REUFPI
Revista de Enfermagem da UFPI
ISSN 2238-7234

Original

Desenvolvimento e implementação participativa de instrumento para o processo de enfermagem em urgência e emergência

Participatory development and implementation of an instrument for the Nursing Process in urgent and emergency care

Desarrollo e implementación participativa de un instrumento para el Proceso de Enfermería en urgencias y emergencias

Dayane Carlos Lins[1], Roberta da Silva Milhomens[1], Sara Taciana Firmino Bezerra[1]

Autor correspondente:
Roberta da Silva Milhomens
E-mail: roberta12milhomens@gmail.com

[1]Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil.

Como citar este artigo: Lins DC, Milhomens RS, Bezerra STF. Desenvolvimento e implementação participativa de instrumento para o processo de enfermagem em urgência e emergência. Rev. enferm. UFPI. 2026 [citado em: dia mês abreviado ano];15: e6916. DOI: 10.26694/reufpi.v15i1.6916

Resumo

Objetivo: Analisar os sentidos produzidos pela equipe de enfermagem sobre o atendimento de urgência e emergência, visando ao desenvolvimento e à implementação de um instrumento para a operacionalização do Processo de Enfermagem. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo do tipo pesquisa-ação, que consistiu na elaboração de um instrumento para a operacionalização do Processo de Enfermagem e a implementação junto à equipe de enfermagem. Participaram cinco enfermeiros e nove técnicos em enfermagem. Aplicou-se a entrevista semiestruturada. Os dados foram organizados e analisados seguindo a produção de sentidos, com base nas práticas discursivas, conforme Spink. **Resultados:** A análise originou categorias que revelaram insegurança em relação às condições estruturais, ausência de protocolos específicos e demanda por capacitação. A partir da problematização, um novo instrumento para o Processo de Enfermagem foi desenvolvido, avaliado e confirmado coletivamente. Sua implementação ressignificou o Processo de Enfermagem como essencial para a otimização da assistência e a segurança no cuidado. **Conclusão:** A pesquisa identificou fragilidades, necessidades e potencialidades assistenciais, bem como viabilizou o desenvolvimento e a implementação do instrumento de Processo de Enfermagem. A adesão positiva da equipe evidenciou o instrumento como essencial para o planejamento do cuidado, a humanização do atendimento e a consolidação da enfermagem enquanto ciência.

Descritores:
Cuidados de Enfermagem. Emergência. Processo de Enfermagem.

O que se sabe?
O Processo de Enfermagem é reconhecido como uma ferramenta essencial para qualificar o cuidado, promover a autonomia profissional e organizar a prática, embora ainda enfrente desafios na sua efetiva implementação.

O que o estudo adiciona?
O estudo apresenta a elaboração e a implementação de um instrumento para o Processo de Enfermagem nos serviços de urgência e emergência, com recepção positiva por parte da equipe de enfermagem.

Abstract
Objective: To analyze the meanings produced by the nursing team regarding urgent and emergency care, aiming to develop and implement an instrument for operationalizing the Nursing Process. **Methods:** This is a qualitative action research study that consisted of developing an instrument for operationalizing the Nursing Process and implementing it with the nursing team. Five nurses and nine nursing technicians participated. Semi-structured interviews were conducted. Data were organized and analyzed based on the production of meanings, grounded in discursive practices, according to Spink. **Results:** The analysis generated categories that revealed insecurity regarding structural conditions, the absence of specific protocols, and a demand for training. Based on the problematization process, a new instrument for the Nursing Process was developed, assessed, and collectively validated. Its implementation re-signified the Nursing Process as essential for optimizing care and ensuring safety in care delivery. **Conclusion:** The study identified weaknesses, needs, and care-related potential, as well as enabling the Nursing Process instrument development and implementation. The team's positive adherence demonstrated that the instrument is essential for care planning, humanization of care, and the consolidation of nursing as a science.
Descriptors:
Nursing Care. Emergency. Nursing Process.

Resumen
Objetivo: Analizar los sentidos producidos por el equipo de enfermería sobre la atención de urgencias y emergencias, con el propósito de desarrollar e implementar un instrumento para la operacionalización del Proceso de Enfermería. **Métodos:** Se trata de un estudio cualitativo del tipo investigación-acción, que consistió en la elaboración de un instrumento para la operacionalización del Proceso de Enfermería y su implementación con el equipo de enfermería. Participaron cinco enfermeros y nueve técnicos de enfermería. Se aplicó una entrevista semiestructurada. Los datos se organizaron y analizaron siguiendo la producción de sentidos, con base en las prácticas discursivas, de acuerdo con Spink. **Resultados:** El análisis dio lugar a categorías que revelaron inseguridad con respecto a las condiciones estructurales, ausencia de protocolos específicos y demanda de capacitación. A partir de la problematización, se desarrolló, evaluó y confirmó colectivamente un nuevo instrumento para el Proceso de Enfermería. Su implementación resignificó el Proceso de Enfermería como esencial para la optimización de la atención y la seguridad del cuidado. **Conclusión:** La investigación identificó fragilidades, necesidades y potencialidades asistenciales, además de posibilitar el desarrollo y la implementación del instrumento del Proceso de Enfermería. La adhesión positiva del equipo evidenció que el instrumento es esencial para la planificación del cuidado, la humanización de la atención y la consolidación de la enfermería como ciencia.
Descriptores:
Atención de Enfermería. Emergencia. Proceso de Enfermería.

