

CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ

GREICE KELLI DA SILVEIRA

**REVISÃO INTEGRATIVA: IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE
ENFERMAGEM EM SERVIÇOS HOSPITALARES DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Rio do Sul
2020

CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ

GREICE KELLI DA SILVEIRA

**REVISÃO INTEGRATIVA: IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE
ENFERMAGEM EM SERVIÇOS HOSPITALARES DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da área de Ciências Biológicas, Médicas e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp.^a Jóice Teresinha Morgenstern

Rio do Sul

2020

GREICE KELLI DA SILVEIRA

**REVISÃO INTEGRATIVA: IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE
ENFERMAGEM EM SERVIÇOS HOSPITALARES DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da área de Ciências Biológicas, Médicas e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, a ser apreciado pela Banca Examinadora, formada por:

Aprovado em: 02/12/2020.

Orientadora: Prof.^a Esp.^a Jóice Teresinha Morgenstern

Banca examinadora:

Luis Otavio Matsuda

Professor(a):

Thayse Rosa

Professor(a):

Rio do Sul

Dezembro de 2020

DEDICATÓRIA

Inicialmente, a Deus, por ter me concedido saúde, força e disposição ao longo desses cinco anos, acalmando meu coração nos momentos mais difíceis de minha trajetória acadêmica.

Meus pais Orli e Eliane, que jamais mediram esforços para a realização desse sonho, e a meus irmãos Bruna e Júnior. Sem o apoio de vocês, o caminho percorrido seria infinitamente mais difícil. Sou eternamente grata por compreenderem minha ausência enquanto me dedicava à minha formação acadêmica.

Meu esposo Mateus, pelas palavras de incentivo, otimismo e amor, que fizeram com que eu não desistisse da faculdade e do trabalho de conclusão de curso e, também, minha filha Lívia, que me mostrou que posso ir muito além de meus limites.

Ao corpo docente do Curso de Enfermagem, e em especial, à minha orientadora Prof.^a Esp.^a Joice Teresinha Morgenstern. Grata por exigirem muito mais de mim do que eu imaginava ser capaz de fazer. Manifesto aqui minha gratidão por compartilharem comigo sua sabedoria, o seu tempo e a sua experiência.

Muito obrigada a todos. Esse trabalho também é de cada um de vocês.

RESUMO

A enfermagem é uma profissão dinâmica, metodizada pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e pela implementação do Processo de Enfermagem (PE), representação maior do método científico da profissão, atribuições exclusivas do profissional enfermeiro. A presente pesquisa objetivou realizar levantamento bibliográfico acerca do Processo de Enfermagem como aliado na melhora da prática do cuidado nos serviços hospitalares de urgência e emergência. Referiu-se a uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, realizada a partir de publicações científicas indexadas nas bases de dados Lilacs, SciELO e Medline, com os descritores: serviço hospitalar de emergência; processo de enfermagem; equipe de enfermagem; publicadas no período entre 2010 e 2020. Aceitas as publicações na linguagem vernácula, disponíveis nas bases de dados selecionadas, gratuitas e relacionadas com a temática. Não aceitos estudos de revisão de literatura ou revisão sistemática, que não versem sobre a temática e artigos em duplicidade. A análise dos dados foi feita através da identificação de ideias centrais, comparação entre as diferentes ideias presentes no texto, descoberta de eixos em torno dos quais giram os argumentos do autor e elaboração de discurso a partir das opiniões centrais, em consonância com a literatura vigente, bem como os achados, correlacionados com a Teoria de Enfermagem de Wanda de Aguiar Horta e resguardados pelas fases pré-estabelecidas da revisão integrativa. Ao longo da revisão integrativa de literatura, foram selecionados e analisados 17 artigos científicos, que abordaram pontos relevantes acerca da implementação do processo de enfermagem em serviços hospitalares de urgência e emergência, principalmente quanto a SAE. No caso da implantação nacional obrigatória do PE, evidência ainda é mínima. Nos serviços de urgência e emergência, o PE atuaria como aliado no ofício dos profissionais enfermeiros e da equipe de enfermagem, utilizado de forma a contribuir com a assistência de enfermagem prestada frente às necessidades específicas e peculiares de cada paciente nesta esfera de serviço hospitalar.

Palavras-chave: Serviço hospitalar de emergência; Processo de Enfermagem; Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

Nursing is a dynamic profession, methodized by the Nursing Assistance Systematization (NAS) and the implementation of the Nursing Process (NE), the biggest representations of the occupation scientific method, that is an exclusive assignment of the nursing professional. The current research aimed to perform a bibliography survey about the Nursing Process as an ally in the improvement of the nursing caring in hospital services of urgency and emergency. It is an integrative literature revision of the descriptive exploratory kind that used a qualitative approach, realized in scientific publications indexed in the databases Lilacs, SciELO and Medline by the keywords: emergency hospital service; nursing process; nursing team; published in the period between 2010 and 2020. Accepted publications were in Portuguese, available in the selected databases, free and related to the theme. Unaccepted studies were literature revisions or systematic revisions, not related to the theme, repeated articles or studies that did not allude to the defined objects. The data analysis was done through the identification of central ideas, comparison between the different ideas in the article, discovery of the author axial arguments and elaboration of the research-text by the central opinions of the article. According to the recent literature and the analyzed articles, the research-text was correlated to the Nursing Theory by Wanda de Aguiar Horta and shielded by the previous integrative revisional phases. Throughout the bibliography survey, 17 articles were selected and reviewed. The results involved relevant aspects about the deployment of the NE in emergency hospital services, mostly about the NAS. The NE still has minimum evidence of its implementation. In the urgency service, the NE could be an ally of the nursing profession and the nursing team jobs if used in a way to contribute with the nursing assistance provided in the specific and peculiar circumstances of each patient in the urgency and emergency medical service.

Keywords: Emergency hospital service; Nursing Process; Nursing Team.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Processo de Seleção.....	18
-------------------------------------	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Base de dados e estratégia de busca correspondente.....	16
Quadro 2 - Processo de seleção.....	17
Quadro 3 - Distribuição dos estudos selecionados.....	20
Quadro 4 - Categorias temáticas.....	22
Quadro 5 - Apresentação da síntese dos artigos incluídos na Revisão Integrativa...	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATS	<i>Australian Triage Scale</i> (Sistema de Triagem Australiano)
ACTAS	<i>Canadian Triage and Acuity Scale</i> (Escala de Triagem e Acuidade Canadense)
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EBSCO	Elton B. Stephens Empresa
ESI	<i>Emergency Severity Index</i> (Índice de Severidade Emergencial)
LILACS	Informação em Saúde da América Latina e Caribe
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
MTS	<i>Manchester Triage System</i> (Sistema de Triagem de Manchester)
NHB	Necessidades Humanas Básicas
NIC	Classificação de Intervenções de Enfermagem
PE	Processo de Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SciELO	Biblioteca Eletrônica Científica On-line

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. REVISÃO DA LITERATURA	4
2.1. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO ÂMBITO HOSPITALAR	5
2.1.1 Classificação de risco	6
2.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	8
2.3 PROCESSO DE ENFERMAGEM.....	10
2.4 TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS - WANDA AGUIAR HORTA.....	11
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	14
3.1 MODALIDADE DA PESQUISA	14
3.2 IDENTIFICAÇÃO DO TEMA.....	15
3.3 ESTABELECIMENTO DE CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	15
3.4 ANÁLISE DE INFORMAÇÕES	18
3.6 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS.....	19
3.7 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA	22
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
4.1 IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM FRENTE AO CENÁRIO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HOSPITALAR	28
4.2 FASES DO PE: IDENTIFICAÇÃO DE SUAS ETAPAS PONTUANDO DIFICULDADES E FACILIDADES FRENTE A SUA APLICAÇÃO.....	30
4.3 IDENTIFICAÇÃO DE TAXONOMIAS QUE ALICERÇAM O PE	32
5. SÍNTESE DO CONHECIMENTO	34
6. CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICE	45
LISTA DE APÊNDICES	46
APÊNDICE A - Distribuição das referências bibliográficas obtidas	47
ANEXOS	48
LISTA DE ANEXOS	49
ANEXO A – Protocolo para seleção de artigos para revisão integrativa	50
ANEXO B - Instrumento de Coleta de dados	51

1. INTRODUÇÃO

Pode-se afirmar que a enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde, que atua na prevenção, promoção, reabilitação e recuperação do paciente, com autonomia e em conformidade com os preceitos éticos legais. Diante deste contexto, a enfermagem, por se caracterizar como uma profissão dinâmica, necessita de metodologia que seja capaz de refletir e pôr em prática esta ação.

O profissional de enfermagem deve trabalhar seguindo os preceitos da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Sabe-se que a SAE se ampara teoricamente no Processo de Enfermagem (PE), considerado a metodologia de trabalho mais conhecida e aceita pelos enfermeiros, o qual facilita a troca de informações, bem como favorece uma assistência direcionada às necessidades dos pacientes.

A Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), dispõe sobre a SAE e a implementação do PE em ambientes públicos ou privados nos quais ocorre cuidado profissional de enfermagem, de forma que esta atividade é privativa do enfermeiro, que desempenha a função de normatizar e priorizar a assistência de enfermagem. Consoante a resolução citada, é incumbida ao enfermeiro a liderança na execução e avaliação do PE, visando alcançar os resultados de enfermagem esperados, e é de sua atribuição privativa o diagnóstico de enfermagem associado às respostas do indivíduo, família ou coletividade humana em um dado momento do processo de saúde e doença, da mesma forma que a prescrição das intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas. O PE pode ser organizado em fases ou etapas, sendo elas cinco: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, assistência de enfermagem, evolução de enfermagem e prognóstico de enfermagem.

Considerando o papel do enfermeiro frente à SAE e ao PE, salienta-se que todos os integrantes da equipe de enfermagem fazem parte desse processo, pois todos podem contribuir, no momento apropriado, com informações ou atividades que possibilitarão o cuidado ao paciente.

No que se refere aos serviços de urgência e emergência, estes exigem que o cuidado prestado mantenha um padrão de qualidade, mesmo passando por diversas

limitações, e devem contar com características inerentes aos profissionais como: agilidade, proatividade e resolutividade.

Dessa forma, em situações nas quais a enfermagem necessita de um conhecimento próprio e resolutivo para assumir o cuidado defronte a pacientes em situação de urgência e emergência, surgiu o interesse de saber, por meio de revisão de literatura, como se dá a implementação do PE nos cenários de serviços hospitalares de urgência e emergência, onde há risco de morte e necessidade de intervenções rápidas e precisas.

Através da vivência profissional em unidades de urgência, foram acarretadas experiências ao longo dos anos de atuação. Estas, aliadas ao conhecimento absorvido no decorrer do curso de Enfermagem, permitiram identificar a dificuldade da implementação do PE a pacientes referenciados ao serviço, visto que diante do cenário apresentado existem obstáculos para que o profissional estabeleça uma conduta sistematizada àquele atendimento, já que a maioria dos pacientes internam em caráter de urgência e emergência.

Partindo dessa situação, observa-se que o profissional de enfermagem não utiliza o PE como instrumento para atendimento nesses serviços, seja por falta de protocolos estabelecidos ou por carência de SAE adequada à realidade do serviço de urgência e emergência, a qual possibilitaria um atendimento seguro e sequencial, tanto para os profissionais de enfermagem, quanto para os pacientes.

