

PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING PROCESS IN URGENCY AND EMERGENCY CARE UNITS: AN INTEGRATING REVIEW

ELIZAMA DOS SANTOS COSTA¹, MARIA DE JESUS RIBEIRO SILVA², LUCIANO SANTOS KUROBA³, ALINE MACEDO DA SILVA⁴, GRAZIELE DE SOUSA COSTA^{5*}, PAMELA SUELEN NASCIEMETO VIEIRA⁶

1. Enfermeira Residente em Área Profissional da Saúde- Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); 2. Enfermeira pela Associação de Ensino Superior do Piauí; 3. Especialista em Urgência e Emergência pela Unipós; 4. Enfermeira Residente em Área Profissional da Saúde- Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); 5. Enfermeira pela Faculdade do Piauí (FAPÍ) Pós-Graduanda em Urgência e Emergência pela Unipós; 6. Enfermeira Obstetra pelo programa de residência em enfermagem obstétrica (UFPI).

* Unidade Integrada de pós-graduação pesquisa e extensão - Rua Gabriel Ferreira, 2283, Macaúba, Piauí, Brasil. CEP: 64016-050. grazielegrazy@outlook.com

Recebido em 04/05/2017. Aceito para publicação em 21/05/2017

RESUMO

Objetivou-se realizar um levantamento acerca do que a literatura traz sobre o Processo de Enfermagem em Unidades de Urgência e emergência, descrevendo as principais dificuldades de implementação deste processo. Trata-se de uma revisão integrativa com coleta realizada no mês de novembro de 2016, com os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2011 a 2016, nacionais disponíveis na íntegra indexados nas bases de dados: LILACS, SCIELO E MEDLINE. A busca foi realizada pelo acesso online, identificando-se 40 estudos no total, dos quais 07 eram duplicados e 13 não se enquadravam aos critérios de inclusão. Dessa forma, foram selecionados 09 que contemplaram o objeto. Da amostra, cinco artigos evidenciaram pontos satisfatório e/ou positivos do processo de trabalho desenvolvido pelos profissionais em Unidades de urgência e emergência e quatro deles apontam alguns aspectos assistenciais e gerenciais que necessitam de melhores avanços no que tange a um melhor atendimento a estes e também um melhor gerenciamento desse processo de cuidar. O enfermeiro, como responsável pela equipe de enfermagem e detentor de conhecimento clínico, deve ser o responsável pelo fluxo de atendimento dos usuários de acordo com acolhimento e classificação de risco e com um foco voltado também para segurança dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Serviço hospitalar de emergência, organização e administração, gestão em saúde

ABSTRACT

The aim of this study was to perform a survey about what the literature presents about the Nursing Process in Emergency and Emergency Units, describing the main difficulties of implementing this process. This is an integrative review with collection conducted in November 2016, with the following inclusion criteria: articles published in the period from 2011 to 2016, nationally available in the database indexed: LILACS, SCIELO AND MEDLINE. The search was performed by

online access, identifying 40 studies in total, of which 07 were duplicates and 13 did not meet the inclusion criteria. In this way, we selected 9 that contemplated the object. From the sample, five articles showed satisfactory and / or positive points of the work process developed by the professionals in emergency and emergency units, and four of them point out some aspects of care and management that need better advances in terms of better care for them and also Management of this caring process. The nurse, as responsible for the nursing team and holder of clinical knowledge, should be responsible for the flow of patient care according to the reception and classification of risk and with a focus also on patient safety.

KEYWORDS: Emergency hospital service, organization and administration, health management

1. INTRODUÇÃO

O Processo de enfermagem é um método e estratégia de trabalho científico que orienta a prática do enfermeiro na identificação das situações de saúde, subsidiando a prescrição e implementação das ações de cuidado, que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde do indivíduo, família e comunidade (COFEN, 2009).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) requer do enfermeiro interesse em conhecer o paciente como indivíduo, utilizando para isto seus conhecimentos e habilidades, além de orientação e treinamento da equipe de enfermagem para a implementação das ações sistematizadas (MARQUES *et al.*, 2008).

