema Neurológico	<input type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> Desorientado
---------------------	--

	<input type="checkbox"/> sedado <input type="checkbox"/> comatoso <input type="checkbox"/> Torposo
Avaliação Pupilar	<input type="checkbox"/> Isocóricas <input type="checkbox"/> Mióticas <input type="checkbox"/> anisocórica <input type="checkbox"/> Fotorreagentes <input type="checkbox"/> Não reagentes
Fala	<input type="checkbox"/> Afasia <input type="checkbox"/> Disartria <input type="checkbox"/> Dislalia <input type="checkbox"/> Afonia <input type="checkbox"/> Disfasia
Resposta Motora	<input type="checkbox"/> Hemiplegia <input type="checkbox"/> Plegia <input type="checkbox"/> Plegia <input type="checkbox"/> Paresia <input type="checkbox"/> Parestesia
Escala de Coma de Glasgow Abertura ocular: Melhor resposta motora:	<input type="checkbox"/> 4. Espontânea <input type="checkbox"/> 3. Ao comando verbal <input type="checkbox"/> 2. A dor <input type="checkbox"/> 1. Ausente <input type="checkbox"/> 6. Obedece aos comandos <input type="checkbox"/> 5. Localiza a dor <input type="checkbox"/> 4. Flexão inesperada <input type="checkbox"/> 3. Flexão hipertônica <input type="checkbox"/> 2. Extensão hipertônica <input type="checkbox"/> 1. Sem resposta
Melhor resposta verbal	<input type="checkbox"/> 5. Orientado <input type="checkbox"/> 4. Desorientado e conservado <input type="checkbox"/> 3. Palavras inapropriadas <input type="checkbox"/> 2. Sons incompreensíveis <input type="checkbox"/> 1. Sem resposta <p style="text-align: center;">Interpretação</p> <input type="checkbox"/> 13 a 15 Trauma Leve <input type="checkbox"/> 9 a 12 Trauma moderado <input type="checkbox"/> 3 a 8 Trauma Grave

<p>Sistema Respiratório</p>	<p><input type="checkbox"/> Eupneico <input type="checkbox"/> Bradipneico <input type="checkbox"/> Taquipneico <input type="checkbox"/> Dispneico <input type="checkbox"/> AR Ambiente <input type="checkbox"/> IOT <input type="checkbox"/> Máscara de Venturi <input type="checkbox"/> TQT <input type="checkbox"/> Cateter O2 <input type="checkbox"/> Máscara de Oxigênio</p>
<p>Coloração da Pele</p>	<p><input type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Acianótica <input type="checkbox"/> Cianótico <input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Anictérica <input type="checkbox"/> Afebril</p>
<p>Sistema Cardiovascular</p>	<p><input type="checkbox"/> Normocárdico <input type="checkbox"/> Bradicárdico <input type="checkbox"/> taucárdico <input type="checkbox"/> Pulso <input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Filiforme <input type="checkbox"/> Rítmico <input type="checkbox"/> Arrítmico <input type="checkbox"/> Normotenso <input type="checkbox"/> Hipertenso <input type="checkbox"/> Hipotenso</p>
<p>Sistema Gastrointestinal</p>	<p><input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> Gavagem. <input type="checkbox"/> Aberta <input type="checkbox"/> Fechada <input type="checkbox"/> Constipação <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> melena <input type="checkbox"/> Vômitos</p>
<p>Abdome</p> 	<p><input type="checkbox"/> RHA normais <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> RHA aumentados <input type="checkbox"/> Dor à palpação <input type="checkbox"/> RHA diminuído <input type="checkbox"/> Flácido <input type="checkbox"/> Globoso <input type="checkbox"/> Plano</p>
<p>Eliminação urinária</p>	<p><input type="checkbox"/> Anúria <input type="checkbox"/> SVA Espontânea <input type="checkbox"/> Colúria <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> fralda. <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Colostomia <input type="checkbox"/> Uropen <input type="checkbox"/> Piúria <input type="checkbox"/> Poliúria. <input type="checkbox"/> Ileostomia</p>
<p>Alterações Laboratoriais</p>	<p>Na: K: Cl: Ca: Mg: U: Cr: Hb:</p>