INTRODUÇÃO

Enquanto ciência do cuidado, a enfermagem está em constante evolução e, ao longo da história, tem atribuído significados à sua prática e valores profissionais. Florence Nightingale destacou a importância do planejamento e da organização no cuidado ao paciente. Por meio de suas práticas e estudos, introduziu uma abordagem científica e metódica que transformou a enfermagem em uma profissão estruturada. Suas contribuições incluíram a utilização de registros detalhados e observações sistemáticas para compreender as necessidades dos pacientes, implementar intervenções e avaliar resultados. Esse legado estabeleceu as bases para a criação do Processo de Enfermagem (PE), que integra avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, garantindo um cuidado individualizado, humanizado e fundamentado em evidências.[1-2]

Desde os primórdios da profissão, a sistematização da assistência tem sido um pilar fundamental para fortalecer as bases teóricas que sustentam o exercício do saber e do fazer do enfermeiro. Essa abordagem resulta na criação de um instrumento metodológico que organiza e direciona a assistência, contribuindo significativamente para a elevação da enfermagem como ciência ao estruturar de forma ordenada e fundamentada as ações de cuidado. Nesse contexto, o PE também pode ser destacado como um método de trabalho que traz visibilidade e autonomia, vislumbrando o empoderamento do profissional. Desse modo, além de qualificar a assistência, os seus benefícios também alcançam diretamente o enfermeiro.[3]

A atuação dos enfermeiros nos serviços de urgências e emergências exige preparação para situações de risco conhecido ou desconhecido. Como protagonistas nesse contexto, os enfermeiros, além de realizarem o cuidado direto ao paciente, gerenciam a unidade, coordenam a equipe e organizam o fluxo de atendimento. Essa dualidade de funções exige que o enfermeiro tenha autonomia para tomar decisões assertivas, assegurando uma assistência integral e sem danos ao paciente. É fundamental que os profissionais possuam um sólido conhecimento teórico e prático, permitindo-lhes atuar com competência em todas as etapas do atendimento, desde a triagem até a intervenção clínica. Além disso, a formação contínua é essencial para que os enfermeiros estejam preparados para enfrentar os desafios diários.[4-5]

No Brasil, a Rede de Atenção às Urgências e Emergências é organizada e regulamentada dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Fazem parte dessa rede a promoção, a prevenção e a vigilância à saúde, a Atenção Primária à Saúde, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e suas centrais de regulamentação médica das urgências, a sala de estabilização, a força nacional de saúde do SUS, as Unidades de Pronto Atendimento e o conjunto de serviços de urgência 24 horas, hospitalar e atenção domiciliar.[6]

A equipe de enfermagem dos serviços de urgência e emergência precisa desenvolver seu processo de trabalho com ações que evidenciem conhecimento científico, habilidades técnicas, gerência do cuidado e liderança, a fim de garantir a qualidade da assistência. No entanto, diversos desafios são enfrentados nesses locais, como a insuficiência de profissionais, a falta de treinamento adequado, a utilização de impressos ineficientes, a escassez de recursos, o tempo reduzido e a ausência de uma padronização da linguagem, o que é um problema significativo, haja vista que esse é um dos elementos essenciais para o funcionamento efetivo do processo.[7]

É importante mencionar que, ao analisar o contexto assistencial, identificam-se inúmeras situações no atendimento à clientela que demandam a operacionalização do PE, aspectos substantivos da profissão. Logo, a aplicabilidade da assistência de enfermagem no contexto de urgência e emergência se torna relevante para a clientela do serviço, uma vez que o cuidado sistematizado imprime qualidade aos resultados, proporcionando um cuidado individualizado, digno, sensível, resolutivo e humanizado, visando promover, prevenir e recuperar a saúde.

Diante do exposto, torna-se necessária a utilização de uma metodologia científica que sistematize e imprima qualidade à assistência de enfermagem. Assim, tem-se como objeto de estudo a implementação do PE nos serviços de urgência e emergência de uma Unidade Mista de Saúde (UMS).

Dessa forma, objetiva-se, com este estudo, analisar os sentidos produzidos pela equipe de enfermagem sobre o atendimento de urgência e emergência, visando ao desenvolvimento e à implementação de um instrumento para a operacionalização do PE.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo pesquisa-ação, fundamentado em Thiollent,[8] realizado entre dezembro de 2021 e abril de 2022. O plano de ação consistiu na elaboração de um instrumento para a operacionalização do PE nos serviços de urgência e emergência, que foi implementado junto à equipe de

enfermagem de uma UMS. A pesquisa foi conduzida em um município do interior do Rio Grande do Norte, na região Nordeste do Brasil. Ele está situado na região do Alto Oeste Potiguar, a 400 quilômetros de distância da capital do estado, Natal. Foram adotadas as diretrizes do *COnsolidated criteria for REporting Qualitative research*.

A representatividade dos grupos investigados na pesquisa-ação é mais qualitativa que quantitativa. Como produto desse fato, tem-se a recomendação do uso de amostras não probabilísticas, utilizando como critério de seleção a intencionalidade. Uma amostra intencional é aquela selecionada com base nas características consideradas como relevantes pelos pesquisadores e pesquisados. Esse tipo de amostra torna-se mais adequado para a obtenção de dados em pesquisas qualitativas.[9]

Para este estudo, foram convidados a participar os profissionais de enfermagem do quadro fixo da UMS e aqueles que atuam sob o regime de plantão na unidade, sob a condição de atuarem nos atendimentos de urgência e emergência, excluindo-se aqueles que estivessem afastados ou de licença. A seleção se deu por conveniência, e os mesmos foram abordados pessoalmente no próprio local de trabalho, não havendo recusa. Para garantir o anonimato dos participantes, utilizaram-se os pseudônimos "ENF." e "TEC. ENF.", seguidos da numeração, de acordo com a ordem das entrevistas.

Como técnica de coleta de dados, aplicou-se a entrevista semiestruturada, guiada por um roteiro norteador com oito tópicos para discussão. A entrevista foi conduzida pela autora Dayane Carlos Lins, graduanda em enfermagem, que realizou um treinamento prévio com sua orientadora, Sara Taciana Firmino Bezerra. A proposta foi apresentada previamente aos participantes, informando que se tratava de um Trabalho de Conclusão de Curso. Todas as entrevistas foram audiogravadas com auxílio de um gravador de voz digital e armazenadas em um HD externo para posterior análise. Cada encontro teve duração de aproximadamente uma hora, estando presentes somente o pesquisador e o participante da pesquisa. Para a produção das categorias de análise, todas as entrevistas, inclusive a do encontro para a implementação do instrumento, foram transcritas na íntegra. Os dados produzidos no decorrer da pesquisa foram organizados e analisados seguindo a produção de sentidos, com base nas práticas discursivas,[10] e codificados por uma das autoras.

