



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CAMPUS UFRJ-MACAÉ
Professor Aloísio Teixeira



CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LUANA CAMACHO DE OLIVEIRA

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO ATENDIMENTO SEGURO
DO PACIENTE CRÍTICO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA**

MACAÉ

2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CAMPUS UFRJ-MACAÉ
Professor Aloísio Teixeira



CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO ATENDIMENTO SEGURO DO PACIENTE CRÍTICO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus UFRJ-Macaé, como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Ruth Francisca de Souza.

Co-orientadora: Profa. Dra. Grazielle Ribeiro Bitencourt.

Macaé - RJ

2021

LUANA CAMACHO DE OLIVEIRA

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO ATENDIMENTO SEGURO
DO PACIENTE CRÍTICO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus UFRJ-Macaé, como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Ruth Francisca de Souza

Co-orientadora: Profa. Dra. Grazielle Ribeiro Bitencourt

BANCA EXAMINADORA:

Presidente Profa Dra Grazielle Ribeiro Bitencourt
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ Campus Macaé

1º Examinador Prof Dr Allan Peixoto de Assis
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

2ª Examinadora Ms Lucia Helena Oliveira da Costa
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ Campus Macaé

1º Suplente Prof Dr Genesis de Souza Barbosa
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ Campus Macaé

2ª Suplente Prof Dr Iuri Bastos Pereira
Universidade Federal Fluminense - UFF

CIP - Catalogação na Publicação

C173

Camacho, Luana de Oliveira

Intervenções de enfermagem ao atendimento seguro do paciente crítico na unidade de emergência / Luana de Oliveira Camacho - Macaé, 2021.
25 f.

Orientador(a): Ruth Francisca de Souza.

Coorientador(a): Graziela Ribeiro Bitencourt.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé Professor Aloisio Teixeira, Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia, 2021.

1. Segurança do paciente. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Serviço hospitalar de emergência. I. Souza, Ruth Francisca de, orient. II. Bitencourt, Graziela Ribeiro, coorient. III. Título.

CDD 610

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Campus UFRJ-Macaé Professor Aloisio Teixeira
Bibliotecário Anderson dos Santos Guarino CRB7 – 5280

DEDICATÓRIA

Ao Autor da vida, pela força e coragem durante toda a caminhada.

À minha mãe querida, Edna Camacho de Oliveira (*in memoriam*), que embora tenha nos deixado tão cedo, deixou um grande exemplo de dignidade e resiliência.

AGRADECIMENTOS

À minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu pudesse chegar até aqui.

Aos amigos e colegas, pelo incentivo e pelo apoio constantes.

Aos professores do curso, em especial minhas orientadoras, que foram tão importantes em minha vida acadêmica e no desenvolvimento deste Trabalho.

SUMÁRIO

SUMÁRIO	7
RESUMO	8
OBJETIVO	11
MÉTODO	11
RESULTADOS	13
DISCUSSÃO	18
CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	24

ARTIGO DE REVISÃO

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO ATENDIMENTO SEGURO
DO PACIENTE CRÍTICO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA****RESUMO**

Objetivo: Identificar as intervenções do enfermeiro relacionadas a assistência segura ao paciente crítico na Unidade de Emergência. **Métodos:** Foi executada uma busca por publicações de enfermagem e saúde em base de dados científicos nos meses de fevereiro a abril de 2021. **Resultados:** Após utilizar os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, a amostra final foi composta por 28 artigos. Os artigos analisados trouxeram dados atualizados que refletem a relação da segurança do paciente na rotina do enfermeiro que atua na emergência, seja na triagem, no atendimento direto ao paciente, ou no gerenciamento e organização da equipe e da unidade em questão. **Considerações Finais:** Faz-se necessários estudos que apontem para a efetividade de intervenções diretas relacionadas ao atendimento do paciente crítico em emergência, bem como propostas organizacionais de estruturação da equipe de enfermagem nesses serviços, buscando escalas que favoreçam o atendimento de qualidade do paciente.

Descritores: Segurança do paciente; Cuidados de enfermagem; Serviço hospitalar de emergência; Enfermagem em Emergência; Assistência ao Paciente.

Descriptors: Patient Safety; Nursing Care; Emergency service, hospital; Emergency Nursing; Patient Care.

Descriptores: Seguridad del Paciente; Atención de Enfermería; Servicio de Urgencia en Hospital; Enfermería de Urgencia; Atención al Paciente.

INTRODUÇÃO

Os serviços de emergência são destinados aos atendimentos imediatos e tem como objetivo a redução das taxas de morbimortalidade de pacientes que podem dar entrada por diversas razões na unidade, incluindo o risco eminente de morte. Para tanto, deve dispor de uma estrutura organizacional adequada, recursos materiais necessários e profissionais devidamente capacitados⁽¹⁾.

No Brasil, dentre as principais causas de atendimento nas unidades de emergência, destacam-se: os acidentes de trânsito, a violência e as doenças do aparelho circulatório em especial, as isquêmicas do coração. Estas são de grande acometimento na população, gerando muitos óbitos entre jovens e adultos. No último levantamento da Secretaria de Vigilância em Saúde, foi constatado que das doenças relacionadas aos atendimentos de emergência, as isquêmicas do coração estavam em primeiro lugar (80,02%), seguida de violência interpessoal (28,2 %) e os acidentes de trânsito (20,4 %)⁽²⁾.

Neste contexto, ao dar entrada na emergência hospitalar, o paciente será avaliado e classificado de acordo com o quadro apresentado através do Sistema *Manchester* de Classificação de Risco⁽³⁾. De acordo com esta, o enfermeiro prioriza o atendimento do paciente mais crítico, utilizando critérios clínicos. De acordo com o Ministério da Saúde, Art. 2º da portaria 354 de 2011.

Paciente crítico/grave é aquele que se encontra em risco iminente de perder a vida ou função de órgão/sistema do corpo humano, bem como aquele em frágil condição clínica decorrente de trauma ou outras condições relacionadas a processos que requeiram cuidado imediato clínico, cirúrgico, gineco-obstétrico ou em saúde mental⁽⁴⁾.