De acordo com os ensinamentos de Wanda Aguiar Horta, o PE visa a assistência ao ser humano, sendo baseado em um conjunto de ações sistematizadas e interrelacionadas, as quais consolidam a atuação eficiente da enfermagem.

Dessa forma, diante de situações em que a enfermagem necessita de um conhecimento próprio e resolutivo para assumir o cuidado diante de pacientes em caráter de urgência e emergência, surgiu o interesse em saber como é realizada a implementação do PE com base na SAE para o atendimento destes pacientes, podendo esta pesquisa servir como pilar na ampliação do conhecimento a respeito do tema proposto, assim como instigar os profissionais enfermeiros a novas buscas e estudos relacionados ao assunto.

O presente trabalho acadêmico foi elaborado através de estudo bibliográfico do tipo revisão integrativa, pela metodologia exploratória descritiva com abordagem

qualitativa, informações pormenorizadas no Tópico 3 – Procedimentos Metodológicos.

Com a utilização deste método, esperava-se atingir o seguinte objetivo geral: realizar levantamento bibliográfico acerca do PE como aliado na melhora da prática do cuidado nos serviços hospitalares de urgência e emergência, bem como os específicos: conhecer o que vem sendo discutido e publicado na literatura brasileira na área de urgência e emergência com ênfase no PE, identificar junto aos achados as facilidades e dificuldades relacionadas à aplicação do PE e expor as taxonomias e teorias que alicerçam o PE.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Na Enfermagem, as raízes plantadas por Florence Nightingale têm possibilitado, até os dias atuais, que se avance no conhecimento sobre o processo de cuidar, através da inserção de normas, rotinas e regulamentos, que determinaram métodos e ferramentas, alicerçados em procedimentos técnicos e de treinamento, assim considerados a essência do saber e do fazer (NIGHTINGALE, 1989).

Nesses termos, Torres et al. (2011) entende a SAE como uma das ferramentas do enfermeiro ao longo do processo assistencial do paciente, que atua como forma de melhoria dos serviços prestados não apenas ao cliente, mas também na função de administrador da equipe.

Sabendo que a constituição da SAE é privativa do enfermeiro, considera-se o diagnóstico de enfermagem como eixo norteador da sistematização, que responde pela identificação do estado de saúde/doença com um julgamento clínico sobre respostas potenciais da pessoa, família ou comunidade, aos problemas de saúde, e proporciona embasamento para elaborar as intervenções de enfermagem de forma a alcançar resultados pelos quais o enfermeiro é responsável (HERDMAN e KAMITSURU, 2015).

Para Horta (1979), o PE envolve o fluxo de ações regulamentadas e relacionadas, que amparam a assistência prestada pelo enfermeiro ao paciente, atuando através de suas fases, que são: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, evolução e prognóstico.

A avaliação do paciente talvez seja a etapa mais importante no PE. Quando essa etapa não é realizada de forma centralizada no indivíduo, os enfermeiros perdem o controle das demais etapas do processo. Quando não feita adequadamente, a avaliação de enfermagem impossibilita diagnósticos de enfermagem centralizados no paciente, e, sem um diagnóstico apropriado, não há intervenção fundamentada em evidências (HERDMAN e KAMITSURU, 2018).

Tendo seu trabalho regido pela legislação, entre elas a Resolução COFEN nº 358/2009, o enfermeiro possui a atribuição de implementar a SAE e o PE em todas as unidades de atendimento de saúde que forneçam assistência de enfermagem (BRASIL, 2009). Entretanto, o cenário hospitalar, não de forma incomum, retrata uma carência em recursos, físicos e humanos, necessários para tal função. Sabe-se

que o setor de atendimento às urgências e emergências enfrenta grande número de dificuldades, principalmente em sua estrutura e em seus fluxos.

Assim, os setores de urgência e a emergência representam, no ambiente hospitalar, locais que recebem pacientes em situações instáveis e graves, nos quais devem ser prontamente tomadas medidas de correção e defesa, aferidas inicialmente pela equipe de enfermagem através do PE, para um diagnóstico mais eficaz e um tratamento adequado ao cliente.

2.1. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO ÂMBITO HOSPITALAR

Urgência e emergência são termos usados na área da medicina, em muitas ocasiões confundidos por pacientes, assim como pelos profissionais de saúde. Urgência é uma circunstância que requer assistência rápida, no menor tempo possível, não ultrapassando duas horas, a fim de evitar complicações e sofrimento. Emergência é toda situação em que há ameaça eminente à vida, sofrimento intenso ou risco de lesão permanente, havendo necessidade de atendimento de maneira imediata (OLIVEIRA et al., 2011).

No cenário nacional, de acordo com Garlet et al. (2009), as demandas por atendimento nas unidades de urgência e emergência são, em muitos casos, caracterizadas por usuários que procuram este tipo de serviço com necessidades não urgentes, mas sim procurando no atendimento de saúde uma resolução para os mais diversos problemas sociais e de saúde. Para os autores Bittencourt e Hortale (2009), os serviços de emergência hospitalares no Brasil são um fenômeno mundial, caracterizado por uma totalidade ocupada de leitos da unidade de emergência, pacientes acamados nos corredores, tempo de espera para o atendimento acima de uma hora, alta tensão na equipe assistencial, grandes pressões na demanda do atendimento, fatores estes que podem resultar em baixo desempenho do sistema de saúde.

O atendimento de urgência e emergência é fundamental para manutenção da vida, sendo essencial a capacitação das equipes de saúde em todos os âmbitos da assistência, com foco estratégico promocional, envolvendo toda a gestão e atenção extra hospitalar fixa e móvel, hospitalar e pós-hospitalar, abarcando profissionais de nível superior e de nível técnico, consoante com as diretrizes emergidas pelo SUS e

alicerçada nos polos de educação, onde deve estar estruturado o atendimento de urgência e emergência normatizado pela legislatura vigente disposta pelo Ministério da Saúde (SOUSA et al., 2011).

No que concerne à atuação do profissional enfermeiro nos serviços de urgência e emergência, este tem papel fundamental no cuidado prestado aos pacientes, e deve atuar mediante à realização do acolhimento do cliente a partir do protocolo de classificação de risco utilizado na instituição, estabelecendo prioridade nos cuidados prestados aos usuários e intervindo, a fim de que ocorra o atendimento de forma eficaz (BEJA et al., 2009).

Para Moura et al. (2014), o enfermeiro desempenha não somente papel de cuidador, mas também tem a atribuição de tornar o atendimento aos usuários o mais humanizado possível. Corrobora com este pensamento Azevedo (2010), que define como imprescindível o conhecimento prático dos enfermeiros em unidades de atendimento a agravos traumáticos no gerenciamento e supervisão da equipe técnica e no cuidado prestado ao paciente gravemente enfermo.

É importante salientar que as unidades de urgência e emergência constituem-se como local de ofício desafiante aos profissionais de saúde, em especial aos integrantes da equipe de enfermagem, que compõem a maior parte da força de trabalho no setor, visto que além de estarem frente a superlotação, desorganização e burocracia administrativa, precisam prestar assistência aos casos de intensa gravidade e imprevisibilidade, muitas vezes em grande demanda, o que desencadeia constante tensão entre a equipe trabalhadora (BARRETO et al., 2015).

2.1.1 Classificação de risco

A avaliação com classificação de risco, ação essencial do profissional enfermeiro atuante na unidade de urgência e emergência, pressupõe a prontidão no atendimento a partir da análise, sob a óptica de um protocolo pré-estabelecido, do grau de urgência do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade, e não na ordem de chegada (DIAS FILHO et al., 2009).

A Política Nacional de Humanização, proposta implantada pela rede Sistema Único de Saúde em 2003, atua na organização da fila de espera e propõe ordem de atendimento diversa da ordem de chegada, além de garantir o atendimento rápido

do usuário com grau de risco elevado e orientação ao paciente que não corre risco imediato sobre o tempo provável de espera (BRASIL, 2003).

O enfermeiro é o profissional mais indicado para realizar a classificação de risco, ferramenta obrigatória nos atendimentos hospitalares de urgência e emergência (BRASIL, 2012), em atuação conjunta com a equipe médica, para que seja avaliada gravidade ou o potencial de agravamento do caso, bem como o grau de sofrimento do paciente, através dos protocolos de classificação de risco (BRASIL, 2009).

Dessa maneira, a classificação de risco, ferramenta que otimiza o atendimento e minimiza a ocorrência de falhas causadas pela superlotação dos setores de urgência e emergência dos hospitais através da gravidade clínica, nível de sofrimento e risco à vida do paciente torna-se peça chave para os serviços de saúde em geral, e, mais especificamente, para o setor de urgência e emergência dos hospitais (ALBINO; GROSSEMAN; RIGGENBACH, 2007).

Mundialmente, os protocolos de classificação de risco mais utilizados nas unidades de urgência e emergência são: o *Canadian Triage and Acuity Scale* (ACTAS), o *Australian Triage Scale* (ATS), o *Emergency Severity Index* (ESI) e o *Manchester Triage System* (MTS), sendo que todos combinam a avaliação da queixa do paciente com breve exame físico, indicando a prioridade clínica, ou seja, o tempo que o paciente pode aguardar seguramente pelo atendimento médico (MOURA, 2018). Ressalta-se que, a nível global, o processo de triagem é realizado por enfermeiros, após treinamento específico nos protocolos de classificação de risco (ALBINO; GROSSEMAN; RIGGENBACH, 2007).

No âmbito nacional, a Resolução do COFEN nº 423, de 09 de abril de 2012, determina que a classificação de risco e priorização da assistência em serviços hospitalares de urgência é competência privativa do profissional enfermeiro, que deve estar dotado dos conhecimentos e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento (BRASIL, 2012).

É importante ressaltar que a correta triagem e identificação de prioridade clínica pelo profissional enfermeiro dentro do setor hospitalar de urgência e emergência aumenta consideravelmente as chances de sobrevivência do paciente. Ainda, a setorização dos pacientes, quando feita de maneira coerente, reduz a superlotação do setor de urgências e emergências, pois possibilita a transferência

dos pacientes com menor risco para outros setores mais aptos, desafogando o sistema (STEINER et al, 2016).

Apesar de não fazerem parte do PE (BRASIL, 2009), os protocolos de classificação de risco, dentro dos setores de urgência e emergência hospitalares, além de otimizarem o atendimento, são uma maneira eficaz de obtenção de dados para implementação da SAE nesses locais.

Para Tacsí e Vendruscolo (2004), o enfermeiro atuante no setor de urgência e emergência deve aderir a estilos de liderança participativa, compartilhar e/ou delegar funções, contando com habilidades como: comunicação, bom relacionamento interpessoal, liderança, capacidade de tomada de decisão e competência técnica. Nesse contexto, o próximo tópico abrange a SAE, principal ferramenta de atuação do profissional de enfermagem frente aos casos atendidos e à gestão da equipe.

2.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A contar de 1986, o planejamento da assistência de enfermagem é uma determinação legal. De acordo com a Lei do Exercício Profissional nº 7.498, art. 11, “O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe: Privativamente: Planejamento, Organização, Coordenação, Execução e Avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem” (BRASIL, 1986).

