



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO - UNIVS
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

FRANCISCO IGO MACIEL CORREIA

GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM NOS SETORES DE EMERGÊNCIA

ICÓ-CEARÁ

2021

FRANCISCO IGO MACIEL CORREIA

GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM NOS SETORES DE EMERGÊNCIA

Monografia submetida à disciplina de TCC II ao curso de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS), como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Me. Rayanne de Sousa Barbosa

ICÓ-CEARÁ

2021

FRANCISCO IGO MACIEL CORREIA

GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM NOS SETORES DE EMERGÊNCIA

Monografia submetida à disciplina de TCC II ao curso de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS), como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profª. Me. Rayanne de Sousa Barbosa
Centro Universitário Vale do Salgado
Orientadora

Profº. Me. Josué Barros Junior
Centro Universitário Vale do Salgado
1º Examinador

Profª. Esp. Layane Ribeiro Lima
Centro Universitário Vale do Salgado
2º Examinadora

Aos professores de todo o Brasil por
conduzirem o processo de ensino e
aprendizagem, edificando cidadãos por meio da
educação.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, ao Pai Criador do Céu e da Terra, pois como dizem em Provérbios: "Porque tudo o que é nascido de Deus vence o mundo; e esta é a vitória que vence o mundo: a nossa fé"(João 5:4). Agradeço a pessoa mais especial em minha vida que em meio de tantos berçários com crianças não hesitou, colocou-me em seu colo e por meio do batismo santo, ofertou seu sobrenome, assim fui favorecido e agraciado com a melhor mãe do mundo e, apesar de tão curta sua jornada nesse plano comigo, mas o suficiente para ter se tornado inesquecível: minha amada Estelita Serra Maciel. Ao amigo pai, Francisco Xavier Sobrinho, no qual também é hoje uma estrelinha no céu brilhando por mim, resalto que nesta cidade, a saudade se tornou uma lembrança de motivação, pois dessa terra em outrora era provindo o sustento de uma família por meio dos seus esforços.

À irmã: Elenilce Serra Maciel por todos os momentos que juntos vivemos e compartilhamos ao lado dessas duas pessoas tão admiráveis que foram nossos pais. Com muito carinho agradeço ao meu companheiro e amigo José Bonfim Duarte Rodrigues que há 07 anos veio completar os espaços vazios e ser esse par pluralista que acompanhou diariamente toda minha trajetória desde o início do mundo acadêmico, principalmente pelo seu companheirismo e coragem, pois literalmente passamos a residir na cidade de Icó com muitas dificuldades de todo o recomeço, porém, com todo entusiasmo de quem acredita que para vencer são necessários sacrifícios. À ternura de uma mãe que foi passageira, mas guardada estará em meu coração: Maria do Socorro Duarte. Aos meus amigos de tenra infância que perduram até o presente e futuro com o sentimento de fraternidade, sejam nos momentos fáceis ou difíceis: Ana Kilvia Nunes de Lima e Fabíola Sobreira Pereira.

Agradeço o carinho imensurável da prima que tanto gosto: Maria das Graças da Silva Dias. Ao primo, amigo, parceiro, conselheiro que favorece momentos de alegria e descontração: Vicente Paulo Morais de Lima. Agradeço a primeira colega de profissão que se tornou uma amiga fiel: Damiana Alves Pinheiro. Aos colegas de curso que dividiram os espaços físicos, os trabalhos e pesquisas, os projetos, os seminários, assim dividiram opiniões no processo de ensino e aprendizagem dessa graduação e, por meio desses vínculos, favoreceram o aprimoramento do conhecimento através da troca de experiências, em especial, deixo um fraterno abraço para essa irmã de laços afetivos construídos na faculdade na pessoa de Maria do Socorro da Silva, bem como, Francisca Aline Frutuoso, grande guerreira e merecedora. Esterno os sinceros agradecimentos para minha orientadora prof.(a) Me. Rayanne de Sousa

Barbosa que aceitou esse desafio e com muito empenho e competência contribuiu significativamente para o alcance dessa monografia. Aos integrantes da banca examinadora pela imparcialidade, contribuição e compromisso: Profº. Me. Josué Barros Júnior e Profª. Esp. Layane Ribeiro Lima.

Aos docentes da Universidade Vale do Salgado (UnivS) pelo compromisso e determinação que sempre conduziram o ensino, ressaltando a total assiduidade e compromisso adaptados à situação mediante uma pandemia. Por fim, à instituição UnivS, pois representou um novo horizonte de uma porta que estará aberta no amanhã, na qual repercutirá em dias vindouros de sucesso e plena satisfação como pessoa e realização profissional. Amém!