Todavia, caso seja considerado um paciente clinicamente instável ou grave, será prestada a assistência necessária para estabilizá-lo. Tal assistência deve buscar identificar a sua gravidade e fornecer o atendimento mais efetivo. A partir disso, no intuito de organizar a sistematização do atendimento de emergência e urgência prestados, estabelecer atendimentos prioritários e de forma sinérgica a esses pacientes, o Ministério da Saúde implantou no Sistema Único de Saúde, a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), que tem como objetivo principal qualificar os atendimentos, realizando a promoção integral da saúde, no qual o paciente é assistido desde a atenção básica até a hospitalar. Porém, mesmo com esta composição, ainda é possível perceber uma superlotação em hospitais, principalmente, nas salas de emergência, assim como a falta de insumos, inadequação de estrutura física, equipes

reduzidas e muitos pacientes no mesmo setor, circulação excessiva no local, falta de comunicação interpessoal e o esgotamento da equipe podem contribuir para possíveis erros no cuidado, o que pode levar a uma série de eventos adversos. Esse é o maior desafio do Sistema para a segurança do paciente nas unidades de emergência ^(5,6).

A segurança do paciente é um tema que vem ganhando destaque durante a última década. Após um estudo realizado pelo *Institute of Medicine (IOM)* intitulado *To err is Human*, foi descoberto que erros relacionados ao cuidado à saúde estavam causando muitos óbitos nos hospitais dos EUA. Conseqüentemente, foram realizados outros estudos em diversos países, incluindo o Brasil, onde foi constatada uma alta incidência de eventos adversos, definido pela Organização Mundial de Saúde como: Incidentes que resultam danos ao paciente explicitando então, a necessidade de uma atenção para a qualidade do cuidado, visto que 50% dos casos apresentados poderiam ser evitados. Portanto, com o objetivo de prevenir riscos e reduzir danos aos pacientes, a Organização Mundial de Saúde definiu a segurança do paciente como uma prioridade global de saúde^(7,8).

De acordo com um estudo realizado no ano de 2018 na França, dentre os 840 pacientes que foram atendidos em seis unidades de emergência, uma parcela foi selecionada para análise e discussão. Desse quantitativo, 8,6% sofreram algum tipo de evento adverso. Mesmo sendo um país com melhor estrutura em seus hospitais, os índices continuam altos, o que requer uma atenção, já que tais eventos adversos, em sua maioria, são de responsabilidade dos profissionais de saúde⁽⁹⁾.

Para o melhor desenvolvimento de estratégias de segurança do paciente e de sua inserção no cuidado é necessário um profissional que esteja constantemente em contato com o paciente, como o enfermeiro. O referido profissional, que atua na linha de frente na emergência, é responsável pela Classificação de risco, o que é necessário para definir a prioridade de atendimento, de acordo com a gravidade do quadro clínico apresentado pelo paciente, o que reduz a morbimortalidade. Também é responsável pela verificação e reposição dos medicamentos do carro de emergência, o que deve ser feito diariamente. Administra medicamentos, realiza punções arteriais periféricas e de veia jugular externa, também realiza punção arterial para analisar gasometria. Em casos necessários, pode ser responsável pela inserção de Máscara laríngea para a ventilação pulmonar, além de organizar e coordenar a equipe de enfermagem. Essas são só algumas das atribuições do enfermeiro nessa linha de cuidado⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Entretanto, dentro dessas atribuições, quais são as intervenções de enfermagem associadas ao atendimento seguro do paciente crítico na unidade de emergência?

OBJETIVO

Identificar as intervenções do enfermeiro relacionadas a assistência segura ao paciente crítico na Unidade de Emergência.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa que possibilita um entendimento mais amplo sobre um tema específico de forma organizada, compendiando pesquisas, e, de acordo com a busca realizada, posteriormente, resulta em práticas baseada em evidência⁽¹²⁾.

Este estudo foi conduzido pela questão norteadora: quais são as intervenções de enfermagem associadas ao atendimento seguro do paciente crítico na unidade de emergência?

Foi executada uma busca por publicações de enfermagem e saúde em base de dados científicos nos meses de fevereiro a abril de 2021. Este processo consistiu em seguir todas as seis etapas da revisão integrativa: escolha, definição do tema e questão norteadora, busca na literatura (critérios de inclusão e exclusão), coleta de dados, avaliação dos estudos incluídos nos resultados, discussão do resultado e apresentação da revisão integrativa⁽¹²⁾. Para sintetizar de forma organizada a extração desses dados, foi escolhido o *checklist: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*⁽¹³⁾.

Para a seleção dos artigos, foram consultadas cinco bases de dados de julho de 2020 a julho de 2021, sendo elas: LILACS (Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde), PUBMED (*U.S National Library of Medicine National Institutes of Health*), BDENF (Banco de dados em enfermagem), CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*) e SCOPUS.

Através do Banco de Descritores de Ciência em Saúde (DeCS), foram escolhidos os seguintes descritores controlados: cuidados de enfermagem, segurança do paciente e serviço hospitalar de emergência. No *Medical Subject Headings (MESH)*: *nursing care, patient safety, emergency service, hospital e emergency department*, sendo este último escolhido como alternativa em algumas bases para evitar excesso de artigos que não condiziam com a pesquisa nos resultados conforme quadro 1 abaixo:

Quadro 1 - Descritores utilizados na busca

Palavras-chave (português e língua estrangeira)	Descritores DeCS	Descritores MESH
Segurança do paciente	<i>Segurança do Paciente</i>	<i>Patient Safety</i>
Cuidados de enfermagem	<i>Cuidados de Enfermagem</i>	<i>Nursing Care</i>
Serviço hospitalar de emergência	<i>Serviço Hospitalar de Emergência</i>	<i>Emergency service, hospital. Emergency Department</i>

Para a busca nas bases da PUBMED e Scopus foram utilizadas aspas nos descritores, e o booleano utilizado foi o AND. Sendo essa estratégia de busca exemplificada no quadro 2 abaixo:

Quadro 2 - Estratégia de busca nas bases de dados LILACS, PUBMED, SCOPUS, BDEF e CINAHL

Base de dados escolhidas	Estratégia de busca	Referências recuperadas
LILACS	Cuidados de enfermagem AND segurança do paciente AND Serviço hospitalar de emergência	11
PUBMED	Nursing care” AND “Patient Safety” AND “Emergency Service, Hospital”	32
SCOPUS	“Nursing care” AND “Patient Safety” AND “Emergency department	11
BDEF	Cuidados de enfermagem AND Segurança do paciente AND Serviço hospitalar de emergência	16
CINAHL	Nursing care AND Patient Safety AND Emergency service hospital	27

Após a coleta de dados, a pesquisa foi submetida à primeira etapa de seleção, por meio da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Dos critérios de inclusão, foram selecionadas as pesquisas publicadas em português, inglês e espanhol; artigos na íntegra que retratem a temática referente, publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos cinco anos (julho de 2016 a julho de 2021). Dentre os critérios de exclusão, estão os editoriais, artigos duplicados, relatos de experiência, teses e dissertações,

atendimentos pré-hospitalares e estudos relacionados ao atendimento em outros departamentos hospitalares, além de estudos com animais e crianças.