Considerada por Bork (2003), a enfermagem caracteriza-se como uma profissão dinâmica que necessita de uma metodologia capaz de refletir tal dinamismo. O PE é visto como a metodologia de trabalho mais conhecida e aceita no mundo, a qual facilita a troca de informações entre enfermeiros de várias instituições.

Há, atualmente, diversas maneiras de sistematizar a assistência de enfermagem, sendo algumas: planos de cuidados, protocolos, padronização de procedimentos e processo de enfermagem. No entanto, tem-se no PE uma maior dinamização à SAE. Sabe-se, ainda, que a SAE direciona a atuação do enfermeiro no exercício de suas atividades profissionais e facilita o desenvolvimento da assistência ao paciente. Assim, na unificação de um método que sistematize a assistência de enfermagem, deve dotar-se de um processo individualizado, holístico, planejado, contínuo, documentado e avaliado (VASCONCELOS et al., 2017).

No Brasil, a SAE foi preconizada pela figura de Wanda de Aguiar Horta, que iniciou estudos científicos acerca da temática, propondo a organização das ações de enfermagem através da prática do PE. Este fato beneficiou o registro e documentação tanto de ocorrências, quanto de procedimentos, realizados pelos integrantes da equipe de enfermagem, o que promoveu análise e organização do cuidado prestado, bem como o reconhecimento social da profissão do enfermeiro (BOTELHO; VELOSO; FAVERO, 2013).

Nesse contexto, o enfermeiro vivencia um desafio na construção e compilação do conhecimento sobre como se fundamenta sua prática gerencial e assistencial. Faz parte desse desafio o desenvolvimento do processo de trabalho da enfermagem, para efetivar a proposta de promover, manter ou restaurar o nível de saúde do paciente. Sendo assim, a SAE auxilia o planejamento, a execução, o controle e a avaliação das ações de cuidados prestado aos pacientes, sejam eles diretos ou indiretos (GONÇALVES et al., 2007).

Partindo dessa premissa, a SAE é identificada como um dos instrumentos do processo assistencial do enfermeiro que pode corroborar para proporcionar a qualidade da assistência, uma vez que a mesma abrange uma gama de ferramentas, nas quais se incluem a comunicação, a interação e a articulação das dimensões gerenciais e assistenciais (TORRES et al., 2011).

No que tange à SAE, considera-se todo o planejamento registrado da assistência, que compreende desde a criação e implementação do manual de normas e rotinas das unidades à descrição padronizada, até a adoção do PE (AQUINO; LUNARDI FILHO, 2004).

A SAE atua no sentido de guiar ordenadamente o trabalho da equipe de enfermagem no geral, conforme os recursos humanos, instrumentos e método utilizados, otimizando o trabalho do profissional enfermeiro. Ainda, define-se pelo planejamento e ordenação da execução das atividades com enfoque tanto no coletivo e quanto no individual, atribuída privativamente ao enfermeiro (PENEDO; SPIRI, 2014).

Dentro desse enfoque, estudos realizados por Marquis e Huston (2005) relatam que, embora a SAE tenha sido planejada para a prática de enfermagem em relação ao cuidado do paciente e à responsabilidade da enfermagem, ela pode ser facilmente adaptada a um modelo teórico, resolvendo problemas administrativos e de liderança.

Sabe-se que a enfermagem usa da SAE como um modelo de processo de trabalho, que sistematiza a assistência e direciona o cuidado ao paciente. Todavia, o PE, que se dá através da ação, revestida de significados, trata-se de metodologia para a efetiva prestação de cuidados, possível de ser utilizada pelos enfermeiros, enquanto conhecedores da SAE (PENEDO; SPIRI, 2014). Nesse contexto, o próximo tópico descreve as características do PE.

2.3 PROCESSO DE ENFERMAGEM

De acordo com Horta (1979), o PE é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, que visa a assistência prestada pelo profissional enfermeiro ao ser humano. Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases, que são cinco: histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; plano assistencial; plano de cuidados ou descrição de enfermagem, e; prognóstico.

Para os autores Barra e Sasso (2010), o PE melhora a qualidade do cuidado ofertado por conceder ao enfermeiro a possibilidade de sistematizar suas intervenções de forma objetiva e organizada, centralizadas nas necessidades dos pacientes. Ainda, Sasso (2013) enfatiza que o PE garante a continuidade das informações, permite avaliar a sua eficácia e efetividade e, modificá-la de acordo com os resultados na recuperação do cliente, além de fundamentar o gerenciamento em enfermagem.

No entanto, o PE constitui um esquema subentendido que pode ordenar e direcionar o trabalho do enfermeiro, constituindo a essência da prática da enfermagem. Dessa maneira, um instrumento metodológico que possibilita aos profissionais tomarem decisões, prever e avaliar as consequências para os clientes (GEORGE, 1995).

Ainda, o COFEN, através da Resolução nº 358 de 2009, padronizou a aplicação do PE, em ambientes públicos ou privados nos quais ocorra cuidado profissional de enfermagem, na qual designa cinco etapas interrelacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo estas: i) Coleta de dados de enfermagem ou Histórico de enfermagem; ii) Diagnóstico de enfermagem; iii) Planejamento de enfermagem; iv) Implementação, e; v) Avaliação de enfermagem (BRASIL, 2009).

Ressalta-se que, de acordo com o COFEN, na mesma resolução supracitada, o técnico de enfermagem e o auxiliar de enfermagem podem participar do PE de

forma auxiliar, no entanto, é privativa do profissional enfermeiro a gestão, supervisão e orientação do PE (BRASIL, 2009).

De acordo com Santana e Tahara (2008), o PE é visto como parte essencial da profissão de enfermeiro, atuando como forma de logística utilizada pelo profissional para resolução de problemáticas tanto do paciente, quanto do gerenciamento da equipe, tendo seu enfoque no cliente e na decisão conjunta (WILKINSON, 1992, *apud*). O enfoque estratégico do PE instrumentaliza a gestão para a resolução de problemáticas, explicando o quadro a partir a visão do paciente, bem como identifica as possíveis causas do problema e busca diferentes formas de solucioná-lo, através de perspectiva holística do paciente (TEIXEIRA, 2001, *apud*).

2.4 TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS - WANDA AGUIAR HORTA

As teorias de Enfermagem concedem aos profissionais o domínio e a reflexão sobre seus trabalhos, porém deixam claro que sua aplicação nem sempre é fácil, vez que precisam atender as necessidades de acordo com cada situação. A enfermagem é uma ciência que lida com seres humanos, não podendo, portanto, estar fundamentada apenas em conhecimentos relativos às ciências naturais (CHANES, 2017).

A preocupação da enfermagem com a questão teórica nasce com Florence Nightingale, que assegurava que a enfermagem requeria conhecimentos distintos daqueles da medicina. Ela definiu as ideias iniciais em que a profissão deveria basear-se, estabelecendo um conhecimento de enfermagem direcionada às pessoas, às condições em que elas viviam e em como o ambiente poderia atuar, positivamente ou não, sobre a saúde destes indivíduos (NIGHTINGALE, 1989).

Ao longo do desenvolvimento das teorias de enfermagem, há quatro conceitos básicos, que incluem: o homem ou indivíduo, a sociedade ou ambiente, a saúde e a enfermagem. Estes conceitos formam o metaparadigma da enfermagem, representados abstratamente como conteúdo essencial, determinante na sua prática (HICKMAN, 2000).

Diante do exposto, a fim de selecionar uma teoria para amparar a presente pesquisa, considera-se Wanda Aguiar Horta a primeira enfermeira brasileira a abordar teoria no campo profissional. Na década de 1960, Horta constitui-se na

teoria de motivação humana de Abraham Maslow e na teoria de João Mohana para desenvolver a teoria das necessidades humanas básicas (NHB), cujos conceitos centrais são: enfermagem; ser humano; ambiente; saúde/doença; necessidades humanas básicas; assistir e cuidar em enfermagem. Horta propôs, então, às enfermeiras brasileiras, uma assistência de enfermagem sistematizada, surgindo no Brasil uma nova visão de enfermagem (HORTA, 1979).

A hierarquia de necessidades, criada por Maslow, fundamenta-se diante da motivação humana, diante das necessidades básicas do ser humano, categorizadas por ele, sendo: necessidades fisiológicas; de segurança; de amor; de estima, e; de autorrealização. Para Maslow, o indivíduo apenas procura satisfazer as necessidades do nível seguinte após um mínimo de satisfação das anteriores (HORTA, 2018).

A NHB foi desenvolvida devido à preocupação com a prática não reflexiva e dicotomização da enfermagem, bem como agiu como uma tentativa de unificar o conhecimento científico da enfermagem para proporcionar-lhe autonomia e independência. Com os trabalhos de Horta, enfatizou-se o planejamento da assistência, na tentativa de tornar autônoma a profissão e de caracterizá-la como ciência, por meio de implementação do PE em todo o Brasil (SILVA et al., 2011).

A NHB baseia-se em leis gerais como a da homeostase, da adaptação e do holismo. Os seus conceitos centrais são: enfermagem, ser humano, ambiente, saúde/doença, necessidades humanas básicas, assistir e cuidar em enfermagem. A enfermagem é a ciência de assistir o ser humano em suas necessidades mais básicas e de recuperá-lo para que se torne independente desta assistência. Da mesma forma, assistir em enfermagem é agir pelo paciente quando este não pode agir por si próprio (HORTA, 1979).

Assim sendo, propõe-se que o PE ocorra tendo o paciente como um elemento participante no processo de cuidar, sendo entendido de forma holística, tendo em consideração a sua individualidade e suas singularidades (CORREIA et al., 2017). A partir dessa compreensão, o PE foi proposto pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas etapas (HORTA, 2018). As etapas do PE se inter-relacionam, ou seja, para o sucesso de uma etapa, as anteriores devem ter sido corretamente efetivadas. Conseqüentemente, se houver falha em uma das etapas, haverá prejuízo para todo o processo desenvolvido (ALFARO-LEFEVRE, 2014 *apud* AZEVEDO, 2010).

Para Correia et al. (2017) esse cuidado de entender o ser humano como único se deve como resposta aos cuidados de enfermagem, sequente de fatores como idade, cultura, sexo, fatores socioeconômicos, escolaridade, história das doenças ou agravos e ambiente.

Por fim, a Resolução nº 358 do COFEN enfatiza que o PE deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem, e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados (BRASIL, 2009).

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 MODALIDADE DA PESQUISA

Realizou-se um estudo bibliográfico do tipo revisão integrativa, no qual a trajetória metodológica a ser percorrida quanto aos objetivos foi exploratória descritiva com abordagem qualitativa.

O tipo de abordagem qualitativa, de acordo com Minayo (2001), responde a indagações de cunho particular, visto que corresponde a um espaço profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos em variáveis.

Segundo Gil (2002) a pesquisa exploratória permite familiaridade com o problema a ser estudado, buscando torná-lo mais compreensível ou de forma a projetar várias hipóteses relacionadas, aliando-se à pesquisa descritiva, que tem por objetivo a descrição das peculiaridades de um estipulado grupo de cidadãos ou fenômeno, ou então à determinação de relações entre variáveis.