Dessa forma, no decorrer das entrevistas, identificaram-se os sentidos empregados pela equipe de enfermagem à sua prática durante o atendimento de urgência e emergência, bem como suas percepções acerca do PE. Em suas falas, identificou-se a compreensão sobre essa metodologia e apontou-se como ela poderia colaborar para a melhoria de sua práxis. A análise foi iniciada com a imersão no conjunto de informações coletadas através das entrevistas, procurando aflorar os sentidos para a interpretação dos dados coletados e a definição das categorias, próxima etapa do processo de análise.

Neste estudo, utilizou-se a técnica da construção de mapas de associação de ideias. O objetivo foi sistematizar o procedimento de análise das práticas discursivas, buscando aspectos formais da construção linguística, dos repertórios utilizados nessa construção e da dialogia implícita na produção dos sentidos. A construção dos mapas de associação de ideias teve início com a definição de categorias gerais de natureza temática, que refletem os objetivos da pesquisa. Em seguida, o conteúdo das entrevistas foi alocado nessas categorias.

A aplicação dessa técnica obedeceu às seguintes etapas: a) utilização de um processador de dados do tipo *Microsoft Word* para digitalizar as entrevistas audiogravadas; b) organização das falas transcritas em uma tabela no *Microsoft Excel* para facilitar a visualização e a análise dos dados. Todas as falas de uma coluna correspondem a uma mesma categoria, possibilitando a leitura horizontal de cada entrevista.[10]

O instrumento "Processo de Enfermagem na Urgência e Emergência" foi elaborado para atender pacientes críticos que necessitam de atendimento urgente e emergencial, incluindo dados essenciais para sua identificação e segurança, além de campos para registro do tipo de ocorrência e de um exame físico completo, que abrange suas necessidades psicobiológicas.

Baseado na Teoria de Wanda Horta, o instrumento prioriza os dados de identificação do paciente, como nome, idade, gênero, procedência, data de nascimento, número de Cadastro de Pessoa Física e Cartão Nacional de Saúde. Para identificar problemas de saúde, o roteiro foca nas necessidades psicobiológicas do paciente, seguindo uma sequência céfalo-caudal.

Além das Necessidades Humanas Básicas (NHBs), a Escala de Coma de Glasgow foi incluída para avaliar o nível de consciência, especialmente em casos de traumatismo cranioencefálico. Os diagnósticos foram elaborados com base no sistema de Classificação de Diagnósticos de Enfermagem.[11] Para selecionar os principais diagnósticos, considerou-se o perfil das urgências e emergências na UMS, focando nos perfis de adoecimento mais frequentes: traumatológico, cardiovascular e neuropsicológico.

As prescrições de enfermagem seguem o Sistema de Classificação de Intervenções de Enfermagem.[12] O espaço para a evolução de enfermagem permite registrar análises críticas da evolução do paciente em 24 horas. O instrumento incluiu, a pedido da equipe, um espaço para prescrições médicas. Durante a elaboração do instrumento, surgiram desafios na seleção dos itens mais relevantes para o roteiro de anamnese e exame físico, bem como na organização para torná-lo autoexplicativo e de fácil entendimento. A decisão de incluir uma quantidade reduzida de diagnósticos visa aproximar os profissionais dessa realidade prática.

O seminário de implementação do instrumento foi realizado no dia 8 de setembro de 2022, de forma remota, através da plataforma de reuniões *Google Meet*. A reunião foi previamente agendada com os participantes via *WhatsApp*, e o *link* da sala foi enviado algumas horas antes da reunião. A reunião foi gravada através do programa *OBS Studio* e arquivada no *Google Drive*, sendo posteriormente transcrita na íntegra.

Em observância aos princípios éticos em pesquisa, autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade,[13] este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, por meio do Parecer Consubstanciado nº 5.157.343/2021 e do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 52645321.5.0000.5294.

RESULTADOS

A pesquisa contou com um total de 14 participantes, sendo cinco enfermeiros e nove técnicos de enfermagem. A Tabela 1 descreve a caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa, que foram segregados a partir de variáveis como sexo, faixa etária, perfil profissional e perfil formativo.

Tabela 1. Dados sociodemográficos da equipe de enfermagem da Unidade Mista de Saúde. Rio Grande do Norte, Brasil, 2022

Variáveis	Técnicos de enfermagem	Enfermeiros
	n (%)	n (%)
Gênero		
Masculino	1 (11,1)	2 (40,0)
Feminino	8 (88,8)	3 (60,0)
Faixa etária (anos)		
20 a 25	2 (22,2)	1 (20,0)
26 a 30	3 (33,3)	2 (40,0)
31 a 35	-	2 (40,0)
36 a 40	3 (33,3)	-
> 40	1 (11,1)	-
Tempo de formação (anos)		
0 a 5	4 (44,4)	3 (60,0)
5 a 10	4 (44,4)	1 (20,0)
10 a 15	1 (11,1)	1 (20,0)
15 a 20	-	-
Tempo de atuação		
Até 6 meses	-	1 (20,0)
6 meses a 1 ano	2 (22,2)	1 (20,0)
1 a 5 anos	6 (66,6)	1 (20,0)
> 5 anos	1 (11,1)	2 (40,0)
Grau formativo		
Apenas curso técnico	7 (77,7)	-
Apenas graduação	-	2 (40,0)
Especialização	2 (22,2)	3 (60,0)
Área de especialização		
Urgência e emergência	2 (22,2)	3 (60,0)

Fonte: elaborada pelos autores (2022).

Observa-se a predominância do sexo feminino entre os técnicos de enfermagem e os enfermeiros: adultos jovens, com tempo razoável de formação e experiência profissional, que investiram em sua qualificação por meio de cursos de pós-graduação lato sensu, principalmente na área de urgência e emergência.

Conceito de urgência e emergência

Os participantes definiram "urgência" como um atendimento relativamente rápido, que pode aguardar até uma hora, e "emergência" como um atendimento imediato, no qual o paciente não pode esperar para ser atendido:

> Emergência é uma situação em que coloca em risco imediato a vida do paciente, ou seja, chegou, tem que prestar assistência na hora. E urgência é essa situação que não tem risco imediato, só que, porém, tem que ser resolvida em curto prazo, porque, se não for resolvido em curto prazo, pode levar a óbito o paciente (TEC. ENF. 03).