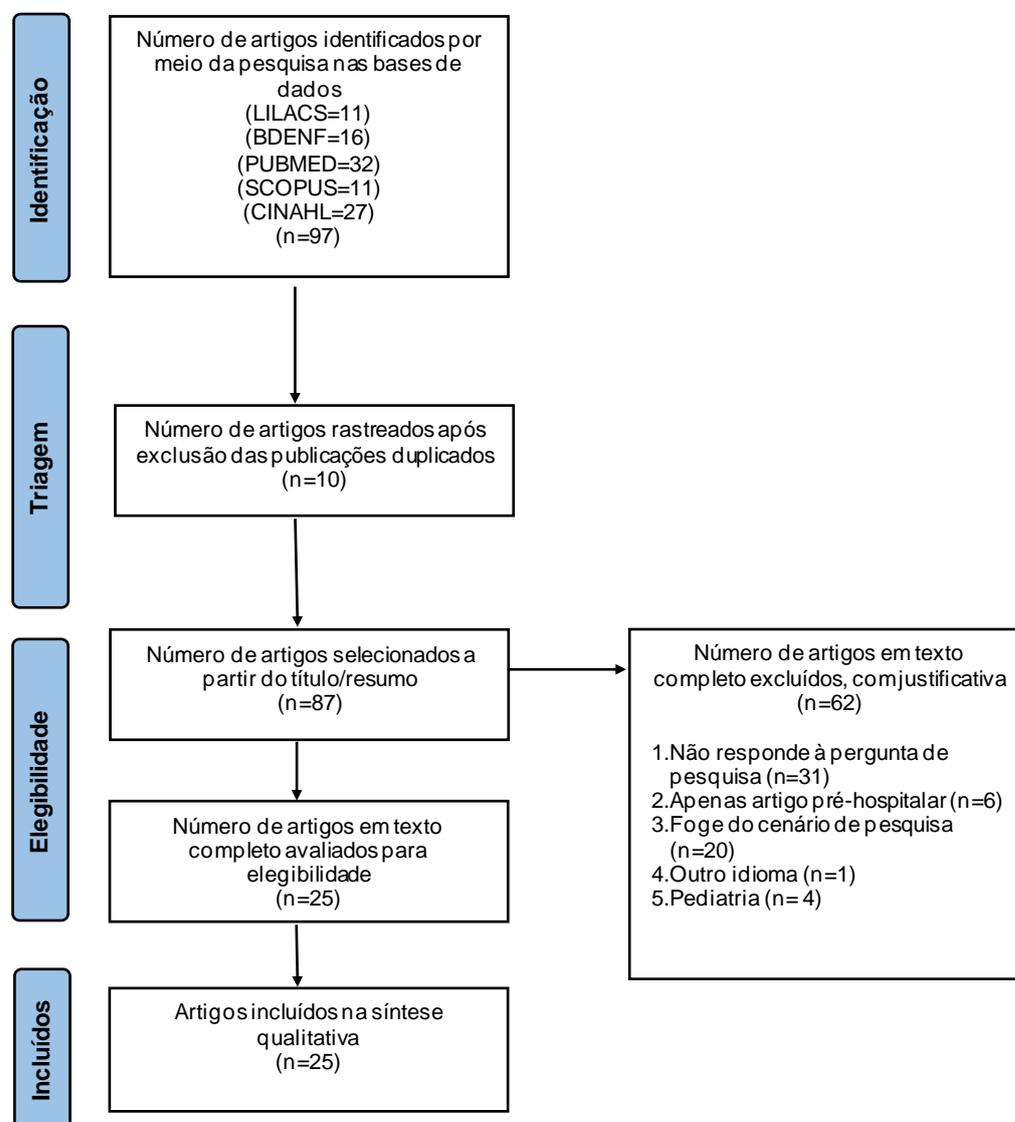
A análise dos dados foi descritiva, com a codificação dos artigos em números arábicos de acordo com a identificação nas bases de dados. Além disso, realizou-se a categorização temática a partir do conteúdo das intervenções de enfermagem identificadas no estudo, sendo elas: 1) cuidados com a administração segura de medicamentos; 2) gestão do enfermeiro, educação continuada e desempenho organizacional da equipe na qualidade do atendimento; 3) triagem, protocolos de segurança e bundles; e 4) comunicação efetiva com a equipe de atendimento pré-hospitalar (APH).

Para o nível de evidência, utilizou-se a classificação: nível 1 – evidências de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados relevantes ou de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2 – evidências de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3 – evidências de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4 – evidências oriundas de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5 – evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6 – evidências procedentes de um único, estudo descritivo ou qualitativo; nível 7 – evidências de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas⁽¹⁴⁾.

RESULTADOS

O diagrama Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis for Scoping Reviews (PRISMA) ⁽¹⁴⁾ foi utilizado para apresentar as etapas de seleção dos artigos (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos para a revisão integrativa de estudos segundo as bases de dados. UFRJ. Macaé, 2021



Obteve-se uma amostra de 97 artigos distribuídos entre as bases selecionadas. Após utilizar os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos acima, a amostra final foi composta por 25 artigos. Após leitura do título/resumo, foram excluídos 23 artigos, após a leitura do texto completo 49, dentre eles: 10 foram excluídos por estarem duplicados, 4 por serem medidas em crianças, 31 por não responderem à questão norteadora e 18 não tratarem da temática abordada. Além de 6 se referirem apenas ao atendimento pré-hospitalar e 1 estar em outro idioma. A seguir, é apresentado o quadro 3, com a caracterização dos estudos

selecionados, de acordo com a base, autoria, periódico, país, ano de publicação, nível de evidência e tipo de estudo.