O uso deste método requer do profissional raciocínio clínico e amplo conhecimento sobre os processos de saúde-doença. Desta maneira o reconhecimento do serviço prestado pelo profissional decorre da aplicação

das etapas da SAE (SILVA *et al.*, 2011). Dessa forma o cuidado de enfermagem é essencial para a recuperação do paciente. Para o atendimento de qualidade é essencial o conhecimento do perfil dos pacientes que necessitam de cuidados intensivos (RAMOS *et al.*, 2013).

O enfermeiro tem fundamental importância durante esse processo pois eles permanecem durante todo o período de internação hospitalar ao lado do paciente, prestando assistência ininterrupta, o que permite realizar observação direta, bem como identificar as respostas humanas e traçar os diagnósticos de enfermagem, para construir o plano de cuidados a ser implementado de forma individualizada e personalizada (DUARTE *et al.*, 2012).

No que tange aos serviços hospitalares de urgência e emergência, estes possuem características próprias que influenciam a organização do trabalho e a gerência do cuidado. Eles estão inseridos no atual contexto político e estrutural do sistema de saúde brasileiro como o componente responsável pelo atendimento de situações graves em que há risco de morte e são necessárias intervenções rápidas e precisas. No entanto, na prática, esses serviços também são utilizados por usuários com demandas que não se caracterizam clinicamente como urgências, de maneira a complementar a atenção recebida nas unidades básicas de saúde, o que acarreta superlotação do serviço e sobrecarga de trabalho para os profissionais (Santos; Lima, 2011).

Com base nisso, os enfermeiros que atuam nessas unidades de atendimento são responsáveis, entre outras atividades, pela gerência do cuidado, que envolve gerenciamento de recursos e a coordenação e articulação do trabalho da equipe de enfermagem/saúde, além da intermediação entre a família e a equipe de atendimento. Compete a eles buscar meios para garantir a disponibilidade e qualidade de recursos materiais e de infra-estrutura que permitam à equipe atuar no atendimento às situações de urgência, visualizando as necessidades do paciente, conciliando os objetivos organizacionais e os da equipe de enfermagem, visando à produção de um cuidado integral e com maior qualidade (LIMA; ERDMANN, 2006)

Esse cuidado administrado pelo enfermeiro, através de ações diretas e indiretas em conjunto com os técnicos e auxiliares de enfermagem, possuem e necessitam ainda mais a integração com a equipe multiprofissional. Pois, o trabalho em saúde é complexo, remetendo a um conjunto de ações múltiplas que visam à reabilitação do sujeito. O cuidado direto é prestado diretamente ao cliente – por exemplo: banho, curativo, apoio emocional, alimentação (TEIXEIRA, 2006).

De acordo com Matté, Thofhern e Muniz, (2001) a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) vem sendo utilizada em algumas instituições de saúde como uma metodologia assistencial por meio do PE. No entanto, foi observado em um dos estudos que a maior parte dos participantes dava pouca importância a SAE. Fato esse observado, principalmente pela falta de conhecimento sobre o que é a SAE, apenas alguns dava importância, pois proporcionava um bom andamento do

trabalho da equipe, porém se achavam pouco preparados para executá-la.

Considera-se este estudo de suma importância, pois os pacientes internados em ou atendidos em Unidades de Urgência e emergência necessitam de um cuidado específico e holístico de enfermagem, pois se trata de um período de cuidado crítico ou semicrítico destes indivíduos. Nessa proporção, ao analisar o Processo de Enfermagem dentro desse contexto, pode-se estabelecer condutas específicas para que esse Processo seja realmente inserido com dinamismo e ganhar o reconhecimento que a ele deve ser atribuído.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, que objetiva realizar uma síntese do estado do conhecimento de um conteúdo em específico, e distinguir perguntas que precisam ser respondidas com a realização de novas pesquisas. Para isso esse tipo de revisão inclui a análise de pesquisas importantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica. É um método de pesquisa que admite a síntese de múltiplos estudos publicados e permite conclusões gerais sobre uma determinada área de estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O aumento na quantidade e na complexidade de informações na área da saúde tornou imprescindível o desenvolvimento de artifícios, no contexto da pesquisa cientificamente embasada, capazes de delimitar etapas metodológicas mais concisas e de propiciar melhor utilização das evidências elucidadas em inúmeros estudos. Assim, a revisão integrativa surge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A coleta de dados foi realizada no mês de novembro de 2016, onde foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2011 a 2016, artigos nacionais disponíveis integra indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo elas o LILACS, SCIELO E MEDLINE.