> Urgência e emergência é um serviço de atendimento no qual o paciente tem uma queixa aguda que precisa ser atendida em um curto espaço de tempo, obedecendo aquilo que é determinado nos protocolos. Urgência são aqueles quadros em que eu tenho uma queixa presente, mas eu tenho um tempo de assistência que pode se estender até uma hora. Na emergência, não; eu tenho que agir sobre a queixa do paciente imediatamente, então ele não vai aguardar para ser atendido. Seria mais ou menos essa a nossa dinâmica. Na urgência, eu tenho um paciente que pode aguardar, apesar da queixa, que ainda se caracteriza como um atendimento rápido, mas um paciente com uma queixa emergente não, ele precisa ser atendido de imediato (ENF. 05).

Perfil das urgências e emergências

Percebe-se na fala dos participantes, certa homogeneidade nos perfis de morbimortalidade, podendo classificá-los como quadros crônicos agudizados de problemas cardiovasculares, psiquiátricos e traumatológicos:

> A gente já chegou atender vítimas de acidente automobilístico, capotamento, e acidente de moto é muito frequente... pessoas que tomam medicamentos (TEC. ENF. 05).

> Por exemplo, se for uma dor, em caso de febre, convulsão ou crise epilética, acidente, corte por arma branca, a gente já leva direto para o atendimento nesse caso de emergência (TEC. ENF. 06).

> Às vezes, a urgência que a gente mais tem aqui é uma crise hipertensiva, é o que a gente mais tem ou uma dor (ENF. 01).

> Às vezes, chega um paciente vítima de AVC ou de infarto (ENF. 02).

> Crianças com febre que chega a 40 graus, epilepsia, AVC. Urgências são mais episódios diarreicos, febres, crianças com muita febre, principalmente nesse período, a gripe agora que estourou, surtos psiquiátricos, acontece muito também (ENF. 03).

Segurança no atendimento de urgências e emergências

Alguns participantes demonstraram se sentir bastante preparados para realizar atendimentos nos serviços de urgência e emergência, graças às especializações e aos cursos de capacitação nessa área.

> Sim, me sinto segura 100%, porque eu sou uma pessoa que já tem curso, uma pequena especialização em nível técnico, e de acordo com o que eu aprendi, tento pôr em prática aquilo que eu aprendi, por isso que eu me sinto segura (TEC. ENF. 06).

> Sim, apesar de que, assim, o conhecimento é algo muito vasto. A gente nunca sabe de tudo, sempre tem algo no serviço que você vai lidando de acordo com as demandas. Vai surgindo as demandas e você vai percebendo que você precisa a cada dia se aprimorar. Inclusive, eu tenho curso de atendimento pré-hospitalar, eu sou socorrista. Isso passa segurança até para o profissional, né? Você saber fazer o atendimento de forma correta (TEC. ENF. 05).

Os entrevistados também destacam que possuir capacitação ou especialização nessa área é um diferencial importante para garantir uma assistência mais segura e qualificada. No entanto, os enfermeiros são os que mais relataram sentir-se inseguros ao lidar com situações de urgência e emergência:

> Às vezes não, porque falta meios de como a gente trabalhar. Mas eu tenho especialidade em urgência e emergência, e assim, diante das possibilidades, eu não me sinto insegura, não (ENF. 01).

> Assim, seguro a gente não se sente, mas, assim, a gente tem uma confiança, é porque a urgência e emergência apresenta situações adversas. Todo momento pode chegar uma situação diferente, e a gente pode não estar preparado no momento, mas o serviço pode não apresentar insumos pra que a gente possa atender aquela urgência, mas a gente, dentro do que a gente tem aqui, a gente busca atender da melhor forma possível (ENF. 02).

> Me sinto. Eu sou especialista em urgência e emergência. Eu acho que a principal deficiência do setor não é tanto a equipe, mas o que a gente tem. A gente tem medicações, porém, às vezes, não tem uma ambulância adequada, não tem um atendimento pré-hospitalar adequado, porque aqui não tem SAMU, por exemplo (ENF. 04).

> Eu creio que sempre existe algo a melhorar nos profissionais e no serviço, então falar de segurança é falar de um aspecto muito pessoal. Em algumas situações, sim, eu ainda tenho certa insegurança, mas entendo que, com o aprofundamento teórico e prático, eu possa suprir essa necessidade para estar obviamente sempre objetivando uma assistência melhor, mais qualificada e mais resolutiva, que é essencial para o paciente de urgência e emergência (ENF. 05).

Protocolos nos serviços de urgência e emergência

Os participantes abordam a existência de protocolos que orientam sua prática clínica no serviço:

> Lá existe o protocolo de classificação de risco, que não é muito utilizado, mas, assim, eu tento, por exemplo, quando fico na recepção fazendo a ficha, eu tento fazer essa classificação de uma forma justa realmente que venha atender essa classificação (TEC. ENF. 05).

> Não existe. Na verdade, existe um protocolo exposto na parede, que é a classificação de urgência, emergência, não urgente, pelas cores caracterizadas, mas, infelizmente, aqui, dentro da unidade mista, não tem como seguir ao pé da letra; é utilizado mais para as urgências. Para as urgências, são bastante utilizados, porque o pessoal não sabe identificar muito o que é urgência e emergência (TEC. ENF. 07).

> Aqui a gente tem como ali na recepção tem o *banner* do Protocolo de Manchester, só que a gente não utiliza muito protocolo aqui. O protocolo é utilizado só nas situações dos atendimentos do PSF (ENF. 02).

Outro aspecto importante abordado diz respeito aos protocolos de enfermagem. Quando indagados sobre os instrumentos padronizados para orientar a assistência de enfermagem nos serviços de urgência e emergência, os entrevistados foram unânimes ao mencionarem a inexistência desses na unidade:

> Assim, aqui na unidade, a assistência ainda é um pouco fragilizada, porque não tem um protocolo a ser seguido. A gente age mais assim de acordo com a necessidade. Paciente chega e a gente vai verificar sinais vitais; vai ver a condição do paciente, analisar o que tá apresentando, e aí é que a gente vai poder agir, não tem um protocolo específico, não tem uma sequência de atendimento (ENF. 02).