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Descritores de MeSH para os componentes da pergunta norteadora. Icó, Ceará, Brasil, 2021.....	25
Tabela 2. Cruzamentos realizados nas bases de dados SCIELO, LILACS, MEDLINE, BDENF, MEDLINE e PUBMED. Icó, Ceará, Brasil, 2021.	26

"Se a educação não pode transformar uma sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda"(Paulo Freire).

LISTA DE ABREVIACÃO E SIGLAS

ACCR	Acolhimento e Classificação de Risco
APH	Atendimento Pré-Hospitalar
FN-SUS	Força Nacional do SUS
GBE	Gerenciamento Baseado em Evidência
NOAS	Normas Operacionais Básicas
PBE	Prática Baseada em Evidências
PEET	Programa de Enfrentamento às Emergências e Traumas
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNAU	Política Nacional de Atenção às Urgências
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
POP	Procedimento Operacional Padrão
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RUE	Rede de Atenção às Urgências e Emergências
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SBV	Suporte Avançado de Vida
SIATE	Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergências
SMUR	Serviços Móveis de Urgências e Reanimação
SUS	Sistema Único de Saúde
TARM	Telefonistas Auxiliares de Regulação
UMH	Unidades Móveis Hospitalares
UPAs	Unidades de Pronto Atendimento
USA	Unidade de Suporte Avançado

RESUMO

CORREIA, F. I. M. **Gerenciamento de enfermagem nos setores de emergência**. 2021. 51f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Centro Universitário Vale do Salgado. Icó-CE. 2021.

O gerenciamento de enfermagem é formado por um conjunto de atribuições voltadas ao enfermeiro nos setores de emergência que agem com liderança, autonomia e supervisão para garantir resolutividade e precisão neste cenário onde ocorre risco iminente de vida em situações decorrente de agravos à saúde, e de modo geral, o enfermeiro do setor de emergência assume o gerenciamento do serviço e à assistência voltada ao cuidado. A enfermagem contribui significativamente para a melhoria desses serviços através de um olhar crítico e capacidade de raciocínio amplo, proporcionando segurança, tempo otimizado e organização na assistência. Assim, questiona-se: como se dá o gerenciamento de enfermagem nos setores de emergência? Justifica-se a escolha dessa pesquisa por favorecer novas possibilidades de aprimoramento técnico-científico e contribuição acadêmica, profissional e para a sociedade. Desse modo, objetivou-se analisar o gerenciamento de enfermagem nos setores de emergência através da literatura. Para tanto, trata-se de uma RIL, de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada através de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Virtual Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). As buscas ocorreram entre os meses de agosto e setembro de 2021, através dos descritores MeSH: "Nurses AND Management", AND "Sectors Emergency". Realizado os cruzamentos foram identificados: 17067 artigos e, após aplicação dos filtros restaram 72 referências e 15 artigos compuseram a amostragem final. Foi utilizado o instrumento Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (Prisma) para demonstrar o processo de busca e seleção do estudo em questão. A categorização dos estudos foi efetuada em Níveis de Evidência (NE) que compuseram a amostra em seis níveis. Os estudos foram organizados de forma que as informações fossem sistematicamente sintetizadas em 2 quadros. Dos 15 estudos selecionados para compor a amostra final observou-se que todos foram publicados no Brasil e com predomínio do nível 4 de evidência científica. As principais condutas de enfermagem associadas ao gerenciamento no setor de emergência foram: o desenvolvimento de atividades técnicas, articulação das ações profissionais, o gerenciamento do pessoal da enfermagem, sistematização e o gerenciamento do cuidado. Os estudos destacam a importância da PBE e da educação continuada. Portanto, faz-se necessário a adoção de medidas educativas que envolvam a equipe multidisciplinar, por meio da discussão de trabalhos científicos, bem como, a parceria do universo acadêmico com as instituições hospitalares, principalmente nos estágios supervisionados, o estímulo de gestores para possibilitar o aprimoramento desses conhecimentos, e o engajamento desse profissional em cursos, palestras e conferências, enfim, ser reflexo da educação permanente em saúde, consolidando ferramentas que possam ser utilizadas na efetividade do gerenciamento de enfermagem nos setores de emergência.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Gerenciamento. Liderança. Emergência.

ABSTRACT

CORREIA, F. I. M. **Nursing management in emergency departments**. 2021. 51f. Course Completion Work (Graduate in Nursing). Vale do Salgado University Center. Icó-CE. 2021.