Mendes, Silveira e Galvão (2008) definem a revisão integrativa como a construção de uma análise ampla da literatura, fundamentada em seis etapas distintas, sendo elas:

- 1) Estabelecimento da questão de pesquisa, quando é escolhido e definido o tema, objetivos e palavras-chave, relacionados com a prática clínica;
- 2) Busca na literatura, quando há o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, uso de base de dados e seleção dos estudos;
- 3) Categorização dos estudos, quando ocorre a extração, organização e sumarização das informações e formação do banco de dados;
- 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão, onde se aplica a análise das estatísticas, inclusão e exclusão dos estudos e análise crítica dos estudos selecionados;
- 5) Interpretação dos resultados, quando ocorre discussão dos resultados, propostas de recomendações e sugestões para futuras pesquisas, e;
- 6) Síntese do conhecimento, etapa que compreende o resumo das evidências disponíveis e criação de um documento que descreve de forma detalhada a revisão.

3.2 IDENTIFICAÇÃO DO TEMA

Este trabalho aborda a ocorrência da implementação do PE em serviços hospitalares de urgência e emergência, buscando dados que subsidiem a atuação da enfermagem frente ao ambiente hospitalar adverso do setor de urgências e emergências. O estudo pretende responder o seguinte questionamento:

Sabe-se que o PE é a representação maior do método científico da profissão, sendo direcionado pela SAE. Considerando cenários de serviços hospitalares de urgência e emergência, nos quais há risco de morte do paciente e existe necessidade de intervenções rápidas e precisas, como se dá a implementação do PE?

3.3 ESTABELECIMENTO DE CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A coleta de dados foi feita por meio de consulta a publicações de autores de referência na área e posterior leitura dos títulos e dos resumos.

Os critérios de inclusão foram: linguagem vernácula, artigos completos disponíveis nas bases de dados selecionadas, gratuitos e que tenham relação com a temática.

Os critérios de exclusão foram: estudos de revisão de literatura ou revisão sistemática, estudos que não versem sobre a temática e artigos repetidos.

Foram estabelecidos os seguintes descritores (DeCS): serviço hospitalar de emergência; processo de enfermagem; equipe de enfermagem.

As estratégias de busca estabelecidas foram baseadas em suas combinações na língua portuguesa e os operadores booleanos AND e OR.

As fontes de informação estabelecidas foram: as bases de dados com cobertura da América latina LILACS e SciELO acessadas via portal BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Medline via Ebsco-host.

O recorte temporal foi estabelecido como dos últimos 10 anos, a partir do ano de 2010.

A amostra inicial constituiu-se de 2.335 artigos, sendo: 1.895 (LILACS); 378 (SciELO); 62 (Medline).

A seguir, o quadro 01, que registra as bases de dados, estratégias de busca correspondentes e o número de artigos encontrados e suas respectivas fontes de informação.

Quadro 1 - Base de dados e estratégia de busca correspondente.

FONTES DE INFORMAÇÃO	ESTRATÉGIA DE BUSCA	RESULTADOS
LILACS	“Serviço hospitalar de emergência” OR “urgência” OR “processo de enfermagem” OR “equipe de enfermagem	1.895
SciELO	Tópico: (*Serviço hospitalar de emergência”) AND (processo de enfermagem”) OR (equipe de enfermagem	378
Medline - via Ebsco-host	Tópico: (Serviço hospitalar de emergência) AND processo de enfermagem OR (sistematização da assistência de enfermagem)	62

Fonte: Informações organizadas pela autora, 2020.

Posteriormente a coleta de dados, realizou-se a seleção dos estudos primários, de acordo com a questão norteadora e os critérios de inclusão, sendo realizado o refinamento dos achados.

Dos 2.235 artigos identificados pela estratégia de busca, 750 foram excluídos pelas próprias ferramentas on-line por apresentarem duplicidade de título ou terem publicação anterior ao ano de 2010. Após, dos 1.500 artigos selecionados, 1.000 foram excluídos pela leitura do título, restando 500 artigos para leitura do resumo. Desses 500, 400 foram removidos, sendo 100 artigos elegíveis para leitura aprofundada e realização de fichamento, conforme o modelo descrito no APÊNDICE A. Através deste, obteve-se a amostra final, constituída por 17 artigos. O processo de seleção dos artigos é apresentado no quadro 02 e na figura 01.

Quadro 2 - Processo de seleção.

FONTE DE INFORMAÇÃO	ARTIGOS ENCONTRADOS	ARTIGOS SELECIONADOS
LILACS	1.895	5
SciELO	378	12
Medline - via Ebsco host	62	0
Total	2.335	17

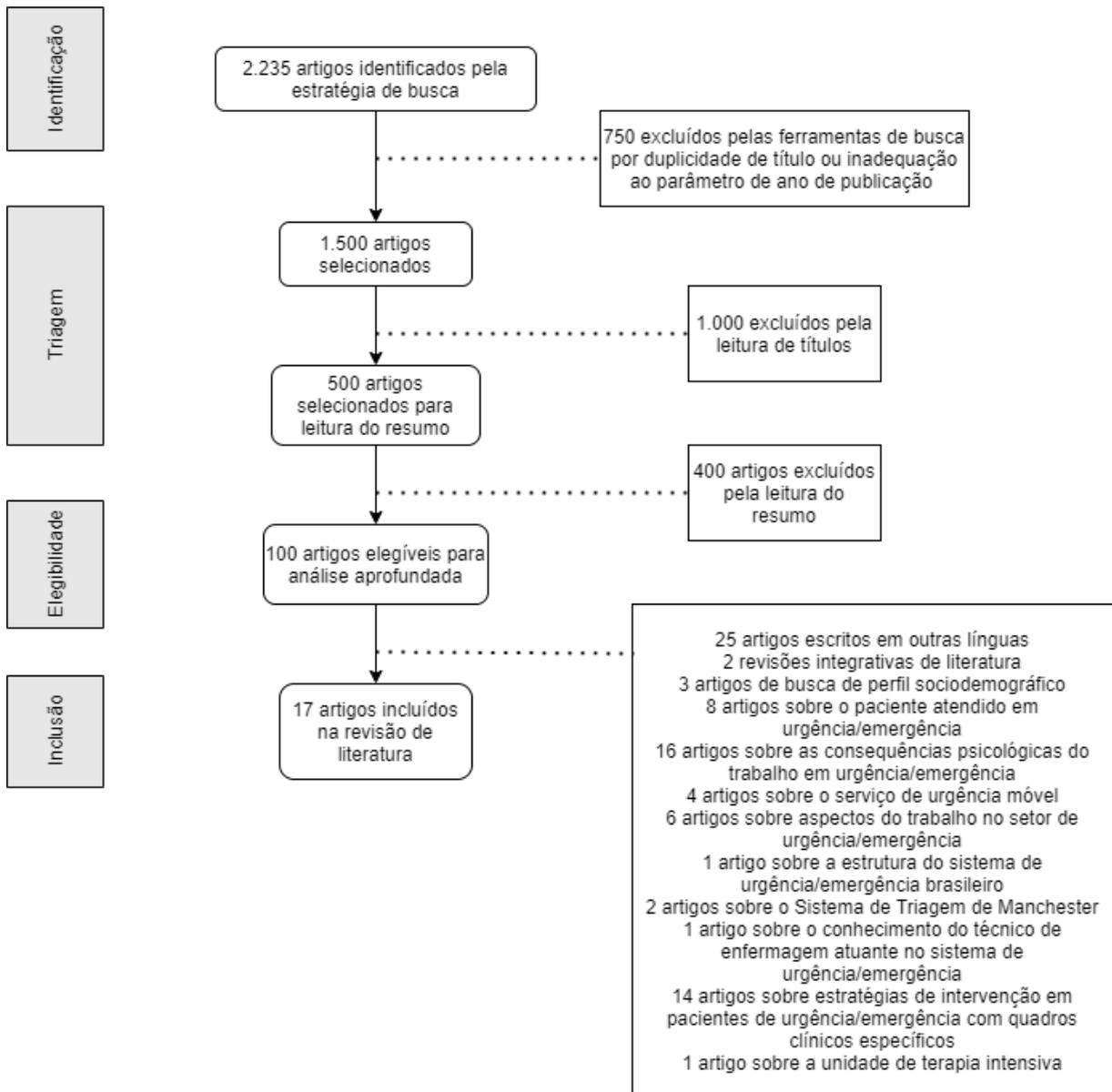
Fonte: Informações organizadas pela autora, 2020.

A pesquisa se desenvolveu através da aplicação de um protocolo de seleção dos artigos para revisão integrativa (ANEXO A).

Realizou-se a identificação dos periódicos que continham artigos de interesse ao estudo. Após, seleção criteriosa de toda bibliografia considerada relevante e pertinente ao objetivo proposto e posterior compilação e fichamentos de informações, onde foi empregado um instrumento previamente validado pela URSI (2005) (ANEXO B).

Pode-se verificar o processo de seleção dos artigos de forma esquemática na figura 1.

Figura 1 – Processo de Seleção.



Fonte: Informações organizadas pela autora, 2020.

3.4 ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

O delineamento da análise dos dados ocorreu por meio de: a) Identificação de ideias centrais; b) Comparação entre as diferentes ideias presentes no texto; c) Descoberta de eixos em torno dos quais giram os argumentos do autor; d) Elaboração de discurso a partir das opiniões centrais.

Em consonância com a literatura vigente, bem como os achados, os artigos foram correlacionados com a Teoria de Enfermagem de Wanda de Aguiar Horta,

bem como resguardados pelas fases previamente estabelecidas da revisão integrativa.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Todas as produções utilizadas neste trabalho foram devidamente referenciadas conforme normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

3.6 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Finalizada a leitura dos resumos, 17 artigos foram selecionados para serem lidos na íntegra. Para categorização, fichamento e compilação das informações dos estudos foi elaborado um instrumento de análise validado (ANEXO B) que contempla as seguintes informações: identificação de artigos e autores, característica de pesquisa e aspectos específicos.

Abaixo segue de forma organizada e sintetizada por meio da elaboração de quadro sinóptico que compreenderam os seguintes itens: identificação do estudo e tipo de pesquisa, autores, fonte de informação, periódico e ano de publicação.