> Nós não temos ainda um instrumento específico da enfermagem: o que nós temos é uma ficha de classificação de risco, mas ela não é específica da enfermagem; nós temos um espaço para anotações de enfermagem, mas pequeno. Resumindo, nós não temos uma ficha de enfermagem implantada nos serviços de urgência e emergência (ENF. 05).

Necessidades de capacitação

A equipe concorda quanto à necessidade de atualizações nos protocolos dos serviços de urgência e emergência. Quanto ao PE, há uma discrepância entre o embasamento teórico e sua aplicação ainda incipiente na prática clínica:

> Precisa, sim, dessa capacitação sobre a sistematização da assistência de enfermagem para qualificar a gente como profissional e melhorar o nosso atendimento com o público (TEC. ENF. 06).

> Sinto, melhoraria muito, principalmente a questão da conduta de separar a urgência e a emergência dos pacientes e a capacitação para a gente melhor intervir, saber classificar e separar para ajudar na melhoria do atendimento da unidade toda (TEC. ENF. 07).

> Quando a gente sente fragilidade no serviço que a gente atua, em relação a eles, e é sempre bom a gente buscar aperfeiçoar o nosso trabalho e a forma que a gente atende o público (ENF. 02).

> Sim, eu creio que é necessário e especialmente nós ainda. Eu falo enquanto enfermagem brasileira: nós temos uma Sistematização da Assistência de enfermagem forte no cenário teórico, na formação, na nossa formação. Nós discutimos muito a Sistematização da Assistência de Enfermagem, mas ela ainda é muito incipiente na prática (ENF. 05).

Implementação do instrumento Processo de Enfermagem na urgência e emergência

Constituído por itens que abrangem as necessidades de saúde da clientela, o instrumento é fundamentado na Teoria de Wanda Horta. Por meio dele, a equipe de enfermagem obtém dados de forma holística e abrangente, o que possibilita a identificação de diagnósticos de enfermagem, o planejamento, a implementação e a evolução do cuidado. O instrumento ainda destina espaço para anotações de outras categorias profissionais que participem da assistência ao paciente.

O seminário de implementação do instrumento "Processo de Enfermagem na Urgência e Emergência" contou com a participação de 13 pessoas, sendo um pesquisador, um observador e 11 profissionais da equipe de enfermagem, sendo cinco enfermeiros e seis técnicos de enfermagem, por meio da plataforma *Google Meet*.

O instrumento foi considerado pelos profissionais como de grande importância para a sistematização do cuidado ao paciente grave, principalmente como subsídio otimizador do atendimento diante de uma transferência para um serviço de maior complexidade e/ou pacientes internados em leitos de observação na unidade. Isso porque ele oferece maior suporte na coleta de informações junto ao paciente e à família, além de possibilitar o registro de dados importantes sobre a evolução do quadro clínico.

Por fim, foi aprovado por todos os participantes, e sua implementação no serviço foi acordada para iniciar após as alterações sugeridas. Dessa forma, as sugestões foram acatadas, e ficou definido que haveria uma nova reunião para apresentar o instrumento completo a todos os membros da equipe.

Quadro 1. Instrumento "Processo de Enfermagem na Urgência e Emergência". Rio Grande do Norte, Brasil, 2022

PROCESSO DE ENFERMAGEM NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome:	DN:	Idade:	Emergência / Pouco Urgente / Muito Urgente / Não Urgente / Urgente
N° SUS:	N° CPF:	N° RG:	
Admissão:	Procedência:	Gênero: ( ) M ( ) F ( )	

Tipo de ocorrência: ( ) Acidente de trânsito ( ) Afogamento ( ) Queda ( ) Queimadura ( ) Tentativa de autoextermínio ( ) IAM ( ) AVE ( ) Picada de animal peçonhento ( ) Hemorragia ( ) Dor aguda ( ) Vômito ( ) Febre alta ( ) Crise convulsiva
Outro: _____Hipótese diagnóstica:_____

DADOS DA ANAMNESE

Antecedentes patológicos: ( ) HAS ( ) DM ( ) IRA ( ) IRC ( ) Cardiopatias ( ) DPOC ( ) Neurológico ( ) Outras
( ) Alergias:_____ ( ) Uso de próteses e órteses ( ) Medicações em uso: _____

NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

NEUROLÓGICO

Nível de consciência	**Fala**	**Pupilas**
( ) Conciente ( ) Sonolento ( ) Torporoso ( ) Cromatoso ( ) Confuso ( ) Sedado	( ) Afazia ( ) Afonia ( ) Disartria ( ) Dislalia ( ) Disfazia	( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Fotorreagente ( ) Não fotorreagentes ( ) Midríase ( ) Miose

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

Abertura ocular	**Resposta verbal**	**Resposta motora**	**Reação pupilar**
4 -Espontânea 3 - A voz 2 - A dor 1 - Nenhuma	5 - Orientada 4 - Confusa 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Nenhuma	6 - Obedece a comandos 5 - Localiza dor 4 - Mov. de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Nenhuma	2 - Inexistente 1 - Unilateral 0 - Bilateral
PONTUAÇÃO:	**13 a 15: Trauma leve**	**9 a 12: Trauma moderado**	**3 a 8: Trauma grave**

RESPIRATÓRIO/OXIGENAÇÃO

Padrão respiratório
FR: _____IRPM
( ) Eupneico ( ) Dispneico
( ) Bradpneico ( ) Taquipneico
( ) Ortopneico

Ausculta pulmonar
( ) MV + ( ) RA - ( ) Estertores ( ) Roncos
( ) Sibilos ( ) Crepitações ( ) Dreno de Tórax

Em uso de:
( ) Catéter Nasal ( ) M. de Venturi ( ) MNR ( ) Bipap
( ) Cpap ( ) Traqueostomia

