



12. ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: ASSISTÊNCIA: INICIAL NO ÂMBITO HOSPITALAR

ANTONIO IZAIAS FARIAS DA SILVA
AUZELY MARIA DE OLIVEIRA RODRIGUES
HALINE GERICA DE OLIVEIRA ALVIM1

RESUMO

Introdução: A assistência de Enfermagem inicial no âmbito hospitalar mediante a urgência e emergência requerem atendimento médico rápido e proporcional de acordo com sua gravidade. **Objetivo:** Avaliar a assistência de acolhimento com classificação de risco realizados em unidades de pronto-atendimento, hospitais e unidades da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). A atuação do enfermeiro na área de atendimento hospitalar pressupõe a aquisição de conhecimentos específicos. **Método:** O trabalho foi realizado por meio do método da revisão da literatura, embasado em artigos científicos. **Resultados:** No dia a dia, a emergência se identifica há necessidades reais e mediatas para melhor assistência em saúde continuada, e para melhor alcançar esses objetivos os enfermeiros, devem ter o compromisso de acolher e receber os usuários e pacientes de forma humana a ser atendida, ou o seu acompanhante independente do grau de necessidade e complexidade do atendimento e da movimentação da unidade. **Conclusão:** o acolhimento com classificação de risco tem cumprido um dos seus principais objetivos, que é atender o usuário conforme a gravidade do caso e não por ordem de chegada.

Descritores: Atendimento intra-hospitalar; Urgência e Emergência; Classificação de risco.

ABSTRACT

Introduction: Initial nursing care in the hospital setting for emergency and urgent situations requires swift and proportional medical attention based on the severity of the condition. **Objective:** To evaluate the reception and risk classification care provided in emergency care units, hospitals, and facilities within the Unified Health System (SUS) network. The role of nurses in hospital care necessitates the acquisition of specific knowledge. **Method:** This study was conducted using the literature review method, supported by scientific articles. **Results:** In everyday emergency scenarios, there is a need for immediate and real-time responses to ensure better continuous healthcare. To achieve these goals, nurses must commit to welcoming and receiving patients and their companions humanely, regardless of the degree of need, complexity of care, or unit movement. **Conclusion:** The reception with risk classification has met one of its primary objectives: attending to patients based on the severity of their condition rather than the order of arrival.

Descriptors: In-hospital care; Urgency and emergency; Risk rating.



INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (MS), urgência e emergência, apesar de serem conceitos amplamente utilizados, muitas vezes como sinônimos, os termos urgência e emergência apresentam definições múltiplas. Conforme a definição apresentada pelo MS, emergência está caracterizada como atendimento, agravo e comprometimento a vida, no qual é necessário tratamento e intervenção médica imediata, enquanto urgência é entendida como agravo imprevisto a saúde, com ou sem risco potencial à vida, no qual se necessita de assistência médica imediata.¹

Entretanto, as duas definições requerem atendimento médico rápido e proporcional de acordo com sua gravidade, sendo emergência mais grave e urgência moderada, em qualquer cenário de intervenção.² O Artigo 2º da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990 prevê que o atendimento aos pacientes com quadros agudos seja realizado por todas as portas de entrada dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), tornando essa estratégia de Urgência e Emergência um componente fundamental para a assistência à saúde inicial no Brasil.³

A Portaria N° 1.600, de 7 de julho de 2011, institui a Rede de Atenção às Urgências (RUE) no SUS e pactua as três esferas de gestão, permitindo uma melhor organização da assistência, articulação entre os diversos pontos de atenção e definição de fluxos e referências adequados. Tais ações têm a finalidade de transformar o atual modelo de atenção hegemônico, fragmentado e desarticulado, ampliando e qualificando o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.³

O Conselho Federal de enfermagem (COFEN), determina que o acolhimento inicial aos pacientes seja exclusivo de uma equipe de enfermagem, porém não afastando autonomia de outras categorias. A enfermagem é responsável pelo acolhimento, assegurada pela portaria N° 1.601, de 07 de julho de 2011, da Política Nacional de Humanização (PNH), caracterizando como uma ação técnico-assistencial em ação de promover a relação profissional/usuário.⁴

O MS implementou em unidades básicas, hospitais e redes do SUS o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), tendo o enfermeiro como responsável por essa avaliação. A classificação e avaliação requerem uma identificação rápida e imediata, para promover tratamento e intervenções por parte da equipe presente nos hospitais ou Unidade de Saúde (US). A classificação de risco proporciona uma maior humanização na assistência, por meio de uma relação de atendimento direto aos usuários.⁵