A síntese das evidências foi distribuída de acordo com a base de dados, autor/periódico/país/ano, nível de evidência (NE) e tipo de estudo. (Quadro 3)

Quadro 3 – Seleção dos artigos pela revisão integrativa da literatura de acordo com as bases de dados PUBMED, CINAHL, LILACS e SCOPUS.

nº	Base	Autor/periódico/país/ano	NE	Tipo de Estudo
01	LILACS	Santos et al./Revista Gaúcha de Enfermagem./Brasil/2019	6	Estudo qualitativo
02	LILACS	Paixão et al./Revista Brasileira de Enfermagem /Brasil/2018	6	Estudo qualitativo
03	LILACS	Olino et al./Rev.gaúch.enf. /Brasil/2019	6	Estudo descritivo
04	LILACS	Dias et al./ Revista da Escola de Enfermagem da USP/Brasil/2020	6	Estudo qualitativo
05	LILACS	Gomes et al./ Revista Brasileira de Enfermagem /Brasil/2019	6	Estudo descritivo
06	LILACS	Miorin et al./ Texto & contexto de enfermagem/Brasil/2020	6	Estudo qualitativo
07	LILACS	Melo C.L./ Repositório. UFMG/Brasil/2019	6	Estudo qualitativo
08	BDENF	Bampi et al/Revista de enfermagem da UFPE on line/ Brasil/2017	6	Estudo qualitativo
09	BDENF	Oliveira et al./ Revista de enfermagem da UFPE on line/Brasil/2019	6	Estudo descritivo
10	BDENF	Pagliotto et al./ Cuidado, arte, e enfermagemBrasil/2019	6	Estudo descritivo
11	BDENF	Rubim et al./ Revista de enfermagem da UFPE on line /Brasil/2017	6	Estudo qualitativo
12	CINAHL	Lim,J.Lee,J./ Korean Journal of Adult Nursing/Coreia/2020	6	Estudo descritivo

13	CINAHL	Twigg et al./ Online Journal of Rural Nursing & Health Care/Austrália/2016	6	Estudo qualitativo
14	SCOPUS	Curtis et al./ Australasian Emergency Care/ Austrália/2020	6	Estudo descritivo
15	SCOPUS	Ausserhofer et al./ International Journal of Nursing Studies/ Itália/2021	6	Estudo descritivo
16	SCOPUS	Kerr et al./ International Journal of Nursing Practice/ Austrália/2016	6	Estudo descritivo
17	SCOPUS	Jones, A. Johnstone, M. J./ Australian College of Nursing/ Austrália/2019	4	Estudo coorte
18	SCOPUS	McFarlan et al./ Journal of Emergency Nursing/ Estados Unidos/2019	4	Estudo qualitativo
19	SCOPUS	Jaggi et al./ Applied Nursing Research/ Canadá/2018	4	Estudo de coorte
20	SCOPUS	Jones et al./ Journal of clinical nursing/ Austrália/2016	6	Estudo descritivo
21	SCOPUS	Eriksson et al./ Journal of Clinical Nursing/ Suíça/2018	6	Estudo qualitativo
22	PUBMED	Olofinbiyi et al./ The Pan African medical journal / África do Sul/2020	6	Estudo qualitativo
23	PUBMED	Mendes et al./ Einstein (São Paulo) /Brasil/2018	6	Estudo descritivo
24	PUBMED	Husebø, S. E. & Olsen, Ø. E./ Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine / Escandinávia/ 2019	6	Estudo qualitativo
25	PUBMED	Castilho et al./ Revista latino-americana de enfermagem/ Brasil/2020	6	Estudo descritivo

A seleção dos estudos que compõe a amostra da referida da presente revisão integrativa parte do ano de 2016 e a maioria é de 2019. A maior concentração dos artigos é oriunda do Brasil. Os principais tipos de estudos que compuseram esta amostra foram

descritivos e qualitativos. Com relação aos níveis de evidências dos referidos estudos, a maioria são de nível 6, o que traz a lacuna de estudo de efetividade das intervenções realizadas.

No Quadro 4 são apresentados os principais dados extraídos dos artigos. A fim de responder à questão norteadora deste estudo e apresentar as intervenções de enfermagem relacionadas ao atendimento seguro do paciente crítico na unidade de emergência.

Quadro 4 - Intervenções de enfermagem ao atendimento seguro ao paciente crítico na unidade de emergência

Categorias temáticas	Intervenções de enfermagem	Referência
Cuidados com a administração segura de medicamentos	Higienização das mãos; assepsia dos materiais; identificação correta do paciente; investigar alergias; medicação correta; horário correto; monitorização e vigilância após a administração; dupla checagem; Compatibilidade medicamentosa	01; 09; 23.
Gestão do enfermeiro, educação continuada e desempenho organizacional da equipe na qualidade do atendimento	Organização do setor; prevenção de quedas e de úlcera por pressão; SAE; provir materiais e insumos; gestão e capacitação da equipe de enfermagem; Coaching de equipe;	04;05;08;11;12; 13; 17; 19; 20; 21; 24; 25.
Triagem, protocolos de segurança e <i>bundles</i>	Capacitação dos protocolos utilizados; implementação de protocolos existentes; incentivo a relação interpessoal da equipe.	02; 03; 10; 14, 15; 16; 17; 18; 22.
Comunicação efetiva com a equipe de atendimento pré-hospitalar (APH)	Utilização de SBAR ou passômetro; interação com equipe multidisciplinar.	06;07.

Os artigos analisados trouxeram dados atualizados que refletem a relação da segurança do paciente na rotina do enfermeiro que atua na emergência, seja na triagem, no atendimento direto ao paciente, ou no gerenciamento e organização da equipe e da unidade em questão. Deste modo, os artigos foram agrupados em 4 categorias: 1- cuidados com a administração

segura de medicamentos; 2- educação continuada, gestão do enfermeiro e desempenho organizacional da equipe na qualidade do atendimento; 3- triagem, protocolos de segurança e *bundles*; 4- comunicação efetiva com a equipe de atendimento pré-hospitalar (APH). Três artigos foram incluídos na primeira categoria; treze na segunda; nove na terceira; e um na quarta, como será possível observar na discussão dos resultados.