Quadro 3 - distribuição dos estudos selecionados

Nº	Título do artigo	Autores	Ano	Periódico	Base de dados	Tipo de pesquisa
01	Prática interprofissional no serviço de Emergência: atribuições específicas compartilhadas com enfermeiros	BATISTA; PEDUZZI.	2019	Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)	SciELO	Exploratória e descritiva
02	Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros	SANTOS et al.	2013	Acta Paulista de Enfermagem	SciELO	Qualitativa, descritiva e exploratória
03	Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação	MARIA; QUADROS; GRASSI.	2012	Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)	SciELO	Descritiva e qualitativa
04	Relações de “não cuidado” de enfermagem em uma Emergência: que cuidado é esse?	BAGGIO; CALLEGARO; ERDMANN.	2011	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	SciELO	Descritiva e qualitativa
05	Avaliação da qualidade da Classificação de Risco nos Serviços de Emergência	INOUE et al.	2015	Acta Paulista de Enfermagem	Lilacs	Observacional
06	Triagem no Serviço de Emergência: associação entre as suas categorias e os desfechos do paciente	BECKER et al.	2015	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Lilacs	Estudo de coorte
07	Valor de predição do Sistema de Triagem de Manchester: avaliação dos desfechos clínicos de pacientes	GUEDES; MARTINS; CHIANCA.	2015	Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)	Lilacs	Observacional e prospectiva
08	Implantação do sistema acolhimento com classificação e Avaliação de risco e uso do fluxograma analisador	BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA	2012	Texto-Contexto Enfermagem	Lilacs	Qualitativa
09	Processo de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência	RABELO et al.	2020	Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)	SciELO	Qualitativa, exploratória e descritiva
10	Acolhimento com Classificação de Risco: Avaliação de Serviços Hospitalares de Emergência	COSTA et al.	2015	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	SciELO	Exploratório-descritiva de abordagem quantitativa
11	Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco	FEIJÓ et al.	2015	Revista Saúde Debate	SciELO	Análise qualitativa

Nº	Título do artigo	Autores	Ano	Periódico	Base de dados	Tipo de pesquisa
12	Classificação de risco: retrato de população atendida num serviço de urgência brasileiro	GUEDES et al.	2014	Revista de Enfermagem Referência	SciELO	Observacional
13	Gerenciamento do cuidado: Ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência	SANTOS; LIMA.	2011	Revista Gaúcha de Enfermagem	SciELO	Qualitativa
14	Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência	ANZILIERO et al.	2016	Revista Gaúcha de Enfermagem	Lilacs	Estudo de coorte retrospectivo
15	Ações assistenciais e gerenciais do enfermeiro em urgências traumáticas	AZEVEDO; SCARPARO; CHAVES.	2013	Investigación y Educación en Enfermería - Facultad de Enfermagem da Universidade de Antioquia (Colômbia)	SciELO	Qualitativa, exploratório-descriptiva
16	Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde	AZEVEDO et al.	2019	Revista da Escola de Enfermagem da USP	SciELO	Descritiva
17	Sistema de informação para apoio à Sistema de informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem	MALUCELLI et al.	2010	Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)	SciELO	Experimental

Fonte: Informações organizadas pela autora, 2020.

Foi utilizada a técnica de análise temática (MINAYO, 2010) para uma compreensão de núcleos temáticos mobilizados na construção dos problemas de estudo. Após esse procedimento, os estudos foram categorizados em 03 núcleos temáticos, que subsidiaram a interpretação e apresentação dos resultados da revisão, a saber:

Quadro 4 - Categorias temáticas

Número total	Categorias
07	Identificação do Processo de Enfermagem frente ao cenário de urgência e emergência hospitalar
05	Fases do Processo de Enfermagem: identificação de suas etapas pontuando dificuldades e facilidades frente a sua aplicação
05	Identificação de taxonomias que alicerçam o Processo de Enfermagem

Fonte: Informações organizadas pela autora, 2020.

3.7 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

Com base nos achados organizados com auxílio de um instrumento de coleta de dados (ANEXO B), o qual permitiu avaliação da qualidade e metodologia, contemplou-se a quarta fase da revisão integrativa, defendida por Mendes, Silveira e Galvão (2008).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nessa etapa foi realizado leitura analítica com a finalidade de recompilar as informações contidas nas fontes de pesquisa, a fim de obtenção de respostas aos problemas de pesquisa.

Os resultados foram dispostos no quadro abaixo elencando: autor, ano, periódico, população, contexto de evidência de PE ou SAE, identificação de taxonomias e recomendações ou desfechos.

Quadro 5 - Apresentação da síntese dos artigos incluídos na Revisão Integrativa:

Nº	Autor	População alvo	Categoria 1	Categoria 3	Categoria 2	Conclusão
01	BATISTA; PEDUZZI	Equipe de assistência ao paciente do Serviço de Emergência	Sem destaque	NIC	Conflito na identificação das atribuições no Serviço de Emergência	Trabalho interprofissional colaborativo
02	SANTOS et al.	Enfermeiros ativos no Serviço hospitalar de Emergência	Sem destaque	NIC	Desafios enfrentados na gerência do cuidado em um serviço hospitalar de emergência e as sugestões para superá-los	Reorganização para atendimento das urgências de menor complexidade, ampliação da estrutura física do serviço de emergência, otimizar internações e liberação dos pacientes, colaboração de todos os profissionais da equipe hospitalar e capacitação no gerenciamento de Enfermagem

Nº	Autor	População alvo	Categoria 1	Categoria 3	Categoria 2	Conclusão
03	MARIA ; QUADROS; GRASSI	Enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes na urgência e emergência hospitalar	Viabilidade de implantação da SAE no setor de urgência e emergência hospitalar, dificuldades relativas à rejeição dos próprios enfermeiros, falta de apoio da instituição hospitalar e despreparo da equipe de enfermagem para implementar a SAE	Sem evidência	Viabilidade de implantação da SAE em um serviço de urgência e emergência hospitalar	Treinamento específico e aperfeiçoamento técnico-científico da equipe de enfermagem, capacitação e conscientização de funcionários e gestores, propiciar um ambiente favorável para a restauração fisiológica e emocional do paciente
04	BAGGIO; CALLEGARO ; ERDMANN	Acadêmicos e profissionais de enfermagem que busquem atuar no setor de urgência ou emergência hospitalar	Sem destaque	NIC	Estudo das relações de “não cuidado” de enfermagem descritas por pacientes do setor de urgência e emergência hospitalar	Melhora no esclarecimento de dúvidas dos pacientes, na prontidão da equipe de enfermagem quando chamada, na comunicação verbal e não-verbal com os pacientes, demonstração de empatia.
05	INOUE et al.	Profissionais do setor de urgência e emergência hospitalar, usuários e administradores	Sem destaque	Sem evidência	Avaliação da estrutura, procedimento e resultado do Acolhimento com Classificação de Risco nos serviços hospitalares de emergência, protocolo de Avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco	Percepção otimista da equipe quanto à aplicação do Acolhimento com Classificação de Risco, necessidade de alteração na estrutura do setor de urgência e de estabelecimento de comunicação dentro da equipe para verbalização de melhorias no Sistema de Classificação de Risco adotado

Nº	Autor	População alvo	Categoria 1	Categoria 3	Categoria 2	Conclusão
06	BECKER et al.	Equipe de assistência ao paciente do Serviço de Emergência	Sem destaque	Sem evidência	Associação entre a classificação na triagem e o desfecho do paciente através do uso de protocolo próprio, protocolo desenvolvido pelo Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), baseado no Protocolo de Manchester	O protocolo desenvolvido pela equipe obteve resultados semelhantes aos previstos pelo MTS e pelo ESI, sendo alternativa viável nos centros com recursos limitados o desenvolvimento de protocolos próprios no atendimento do Serviço de Emergência
07	GUEDES; MARTINS; CHIANCA	Equipe de assistência ao paciente do Serviço de Urgência	Sem destaque	Sem evidência	Avaliação do nível de certeza da previsão do Sistema de Triagem de Manchester quanto à evolução clínica dos pacientes de urgência e emergência, Sistema de Triagem de Manchester	Percepção favorável quanto à eficiência do MTS no processo de triagem e progressão clínica dos pacientes
08	BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA	Profissionais do setor de urgência e emergência hospitalar, usuários e administradores	Sem destaque	Sem evidência	Implantação do sistema de acolhimento com classificação de risco em um serviço de urgência e emergência através do uso do fluxograma analisador, protocolo de Avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco	Melhora na organização e atendimento dos pacientes através da integração de toda a equipe com o Protocolo e com o Fluxograma

Nº	Autor	População alvo	Categoria 1	Categoria 3	Categoria 2	Conclusão
09	RABELO et al.	Acadêmicos e enfermeiros interessados no setor de urgência e emergência hospitalar	Sem destaque	NIC	Análise do processo de trabalho do enfermeiro dentro do setor de urgências e emergências	Necessidade de adaptação do enfermeiro com as condições adversas do setor de urgências e emergências, como a grande quantidade de pacientes, complexidade dos casos, necessidade de cuidados diversos e organização do ambiente de trabalho.
10	COSTA et al.	Profissionais do setor de urgência e emergência hospitalar, usuários e administradores	Sem destaque	Sem evidência	Avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco implantado em dois hospitais diversos, protocolo de Avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco	Necessidade de diálogo dentro da equipe para resolver problemáticas referentes ao sistema de avaliação de risco, treinamento da equipe e adequações estruturais no serviço de emergência e urgência
11	FEIJÓ et al.	Equipe de assistência ao paciente do Serviço de Emergência	Sem destaque	Sem evidência	Análise da demanda atendida em uma unidade de urgência que utiliza o sistema de classificação de risco	Necessidade de procura por atendimento no horário comercial de unidades primárias de atendimento por usuários com demandas de menor urgência para redução da superlotação do setor
12	GUEDES et al.	Acadêmicos e equipe do serviço hospitalar de urgência	Sem destaque	Sem evidência	Retrato da população que busca o serviço hospitalar de urgência e emergência, Sistema de Triagem de Manchester	Baixa procura aos serviços de atenção básica municipais como forma de auxílio médico

Nº	Autor	População alvo	Categoria 1	Categoria 3	Categoria 2	Conclusão
13	SANTOS; LIMA	Acadêmicos e enfermeiros atuantes no serviço hospitalar de emergência	Execução do Processo de Enfermagem para controle de diagnóstico e solução das problemáticas apresentadas pelos pacientes	NIC	Análise do procedimento dos enfermeiros atuantes no serviço hospitalar de emergência, Protocolo de Avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco	Uso do PE como forma de planejamento do cuidado, atuação do enfermeiro como supervisor no setor, necessidade de inclusão da família do paciente no processo de tratamento
14	ANZILIERO et al.	Profissionais do setor de urgência e emergência hospitalar, usuários e administradores	Sem destaque	Sem evidência	Avaliação do tempo compreendido entre a triagem, atendimento e destino dos pacientes após 24h da entrada no serviço hospitalar de emergência, Sistema de Triagem de Manchester	Grande demanda de usuários sem casos de urgência ou emergência, liberação da maior parte dos usuários em até 24h
15	AZEVEDO; SCARPARO; CHAVES	Acadêmicos e enfermeiros atuantes no serviço hospitalar de emergência	Sem destaque	Sem evidência	Análise das ações organizacionais do enfermeiro no setor hospitalar de urgências, <i>Advanced Trauma Life Support</i> (ATLS) (Sistema de atendimento de traumas avançados)	Atuação do enfermeiro no cuidado direto do paciente e no gerenciamento de recursos materiais e humanos
16	AZEVEDO et al.	Acadêmicos e enfermeiros atuantes	Situação da implementação da documentação obrigatória do PE	Sem evidência	Avaliação do sistema de documentação do Processo de Enfermagem	Eficiência no registro formal do sistema obrigatório do Processo de Enfermagem no setor de urgência e emergência do hospital analisado

Nº	Autor	População alvo	Categoria 1	Categoria 3	Categoria 2	Conclusão
17	MALU CELLI et al.	Acadêmicos e enfermeiros atuantes	Apoio a implantação da SAE no Sistema único de saúde, sistema desenvolvido através das etapas do PE	Sem evidência	Desenvolvimento de um sistema de informação para apoio à SAE	Importância da participação dos enfermeiros para desenvolvimento de um sistema de informação

Fonte: Informações organizadas pela autora, 2020.