CIRCULAÇÃO

FC: _____bpm
PA: ____x ____ mmHg
Ench. Capilar: ( ) ≤ 2s ( ) ≥ 2s T:___°C

Pulso: ( ) Rítmico ( ) Arrítmico ( ) Cheio
( ) Filiforme ( ) Ausente

( ) Acesso venoso ( ) AVP
( ) AVC ( ) Jelco n°_____

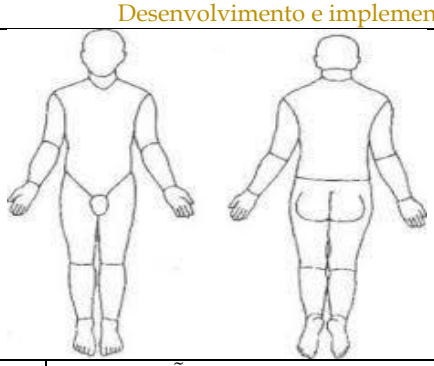
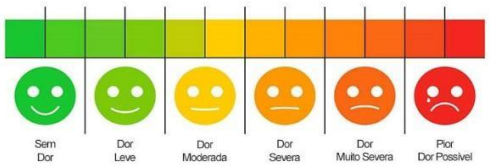
ABDÔMEN/ELIMINAÇÕES

Nutrição: ( ) Dieta Zero ( ) SNG ( ) SNE ( ) SOG
Aceitação alimentar: ( ) Total ( ) Parcial ( ) Inapetência
Abdômen: ( ) Plano ( ) Flácido ( ) Distendido ( ) Globoso ( ) Doloroso à palpação ( ) Visceromegalia ( ) RHA + ( ) -
Eliminações gástricas: ( ) Náusea ( ) Êmese ( ) Hematêmese ( ) Gastrostomia
Eliminações intestinais: ( ) Espontânea ( ) Fralda ( ) Colostomia ( ) Ileostomia ( ) Constipação ( ) Diarréia ( ) Melena
Eliminações vesicais: ( ) Anúria ( ) Oligúria ( ) Poliúria ( ) Polaciúria ( ) Hematúria ( ) Disúria ( ) Piúria
( ) Espontânea ( ) Fralda ( ) SVA ( ) SVD ( ) Cistostomia

APARELHO LOCOMOTOR

Edema: ( ) MMSS (++++) _____( ) MMII (++++) _____( ) Anasarca
Trauma: ( ) Fratura fechada ( ) Fratura exposta ( ) Lesão traumática
Força/tônus: ( ) Preservados ( ) Hemiplegia ( ) Paresia ( ) Parestesia ( ) Plegia ( ) Flacidez ( ) Rigidez
Em uso de: ( ) Tala gessada ( ) Tração ( ) Fixador eterno ( ) Aparelho gessado circular

INTEGRIDADE TISSULAR	**ESCALA DE DOR**

Ferida aberta – FA ( ) Fratura fechada – FF ( ) Fratura exposta – FE ( ) Ferimento perfurante – FP ( ) Amputação – A ( ) Laceração – L ( ) Escoriação – E ( ) Queimadura – Q ( ) I ( ) II ( ) III Lesão por pressão – LPP ( ) I ( ) II ( ) III ( ) IV ( ) NC		 **NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS** ( ) Ansiedade) Depressão ( ) Medo ( ) Esquizofrenia ( ) Comportamento suicida

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
1 - Padrão respiratório ineficaz	• Comunicar se frequência respiratória < 8 ou ≥16 ipm.	
2- Troca de gases prejudicada	• Observar e comunicar desconforto respiratório, utilização de musculatura acessória, batimento de asa de nariz.	
3 - Ventilação espontânea prejudicada	• Ofertar oxigenoterapia umidificada; • Manter cabeceira elevada a 30°.	
4 - Desobstrução ineficaz de vias aéreas	• Realizar aspiração de vias aéreas superiores e inferiores com técnica asséptica.	
5 - Débito cardíaco diminuído	• Comunicar se PAS ≤ 90mmHg ou ≥180mmHg; • Comunicar se FC ≤ 60bpm ou ≥ 120bpm; • Monitorar presença de sudorese, pele fria ou pegajosa.	
6 - Confusão aguda	• Avaliar alterações do nível de consciência e comunicar quando presença de agitação, confusão e torpor; • Orientar o paciente no tempo e espaço; • Realizar restrição no leito em situações de confusão e agitação.	
8- Volume de líquido deficiente	• Monitorar e comunicar presença de sangramento ativo, local_____; • Manter acesso venoso pérvio para infusão rápida de líquido.	
9 - Ansiedade	• Proporcionar ambiente tranquilo para repouso; • Proporcionar apoio psicológico; • Solicitar acompanhante.	
10 - Dor aguda	• Aplicar escala numérica da dor e administrar analgésicos prescritos em SOS, quando escala de dor ≥5.	

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

_____

Assinatura do profissional

AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

_____

Assinatura do profissional

.

DISCUSSÃO

A predominância de enfermeiros do sexo feminino nos serviços assistenciais, especificamente de urgência e emergência, é uma realidade observada em diversos cenários, com uma concentração de profissionais na faixa etária de 30 a 50 anos.[14-15] Ademais, é recomendado que o enfermeiro possua especialização em urgência e emergência, além de capacitação contínua para lidar com as demandas específicas desse contexto.[16] Esse é um fator relevante nesta pesquisa, pois destaca-se a preponderância das especializações em urgência e emergência.