O ACCR tem também o objetivo de prevenir a sobrecarga em algumas unidades das

redes do SUS, com encaminhamentos de casos clínicos para Unidades Básicas de Saúde (UBS), com sua atenção primária.⁶ No Brasil, cerca de 90% dos casos de emergências são clínicos e somente 10% representa o fluxo de atendimentos críticos, evidencia da necessidade de implantação de estratégia de classificação, que busque a realização nos serviços de saúde, por meio de protocolos um atendimento flexível e sistematizado a fim de possibilitar um atendimento diferenciado, buscando melhor segurança, prevenir e minimizar óbitos e eventos adversos potencialmente evitáveis.⁷

Além disso, nos serviços de urgência e emergência hospitalares, a prática interprofissional colaborativa é fundamental para a prestação de cuidados de saúde eficazes e eficientes, dada a complexidade das necessidades de saúde dos pacientes. As atividades na unidade de urgência e emergência são dinâmicas, exigindo a tomada de decisão rápida, ações específicas de cada profissional envolvido, bem como a capacidade de resolutividade de problemas e domínio dos profissionais sobre todo o processo de trabalho.⁸

É fundamental a presença de uma equipe que preste a assistência com base nas necessidades de saúde dos pacientes, de forma colaborativa, e respondendo rapidamente em situações de agravos ou mudança alarmantes no estado geral da pessoa.⁸ Este estudo tem como objetivo esclarecer sobre o papel do enfermeiro na gestão e assistência inicial no âmbito hospitalar

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura do tipo integrativa, esse método O trabalho foi realizado por meio de um método qualitativo, embasado em artigos científicos, vinculados às seguintes bases de pesquisas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Ministério da Saúde. Para a estrutura do trabalho, ao todo foram selecionados um total de 25 artigos, em português ou inglês, utilizando os descritores: Atendimento Intra-hospitalar, Urgência e Emergência, Assistência Inicial.

Dentre os quais, 4 foram excluídos por não apresentarem conteúdos, objetivos e por não estarem especificamente vinculados ao tema abordado. Foram excluídas teses. Inicialmente, os artigos foram selecionados pelo título e resumo e, posteriormente, procedeu-se à leitura na íntegra dos manuscritos para análise do conteúdo. Portanto, foram utilizados 16 artigos para a execução do trabalho e que serviram como embasamento teórico, uma vez que apresentavam conteúdos concisos com a temática.

RESULTADO E DISCUSSÃO

O atendimento de Urgência e Emergência é caracterizado por situações que resultam em risco iminente de morte ou grande sofrimento ao paciente. É crucial diferenciar entre esses termos e proceder com um diagnóstico adequado para iniciar o tratamento e minimizar os efeitos. Algumas das principais condições que exigem atendimento imediato incluem traumas e condições clínicas hemodinamicamente instáveis.⁹

No Brasil, a triagem é realizada através do Protocolo de Manchester, tanto na atenção básica quanto na de alta complexidade. Esse protocolo, originado em 1977 na Inglaterra, tornou-se um critério global devido à sua alta eficiência. No entanto, no Brasil, o método só foi adotado pela primeira vez em 2008, visando a redução de filas nos hospitais das redes pública e privada.¹⁰

A triagem utilizando o Protocolo de Manchester tornou-se essencial para otimizar o atendimento nas unidades do SUS. Esse protocolo permite que os profissionais realizem suas funções com qualidade e eficiência, otimizando o tempo de resposta ao atendimento.¹¹ O protocolo é sistematizado em cinco cores, representadas por pulseiras de identificação de pacientes: azul, verde, amarelo, laranja e vermelho, como mostrado na Figura 13-1



Figura 12-1 Triagem com protocolo clínico de Manchester.

Através da Figura 13-1 pode-se observar as cinco cores usadas no protocolo, na qual cada cor indica o nível de urgência do paciente, variando desde situações de emergência iminente até casos de menor complexidade, com essa variação correspondente a uma cor usada.