DISCUSSÃO

Categoria 1- Cuidados com a administração segura de medicamentos

Os riscos e os incidentes relacionados a segurança do paciente envolvem erros na administração de medicamentos na unidade de emergência. Estão relacionados a erros individuais, organizacionais e ao número elevado de atendimentos e procedimentos, além da sobrecarga de trabalho na emergência. Uma estratégia de mitigação destes erros é o gerenciamento de riscos relacionados à administração de medicamentos, que incluem as etapas de identificação do paciente através da pulseira; levantamento do risco de possíveis alergias a medicamentos; informatização da prescrição médica; adoção de sistemas de dispensação seguros; conferência dos dados referentes à medicação a ser administrada e envolvimento do paciente e equipe em todo o processo⁽¹⁵⁾.

Além disso, o setor de emergência requer educação continuada à equipe de profissionais sobre condutas adequadas durante a utilização de medicamentos, principalmente na realização de cálculos e na mensuração das doses. Esta medida seria uma forma de evitar que os eventos adversos na administração dos fármacos aconteçam. Além disso, evitar fatores externos que possam interferir nessa execução como: ruídos, locais com grande fluxo de pessoas podem favorecer o cuidado seguro⁽¹⁶⁾.

Os principais erros identificados, neste contexto, estão relacionados à higienização das mãos no preparo e na administração dos medicamentos, na assepsia dos materiais, na diluição e no horário de infusão que, por muitas vezes, acontece com antecedência ao horário aprazado. Também foi percebida a não identificação correta do medicamento e do paciente antes da administração. Isso pode ocorrer mais por ser um cenário que tem pacientes com risco iminente de morte e requer uma realização rápida de procedimentos, até mesmo através de prescrição verbal. Com isso, as possíveis estratégias que o enfermeiro pode executar para diminuir os riscos aos pacientes incluem a implementação da dupla checagem pela equipe de enfermagem e médica. A possibilidade de o enfermeiro também assumir o preparo de

algumas medicações, assim como, a necessidade do conhecimento da incompatibilidade medicamentosa, a vigilância e a monitorização contínua dos pacientes após a administração de fármacos, sobretudo, realizar a supervisão da equipe de enfermagem^(1,7).

Quando reflete sobre a participação do enfermeiro na administração de medicação, traz-se a necessidade da experiência profissional e do conhecimento como fatores intrínsecos para um cuidado seguro. O treinamento também é sugerido como uma forma de aumentar o nível de conhecimento, habilidade e melhora no cuidado de enfermagem. O enfermeiro deve garantir os nove “certos” básicos em todos os momentos ao administrar medicamentos preconizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA): paciente, medicamento, via, hora, dose, registro correto da administração do medicamento, orientação, forma e resposta certos. O treinamento regular para os enfermeiros sobre novos medicamentos e protocolos de administração, sistemas computadorizados de prescrição, e enfermeiros gerentes e formuladores de políticas para implementação de medidas eficazes pode reduzir a incidência de erros de medicação⁽¹⁸⁾.

Categoria 2- Gestão do enfermeiro, educação continuada e desempenho organizacional da equipe na qualidade do atendimento

O atendimento na emergência pode incluir diferentes formas de abordagem, devido a necessidade de percepção da deterioração clínica do paciente para o acionamento da equipe do Time de Resposta Rápida (TRR). O TRR favorece o atendimento seguro no ambiente hospitalar, visto que oferece a possibilidade de oferecer atendimento no intuito de evitar eventos adversos em pacientes internados em leitos externos à unidade de terapia intensiva, e o enfermeiro é um integrante de extrema importância nesse contexto⁽¹⁹⁾.

A emergência é um campo amplo e o enfermeiro pode estar presente nesta equipe de resposta rápida, assim como no próprio setor específico de emergência, em que a equipe de enfermagem demonstra preocupação com a estrutura do serviço interferir em um cuidado seguro ao paciente. Isso também inclui a organização do setor e da equipe e a falta de insumos e materiais. É necessário que o enfermeiro veja o indivíduo como um ser único e complexo, visando atender suas necessidades individuais. Para isso, é necessária uma avaliação do paciente, devido à superlotação dos ambientes de emergência, casos de pacientes idosos e/ou em longo tempo de espera, deve-se planejar cuidados preventivos como a mudança de decúbito, aplicar a escala de *Braden* e a implementação de programas de prevenção de quedas no setor⁽²⁰⁻²³⁾.

No contexto geral, a gestão é extremamente necessária para que aconteça um cuidado seguro, com disponibilização de materiais adequados pela unidade. No que cabe ao enfermeiro, ele é o componente que além de atuar prestando a assistência, precisa ser capacitado e possuir destreza. Ele terá que se preocupar com a higienização correta das mãos, com a identificação do paciente e do leito, terá de intervir através de capacitação e treinamento dos profissionais de enfermagem, utilizar de rotinas e protocolos, sistematização da assistência de enfermagem e incentivar metas de segurança do paciente. Além disso, possui papel de gestor, no que tange o provimento de materiais e insumos, e ao desempenhar liderança, através do diálogo com a equipe e de orientação aos pacientes e familiares^(20, 24, 25).

Quando retratado o gerenciamento do trabalho e falhas na comunicação da equipe, foi possível notar que enfermeiros com tempo médio de atuação no hospital, apresentam mais dificuldade em exercer essa competência. O profissional, por falta de tempo ou pela sobrecarga de trabalho, pode “criar lacunas” no atendimento, deixando de realizar algum tipo de cuidado essencial. Para evitar tal comportamento, deve-se realizar uma vigilância de enfermagem, criar métodos ou instrumentos que viabilizem revelar possíveis lacunas que induzam o erro no setor da emergência, a fim de reduzir iatrogenias. Devem-se propor políticas de saúde para dimensionamento de pessoal, revendo as escalas de trabalho, juntamente com os gestores das instituições de saúde e estimular a aprendizagem organizacional através dos erros^(21,26,27,28-30).

A liderança clínica é necessária para cuidar, de forma segura, os pacientes críticos. Essa liderança pode ser adquirida com a busca de especializações que envolvam gestão de comunicação e *coaching* de equipe. Além disso, o enfermeiro com esse conhecimento pode aplicar métodos para gerir melhor o setor, onde pode realizar coleta de documentação de sinais vitais, histórico de enfermagem, desenvolver a escuta ativa buscando saber as aflições do paciente e utilizar dessas informações para pesquisas futuras, a fim de contribuir no avanço de melhorias no atendimento seguro^(22, 31).