A revisão integrativa se desenvolveu em seis etapas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Como estratégia de busca adotou-se a seguinte forma pesquisa por descritores, seleção do período de publicação, seleção dos idiomas, leitura de títulos e resumos escolhendo-se aqueles que abordarem o tema e que atendam aos objetivos do estudo e exclusão dos que não atendam aos critérios descritos posteriormente.

Como critérios de inclusão serão adotados artigos que abordem o Processo de Enfermagem em Unidades de Urgência e emergência, publicados em português, textos disponíveis na íntegra e publicado a partir do ano de 2011 até 2015. Serão excluídos os artigos repetidos; os estudos de revisão, em formato de tese, dissertação e monografia e os estudos cuja temática não contempla os objetivos definidos.

A busca foi realizada pelo acesso online, identificando-se 40 estudos no total, dos quais 07 eram duplicados e 13 não se enquadravam aos critérios de inclusão. Dessa forma, foram selecionados 09 que contemplaram o objeto pesquisado e a análise integrativa da literatura.

Após a seleção e análise dos artigos, estes foram categorizados em uma tabela, com o objetivo de desenvolver uma melhor análise e estudo das publicações.

3. DESENVOLVIMENTO

A análise dos artigos pré-selecionados identificou-se 09 produções, das quais 06 eram estudos descritivos qualitativos, 01 revisão de literatura, 01 estudo descritivo e 01 relato de experiência. Os referidos estudos foram encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que integra as principais bases de dados – SCIELO, LILACS, MEDLINE.

Partindo de encontro aos estudos analisados, observou-se uma maior incidências de publicações referente a temática no ano de 2012, correspondendo a 03 artigos da amostra e o ano de 2006, 2007, 2008, 2011, 2013 e 2016 com uma publicação cada um. Os anos de 2009, 2010, 2014 e 2015 não apresentaram publicações que contemplassem os critérios de inclusão e exclusão, portanto não foi representado.

A análise dos tipos de estudo revelou que dos 09 trabalhos analisados, 67, 00% são do tipo qualitativo e 11,00% descritivos, revisão de literatura e relato de experiência cada um.

Tabela 1. Distribuição dos artigos segundo título, ano de publicação e principais resultados, Brasil, 2016.

TITULO DO ARTIGO/ ANO	RESULTADOS
Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral. 2006	De uma forma geral, estão satisfeitos, mas que o ambiente, o processo de trabalho, assim como a estrutura organizacional são fatores estressores que levam à insatisfação.
As práticas e o cotidiano de profissionais em serviços públicos de saúde, na ótica de estudos acadêmicos. 2007	O trabalho da enfermagem é exercido com pouca margem de liberdade; principalmente os agentes de nível médio. A organização do processo de trabalho é centrada no saber/poder do profissional médico, na pouca autonomia dos demais agentes.

Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. 2011.

Os resultados evidenciam ações dos enfermeiros no planejamento do cuidado, previsão e provisão de recursos, supervisão, liderança e capacitação da equipe de enfermagem.

Um olhar para a qualidade no processo de atendimento em um serviço de urgência público. 2012.

Os entrevistados destacando a importância da integração entre a unidade de urgência e os serviços intra e extra-hospitalares; a necessidade de a qualidade estar presente em todos os níveis de atenção do sistema de saúde.

Sistematização da Assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. 2012.