- I. **Vermelho:** Indica uma situação de emergência, em que o paciente está em risco iminente de morte. Esses casos exigem atendimento imediato.
- II. **Laranja:** Representa uma situação de urgência, em que o paciente precisa de assistência rápida, mas o risco de morte não é iminente.¹²
- III. **Amarelo:** Indica uma condição de urgência moderada, que necessita de atenção, mas pode aguardar um pouco mais.¹²
- IV. **Verde:** Refere-se a casos de menor gravidade, que podem ser encaminhados para atendimento na atenção primária ou aguardar, dependendo da demanda do serviço.¹²
- V. **Azul:** Utilizada para situações de menor complexidade, em que o paciente pode esperar por atendimento.¹²

A equipe de triagem, geralmente composta por enfermeiros treinados nesse protocolo, avalia os pacientes de maneira holística, atribuindo a eles uma cor correspondente à sua classificação de risco. Esse sistema ajuda a priorizar os atendimentos e alocar os recursos de forma eficiente.¹³

Na assistência primária, o levantamento de dados do paciente é fundamental para uma avaliação breve visando a prevenção de agravos.¹³ O enfermeiro desempenha um papel crucial na inserção da Classificação de Risco nas redes de urgência e emergência, utilizando esse sistema como método de gestão para melhor priorizar e reorganizar o fluxo de pacientes nos hospitais e clínicas.¹⁴

A implementação do Acolhimento com Classificação de Risco proporciona agilidade no atendimento aos pacientes com quadros graves, permitindo a identificação rápida de situações de urgência e emergência. Esse acolhimento visa também humanizar o atendimento, proporcionando intervenções adequadas e estratégias para diminuir as demandas do SUS.¹⁵

Com a implementação do ACCR, três eixos centrais são seus alicerces: acolher; atender e humanizar. Humanização e atendimento íntegro, Intervenção de patologias e estratégias para diminuir as demandas do SUS. O enfermeiro desempenha um papel fundamental nesse contexto, sendo responsável pela avaliação e classificação de risco dos pacientes.¹⁶ Através dessa prática, é possível identificar rapidamente as situações de

urgência e emergência, garantindo uma resposta ágil e eficiente.

Além disso, o ACCR busca prevenir a sobrecarga em algumas unidades de saúde, encaminhando casos clínicos para a atenção primária. Em conjunto com a Política Nacional de Humanização (PNH), o ACCR visa garantir um atendimento mais humanizado e integral aos usuários do sistema de saúde, promovendo a qualidade e a eficácia dos serviços de urgência e emergência.¹⁶ O acolhimento integral procura promover um local mais organizado, qualificado e humanizado. A classificação de risco contribui para uma melhora do serviço de emergência, conforme o grau de gravidade do paciente, reduz o tempo de espera nas filas, promovendo não somente uma maior satisfação dos usuários do sistema de saúde, como também um tratamento adequado.¹⁶

Normativas como a Lei 8.080/1990, as Portarias N°1600 e N°1601 são fundamentais para garantir que o atendimento de urgência e emergência seja realizado de acordo com os princípios do SUS, assegurando acesso universal e qualidade na assistência. A atuação da enfermagem intra-hospitalar requer profissionais especializados, capacitados e atualizados, capazes de tomar decisões precisas e executar procedimentos de forma segura e resolutiva.

Lei 8.080/1990 - Lei Orgânica da Saúde:

Esta legislação é fundamental no contexto da assistência à saúde no Brasil. Ela estabelece as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como objetivo principal garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. No contexto do atendimento de urgência e emergência, a Lei 8.080/1990 determina que o atendimento aos pacientes com quadros agudos seja realizado por todas as portas de entrada do SUS.¹⁷ Isso significa que qualquer cidadão tem direito ao atendimento de urgência, e o sistema deve ser organizado para atender a essa demanda de forma ágil e eficaz.¹⁷

Portaria N°1600/2011

Rede de Atenção às Urgências (RUE): Esta portaria é de extrema importância para a organização dos serviços de urgência e emergência no âmbito do SUS. Ela institui a Rede de Atenção às Urgências, que envolve as três esferas de gestão (federal, estadual e municipal) e busca melhorar a organização da assistência, a articulação entre os diversos pontos de atenção e a definição de fluxos e referências adequados. A RUE visa ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.¹⁸

Portaria N°1601/2011

Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR): Esta portaria é uma parte essencial da estratégia de atendimento de urgência e emergência no SUS. Ela estabelece o Acolhimento com Classificação de Risco como uma prática a ser implementada em unidades básicas, hospitais e redes do SUS. O ACCR coloca o enfermeiro como responsável pela avaliação e classificação de risco dos pacientes, permitindo uma identificação rápida e imediata das situações de urgência. Além disso, busca prevenir a sobrecarga em algumas unidades de saúde, encaminhando casos clínicos para a atenção primária.¹⁹ A portaria de N°1.601 de 07 de julho de 2011 junto a Política Nacional de Humanização (PNH), garante que a atuação da enfermagem é crucial quanto a demanda ou carência de serviço no setor de Urgência e Emergência no âmbito hospitalar. Exigindo que o profissional dessa área, capacitação, atualizações técnico/científico, que o direciona a ter experiência, caracterizando assim uma equipe multidisciplinar, para viabilizar soluções em diversas situações que envolvem a saúde e a evolução do paciente.²⁰