Categoria 3- Triagem, protocolos de segurança e *bundles*

A adoção de barreiras de segurança, implantação de estratégias e protocolos amenizam os riscos de erros na assistência. O programa nacional de segurança do paciente (PNSP) constitui de práticas básicas de segurança no atendimento de emergência e é indicado para uso em unidades de pronto atendimento (UPA) para investigação de procedimentos invasivos⁽³²⁾.

Em um estudo realizado em um hospital na Austrália foi aplicado uma nova forma de transferência de plantão na finalidade de diminuir os eventos adversos e melhorar a prestação

da qualidade do cuidado de enfermagem. Após os enfermeiros auditores implementarem esse novo método, em uma abordagem padronizada, foi possível obter resultados positivos na passagem de plantão dos enfermeiros no departamento de emergência, no qual foi constatado que pode ocorrer de melhor forma no leito do paciente, onde já é possível averiguar a identificação da pulseira do paciente e identificação de possíveis alergias, o que ajuda a prevenir eventos adversos relacionados a medicação⁽³³⁾.

Outro método que foi implementado por uma pesquisa em Missouri nos EUA, líder em um pronto socorro hospitalar, foi a da ronda de “hora em hora” diariamente e *rounds* de enfermeiros. Sobre o processo de rondas, estava incluso cumprimentar o paciente, diminuir a sua ansiedade e diminuir a quantidade de solicitações deles. Auxiliar a ir ao banheiro e a mudança de decúbito foram fatores que auxiliaram na diminuição dos eventos de quedas e de lesão por pressão. Enquanto nos *rounds* dos enfermeiros à beira leito, os benefícios são de conectarem-se diretamente com os pacientes da unidade, não focando na parte fisiológica, mas nas necessidades de serviço, no cuidado provido pela equipe, conquistando assim o respeito e confiança dos pacientes e da equipe assistencial⁽³⁴⁾.

Em um hospital de ensino, foi adotada uma ferramenta de comunicação para facilitar na continuidade do cuidado entre a equipe da emergência e a equipe do setor que receberá o paciente. Eles usaram as ferramentas *Modified Early Warning Score* (MEWS) e o registro da nota de transferência (NT), que o enfermeiro preenche antes da transferência. Essas propostas asseguram que exista uma continuidade do cuidado, o que gera a qualidade e aumenta a segurança do paciente, gerando, inclusive, uma diminuição de custos. O MEWS é utilizado para avaliação de deterioração clínica de pacientes graves, seu *escore* é baseado em cinco parâmetros fisiológicos: nível de consciência, frequência respiratória, frequência cardíaca, pressão arterial sistólica e temperatura. Essa ferramenta possibilita a comunicação sobre a gravidade do paciente, caso seja uma pontuação alta, requer a presença de uma equipe multidisciplinar com médicos e enfermeiros para transportá-lo com segurança⁽³⁵⁾.

Existem ferramentas que são utilizadas para avaliação de pacientes na emergência, elas têm como estratégia diminuir a superlotação e identificar quem está em risco iminente de morte, como o sistema de triagem de *Manchester*, onde se classifica a ordem de prioridade através de cores. Os pacientes mais emergenciais, sendo representados pela cor vermelha, devem ser atendidos imediatamente. O enfermeiro é um profissional responsável por realizar essa triagem e cabe ao mesmo dominá-la e ser qualificado para uma atuação que configure no atendimento mais seguro aos pacientes que adentram no acolhimento. Para realizar essa função, é requerido o exame físico, avaliação dos sinais vitais, dos sintomas apresentados e o

histórico de enfermagem. Devem ser considerados fatores individuais do paciente para essa avaliação, como idade e doenças crônicas. Caso não sejam considerados os fatores de forma correta, a classificação é prejudicada. Também é possível criar ferramentas, utilizando protocolos já existentes, como foi feito em um hospital na Austrália, onde foi implementada uma lista eletrônica para a realização de triagem dos pacientes de emergência com foco em quedas utilizando o *Ontário Modified Stratify (Sydney Scoring) Falls Risk Screening* da OMS, lesão por pressão (escala de *Waterlow*) e uso de substâncias, fatores esses que levavam pacientes a internação. Essa triagem utilizada pelos enfermeiros possibilitou uma avaliação dos pacientes com monitoração contínua, o que gera a um *feedback* positivo e possibilita a identificação de possíveis eventos adversos⁽³⁶⁻³⁸⁾.

A triagem liderada pelo enfermeiro é bem-sucedida quando desempenhada conforme o protocolo, ajuda nas tomadas de decisões sobre tratamentos de enfermagem, orientações ao paciente, tornando o papel do enfermeiro altamente indispensável⁽³⁶⁻³⁹⁾.

Categoria 4 - Comunicação efetiva com a equipe de atendimento pré-hospitalar (APH)

Antes de o paciente dar entrada na emergência, ele é atendido pela equipe do APH, nesse cenário da ambulância, de modo que o paciente pode estar exposto a diversos riscos que afetam a sua segurança. Ao chegar no hospital, ele é recebido pela equipe intra-hospitalar que deve colher as informações necessárias e realizar o atendimento adequado o mais rápido possível. O enfermeiro recebe o caso desse paciente, para, então, colocar em prática suas determinadas ações⁽⁴⁰⁾.

Nessa comunicação entre as equipes podem ocorrer falhas que refletem de uma forma negativa sobre a segurança do paciente. A transferência de cuidado, também conhecida como *Handoff* ou *Handover*, pode ser dividida em dois tipos. No primeiro, é uma transferência entre diferentes tipos de unidades de saúde ou de uma mesma unidade. Já no segundo, é sobre a transferência entre passagens de plantão. O enfermeiro deve estar atento à situação geral e instabilidade clínica do paciente; não deve ser interferida independentemente do profissional que está passando as informações, e de qual profissional está recebendo. Esse processo pode interferir na continuidade do cuidado. Caso o diagnóstico do paciente esteja errado, prescrições verbais, interferem no desempenho de procedimentos e na sua segurança. Quando o enfermeiro recebe a admissão do paciente, ele se responsabiliza por aquele cuidado integral, é indicado o uso do método SBAR (Situation- Background- Assessment- Recommendation), que é um instrumento validado e eficaz nessa comunicação e cuidado, a fim de padronizar a

comunicação efetiva entre os enfermeiros. O *passômetro* também foi relatado como uma alternativa de transferência de dados, por ser simples e conter informações importantes⁽⁴⁰⁾.