Por meio da revisão integrativa realizada, foi possível identificar uma abordagem do tema ainda reduzida, sendo observado que o PE encontra dificuldades na sua implementação, principalmente nos serviços hospitalares de urgência e emergência nacionais (MARIA; QUADROS; GRASSI, 2012).

Categorias que emergiram da etapa anterior foram analisadas e discutidas a partir do referencial teórico relativo à temática do estudo.

4.1 IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM FRENTE AO CENÁRIO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Frente aos achados na literatura pesquisada, apresentam-se abaixo aspectos relacionados à implementação do PE especificamente em setores de urgência e emergência âmbito hospitalar. Como suporte teórico buscou-se seguir a NHB de Horta (1979), de forma que a Enfermagem seja compreendida como área independente, responsável pelo equilíbrio do paciente na busca das suas necessidades.

Os estudos de Malluceli et al. (2010) destacam que existe divergência entre a implantação nacional obrigatória do PE, conforme definido pela Resolução nº 358 do COFEN e a práxis do enfermeiro nas unidades de urgência e emergência. Conforme a NHB de Wanda Horta, a enfermagem é ciência autônoma, tendo no PE a máxima expressão de seu método científico. No entanto, ainda não há uniformização na

aplicação do PE, como explicado por Santos e Lima (2011), sendo este muitas vezes negligenciado pelos profissionais da área.

Os trabalhos de Azevedo et al. (2019) e de Maria, Quadros e Grassi (2012) apontam evidências discretas sobre implantação da SAE nos setores de urgência e emergência, por meio de protocolos e dimensionamento. No entanto, sobre PE a evidência é mínima. Tais resultados refutam a efetividade da SAE, visto que o PE é a forma utilizada para dinamizar a assistência, sendo que alguns estudos não apresentam clareza sobre a sua implantação.

Os autores Santos e Lima (2011) e Azevedo et al. (2019) concordam que a assistência de enfermagem nos setores de urgência e emergência está pautada no modelo biomédico, embora seja evidente a presença do enfermeiro, responsável pelo acolhimento com classificação de risco, conforme determinado na Portaria nº 2.048, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002).

Os artigos de Santos e Lima (2011) e de Santos et al. (2013) relatam que nos poucos casos em que foi constatada implementação do PE, este restava usado apenas em parte pontual do cuidado prestado pelo profissional de enfermagem, principalmente quanto a realização de exames laboratoriais e biológicos para diagnóstico do paciente, não sendo utilizado efetivamente para o gerenciamento do cuidado.

Dos estudos de Feijó et al. (2015), infere-se que o setor de urgência e emergência atua como porta de entrada do indivíduo na rede básica de saúde, o que torna a demanda do profissional de enfermagem excessiva nestes locais, haja vista o grande fluxo de pacientes e indistinção de quadros clínicos.

Outro aspecto relevante nos estudos de Santos et al. (2013) sobre a atuação do enfermeiro nos setores de urgência e emergência é que, atualmente, na maioria dos casos, esta permanece restrita a gerenciamento do serviço em relação a escalas e provisões, deixando uma lacuna no que se refere ao gerenciamento do cuidado na sua essência, que acaba sendo prestado pelos técnicos e assistentes de enfermagem.

4.2 FASES DO PE: IDENTIFICAÇÃO DE SUAS ETAPAS PONTUANDO DIFICULDADES E FACILIDADES FRENTE A SUA APLICAÇÃO

Diante dos resultados da revisão integrativa, estão descritos a seguir os aspectos relacionados às etapas do PE, bem como dificuldades e facilidades encontradas pelos autores para seu emprego nos setores de urgência e emergência hospitalares. Como suporte teórico foi utilizada a literatura trazida por Horta (1979).

Os trabalhos de Azevedo et al. (2019) e de Santos et al. (2013) apontam que as maiores dificuldade para implantação do PE nos setores de urgência e emergência são a resistência de alguns profissionais da enfermagem em seguir a documentação do método científico, mais rigorosa que a já utilizada por estes, e a falta de estímulo advinda da administração hospitalar.

O histórico de enfermagem ou levantamento, fase inicial do PE, trata-se de roteiro organizado para coleta e análise de dados do paciente (HORTA, 1979). Os estudos de Azevedo et al. (2019), de Azevedo, Scarparo e Chaves (2012) e de Santos et al. (2013) apontam que esta é a única das fases do PE efetivamente concretizada no serviço hospitalar de urgência e emergência, embora sua documentação ainda não ocorra totalmente de acordo com os métodos desejados pela Resolução nº 358 do COFEN.

O diagnóstico de enfermagem atua na identificação dos problemas do indivíduo e julgamento clínico quanto as respostas trazidas (HORTA, 1979). Dentro do setor hospitalar de urgência e emergência brasileiro, há a obrigatoriedade do sistema com características de classificação de risco, trazido através Portaria nº 2048, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002).

Frente ao disposto, o enfermeiro é o profissional responsável pelo planejamento da assistência, que deve priorizar a reversão do desequilíbrios. Considerando as características do atendimento em emergência, as ações devem ser rápidas e precisas. Os estudos de Batista e Peduzzi (2019) ressaltam a necessidade de clareza nas atribuições funcionais para um serviço eficiente e harmônico dentro do ambiente hospitalar, de forma que o enfermeiro atue tanto na gestão do cuidado, quanto na gestão de serviço.

Os autores Rabelo et al. (2020) e Santos e Lima (2011) abordam que a principal dificuldade do enfermeiro no setor de urgência e emergência hospitalar está na gestão do cuidado dos pacientes, que na maior parte dos casos é realizada pelos

técnicos e assistentes, devido à sobrecarga do profissional pelo gerenciamento de serviço.

No que se refere ao plano assistencial e plano de cuidados, alguns protocolos previamente validados são passíveis de incorporação à dinâmica de trabalho do enfermeiro, assumindo um papel facilitador, assim como relatado nos trabalhos de Inoue et al (2015) e Guedes, Martins e Chianca (2015).

Nos estudos de Inoue et al. (2015), Bellucci Júnior e Matsuda (2012), Costa et al. (2015), e Azevedo et al. (2019), nos quais foi constatada execução do sistema de classificação de risco no setor de urgência e emergência, destaca-se a otimização do atendimento ao grande fluxo de pacientes e contentamento da equipe com o uso dos protocolos.

O perfil do enfermeiro que atua nessas unidades deve ser dinâmico, com olhar apurado para identificar as necessidades afetadas e o grau de dependência do paciente de forma rápida e eficaz. O histórico de enfermagem é uma oportunidade de levantamento de dados subjetivos e objetivos, o acolhimento é visto como forma de levantamento de dados, bem como a classificação de risco poderia estar vinculada ao estabelecimento do diagnóstico de enfermagem. No entanto, os trabalhos de Inoue et al. (2015), Bellucci Júnior e Matsuda (2012), Costa et al. (2015), e Azevedo et al. (2019) destacam a atuação do enfermeiro apenas sob a ótica do acolhimento e da classificação de risco.

O artigo de Santos et al. (2013) relata que o maior déficit quanto ao PE se dá nas fases de assistência, prescrição e evolução de enfermagem, já que nos setores de urgência e emergência grande parte da equipe é composta por técnicos e assistentes de enfermagem, restando ao enfermeiro a gestão e auxílio destes, o que causa sobrecarga ao profissional.

Para Horta (1979), a enfermagem é parte integrante e autônoma da equipe de saúde, responsável pela manutenção do equilíbrio dinâmico, prevenção e reversão de desequilíbrios do ser humano, no tempo e no espaço. Em consonância com a NHB, entende-se que os pacientes atendidos em setores de urgência e emergência estão em constantes desequilíbrios.

Faz-se um adendo ao plano assistencial que, segundo Horta (1979), é a determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber diante do diagnóstico de enfermagem estabelecido. Destaca-se a importância das fases do PE estarem interligadas, considerando que, frente ao exposto, entende-se

que a aplicação de todas as fases do PE é de suma importância para humanização da assistência de enfermagem, visto a propensão de uma atuação gessada frente aos inúmeros protocolos e fluxogramas.

Os estudos de Batista e Peduzzi (2019) atentam para a mutabilidade existente dentro dos serviços de saúde quanto as atribuições profissionais e a necessidade de flexibilidade dos agentes, no entanto, tal processo não inviabiliza a urgência de implantação do PE, para que ocorra gerenciamento do cuidado do paciente, atribuição privativa do profissional de enfermagem.

Por fim, os artigos de Santos et al. (2013) e Baggio, Callegaro e Erdmann (2011) enfatizam a omissão do setor de administração hospitalar, principalmente quanto a qualificação e cobrança da implementação obrigatória do PE dentro dos setores de urgência e emergência.

4.3 IDENTIFICAÇÃO DE TAXONOMIAS QUE ALICERÇAM O PE

As taxonomias de enfermagem auxiliam de maneira sistêmica na organização do diagnóstico e nas atribuições do profissional de enfermagem (HERDMAN et al., 2015). A Associação Americana de Enfermagem (ANA) reconhece 12 terminologias para a infraestrutura de informação da prática de enfermagem, sendo algumas das mais utilizadas: a NANDA-I, a classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), a classificação dos resultados de enfermagem (NOC) e a classificação internacional para prática de enfermagem (CIPE) (CARPENITO, 1997).

Bulechek, Butcher e Dochterman (2010), integrantes da equipe de desenvolvimento da NIC, definem esta taxonomia como abrangente e padronizada para as intervenções realizadas pelos enfermeiros atuantes, nas esferas fisiológica, psicossocial, tratamento, prevenção de doenças, promoção da saúde e assistência indireta. A utilidade da NIC dá-se principalmente nos aspectos de documentação clínica, troca de informações sobre os cuidados prestados entre as unidades de tratamento, integração dos dados em sistemas de informação e unidades de tratamento, eficiência da pesquisa e para avaliação da competência dos profissionais da enfermagem.

Apenas Batista e Peduzzi (2019) evidenciam superficialmente o uso da taxonomia de enfermagem NIC. Bulechek, Butcher e Dochterman (2010) entendem

que o uso de taxonomias para os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem contribui para o desenvolvimento do conhecimento e facilita a comunicação no âmbito da disciplina.

Santos et al. (2013) sugere a elaboração de protocolos de triagem para agilizar o atendimento e o aumento do número de leitos dentro dos serviços hospitalares, porém nada aborda sobre o uso de taxonomias pré-existentes. A grande vantagem do uso de taxonomias está no desenvolvimento de uma linguagem própria para a base do conhecimento de enfermagem, podendo ser utilizada por enfermeiros atuantes, educadores e pesquisadores na prática de habilidades e conhecimentos para produção da decisão clínica e também no estudo dos efeitos das intervenções em situações da atividade profissional do enfermeiro (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

Os estudos de Baggio, Callegaro e Erdmann (2011) relacionam diversos dilemas na tomada de decisão pelos enfermeiros dos setores de urgência e emergência hospitalares, em situações nas quais as necessidades dos pacientes são acentuadas e os recursos de sua atuação são limitados, porém nada aborda quanto ao uso de taxonomias de enfermagem ao longo do PE. A NIC representa um desenvolvimento fundamental nesse aspecto, pois fornece elementos para união de diagnósticos, intervenções e resultados.