Essas normativas são fundamentais para garantir que o atendimento de urgência emergência seja realizado de acordo com os princípios do SUS, assegurando o acesso universal e a qualidade da assistência para todo cidadão brasileiro. A Lei 8.080/1990 estabelece o quadro geral, enquanto as Portarias N°1600 e N°1601 detalham a organização e a estratégia de atendimento. É importante destacar que a implementação dessas normativas é essencial para a melhoria do sistema de saúde no Brasil, proporcionando um atendimento mais eficaz e humanizado aos pacientes em situações de urgência.²¹

Através de um aprimoramento contínuo e investimento em pesquisa e educação, é possível fortalecer ainda mais a prática da enfermagem em emergência, garantindo um atendimento de alta qualidade e salvando vidas. A rotina de um setor de emergência hospitalar envolve uma série de atividades destinadas a fornecer atendimento imediato e adequado aos pacientes que buscam assistência, desde procedimentos de alta complexidade até orientações para casos moderados ou menos graves, que podem ser liberados com instruções de acompanhamento. ¹⁹

A colaboração interprofissional desempenha um papel fundamental no ambiente de emergência, permitindo uma abordagem holística e coordenada ao cuidado do paciente. A prática avançada em enfermagem de emergência requer um conjunto específico de competências, que incluem habilidades clínicas avançadas, tomada de decisão autônoma e colaboração eficaz com outros membros da equipe de saúde. ²²

A enfermagem juntamente com toda uma equipe multidisciplinar subdivide em

atividades que se integra na unidade de assistência médica; preparo e administração de medicamentos, execução de exames especiais que precedem coleta; preparo de acordo com a normativa da unidade de saúde aspiração, monitoramento e desfibrilação em caso de paciente vítima de parada.²³ Além da realização de controle de sinais vitais e crucialmente não deixando de ser realizada, evolução e diagnóstico do paciente em âmbito hospitalar, regulamentação e anotação no prontuário eletrônico ou manual do mesmo.²⁴

Enfermeiro é um profissional vital no contexto da saúde, exigindo não apenas habilidades técnicas, mas também competências gerenciais. Legalmente habilitado para ações específicas de urgência e emergência, deve alinhar sua equipe às metas estabelecidas, garantindo suporte e integração entre os membros. Sua presença é essencial para garantir o respaldo necessário e promover o conhecimento técnico-científico, contribuindo assim para o alcance das metas e para a qualidade do atendimento prestado aos pacientes.^{23,24,26}

- 1) **Procedimentos de emergência:** Esses incluem ressuscitação cardiopulmonar (RCP), desfibrilação, controle de hemorragias graves, intubação e outras intervenções que visam salvar vidas.²³⁻²⁵
- 2) **Comunicação e documentação:** A equipe de enfermagem também é responsável por manter registros precisos de todas as intervenções realizadas, comunicações com outros profissionais de saúde e atualizações sobre o estado do paciente.²³⁻²⁵
- 3) **Treinamento e capacitação:** É essencial que os profissionais de enfermagem estejam constantemente atualizados com as últimas práticas e protocolos de emergência, participando regularmente de treinamentos e cursos de capacitação.²³⁻²⁵

É crucial destacar que a eficiência e a qualidade do atendimento de emergência dependem da coordenação e da capacidade de resposta da equipe de saúde, além dos recursos disponíveis no hospital. Ao enfermeiro cabe a realização da avaliação clínica do paciente, o planejamento da assistência, a execução de procedimentos de alta complexidade e a supervisão dos cuidados prestados, incluindo a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).²³⁻²⁵

A prática diária dos atendimentos com classificação de risco permite que os enfermeiros se reconheçam mais dentro do serviço, contribuindo para a satisfação com seus trabalhos. A valorização e o conhecimento do enfermeiro pelos demais membros da equipe são fundamentais para impulsionar ainda mais a realização das práticas com agilidade e satisfação por parte desses profissionais.²³⁻²⁵