As dificuldades referidas para a implantação da SAE são: complexidade nas suas etapas; desinteresse da instituição; despreparo teórico da enfermagem; sua desvalorização por outros profissionais. A pesquisa trouxe aspectos importantes do processo de trabalho, como a imprevisibilidade do pronto-socorro, o trabalho em equipe e o modelo de cuidados integrais como precursor da humanização ao paciente.

Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto socorro de um hospital universitário público. 2012.

Este estudo demonstrou potencial interação medicamentosa na maioria das prescrições analisadas no Setor de Emergências. Devido às características desses serviços, verifica-se a necessidade da implantação de diversas estratégias para aumentar a segurança do paciente.

Interação medicamentosa no serviço de emergência. 2013.

O processo de trabalho de enfermagem tem como base ideológica a rapidez em salvar vidas, a humanização no cuidado através da conversa e da explicação do procedimento à criança e ao acompanhante.

O trabalho da enfermagem em emergência pediátrica na perspectiva dos acompanhantes. 2016

Os resultados na prática do processo de acolhimento com classificação de risco são inúmeros, destacando-se a ordenação do atendimento de acordo com a necessidade/gravidade de cada caso, não mais deixando pessoas que necessitam de atendimento rápido aguardando nas filas.

Acolhimento com classificação de risco: o processo vivenciado por profissional enfermeiro. 2008

Fonte: Fonte: Dados da amostra

4. DISCUSSÃO

Aspectos assistenciais positivos do processo de enfermagem em unidades de emergências

Segundo Carvalho e Lopes (2006) a enfermagem é uma profissão que exige uma dedicação especial do profissional, uma vez que o cuidar do outro em sua integralidade significa não apenas resolver seus

problemas físicos, mas também identificar todas as suas necessidades e buscar formas de atendê-las. Ao enfermeiro que atua na Unidade de Emergência tem como função obter a história do paciente, fazer o exame físico, executar o tratamento, aconselhando e ensinando a fazer a manutenção da saúde. Também é responsável pela coordenação da equipe de enfermagem, devendo aliar à fundamentação teórica a capacidade de liderança, o trabalho, o discernimento, a iniciativa, a habilidade de ensinar, a maturidade e a estabilidade emocional.

Em consonância com esses dados supracitados, Santos e Lima (2007) destacam que a liderança e o planejamento da assistência colaboram para um melhor processo de trabalho. Nesse sentido, algumas sugestões e recomendações são apontadas pelos mesmos: quanto à presença dos familiares dos pacientes no serviço de emergência, é importante sensibilizar os profissionais da equipe de enfermagem, em especial os enfermeiros, para inclusão da família no seu projeto terapêutico, pois a interação e comunicação com a equipe de atendimento podem amenizar a dor, o estresse e o sofrimento dos familiares, já no âmbito da supervisão, deve ser utilizada pelos enfermeiros como um dispositivo na busca da emancipação e desenvolvimento da cidadania dos agentes do processo de trabalho.

Não somente uma unidade de urgência e emergência, como qualquer outra rede de atendimento, tem e/ou deve ter os propósitos de acolher e de atender adequadamente aos usuários por meio de uma avaliação rápida e estabilização do quadro e pronta admissão no hospital ou unidade requerida. Em contraste a realidade do enorme fluxo de filas e demora no atendimento aos agravos, o presente estudo aponta através dos depoimentos dos trabalhadores de um setor de urgência investigado, que o mesmo está organizado para acolher todos os usuários que procuram o serviço, permitindo um espaço de escuta das necessidades da população, com organização da fila de espera de acordo com a gravidade dos casos (SILVA; MATSUDA, 2012).

Ainda no âmbito no sistema de Classificação de risco do processo de trabalho em unidades de urgência e emergência, Garlet, E.G *et al* (2008) mostra a necessidade de uma melhor gestão de trabalho nestas unidades, devido a constante procura de atendimentos buscados nas unidades de emergências serem casos não agudos e não urgentes, dificultando o atendimento as necessidades daqueles que realmente possuem problemas graves. Estes reforçam a necessidade na melhoria das estratégias e estruturação do acolhimento com classificação de risco, estabelecendo um equilíbrio entre a demanda dos pacientes e os recursos disponíveis para atender suas necessidades, por meio da classificação dos casos.