Os enfermeiros se preocupam com essa troca de informações e é por isso que devem estar sempre atualizados sobre novas formas de realizar a comunicação efetiva com os integrantes da equipe do APH e sua própria equipe interdisciplinar, no intuito de planejar e organizar o cuidado com cada um, exercendo seu papel e trabalhando em conjunto, para, assim, diminuir os riscos ao paciente na emergência^(40,41).

CONCLUSÃO

O presente estudo identificou as intervenções do enfermeiro relacionadas a assistência segura ao paciente crítico na Unidade de Emergência. De acordo com os dados apresentados, poucos estudos citam intervenções diretas do enfermeiro ao atendimento do paciente crítico, mas há ênfase nos cuidados com a administração segura de medicamentos em situações de emergência. A maioria dos artigos relata que, na estrutura da unidade, a falta de profissionais e as jornadas longas de trabalho contribuem para uma sobrecarga do enfermeiro, o que dificulta o desempenho de suas atividades.

Por outro lado, há participação do enfermeiro na unidade de emergência na gestão, educação continuada e desempenho organizacional da equipe na qualidade do atendimento, além da organização da triagem, protocolos de segurança e bundles, bem como no estabelecimento de comunicação efetiva com a equipe de atendimento pré-hospitalar (APH).

Portanto, faz-se necessários estudos que apontem para a efetividade de intervenções diretas relacionadas ao atendimento do paciente crítico em emergência, bem como propostas organizacionais de estruturação da equipe de enfermagem nesses serviços, buscando escalas que favoreçam o atendimento de qualidade do paciente.

Contribuições para a enfermagem

Espera-se contribuir para a enfermagem que atua em setores de níveis emergenciais e com os enfermeiros o estímulo da adoção de práticas seguras a pacientes críticos, visto que ao desempenhar medidas de segurança ao paciente, pode-se evitar erros que tragam riscos de piora clínica e há o desenvolvimento de assistência de qualidade.

Limitações do estudo

Aponta-se como lacuna a seleção de cinco bases de dados para a identificação dos estudos. Além disso, a inclusão de limitação temporal na busca de estudos também pode ter excluído literaturas de interesse publicadas após o refinamento nas bases.

REFERÊNCIAS

- 1-Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências / Ministério da Saúde. – 3. ed. ampl. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 256 p.
- 2-Brasil. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância das doenças não transmissíveis. Principais Causas de Morte. 2017. [cited:2020 Jun 4] Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/gbd-brasil/principais-causas/>
- 3- Anziliero, F S, Bárbara S, Bárbara T, Thaíla B, Mariur. Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 37. 2016 doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.64753>.
- 4-Brasil. portaria nº 2.338, DE 3 DE OUTUBRO DE 2011. Estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências. *Diário Oficial da União*. 3 de out 2011.
- 5-O’Connell KJ, Shaw KN, Ruddy RM, Mahajan PV, Lichenstein R, Olsen CS, Funai T, Blumberg S, Chamberlain JM; Pediatric Emergency Care Applied Research Network. Incident Reporting to Improve Patient Safety: The Effects of Process Variance on Pediatric Patient Safety in the Emergency Department. *Pediatr Emerg Care*. 2018 Apr;34(4):237-242. doi: 10.1097/PEC.0000000000001464.
- 6-Brasil. Ministério da Saúde. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 84 p.2013.
- 7-Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde,40 p.2014.
- 8-Patient Safety. Key facts. WHO. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
- 9-Freund Y, Goulet H, Leblanc J, Bokobza J, Ray P, Maignan M, Guinemer S, Truchot J, Féral-Pierssens AL, Yordanov Y, Philippon AL, Rouff E, Bloom B, Cachanado M, Rousseau A, Simon T, Riou B. Effect of Systematic Physician Cross-checking on Reducing Adverse Events in the Emergency Department: The CHARMED Cluster Randomized Trial. *JAMA Intern Med*. 2018 Jun 1;178(6):812-819. doi: 10.1001/jamainternmed.2018.0607.
- 10-Wehbe G, Galvão CM. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 9(2), 86-90. 2001. doi:<https://doi.org/10.1590/S0104-11692001000200012>

- 11-Filho L, Martini J, Vargas M, Reibnitz K, Bitencourt J, Lazzari D. Competência Legal do Enfermeiro na Urgência/Emergência. *Enferm. Foco*; 7 (1): 18-23. 2016.[cited 2020 set 15]. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/competencia-legal-enfermeiro>.
- 12-Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *REME rev. min. enferm*; 18(1): 09-11, jan.-mar. 2014. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>
- 13-Souza PBM, Mendes, Ramos MS, Pontes FAR, Silva SSC. Coparentalidade: um estudo de revisão sistemática de literatura. *Estilos Clin*.21(3):700-20. 2016.doi:<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v21i3p700-720>.
- 14-Melnyk BM, Fineoutoverholt E. making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineoutoverholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: aguide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Willians Wilkins; 2005. p. 324.
- 15-Santos PRAD, Rocha FLR, Sampaio CSJC. Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180347>
- 16- Oliveira BHS, Sousa VM de, Fernandes KJSS, et al. Erros de dose de medicamento em unidade de urgência hospitalar. *Rev. enferm. UFPE on line*; 13: [1-7], 2019. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239792>.
- 17-Mendes JR, Lopes MCBT, Vancini-Campanharo CR, Okuno MFP, Batista REA. Types and frequency of errors in the preparation and administration of drugs. *Einstein (Sao Paulo)*. Sep 17;16(3):eAO4146. 2018. doi: 10.1590/S1679-45082018AO4146.
- 18-Hosseini Marznaki Z, Pouy S, Salisu WJ, Emami Zeydi A. Medication errors among Iranian emergency nurses: A systematic review. *Epidemiol Health*. 2020;42:e2020030. doi: 10.4178/epih.e2020030.
- 19-Dias Alexsandro de Oliveira, Bernardes Andrea, Chaves Lucieli Dias Pedreschi, Sonobe Helena Megumi, Grion Cintia Magalhães Carvalho, Haddad Maria do Carmo Fernandez Lourenço. Critical incidents as perceived by rapid response teams in emergency services. *Rev. esc. enferm. USP*. 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018027903595>.
- 20-Gomes Andréa Tayse de Lima, Ferreira Jr Marcos Antônio, Salvador Pétala Tuani Candido Oliveira, Bezerril Manacés dos Santos, Chiavone Flávia Barreto Tavares, Santos Viviane Euzébia Pereira. Safety of the patient in an emergency situation: perceptions of the nursing team. *Rev. Bras. Enferm*. 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0544>.
- 21- Jungeun, L. & Jia, L. (2020). Factors Associated with Mortality of Older Adults Hospitalized via Emergency Departments in Korea. *Korean Journal of Adult Nursing*. 32. 273-282. Doi:10.7475/kjan.2020.32.3.273.