	HT: Leucócitos: Plaquetas: Glicemia Capilar:
--	---

Diagnósticos	Intervenções de Enfermagem
Padrão respiratório ineficaz	<input type="checkbox"/> Monitorar frequência, ritmo, profundidade e esforço nas respirações <input type="checkbox"/> Registrar movimentos torácicos observando a existência de simetria, uso de músculos acessórios e retrações de músculos supraclaviculares intercostais. <input type="checkbox"/> Auscultar os sons respiratórios, observando as áreas de ventilação diminuída/ausente e a presença de ruídos adventícios. <input type="checkbox"/> Remover secreções estimulando a tosse ou aspirando. <input type="checkbox"/> Administrar oxigênio suplementar, quando necessário.
Desobstrução ineficaz de vias aéreas	<input type="checkbox"/> Abrir a via aérea usando a técnica de elevação do queixo ou manobra de elevação da mandíbula, conforme apropriado. <input type="checkbox"/> Determinar a necessidade de aspiração das vias aéreas superiores ou inferiores <input type="checkbox"/> Auscultar os sons respiratórios antes e depois da aspiração. <input type="checkbox"/> Identificar paciente que necessite de inserção real/potencial de via aérea artificial <input type="checkbox"/> Posicionar o paciente para aliviar dispneia. (Semi-fowler)
Débito cardíaco diminuído	<input type="checkbox"/> Avaliar sinais vitais regulamente (PA, FC, FR) <input type="checkbox"/> Monitorar (ECG) para detectar arritmias <input type="checkbox"/> Administrar oxigênio suplementar, quando necessário <input type="checkbox"/> Avaliar perfusão tecidual e preenchimento capilar <input type="checkbox"/> Monitorar a eficácia da terapia com oxigênio (p. ex., oximetria de pulso, gasometria arterial), conforme apropriado. <input type="checkbox"/> Administrar medicamentos conforme prescrição médica
Risco de infecção	<input type="checkbox"/> Limpar (fômites) adequadamente o ambiente após o uso de cada paciente. <input type="checkbox"/> Trocar o equipamento para cuidados do paciente conforme o protocolo da instituição.

	<input type="checkbox"/> Ensinar a adequada lavagem de mãos aos profissionais de saúde. <input type="checkbox"/> Lavar as mãos antes e após cada atividade de cuidado ao paciente. <input type="checkbox"/> Usar luvas, conforme exigência dos protocolos de precauções universais.
Volume de líquido excessivo	<input type="checkbox"/> Passar cateter urinário conforme apropriado <input type="checkbox"/> Monitorar estado de hidratação do paciente <input type="checkbox"/> Avaliar a localização e a extensão do edema, se presente Administrar diuréticos conforme prescrição medica
Risco perfusão tissular cerebral ineficaz	<input type="checkbox"/> Monitorar pressão de perfusão cerebral <input type="checkbox"/> Monitorar estado neurológico <input type="checkbox"/> Monitorar a tendencia da Escala de Coma de Glasgow <input type="checkbox"/> Monitorar tamanho de pupilas <input type="checkbox"/> Anotar queixa de cefaleia
Risco de comportamento suicida	<input type="checkbox"/> Determinar presença e grau do risco de suicídio <input type="checkbox"/> Administrar medicamentos para reduzir ansiedade, agitação ou psicose e estabilizar o humor, conforme apropriado. <input type="checkbox"/> Encaminhar o paciente a provedor de cuidados de saúde mental (p. ex., psiquiatra ou enfermeiro de prática avançada em psiquiatria/saúde mental) para avaliação e tratamento de ideias e comportamentos suicidas se necessário.
Ansiedade	<input type="checkbox"/> Usar abordagem calma e tranquilizadora Escutar o paciente com atenção. <input type="checkbox"/> Explicar todos os procedimentos, inclusive sensações que o paciente possa ter durante o procedimento. <input type="checkbox"/> Administrar medicação para reduzir a ansiedade, conforme apropriado
Mobilidade física prejudicada	<input type="checkbox"/> Determinar a capacidade atual do paciente para transferir-se (p. ex., nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência, capacidade para ficar de pé e suportar o peso, instabilidade médica ou ortopédica, nível de consciência, capacidade de cooperar, capacidade para compreender instruções) <input type="checkbox"/> Selecionar a técnica de transferência adequada ao paciente.