De acordo com o Ministério da Saúde (2009) no que se refere aos propósitos da Classificação de Risco, considera-se que a sua efetiva aplicação favorece a melhoria da qualidade nos serviços de emergência. No entanto, é necessário assegurar a construção de uma rede de pactuações internas e externas ao serviço de urgência para que sejam estabelecidos fluxos de atendimento por

grau de risco e que isso seja assimilado por toda a rede de atenção à saúde.

Tomando por base a pesquisa de Garcia, A.B *et al* (2012), mostram em seu estudo que avaliava os principais aspectos do processo de trabalho e os sentimentos de prazer vivenciados por técnicos de enfermagem que trabalham em um pronto-socorro, traz como evidências a integração de toda equipe de enfermagem, principalmente no que se concerne aos profissionais técnicos e a satisfação dos mesmos durante todo seu atendimento aos pacientes, principalmente quando os mesmos são reconhecidos por seu trabalho executado.

Processo de enfermagem em urgência e emergência: aspectos a serem melhorados

Mesmo diante das mudanças significativas na forma de organização do trabalho, com base nos princípios e diretrizes do SUS, os estudos no Campo da Saúde flagram situações como: violência no cotidiano do trabalho hospitalar, liberdade exacerbada dos trabalhadores, dificuldade do Acesso, acolhimento e vínculo de usuários e Centralidade no trabalho do profissional médico. Diante disso, observa-se que os processos de trabalho ainda estão centrados nas demandas e necessidades dos trabalhadores e muito pouco nas dos usuários, visto que, essa centralidade, não garante trabalhadores e serviços qualificados e acolhedores (MARQUES *et al.*, 2007).

Opondo-se a centralidade do cuidado no trabalho do profissional médico, de acordo com Santos e Lima (2011) a supervisão, liderança e capacitação da equipe de enfermagem integram um importante eixo do gerenciamento do cuidado aos pacientes, tendo em vista a multiplicidade de atividades desenvolvidas pelos técnicos de enfermagem sob coordenação dos enfermeiros.

Para Maria; Quadros e Grassi (2012) o Processo de Enfermagem é a representação maior do método científico da profissão, sendo direcionado pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), através da qual ocorre o desenvolvimento e organização do trabalho da equipe pela qual o enfermeiro é responsável. No entanto, os descontentamentos e o sofrimento no trabalho atestam insuficiências, inadequações e falta de investimento em se constituir saudável o trabalho em saúde, principalmente no que diz respeito a implantação de fato da SAE no cotidiano dos serviços hospitalares, principalmente em unidades de urgência e emergência devido o enorme fluxo diário, e a demanda por vezes não ser as indicadas para estes serviços.

Corroborando com este achado, um outro estudo que caracteriza a gestão dos serviços de saúde, os recursos materiais e estrutura física de uma unidade emergência pediátrica aponta que bens duráveis desta unidade, como as cadeiras destinadas à acomodação dos participantes do estudo como ruins e desconfortáveis para os acompanhantes, não atendendo, portanto a necessidade individual de conforto para dormir, apontam ainda sobre

os berços e as camas destinadas às crianças, explicitando que não funcionam adequadamente, pois a grade não levanta, comprometendo a segurança do paciente (BAGNASCO *et al.*, 2013).

De encontro com as evidências científicas obtidas em um outro estudo que objetivou identificar a ocorrência de potenciais interações medicamentosas em prescrições médicas de pacientes adultos internados no Serviço de Emergência de um determinado hospital, demonstrou-se potencial interação medicamentosa na maioria das prescrições analisadas no Setor de Emergências Clínicas do mesmo. Diante dessa vertente, verifica-se a necessidade da implantação de diversas estratégias para aumentar a segurança do paciente. Há necessidade ainda do desenvolvimento de estudos em todas as fases do uso da medicação, inclusive com elaboração de protocolos, para garantir maior segurança no uso dos fármacos nessas unidades (Okuno *et al.*, 2013).