- 22-Jaggi P, Tomlinson R, McLelland K, Ma W, Manson-McLeod C, Bullard MJ. Nursing duties and accreditation standards and their impacts: The nursing perspective. *Appl Nurs Res.* 2018 Apr;40:61 - 67. doi: 10.1016/j.apnr.2017.12.009.
- 23-Eriksson J, Gellerstedt L, Hillerås P, Craftman ÅG. Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *J Clin Nurs.* 2018 Mar;27(5-6):e1061-e1067. doi: 10.1111/jocn.14143.
- 24- Bampi R, Lorenzini E, Krauzer I, Ferraz L, Silva E, Dall'-Agnol C. Perspectivas da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente em unidade de emergência. *Revista de Enfermagem UFPE online* [Internet]. Jan 11; 11(2): 584-590. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11977>
- 25-Rubim, Marilene Matos et al. Possibilidades profissionais e materiais em serviço intra-hospitalar de urgência e emergência: relato de experiência. *Rev. enferm. UFPE on line*; 11(supl.5): 2231-2237, maio 2017. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i5a23380p2231-2237-2017>
- 26-Silva Eloyne Tavares da, Matsuda Laura Misue, Paulino Gabriela Machado Ezaias, Camillo Nadia Raquel Suzini, Simões Ana Carolina, Ferreira Andressa Martins Dias. Fatores Que Influenciam A Segurança Do Paciente Em Serviços De Urgência E Emergência: Revisão Integrativa. *Rev. baiana enferm.* 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.3340>.
- 27-Twigg, Di & Cramer, Jennifer & Pugh, Judith. (2016). Nurse Staffing and Workload Drivers in Small Rural Hospitals: An Imperative for Evidence. *Online Journal of Rural Nursing and Health care.* 16. 97- 101. Doi: 10.14574/ojrnhc.v16i1.370.
- 28-Jones, A., & Johnstone, M.-J. Managing gaps in the continuity of nursing care to enhance patient safety. *Collegian.* 2019. doi:10.1016/j.colegn.2018.06.006
- 29-Jones A, Johnstone MJ, Duke M. Recognising and responding to 'cutting corners' when providing nursing care: a qualitative study. *J Clin Nurs.* Aug;25(15-16):2126-33. 2016. doi: 10.1111/jocn.13352.
- 30-Castilho DEC, Silva AEBC, Gimenes FRE, Nunes RLS, Pires ACAC, Bernardes CA. Factors related to the patient safety climate in an emergency hospital. *Rev Lat Am Enfermagem.* 28:e3273. 2020. doi: 10.1590/1518-8345.3353.3273.
- 31-Husebø, S.E., Olsen, Ø.E. Actual clinical leadership: a shadowing study of charge nurses and doctors on-call in the emergency department. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 27, 2 .2019. <https://doi.org/10.1186/s13049-018-0581-3>
- 32- Paixão DPDSSD, Batista J, Maziero ECS, Alpendre FT, Amaya MR, Cruz EDA. Adhesion to patient safety protocols in emergency care units. *Rev Bras Enferm.* 71(suppl 1):577-584. English, Portuguese.2018. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0504.
- 33-Kerr D, Klim S, Kelly AM, McCann T. Impact of a modified nursing handover model for improving nursing care and documentation in the emergency department: A pre- and post-implementation study. *Int J Nurs Pract.* 2016 Feb;22(1):89-97. doi: 10.1111/ijn.12365.

- 34-McFarlan S, O'Brien D, Simmons E. Nurse-Leader Collaborative Improvement Project: Improving Patient Experience in the Emergency Department. *J Emerg Nurs.* 2019 Mar;45(2):137-143. doi: 10.1016/j.jen.2018.11.007.
- 35-Olino Luciana, Gonçalves Annelise de Carvalho, Strada Juliana Karine Rodrigues, Vieira Letícia Becker, Machado Maria Luiza Paz, Molina Karine Lorenzen et al. Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180341>.
- 36-Pagliotto, Laura Formigoni et al. Classificação de risco em uma unidade de urgência e emergência do interior paulista. *CuidArte, Enferm;* 10(2): 148-155, jul.-dez.2016. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2016v2/148-155.pdf>.
- 37-Curtis, Kate & Qian, Siyu & Yu, Ping & White, Janet & Ruperto, Kate & Balzer, Sharyn & Munroe, Belinda. Does electronic medical record redesign increase screening of risk for pressure injury, falls and substance use in the Emergency Department? An implementation evaluation. *Australasian Emergency Care.* 24.2020. doi:10.1016/j.auec.2020.04.002.
- 38-Ausserhofer D, Zaboli A, Pfeifer N, Solazzo P, Magnarelli G, Marsoner T, Siller M, Turcato G. Errors in nurse-led triage: An observational study. *Int J Nurs Stud.* 2021 Jan; 113:103788. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103788.
- 39-Olofinbiyi OB, Dube M, Mhlongo EM. A perception survey on the roles of nurses during triage in a selected public hospital in Kwazulu-Natal Province, South Africa. *Pan Afr Med J.* 2020 Sep 2;37:9. doi: 10.11604/pamj.2020.37.9.22211.
- 40-Miorin Jeanini Dalcol, Pai Daiane Dal, Ciconet Rosane Mortari, Lima Maria Alice Dias da Silva, Gerhardt Luiza Maria, Indruczaki Natasha da Silva. Transfer of pre-hospital care and its potential risks for patient safety. *Texto contexto - enferm.*2020. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0073>.
- 41-Melo, Clayton Lima. Transferência de cuidado realizada pelos profissionais de saúde em um serviço de urgência e emergência. Belo Horizonte; s.n.; 181 p. ilus. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1007509>.