No que se refere às competências específicas de enfermeiros que atuam em emergências, a produção científica é escassa em 2011. A Emergency Nurses Association (ENA) apresentou um modelo de competências para enfermeiros especialistas clínicos nos cuidados de emergência, apoiando ativamente o papel e a prática de enfermagem avançada nesse contexto. Embora as competências estejam direcionadas ao enfermeiro de prática avançada, observa-se o investimento da Associação para explicitar o papel do enfermeiro em emergências, minimizando a confusão que tem permeado essa área de atuação por décadas.^{26,27}

No contexto brasileiro, há uma lacuna no conhecimento referente às competências do enfermeiro em urgência e emergência hospitalar. Uma revisão de literatura realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF em junho de 2016, com os descritores e palavras-chave "Enfermagem", "Emergência", "Competência Profissional", "Atividades", "Atribuições" e "Papel", incluindo apenas artigos originais e completos em língua portuguesa, resultou em apenas nove publicações relacionadas às competências dos enfermeiros em emergência hospitalar.²⁸

As principais rotinas do setor de emergência hospitalar envolvem uma série de atividades e procedimentos de altas complexidades destinados a fornecer atendimento imediato e adequado aos pacientes que buscam assistência.²⁹ A assistência de enfermagem desempenha um papel fundamental na avaliação, tratamento e monitoramento dos pacientes, sendo responsável pela administração de medicamentos, realização de exames, monitoramento de sinais vitais e conforto geral aos pacientes. Exames diagnósticos, como radiografias, tomografias, exames de sangue e ultrassonografias, muitas vezes são necessários para determinar a causa da emergência e orientar o tratamento.³⁰

Após a estabilização, os pacientes podem ser encaminhados para outros departamentos do hospital, transferidos para unidades de terapia intensiva (UTI) ou, em casos moderados ou menos graves, liberados com instruções de acompanhamento. Essas são algumas das principais rotinas em um setor de emergência hospitalar. É importante notar que a eficiência e a qualidade do atendimento de emergência dependem da coordenação e da capacidade de resposta da equipe de saúde, bem como dos recursos disponíveis no hospital.³⁰

Ao enfermeiro compete sempre a realização de avaliação clínica do paciente e o planejamento da assistência para seu atendimento; realizar os procedimentos de alta complexidade e fazer a Sistematização da Assistência de Enfermagem SAE (histórico, diagnóstico, evolução e prescrição de enfermagem), além da supervisão de seus cuidados

prestados.³¹

Com a prática cotidiana dos atendimentos com classificação de risco, faz com que os enfermeiros se reconheçam mais dentro do serviço e possam gerar satisfação com seus trabalhos. Pode-se afirmar que a valorização e conhecimento do enfermeiro, por membros participantes da equipe, é de importância para impulsionar ainda mais a realização das práticas com mais agilidade e satisfação por estes profissionais.³¹

CONCLUSÃO

Conclui-se que a enfermagem no intra-hospitalar é fundamental e que traz atribuições aos profissionais de enfermagem de forma objetiva as avaliações dos pacientes assim padronizando suas necessidades, possibilitando atuar na prevenção, promoção e reabilitação dos pacientes.

A atuação do enfermeiro, aliada à implementação de protocolos como o ACCR, demonstra um avanço significativo na qualidade do atendimento prestado nos serviços de urgência e emergência, garantindo uma abordagem mais ágil e eficaz diante das demandas dos pacientes. Além disso, a enfermagem desempenha um papel crucial na coordenação e na organização da equipe multidisciplinar, promovendo a integração e o alinhamento das ações para proporcionar um cuidado holístico e de excelência aos pacientes hospitalizados.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Cruz, O. (2014). Ministério da Saúde. Princípios básicos para a operacionalização do Saúde da.
2. Moraes, R. Rede de Urgência e Emergência: Instrumentos para avaliação de um hospital terciário.
3. Silva, R. L. D. T., Barreto, M. D. S., Arruda, G. O. D., & Marcon, S. S. (2022). Implantação do Programa de Assistência às Pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica na Estratégia Saúde da Família. Cadernos Saúde Coletiva.
4. Brasil, & BRASIL. (2011). Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 69-70.
5. dos Santos, C. M., Gomes, M. S. M., Silva, A. T. M. F., de Azevedo Ferreira, L. B., & Araujo, Y. B. (2014). Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: limites e possibilidades uma questão para os enfermeiros. *Biológicas & Saúde*, 4(15).
6. Oliveira, JLCD, Gatti, AP, Barreto, MDS, Bellucci, JA, Góes, HLDF, & Matsuda, LM (2017). Acolhimento com classificação de risco: avaliado por usuários de uma unidade de atendimento pronto. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 26.
7. Sacoman, T. M., Beltrammi, D. G. M., Andrezza, R., Cecílio, L. C. D. O., & Reis, A. A. C. D. (2019). Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. *Saúde em Debate*, 43, 354- 367.
8. Collin K, Paloniemi S, Herranen S. INPROF – Promoting teamwork processes and

interprofessional collaboration in emergency work (2010- 2012). *Stud Contin Educ.* 2015;37(2):142-56.