Os sentidos produzidos pelos participantes sobre as definições de "urgência" e "emergência", ancorados na dicotomia do tempo de espera e no risco iminente de morte, encontram ressonância em terminologias de referência mundial, como o Sistema de Triagem de Manchester. É essencial saber identificar e compreender os sinais e os sintomas apresentados pelo paciente para classificá-lo corretamente e intervir de maneira rápida e eficiente, pois os enfermeiros são fundamentais na construção da conduta adequada.[17]

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências prioriza linhas de cuidados específicas, como cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica, com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso aos pacientes em situações de urgência e emergência. As evidências científicas, especialmente em serviços pré-hospitalares, como a UMS, respaldam as práticas da equipe de enfermagem.[18]

São de extrema importância intervenções oportunas e precisas para pacientes atendidos em serviços de urgência, pois o tempo é um fator primordial que pode afetar significativamente a condição do paciente. Os atrasos no atendimento estão associados a piores desfechos clínicos, especialmente em casos de emergência aguda.[19]

Os participantes que demonstraram sentir-se preparados para atuar nos serviços de urgência e emergência destacaram a importância das especializações e dos cursos de capacitação nessa área. Nesse cenário, a pós-graduação em urgência e emergência é fulcral na tomada de decisões em momentos críticos para os pacientes.[20]

Além disso, o equilíbrio entre teoria e prática é imprescindível para uma atuação segura. O processo formativo desde a graduação ou cursos de formação é essencial para preparar os profissionais, fornecendo conhecimentos teóricos e práticas adequadas para garantir resultados de qualidade.[21]

No contexto brasileiro, o Protocolo de Manchester é amplamente utilizado para a triagem em serviços de urgência e emergência. Esse protocolo classifica os pacientes com base em uma escala de cores, considerando sinais e sintomas, gravidade clínica e tempo de espera para atendimento, visando priorizar os usuários e contribuir para uma assistência humanizada.[22]

Apesar de os participantes mencionarem a existência do Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco na unidade, parece que sua implementação ainda não ocorreu efetivamente. Tal fato contraria as diretrizes da Política Nacional de Humanização, além de impor limitações à assistência. A adoção desse protocolo otimizaria os serviços, hierarquizaria os riscos e melhoraria o acesso aos diferentes níveis de atenção do sistema de saúde, atendendo às variadas necessidades dos usuários.[22]

Por conseguinte, o papel do enfermeiro na classificação de risco é fundamental. Quando devidamente capacitado, o enfermeiro que utiliza o Protocolo de Manchester está apto a realizar uma escuta qualificada, fazer uma avaliação precisa, registrar adequadamente a queixa relatada e detalhá-la, aplicar o raciocínio clínico e agir com agilidade para direcionar a priorização do atendimento com maior eficácia.[23] É importante que os enfermeiros da UMS em questão assumam essa responsabilidade, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Ademais, enfatiza-se a necessidade de padronizar o PE, substituindo sistemas antigos por modelos acolhedores que orientem as práticas de enfermagem. A implementação de um instrumento para operacionalizar o PE nos serviços de urgência e emergência da UMS é imprescindível para melhorar a qualidade dos serviços, garantindo uma assistência planejada, resolutiva e adequada às intervenções de enfermagem.[24]

A aplicação do conhecimento teórico na prática clínica tem sido demonstrada pela literatura recente,[25] que apresenta o desenvolvimento de um instrumento de PE focado em padronizar o cuidado e facilitar a comunicação da equipe nos serviços de urgência e emergência. Esses mesmos objetivos guiam o instrumento criado nesta pesquisa para a UMS, mas este estudo avança na forma como a ferramenta foi construída. Elaborada a partir das discussões da própria equipe e avaliada e confirmada coletivamente na pesquisa-ação, a proposta atende à necessidade de padronização científica, respeitando a realidade do serviço.

Ademais, na referida UMS, a lacuna entre a formação acadêmica e a prática profissional é uma questão relevante, e a educação permanente em saúde (EPS) pode ser uma estratégia para superá-la.[26] Assim, rever as grades curriculares dos cursos técnicos e de graduação em enfermagem é uma estratégia importante para superar as barreiras na operacionalização do PE.

Quanto ao instrumento "Processo de Enfermagem na Urgência e Emergência", ressalta-se sua importância, considerando que ainda existem lacunas significativas no entendimento do PE entre os enfermeiros que, embora reconheçam como uma ferramenta valiosa, frequentemente não implementam de modo integral. Urge a necessidade de estímulo à qualificação profissional e ao treinamento da equipe para a utilização desses instrumentos na prestação de cuidados de enfermagem.[7]

A criação de um instrumento específico para o PE em contextos de urgência e emergência é fundamental e deve estar em conformidade com os protocolos universais de atendimento. Tal instrumento deve orientar a prática, promover um atendimento mais eficiente e oferecer respaldo legal aos profissionais. Além disso, facilita a comunicação por meio do registro sistemático das informações, sendo essencial para assegurar a continuidade do cuidado.[24]

O estudo apresentou limitações operacionais relacionadas à coleta de dados, sobretudo na realização das entrevistas. Houve constantes remarcações por causa dos feriados municipais, da sobrecarga de atendimentos causada pelo pico da COVID-19 no município nos meses de janeiro e fevereiro e de motivos pessoais dos participantes. Contudo, tais situações demandaram apenas adequações no cronograma, sem prejuízo à qualidade das informações obtidas, ao rigor metodológico ou ao alcance do objetivo proposto.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa atingiu o objetivo proposto ao analisar os sentidos produzidos pela equipe de enfermagem, identificando fragilidades, necessidades e potencialidades assistenciais, além de implementar o instrumento de PE no atendimento de urgência e emergência da UMS.

O estudo demonstrou uma receptividade positiva da equipe à implementação do PE, reconhecendo-a como uma ferramenta valiosa para a organização e o planejamento dos cuidados, além de contribuir para a melhoria da assistência e a humanização do atendimento, representando um avanço significativo na consciência da equipe sobre a importância dessa sistematização para a enfermagem enquanto ciência.

Como contribuição científica, o estudo fortalece a assistência ao disponibilizar um instrumento alinhado às demandas do serviço, possibilitar uma mudança na perspectiva da assistência prestada aos usuários e empoderar a equipe para o uso do PE como seu instrumento de trabalho. No âmbito do ensino, reitera a EPS como estratégia indispensável para o desenvolvimento profissional, apontando caminhos para a atualização curricular dos cursos com base nas lacunas da realidade assistencial. No campo da pesquisa, demonstra a viabilidade metodológica de articular a pesquisa-ação à análise de práticas discursivas, demonstrando que a construção participativa assegura uma maior adesão e aplicabilidade das tecnologias produzidas nos serviços de saúde.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Lins DC, Bezerra STF. Coleta de dados: Lins DC. Análise e interpretação dos dados: Lins DC, Bezerra STF. Redação do artigo ou revisão crítica: Lins DC, Milhomens RS, Bezerra STF. Aprovação final da versão a ser publicada: Lins DC, Milhomens RS, Bezerra STF.