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente no recebimento de todo o atendimento necessário (p. ex., higiene pessoal, coleta dos pertences) antes de realizar a transferência, conforme apropriado.
Risco de queda	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Identificar déficits cognitivos ou físicos do paciente, capazes de aumentar o potencial de quedas em determinado <input type="checkbox"/> Identificar comportamentos e fatores que afetem o risco de quedas. Revisar o histórico de quedas com o paciente e a família. <input type="checkbox"/> Identificar características ambientais capazes de aumentar o potencial de quedas (p. ex., chão escorregadio e escadas sem proteção) <input type="checkbox"/> Monitorar o modo de andar, o equilíbrio e o nível de fadiga com a deambulação.
Risco de glicemia instável	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Monitorar níveis de glicose sanguínea, conforme indicado <input type="checkbox"/> Monitorar sinais de hiperglicemia (poliúria, polidipsia, polifagia, fraqueza) <input type="checkbox"/> Monitorar se há sinais de hipoglicemia (sudorese, confusão mental) <input type="checkbox"/> Administrar insulina conforme prescrito <input type="checkbox"/> Manter acesso IV, conforme apropriado
Eliminação urinária prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Monitorar a eliminação urinária, inclusive frequência, consistência, odor, volume e cor, conforme apropriado. <input type="checkbox"/> Monitorar quanto a sinais e sintomas de retenção urinária <input type="checkbox"/> Orientar o paciente quanto sinais e sintomas de infecção do trato urinário <input type="checkbox"/> Orientar o paciente a ingerir líquidos <input type="checkbox"/> Identificar os fatores que contribuem para episódios de incontinência.
Retenção urinária	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Proporcionar privacidade para a eliminação. <input type="checkbox"/> Estimular a bexiga reflexa, aplicando frio no abdome, massageando a parte interna da coxa, ou deixando correr água. <input type="checkbox"/> Inserir sonda vesical, conforme apropriado.
Diarreia	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Avaliar sinais de desidratação, como turgor da pele e mucosas secas. <input type="checkbox"/> Administrar líquidos e eletrólitos para prevenir desidratação, conforme prescrição médica
Dor aguda	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Realizar avaliação abrangente de dor, incluindo localização início, duração, frequência e

	<p>intensidade da dor, bem como fatores de melhora e desencadeantes</p> <p><input type="checkbox"/> Monitorar a dor utilizando um instrumento de classificação válido e confiável para idade e a capacidade de comunicação</p> <p><input type="checkbox"/> Administrar analgésicos em esquema para o dia nas primeiras 24 a 48h depois de trauma ou lesão.</p>
Hipertermia	<p><input type="checkbox"/> Monitorar a temperatura corporal regularmente.</p> <p><input type="checkbox"/> Administrar antipiréticos conforme prescrição médica.</p> <p><input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos e manter o ambiente arejado.</p> <p><input type="checkbox"/> Aplicar compressas frias na testa ou axilas, se necessário.</p> <p><input type="checkbox"/> Monitorar sinais de desidratação ou complicações associadas à febre.</p>
Hipertensão	<p><input type="checkbox"/> Obter história detalhada da saúde do paciente para determinar nível de risco, incluindo medicamentos em uso</p> <p><input type="checkbox"/> Aferir pressão arterial</p> <p><input type="checkbox"/> Identificar possíveis causas da hipertensão</p>

Evolução do Enfermeiro

--

AVE	Acidente vascular encefálico	
AVEH	Acidente vascular encefálico hemorrágico	
AVCI	Acidente vascular cerebral isquêmico	
RFM	Reflexo foto motor	
MID	Midríase dilatação da pupila	
MIO	Miose contração da pupila	
AP	Anisocorias pupilas	
DFA	Disfasia dificuldade em falar	
RMD	Resposta motora dor	
FR	Frequência respiratória	
MV	Murmúrios vesiculares	
MV+	Murmúrios vesiculares presente	
Spo2	Saturação de Oxigênio	

CPAP	Pressão Positiva continua nas vias aéreas	
BIPAP	Pressão positiva continua em dois níveis	
VNI	Ventilação não invasiva	
VM	Ventilação Mecânica	
TO	Terapia de Oxigênio	
DPOC	Doença pulmonar obstrutiva crônica	
IRA	Insuficiência respiratória aguda	
IRP	insuficiência respiratória progressiva	
CTP	Cianose periférica transitória	
CP	Cianose periférica	
CC	Cianose central	
IC	Icterícia	
PC	Palidez cutânea	
ER	Eritema	
PA	Pressão arterial	
FC	Frequência cardíaca	
ECG	Eletrocardiograma	
IAM	Infarto agudo do miocárdio	
IC	Insuficiência cardíaca	
DVC	Doença vascular congênita	
FA	Fibrilação atrial	
BAV	Bloqueio átrio ventricular	
TGI	Trato gastrointestinal	
DRGE	Doença do fluxo gastresofágico	
HDA	Hemorragia digestiva alta	
HDB	Hemorragia digestiva baixa	
GE	Gastrite erosiva	
SSVV	Sinais vitais	
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica	
DM	Diabetes mellitus	
MSD	Membro superior direito	
MSE	Membro superior esquerdo	
MID	Membro inferior direito	
MIE	Membro inferior esquerdo	
MMII	Membros inferiores	
MMSS	Membros superiores	