Apesar de conceitualmente serem taxonomias de enfermagem, o uso destas seria proveitoso não apenas para o enfermeiro, mas para toda a equipe de apoio. Cuida-se de uma situação em que a enfermagem possui um instrumento ímpar, que permite a documentação da contribuição dos enfermeiros, que pode ser utilizado ou adaptado e empregado por outros profissionais como meio de se obter um registro informatizado de pacientes, otimizando os serviços de saúde independentemente do lugar e da especialidade clínica (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

Após a leitura e comparação dos autores, percebe-se que o uso das taxonomias que alicerçam o PE não é evidente nos artigos analisados. No entanto, tal perspectiva decorre da própria falta de estudos quanto a aplicação da SAE e do PE nos serviços hospitalares de urgência a emergência, visto que as taxonomias apenas sistematizam informações advindas da prática dos processos.

5. SÍNTESE DO CONHECIMENTO

Na elaboração do presente trabalho acadêmico, seguiram-se os entendimentos de Mendes, Silveira e Galvão (2008) quanto a elaboração de uma revisão integrativa. Os autores lecionam a importância do método para a tomada de decisões baseadas em evidências, construídas a partir de uma análise ampla da literatura.

As evidências correlacionadas neste tópico foram averiguadas ao longo da elaboração do Quadro 5, localizado no item 4 – Resultados e Discussão, o qual apresenta a síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa após o processo de seleção aplicado.

A abordagem utilizada para desenvolvimento deste trabalho foi a de solução de problemas para a tomada de decisões, amparada nas etapas da revisão integrativa pormenorizadas por Mendes, Silveira e Galvão (2008).

Os estudos de Batista e Peduzzi (2019), através do uso da taxonomia de enfermagem NIC, discorrem a respeito do conflito na identificação das atribuições dentro do serviço de emergência hospitalar, trazendo como forma de resolução o trabalho interprofissional colaborativo.

Para Santos et al. (2013), os desafios enfrentados na gerência do cuidado em um serviço hospitalar de emergência podem ser superados através da reorganização estrutural, da ampliação da estrutura física do serviço de emergência, da otimização das internações e liberação dos pacientes, do trabalho interprofissional colaborativo e da capacitação dos profissionais de enfermagem no aspecto de gerenciamento da equipe. Outra nuance, trazida por Rabelo et al. (2020), trata sobre a necessidade de adaptação do enfermeiro às condições adversas do setor de urgências e emergências.

Os estudos de Inoue et al. (2015), Bellucci Júnior e Matsuda (2012), Costa et al. (2015), Feijó et al. (2015), e Santos e Lima (2011) abordam o acolhimento com classificação de risco nos serviços hospitalares de urgência e emergência, através de protocolos pré-estabelecidos. Todos os autores relatam aspectos otimistas quanto à implantação, no entanto enfatizam a necessidade de diálogo dentro da equipe interdisciplinar para resolução de problemas relacionados à implantação dos protocolos e de treinamento da equipe, bem como da estrutura do serviço de emergência e urgência.

Becker et al. (2015), Guedes, Martins e Chianca (2015), Guedes et al. (2014), e Anziliero et al. (2016) trazem o acolhimento no serviço de urgência e emergência pelo uso dos protocolos ditados pelo MTS ou de sistemas baseados no MTS, avaliando a evolução clínica e o grau de previsibilidade do sistema. Em um contexto geral, a literatura apresenta muitos aspectos favoráveis quanto a implementação do MTS no serviço de urgência e emergência. Já Azevedo, Scarparo e Chaves (2013) discorrem sobre o acolhimento sob o viés do ATLS, abordando as ações organizacionais do enfermeiro, também trazendo pontos positivos sobre a implementação do sistema.

O entendimento de Maria, Quadros e Grassi (2012) sobre a viabilidade de implantação da SAE no setor de urgência e emergência hospitalar é de que as dificuldades são relativas à rejeição dos próprios enfermeiros, à falta de apoio da instituição hospitalar e ao despreparo da equipe de enfermagem para implementar a SAE. As soluções envolvem o treinamento específico e aperfeiçoamento da equipe de enfermagem, capacitação e conscientização de funcionários e gestores. Azevedo et al. (2019), em seu estudo, investiga a situação da implementação da documentação obrigatória do PE, meio de aplicação da SAE, nos diversos setores de um hospital, sendo que, no objeto da análise, houve eficiência no registro formal do sistema obrigatório no setor de urgência e emergência, o que evidencia a possibilidade do uso da SAE e do PE nos setores nacionais.

Por fim, Malucelli et al. (2010) trabalha com o desenvolvimento de um sistema de informação para apoio à SAE como forma de apoio a implantação da SAE no sistema único de saúde através das etapas do PE, ressaltando a importância da participação dos enfermeiros para desenvolvimento de um sistema de informação de apoio.

6. CONCLUSÃO

Inicialmente, para desenvolvimento desta revisão integrativa houve revisão da literatura em enfermagem para esclarecimento de conceitos fundamentais à implementação do PE em serviços hospitalares de urgência e emergência, sendo eles: as características dos serviços de urgência e emergência no âmbito hospitalar, o sistema de classificação de risco, e o desenvolvimento da SAE e do PE, sob a ótica da NHB desenvolvida por Wanda Aguiar Horta.

Durante a elaboração do presente trabalho, foram analisados 17 artigos científicos que abordaram pontos relevantes para a compreensão acerca da temática da implementação do processo de enfermagem em serviços hospitalares de urgência e emergência.

Para desenvolvimento da revisão integrativa, foi realizado levantamento bibliográfico acerca do PE como aliado nos serviços hospitalares, no entanto, quanto a melhora da prática do cuidado nos setores de urgência e emergência, houve grande defasagem, principalmente pela dificuldade em encontrar artigos que relatem especificamente sobre este aspecto.

Foi possível conhecer o que vem sendo discutido e publicado na literatura brasileira na área de urgência e emergência, no entanto, há relutância na ênfase ao PE, facilidades e dificuldades relacionadas à sua aplicação e exposição de taxonomias que o alicercem, haja vista o relatado anteriormente.

As principais dificuldades do presente trabalho acadêmico foram as ausências de novas pesquisas e continuidades que trouxessem respostas às lacunas questionadas nos objetivos propostos. É necessário estímulo no âmbito acadêmico para que sejam elaboradas novas pesquisas que avaliem diretamente o PE em sua implantação nos setores de urgência e emergência hospitalares.

Conforme a Resolução nº 358 do COFEN, nos locais onde ocorra assistência de enfermagem, é obrigatória a implementação da SAE e, conseqüentemente, do PE. O PE é a representação de maior importância do método científico da profissão de enfermeiro, sendo direcionado pela SAE ao desenvolvimento e organização do trabalho da equipe pela qual o gerenciamento é atribuição do enfermeiro.

Apesar da obrigatoriedade imposta pelo poder público há quase duas décadas, ainda existe muita dificuldade na implementação do PE no território nacional, principalmente devido a fatores como a resistência dos profissionais de

enfermagem, por falta de entendimento ou complexidade da documentação, e da ausência de incentivo e cobrança por parte da administração hospitalar.

Nos setores de urgência e emergência, além das dificuldades da implementação do PE, existe a questão da superlotação e grande exigência dos enfermeiros atuantes. No entanto, principalmente nesse setor, o PE deve ser visto como alternativa favorável para amenizar o excesso de trabalho imposto à equipe, através da melhora da gestão pessoal e de um cuidado prestado de forma mais eficiente ao paciente.

Uma alternativa viável seria o incentivo da gestão hospitalar à implantação dos sistemas de classificação e avaliação de risco nos setores de urgência e emergência, que, aliados ao real conhecimento e uso do PE pelo enfermeiro, trariam benefícios não apenas ao setor, mas à sociedade como um todo, melhorando a saúde da coletividade.

REFERÊNCIAS

- ALBINO, Rubia Maria; GROSSEMAN, Suely; RIGGENBACH, Viviane. Classificação de risco: uma necessidade inadiável em um serviço de emergência de qualidade. **Arquivos Catarinenses de Medicina**: Florianópolis, v. 36, n. 4, p. 70-75, jan. 2007. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/523.pdf>. Acesso em: 01 out. 2020.
- ANZILIERO, Franciele et al. Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 4, n. 37, p. 1-6, dez. 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rge/v37n4/0102-6933-rge-1983-144720160464753.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rge/v37n4/0102-6933-rge/v37n4-0102-6933-rge-1983-144720160464753.pdf). Acesso em: 01 out. 2020.
- AQUINO, Daise Ribeiro; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. Construção da prescrição de enfermagem informatizada em uma UTI. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, 2004. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/1706/1414>. Acesso em: 01 out. 2020.
- AZEVEDO, Ana Lídia de Castro Sajioro. **Gerenciamento do cuidado de enfermagem em unidade de urgência traumática**. 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010. doi:10.11606/D.22.2010.tde-27092010-160805. Acesso em: 01 out. 2020.
- AZEVEDO, Ana Lídia de Castro Sajioro; SCARPARO, Ariane Fazzolo; CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi. Ações assistenciais e gerenciais do enfermeiro em urgências traumáticas. **Investigación y Educación En Enfermería**, Medellín, v. 31, n. 1, p. 36-43, jan. 2013. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072013000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 01 out. 2020.
- AZEVEDO, Oswalcir Almeida de et al. Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo**, São Paulo, v. 0, n. 0, p. 1-8, mar. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100458. Acesso em: 01 out. 2020.
- BAGGIO, Maria Aparecida; CALLEGARO, Giovana Dorneles; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Relações de “não cuidado” de enfermagem em uma emergência: que cuidado é esse? **Revista da Escola Anna Nery de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 15, p. 116-123, jan. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100017. Acesso em: 01 out. 2020.
- BARRA, Daniela Couto Carvalho; SASSO, Grace Teresinha Marcon dal. Tecnologia móvel à beira do leito: processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva a partir da cipe 1.0®. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 1-2, jan./mar. 2010. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100006&lng=pt. Acesso em: 01 out. 2020.

BARRETO, Mayckel da Silva et al. Perception of the nursing staff about the nurse's role in the emergency service. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 16, n. 6, p. 833-841, 21 dez. 2015. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000600009>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/304079466_Percepcao_da_equipe_de_enfermagem_sobre_a_funcao_do_enfermeiro_no_servico_emergencial. Acesso em: 01 out. 2020.

BATISTA, Ruth Ester Assayag; PEDUZZI, Marina. Prática interprofissional no serviço de emergência: atribuições específicas e compartilhadas dos enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem (Reben)**, Brasília, v. 1, n. 72, p. 222-229, jan. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/pt_0034-7167-reben-72-s1-0213.pdf. Acesso em: 01 out. 2020.

BECKER, Juliana Barros et al. Triagem no Serviço de Emergência: associação entre as suas categorias e os desfechos do paciente. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 5, n. 49, p. 783-789, jan. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000500783&lng=en&tling=pt. Acesso em: 01 out. 2020.

BEJA, Artur et al. **Competências dos enfermeiros de cuidados gerais na prestação de cuidados ao doente na sala de emergência**. 2008. 120 f. Monografia (Especialização) - Curso de 4º Pós Graduação de Urgência e Emergência Hospitalar, Universidade Atlântica, Barcarena, 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/281272736_COMPETENCIAS_DOS_ENFERMEIROS_DE_CUIDADOS_GERAIS_NA_PRESTACAO_DE_CUIDADOS_AO_DOENTE_NA_SALA_DE_EMERGENCIA. Acesso em: 01 out. 2020.