9. Pacheco, M. A. B. (2015). *Redes de atenção à saúde: rede de urgência e emergência–RUE.* São Luís: UNA-SUS.

10. De pronto- atendimento, R. E. U. Embracement Analysis Of The Risk Classification in the emergency units.

11. O'Dwyer, G., Konder, M. T., Reciputti, L. P., Lopes, M. G. M., Agostinho, D. F., & Alves, G. F. (2017). O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 51, 125.

12. Melo, E. A., Mendonça, M. H. M. D., Oliveira, J. R. D., & Andrade, G. C. L. D. (2018). Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde em debate*, 42, 38-51.

13. Wehbe, G., & Galvão, C. M. (2001). O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas

considerações. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9, 86-90.

14. Shiroma, L. M. B. (2008). Classificação de risco em serviço de emergência no contexto da política nacional de humanização do SUS: um desafio para os enfermeiros/as.

15. Júnior, J. A. B., Vituri, D. W., da Silva Versa, G. L. G., Furuya, P. S., Vidor, R. C., & Matsuda, L. M. (2015). Acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: avaliação do processo de atendimento [Hospital emergency service patient reception with triage: evaluation of the care process]. *Revista Enfermagem UERJ*, 23(1), 82-87.

16. Moreira, M. A. D. M., Lustosa, A. M., Dutra, F., Barros, E. D. O., Batista, J. B. V., & Duarte, M. C. S. (2015). Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 3231-3242.

17. Maciak, I. (2008). Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: percepção da equipe de enfermagem e do usuário.

18. Rios, I. C. (2009). Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. *Revista brasileira de educação médica*, 33, 253-261.

19. de Freitas Luzia, M., & de Fátima Lucena, A. (2009). Parada cardiorrespiratória do paciente adulto no âmbito intrahospitalar: subsídios para a enfermagem. *Revista gaúcha de enfermagem*, 30(2), 328.

20. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Ver Esc Enferm USP.* 2013;47(4):977-83.

21. Fernandes, M. C., Barros, A. S., Silva, L. M. S. D., Nóbrega, M. D. F. B., Silva, M. R. F. D., & Torres, R. A. M. (2010). Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(1), 11-15.

22. Silva, A. M. S. M., & Invenção, A. S. (2018). A atuação do enfermeiro no atendimento de urgência e emergência. *UNILUS Ensino e Pesquisa*, 15(39), 5-13.

23. Emergency Nurses Association. *Competencies for clinical nurse specialists in emergency care.* Des Plaines (EUA): ENA; 2011.

24. Peixoto MSP. *Enfermagem em Cardiologia.* In: Souza AGMR, Ayoub AC. *Ciências da Saúde no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.* São Paulo: Atheneu; 2013. p.51-45.(Enfermagem).

25. Galvão CM. *Liderança situacional: uma contribuição ao trabalho do enfermeiro – líder no contexto hospitalar.* [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1995.

26. WEHBE, Grasiela; GALVÃO, Cristina Maria. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. *Revista Latino- Americana de Enfermagem*, v. 9, p. 86-90, 2001.

27. SANTOS, Estefany Prospero de Souza dos. *A atuação do profissional de enfermagem na área de urgência e emergência: uma revisão bibliográfica.* 2022.

28. SILVA, Danielle Soares et al. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. *Rev Eletr Enf*, v. 16, n. 1, p. 211-9, 2014.
29. DOS SANTOS SILVA, Laurice Aguiar et al. Atuação da enfermagem em urgência e emergência. *Revista extensão*, v. 3, n. 1, p. 83-92, 2019.
30. FREIRE, Gisele Veloso et al. Liderança do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 2, n. 3, p. 2029-2041, 2019.
31. WEYKAMP, Juliana Marques et al. Acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: aplicabilidade na enfermagem. *Rev Rene*, v. 16, n. 3, p. 327-336, 2015.