REFERÊNCIAS

1. Riegel F, Crossetti M GO, Martini JG, Nes AAG. Florence Nightingale's theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing. Rev Bras Enferm. 2021;74(2):01-5. doi: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0139

2. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2024 [citado em 9 ago 2026]. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/

3. Alves CCJ, Barros FRB, Gonçalves RCS, Tonini T. The historical evolution of the systematization of nursing care in Brazil: integrative review / A evolução histórica da sistematização da assistência de enfermagem no Brasil: revisão integrativa. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) [Internet]. 10 de junho de 2026 [citado em 9 ago de 2026];18:e-14795. doi: https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14795

4. Silva PES, Pereira LMAA, Sena HB, Santos PM, Alcântara JM, Oliveira VGBO, Campelo GS, et al. Papel do enfermeiro na unidade de pronto atendimento: uma revisão de literatura. Rev Bras Implantol Saúde. 2024 Sep 6;6(9):1709-22. doi: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p1709-1722

5. Santana LF, Paris MC, Gabriel KOF, Rosa WF, Petry IL, Alves JNB, et al. Atuação do enfermeiro na urgência e emergência: revisão integrativa da literatura. Rev Bras Desenvolvimento. 2021 Apr 8;7(4):35994-6006. doi: https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-184

6. Tofani LFN, Furtado LAC, Andreazza R, Bigal AL, Feliciano DGCF, Silva GR, et al. A Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil: revisão integrativa da literatura. Saúde Soc [Internet]. 2023;32(1):01-16. doi: https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220122pt

7. Paixão LSS, Mendonça RP. Desafios dos enfermeiros frente à aplicabilidade da sistematização da assistência de enfermagem: revisão integrativa. Saúde Coletiva (Barueri). 2021 Aug 2;11(67):6877-88. doi: https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i67p6877-6888

8. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18. ed. São Paulo: Cortez; 2011.

9. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2002.

10. Spink MJ. Linguagem e produção de sentidos no cotidiano. 2010. doi: https://doi.org/10.7476/9788579820465

11. NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023. 12. ed. Porto Alegre: Artmed; 2021.

12. Docherman JM, Bulechek GB. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

13. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. 2024 [citado em 07 dez 2024]. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf
14. Ferreira KM, Balsanelli AP, Santos JLG. Nurses' professional competencies in urgency and emergency units: A mixed-methods study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023 Dec 1;31:01- doi: https://doi.org/10.1590/1518-8345.6554.3937

15. Junior MDS, Vianna IC, Oliveira SP, Donola SFA, Souza TA, Fernandes VC, Rodrigues IT. Humanization in a major emergency: nurses showing their practices in care quality. Glob Acad Nurs. 2021;2(3):e151:01-5. doi: https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200151

16. Trisyani Y, Emaliyawati E, Prawesti A, Mirwanti R, Mediani H. Emergency nurses' competency in the emergency department context: a qualitative study. Open Access Emerg Med. 2023;15:165-75. doi: https://doi.org/10.2147/OAEM.S405923.

17. Oliveira WA, Musse JO, Braga C, Marreira M, Olímpio A, Reis MJ, et al. Competências do enfermeiro em Unidades de Pronto Atendimento no Brasil: revisão integrativa. Arch Health. 2024 Jun 24;5(2):e1663-3: 01-18. doi: https://doi.org/10.46919/archv5n2-011

18. Radel ME, Shimizu HE. Analysis of the implementation of the Hospital Component in the Emergency Care Network. Saúde Debate. 2023;47(1):e10:39-55 p. doi: 10.1590/0103-11042023136021.

19. Mostafa R, El Atawi K. Strategies to measure and improve emergency department performance: a review. Cureus. 2024;16(1):e52879:01-13. doi: https://doi.org/10.7759/cureus.52879.

20. Oliveira M, Ferreira Trindade M. Atendimento de urgência e emergência na rede de atenção básica de saúde: análise do papel do enfermeiro e o processo de acolhimento. Hórus [Internet]. 2022 abr 2 [citado em 09 dez 2024];5(02):160-71. Disponível em: https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/revistahorus/article/view/959

21. Teixeira AG. O papel da enfermagem em UETI. Rev Cient Fac Unimed. 2021 mar 1 [citado em 09 dez 2024];2(3):12-7. doi: https://doi.org/10.37688/rcfu.v2i3.145

22. Borges LP, Nogueira VOC, Lima MM, Oliveira J de C, Borges JAB, Medeiros HM, et al. Protocolos de triagem e classificação de risco em serviços de urgência e emergência: uma revisão da literatura. Rev Bras Implantol Saúde [Internet]. 2024 mar 20 [citado em 10 dez 2024];6(3):1680–7. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/1696

23. Silva ECS, Santos LR, Monteiro EP, Rocha SS, Araújo EM, Cesar FA, et al. Contribuição do enfermeiro na classificação de riscos na urgência e emergência baseada no Protocolo de Manchester. Rev Bras Implantol Saúde [Internet]. 2024 jan 10 [citado em 10 dez 2024];6(1):713–27. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/1236/1403

24. Farias DCS, Lima EFA, Batista KM, Cubas MR, Bitencourt JVOV, Primo CC. Elaboração de um padrão de registro de enfermagem para uma Unidade de Atendimento de Emergência. Rev Esc Enferm USP. 2023;57:e20220253:01-8. doi: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0253en.

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

26. Manso MLC, Torres RLN, Santos MF dos, Araújo MEB, Silva ALL, Farias AVC de, et al. Os desafios na sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência. Rev Eletr Acervo Saúde. 2021 jul 17;13(7):e7986:01-8. doi: https://doi.org/10.25248/reas.e7986.2021

Conflitos de interesse: Não
Submissão: 2026/22/07
Revisão: 2026/19/04
Aceite: 2026/29/08
Publicação: 2026/09/11

Editor Chefe ou Científico: José Wicto Pereira Borges
Editor Associado: Guilherme Guarino de Moura Sá

Autores mantém os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attibution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.