BELLUCCI JÚNIOR, José Aparecido; MATSUDA, Laura Misue. Implantação do sistema acolhimento com classificação e avaliação de risco e uso do fluxograma analisador. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 1, n. 21, p. 217-225, jan. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100025. Acesso em: 01 out. 2020.

BITTENCOURT, Roberto José et al. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 25, p. 1439-1454, jul. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/02.pdf>. Acesso em: 01 out. 2020.

BORK, Anna Margherita Toldi et al. **Enfermagem de excelência: da visão à ação**. Campo Grande: Guanabara Koogan, 2003. 220 p.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília/DF, junho de 1986. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em 14 de jun. 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 358, 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, e dá outras providências. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN nº 242, de 31 de agosto de 2000. Resolução Cofen-358/2009. Brasília, DF, Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-COFEN-3582009_4384.html. Acesso em: 25 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf. Acesso em 25 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002**. Brasília, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html

BULECHEK, Gloria M; BUTCHER, Howard K; DOCHTERMAN, Joanne McCloskey. **NIC: classificação das intervenções de enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2010. 1037 p. Disponível em: https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/14/0ac4055be9a07e3df54c72e9651c589e.pdf. Acesso em: 01 out. 2020.

CARPENITO, Lynda Juall et al. **Diagnósticos de Enfermagem: aplicação à prática clínica**. 6. ed. São Paulo: Artmed, 1997. 1176 p.

CHANES, Marcelo. **SAE descomplicada**. Campo Grande: Guanabara Koogan, 2017. 136 p.

CORREIA, Suzyenney Rodrigues et al. Cuidados de Enfermagem prestados à parturiente adolescente sob a luz da Teoria de Wanda Horta. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 857-866, 11 jul. 2017. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.857-866>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/318357863_Cuidados_de_Enfermagem_prestados_a_parturiente_adolescente_sob_a_luz_da_Teoria_de_Wanda_Horta_Nursing_care_to_adolescent_woman_in_labor_in_the_light_of_Wanda_Horta's_theory. Acesso em: 01 out. 2020.

COSTA, Maria Antonia Ramos et al. Acolhimento com Classificação de Risco: avaliação de serviços hospitalares de emergência. **Revista da Escola Anna Nery de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 19, p. 491-497, jul. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452015000300491&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 01 out. 2020.

DIAS FILHO, Álvaro Divino et al. **Acolhimento com classificação de risco: humanização nos serviços de emergência.** 2010. 9 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Salgado de Oliveira, Goiânia, 2010. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=1reta2&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=311&path%5B%5D=238>. Acesso em: 01 out. 2020.

FEIJÓ, Vivian Biazon El Reda et al. Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco. **Revista Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 627-636, jul. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00627.pdf>. Acesso em: 01 out. 2020.

GARLET, Estela Regina et al. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 2, n. 18, p. 266-272, abr. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/09.pdf>. Acesso em: 01 out. 2020.

GEORGE, Julia B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 1995. 355 p.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002. 176 p.

GONÇALVES, Lucimar Ramos Ribeiro et al. O desafio de implantar a sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica de discentes. **Revista da Escola Anna Nery de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 11, p. 459-465, set. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a10.pdf>. Acesso em: 01 out. 2020.

GUEDES, Helisamara Mota et al. Classificação de risco: retrato de população atendida num serviço de urgência brasileiro. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 1, p. 37-44, fev. 2014. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000100005. Acesso em: 01 out. 2020.

GUEDES, Helisamara Mota; MARTINS, José Carlos Amado; CHIANCA, Tânia Couto Machado. Valor de predição do Sistema de Triagem de Manchester: avaliação dos desfechos clínicos de pacientes. **Revista Brasileira de Enfermagem (Reben)**, Brasília, v. 1, n. 68, p. 45-51, jan. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0045.pdf>. Acesso em: 01 out. 2020.

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015/2017.** 10. ed. São Paulo: Artmed, 2015. 496 p.

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018/2020.** 11. ed. São Paulo: Artmed, 2018. 488 p.

HORTA, Wanda Aguiar. **O processo de enfermagem**. São Paulo: Edusp, 1979. 99 p.

HORTA, Wanda Aguiar. **O processo de enfermagem**. Campo Grande: Guanabara Koogan, 2018.

HORTA, Wanda Aguiar. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo**, São Paulo, v. 5, n. 1. p. 7-15, jan. 1974.

INOUE, Kelly Cristina et al. Avaliação da qualidade da classificação de risco nos serviços de emergência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 5, n. 28, p. 420-425, jan. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000500420&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 01 out. 2020.

MALUCELLI, Andreia et al. Sistema de informação para apoio à Sistema de informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem (Reben)**, Brasília, v. 4, n. 63, p. 629-636, jul. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672010000400020&lng=e&tlng=pt. Acesso em: 01 out. 2020.

MARIA, Monica Antonio; QUADROS, Fátima Alice Aguiar; GRASSI, Maria de Fátima Oliveira. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Revista Brasileira de Enfermagem (Reben)**, Brasília, v. 2, n. 65, p. 297-303, mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a15.pdf>. Acesso em: 01 out. 2020.

MARQUIS, Bessie L.; HUSTON, Carol J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 680 p.

MENDES, Karina dal Sasso et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018. Acesso em: 01 out. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOURA, Maria do Amparo Alves de et al. O papel do enfermeiro no atendimento humanizado de urgência e emergência. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 4, n. 11, p. 10-17, jan. 2014. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/71/133>. Acesso em: 01 out. 2020.

NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é**. São Paulo: Cortez, 1989.

OLIVEIRA, Gabriella Novelli et al. Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 19, p. 1-9, mai. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_14. Acesso em: 01 out. 2020.

RABELO, Simone Kroll et al. Processo de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem (Reben)**, Brasília, v. 5, n. 73, p. 1-8, jan. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/15748>. Acesso em: 01 out. 2020.

SANTANA, Ricardo Matos; TAHARA, Ângela Tamiko Sato. **Planejamento em Enfermagem**: aplicação do processo de enfermagem na prática administrativa [online]. Ilhéus: Editus, 2008, 111 p. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/vgr7y/pdf/santana-9788574555294.pdf>. Acesso em: 01 out. 2020.

SANTOS FILHO, Luiz Alberto Marques. **Revisão sistemática do Sistema de Triagem de Manchester na estratificação de risco**. 2013. 36 f. Monografia (Especialização) - Curso de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/13387/1/Luiz%20Alberto%20Marques%20Santos%20Filho.pdf>. Acesso em: 01 out. 2020.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 2, n. 26, p. 136-143, fev. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002013000200006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 01 out. 2020.

SANTOS, José Luís Guedes dos; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 4, n. 32, p. 695-702, dez. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400009. Acesso em: 01 out. 2020.

SASSO, Grace Teresinha Marcon dal et al. Processo de enfermagem informatizado: metodologia para associação da avaliação clínica, diagnósticos, intervenções e resultados. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo**, São Paulo, v. 1, n. 47, p. 242-249, jan. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a31v47n1.pdf>. Acesso em: 01 out. 2020.

SILVA, D. G. et al. O marco de Wanda de Aguiar Horta para o processo de enfermagem no Brasil. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Blumenau, v. 2, n. 1, p. 56-59, 15 jul. 2011.

SOUSA, F. P. et al. Educação continuada em serviços de urgência e emergência. **Revista Científicas de América Latina, Caribe, Espanha e Portugal**, 2011.

TORRES E. et al. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. **Revista da Escola Anna Nery de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 730-736, dez. 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452011000400011&lng=en&nrm=iso. Acesso em 1 out. 2020.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura. 2005. 8 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2005.

APÊNDICE

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A - Distribuição das referências bibliográficas obtidas.....	47
---	----

APÊNDICE A - Distribuição das referências bibliográficas obtidas

ARTIGO 1
Título:
Autores:
Ano:
Revista:
Base de dados:
Tipo de pesquisa:
Objetivo:
Resumo:
Motivo de exclusão:
URL/DOI:

Fonte: Autora, 2020.

ANEXOS

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – Protocolo para seleção de artigos para revisão integrativa.....	50
ANEXO B - Instrumento de Coleta de dados.....	51

ANEXO A – Protocolo para seleção de artigos para revisão integrativa

REVISÃO INTEGRATIVA – PROTOCOLO
Tema: A implementação do processo de enfermagem e a realização da assistência de enfermagem junto a pacientes referenciados à unidades de urgência e emergência: Revisão de Literatura
1) Objetivo: Realizar levantamento bibliográfico acerca do Processo de Enfermagem como aliado na melhora da prática do cuidado nos serviços hospitalares de urgência e emergência
2) Questão norteadora: Sabe-se que o Processo de Enfermagem é a representação maior do método científico da profissão, sendo direcionado pela Sistematização da Assistência de Enfermagem. Considerando cenários de serviços hospitalares de urgência e emergência onde há risco de morte e intervenções rápidas e precisa são necessárias, como se dá a implementação do Processo de Enfermagem?
3) Estratégia de busca
Base de dados: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Base de Dados 1: LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; ❖ Base de Dados 2: SciELO – Scientific Eletronic Library Online; ❖ Base de Dados 3: EBSCO – ❖ Literatura Internacional em Ciências da Saúde.
Descritores controlados: Serviço hospitalar de emergência; Processo de Enfermagem; Equipe de Enfermagem.
4) Seleção dos estudos
Critérios de inclusão: linguagem vernácula; artigos disponíveis nas bases de dados selecionadas, gratuitos e que tenham relação com a temática.
Critérios de exclusão: estudos de revisão de literatura ou revisão sistemática; que não versem sobre a temática; artigos repetidos.
5) Estratégias para coleta de dados dos estudos
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Instrumento construído e validade por URSI (2005) adaptado à realidade do presente estudo
6) Síntese dos dados
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Categorias temáticas

Fonte: URSI, 2005.

ANEXO B - Instrumento de Coleta de dados

A. Identificação do Artigo	
Título do Artigo	
Nome do Periódico	
Ano de Publicação	
B. Identificação dos autores	
Nome do Autor	Titulação:
Nomes(s) do(s) Coautor (es)	
C. Características da Pesquisa	
1. Site de Base de Dados () Scielo () Lilacs () Medline () Google Acadêmico	2. Tipo de Estudo () Quantitativo () Qualitativo () Tese () Dissertação () Caso controle () Meta análise () Coorte
3. Objetivo do estudo	
4. Características da amostra estudada a) Critérios de inclusão dos sujeitos b) Tamanho da amostra c) Público d) Tamanho	
5. Possui considerações éticas? Quais?	
6. Nível de Evidência	7. Tipo de Análise
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Identificação de limitações ou vieses:	
10. Resultados:	
D. Aspectos Específicos	
1 Fez menção à: SAE/PE em emergência	
2 Fez recomendações á melhorias na implementação do PE	
3 Referiu taxonomias para o PE em serviços de emergência hospitalar	
4 Levantar teoristas utilizadas em serviços de emergência hospitalar	

Fonte: Validado por URSI (2005), adaptado a realidade da presente pesquisa acadêmica.