A Segurança do Paciente é definida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. A partir desse enfoque fica instituído, com finalidade de promover ações que visem à melhoria da segurança do cuidado em saúde através de processo de construção consensual entre os diversos atores que dele participam (BRASIL, 2013).

Analisando o processo de trabalho da equipe de enfermagem no cuidado de crianças em situação de emergência na perspectiva do acompanhante, com base em dados recentes, segundo Neves *et al.*, (2016), nas últimas décadas, essas unidades pediátricas viveram períodos de superlotação, pois a demanda era maior que a oferta de serviço. Assim, no que tange aos cuidados de enfermagem a crianças em situação de emergência, evidenciou-se as dificuldades para implementação de ações de enfermagem, devido à escassez de recursos materiais e problemas relacionados ao mobiliário dos setores, o que repercute diretamente no cuidado de enfermagem como parte do processo de trabalho.

Para Bagnasco *et al* (2013) um setor de emergência pediátrica devem proporcionar um ambiente seguro para a criança, seu acompanhante e profissional de saúde, almejando-se uma assistência livre de riscos e sem agravos a situação de vulnerabilidade a qual a criança já está exposta. Desse modo, a manutenção da segurança da criança aumenta quando a equipe de enfermagem recebe treinamento constante. Assim, é capaz de prever as possíveis ameaças advindas dos riscos relacionados à segurança do paciente, como: erros de medicação, uso inadequado e/ou falta de equipamentos, recursos humanos, no que se refere a falta de habilidade técnica, bem como, na comunicação ineficiente entre os diferentes profissionais de saúde e acompanhantes.

5. CONCLUSÃO

Partindo-se do contexto do objeto de estudo, que é a análise do Processo de Enfermagem em unidades de atendimento de urgência e emergência, neste contexto, os profissionais de enfermagem são fundamentais na

gestão e no processo de trabalho. Assim, o enfermeiro, como responsável pela equipe de enfermagem e detentor de conhecimento clínico, deve ser o responsável pelo fluxo de atendimento dos usuários de acordo com acolhimento e classificação de risco e com um foco voltado também para segurança dos pacientes.

Porém, o presente encontrou diversos pontos no âmbito deste campo de atendimento que merecem um destaque maior e uma atenção mais voltada na estruturação deste atendimento, tais como: necessidade de protocolos direcionados ao controle e tratamento de demandas, efetivação do acolhimento com classificação de risco, atendimento aos pacientes com uma maior segurança e distante de iatrogênias e uma reorganização mais eficiente da rede de atendimento a urgências e emergências.

Uma reorganização no processo trabalho e atendimento neste campo, seguindo protocolos estabelecidos e priorizando o atendimento dos casos graves, poderá contribuir para a diminuição do risco de morte e para o aumento da expectativa de vida, sendo assim ressalta-se a relevância da presente pesquisa no campo da saúde pública e frisa-se ainda a necessidade de mais estudo diante da temática em questão para trazer melhores evidências científicas para o campo de atuação profissional.

REFERÊNCIAS

- [01] BAGNASCO, A.; TUBINO, B. PICCOTTI, E. et al. Identifying and correcting communication failures among health professionals working in the Emergency Department. *Int Emerg Nurs*. [on line]. v.21, n.3, 2013.
- [02] BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa/ Fiocruz. Protocolo para cirurgia segura, 2013.
- [03] _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- [04] _____. Resolução COFEN-358/2009, de 15 de outubro de 2009: dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília, DF, Brasil, 2009.
- [05] CARVALHO, E.C.; MARTINS, F. T. M.; DALRI, M. C. B. et al. Relações entre a coleta de dados, diagnósticos e prescrições de enfermagem a pacientes adultos de uma unidade de terapia intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. v. 16, n. 4, p. 700-706, 2008.
- [06] DUARTE, S. C. M.; STIPP, M. A. C.; MESQUITA, M. G. R. et al. O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso. *Esc. Anna Nery* [online]. v.16, n.4, p. 657-665, 2012.
- [07] GARCIA A.B.; DELLAROZA M. S. G.; HADDAD M. C. L.; PACHEMSHY L. R. Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. *Rev Gaúcha Enferm*, v.33, n.2, p.153-159, 2012.
- [08] GARLET, E.R.; LIMA, M.A.D.S; SANTOS, J.L.G.; MARQUES, G.Q. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento

- ao usuário em situações de urgência e emergência. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2009 Abr-Jun; 18(2):266-72.
- [09] LIMA, S.B.S.; ERDMANN, A.L. A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência. *Acta Paul Enferm*.v.19, n.3, p.271-278, 2006.
- [10] MALTA, L. R.; SOUZA, C. C.; CHIANCA, T. C. et al. Elaboração de diagnósticos e intervenções à luz de diferentes sistemas de classificações de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. v.46, n.6, p.1512-18, 2012.
- [11] MARIA M. A.; QUADROS F. A. A.; GRASSI M. F. O. Systematization of nursing care in urgency and emergency services: feasibility of implementation. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012[cited 2017 Mar 17];65(2):297-303. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a15.pdf>
- [12] MARQUES, S. M.; BRITO, K. C. G.; FERNANDES, C. M. et al. Sistematização da assistência de enfermagem na UTI: perspectivas dos enfermeiros da cidade de Governador Valadares. *Reme – Rev. Min. Enferm*. v.12, n.4, p. 469-476, 2008.
- [13] MATTÉ, V. M.; THOFHERN, M. B.; MUNIZ, R. M. Opinião dos enfermeiros quanto à aplicabilidade do processo de enfermagem em unidade de tratamento intensivo. *Revista Gaúcha Enfermagem*; v. 22, n. 1, p. 101-21, 2001.
- [14] MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto e Enfermagem*. v. 17, n. 4, 2008.
- [15] NASCIMENTO K. C.; ERDMANN A. L., Cuidado Interpessoal de enfermagem a seres humanos em unidade crítica. *R Enferm UERJ*. v.14, n.3, p.333-41, 2006..
- [16] NEVES F. G.; MORAES J. R. M. M.; MORAIS R. C. M. et al. O trabalho da enfermagem em emergencia pediátrica na perspectiva dos acompanhantes. *Escola Anna Nery* 20(3) Jul-Set 2016.
- [17] OLIVEIRA, B. R. G.; LOPES, T. A.; VIERA, C. S. et al. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI Neonatal e o cuidar humanizado. *Texto contexto - enferm*. v.15, n. (esp.), p. 105-113. 2006.
- [18] OKUNO M.; CINTRA R.; PINTO M. et al. Drug interaction in the emergency service. São Paulo, 2013; 11(4):462-466.
- [19] PEDUZZI, M.; CARVALHO, B. G.; MANDÚ E. N. T.; et al. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. *Physis* [online]. v.21, n.2, p. 629-646, 2011.
- [20] PINHO, L. B.; SANTOS, S. M. A.; KANTORSKI, L. P. Análise do processo de trabalho da enfermagem na unidade de terapia Intensiva. *Texto Contexto Enferm*. v.16, .4, p. 703-11, 2007.
- [21] RAMOS, G. S., SANTANA, L. C., FERREIRA, P. H. et al. Diagnósticos de enfermagem documentados em prontuários de pacientes em unidade de terapia intensiva. *R. Enferm. Cent. O. Min.*, v.3, n.2, p. 279-286, 2013.
- [22] SANTOS, J.L.G.; LIMA, M.A.D.S. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. *Rev Gaúcha Enferm*. v.32, n.4, p.695-702, 2011.
- [23] SILVA, E. G., OLIVEIRA, V. C., NEVES, G. B. et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. *Rev Esc Enferm USP*. v.45, n.6, p.1380-6, 2011.
- [24] SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. v. 8, n. 1.p. 102-106, 2010.
- [25] TEIXEIRA E. R. Produções de subjetividades do cuidado em saúde no ensino universitário de enfermagem: Uma perspectiva disciplinar. *Texto Contexto Enferm*. v.15, n. (Esp), p.186-92, 2006.
- [26] WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. v.52. n.5, 2005.