Nursing management is formed by a set of tasks aimed at nurses in emergency sectors who act with leadership, autonomy and supervision to ensure resoluteness and accuracy in this scenario where there is an imminent risk of life in situations resulting from health problems, and in a way In general, the emergency room nurse assumes the service management and care-oriented assistance. Nursing significantly contributes to the improvement of these services through a critical look and broad thinking ability, providing security, optimized time and organization in care. Thus, the question is: how is nursing management in emergency sectors? The choice of this research is justified because it favors new possibilities for technical-scientific improvement and academic contribution, professional and for society. Thus, the objective was to analyze nursing management in emergency departments through the literature. Therefore, it is an RIL, with a qualitative approach. The research was conducted using data: Virtual Health Library (VHL), Virtual Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) and Nursing Database (BDENF). The searches took place between the months of August and September 2021, using the MeSH descriptors: "Nurses AND Management", AND "Sectors Emergency". After the crosses were identified: 17067 articles and, after applying the filters, 72 references remained and 15 articles made up the final sample. The Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (Prism) instrument was used to demonstrate the search and selection process for the study in question. The categorization of studies was carried out in Levels of Evidence (LE), which made up the sample in six levels. The studies were organized so that the information was systematically synthesized in 2 tables. Of the 15 studies selected to make up the final sample, it was observed that all were published in Brazil and with a predominance of level 4 of scientific evidence. The main nursing behaviors associated with management in the emergency sector were: the development of technical activities, articulation of professional actions, management of nursing staff, systematization and management of care. Studies highlight the importance of EBP and continuing education. Therefore, it is necessary to adopt educational measures involving the multidisciplinary team, through the discussion of scientific works, as well as the partnership of the academic universe with hospital institutions, especially in supervised internships, the encouragement of managers to enable the improvement of this knowledge, and the engagement of these professionals in courses, lectures and conferences, in short, be a reflection of continuing education in health, consolidating tools that can be used in the effectiveness of nursing management in emergency sectors.

KEY WORDS: Nursing. Management. Leadership. Emergency

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS: CONTEXTO HISTÓRICO	16
3.2 ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO SETOR EMERGENCIAL	19
3.3 GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM NA REDE DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	21
4 METODOLOGIA	25
4.1 TIPO DE ESTUDO	25
4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA	25
4.3 CENÁRIO E LOCAL DO ESTUDO	26
4.4 PERÍODO DE COLETA	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	29
5.1 RESULTADOS	29
5.2.1 Categoria 1 - Estratégias do Gerenciamento Baseado em Evidência (GBE)	34
5.2.2 Categoria 2 - Educação Continuada e Avaliação da Assistência de Enfermagem	36
5.2.3 Categoria 3 - Estratégias que Promovam Efetividade no Gerenciamento do Cuidado nos Setores de Emergência	38
CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	43
ANEXOS	47
ANEXO A - INSTRUMENTO PREFERRED REPORTING ITEMS SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSES (PRISMA) (MOHER <i>et al.</i>, 2009)	48
ANEXO B - OCEBM LEVEL SOF EVIDENCE WORKING GROUP OXFORD LEVEL SOF EVIDENCE	49
ANEXO C - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	50

1 INTRODUÇÃO

Os problemas de saúde no Brasil intensificaram-se ao longo dos anos à medida que aumentava o número populacional, tornando necessária uma rede de atenção às urgências e emergências, favorecendo qualificação e aptidão no atendimento a diferentes demandas, resolutividade na prevenção dos agravos, e na precisão diagnóstica, no tratamento pertinente e reabilitação (BRASIL, 2013).

Desse modo, segundo Brasil (2013), os componentes da RUE (Rede de Urgências e Emergências) interligam-se na tríade que envolve Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde, compreendendo: Atenção Básica, que considera os fatores determinantes e condicionantes de saúde com o seu papel de ordenar as redes; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); Centrais de Regulação Médica de Urgências; Sala de Estabilização; Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) e Hospitais. Cabe também ressaltar às ações garantidas na continuidade da assistência na Atenção Domiciliar e a Força Nacional do SUS (FN-SUS) por meio de ajuda comunitária em calamidades.

É necessário entender, assim como relata Silveira e Dwyer (2017), o termo urgência como algo que exige rapidez diante um processo agudo, seja de natureza clínica ou cirúrgica, mas sem risco iminente de vida, ao contrário da emergência, na qual esse risco é consolidado e exige cuidados imediatos, impondo portanto, aos serviços de saúde que suas equipes multiprofissionais estejam aptas em diferenciar essas categorias e direcione ao atendimento adequado.

De maneira consonante, os profissionais dos setores de emergência precisam compreender os diferentes tipos de demandas e conhecimento acerca do perfil epidemiológico, suas mudanças e transições nos padrões de morte, morbidade e sequelas recorrentes, pois de tal modo, ocorre uma organização da rede, ao passo que agrega uma visão sistematizada e habilidades frente às especificidades (ALTENBERND; MACEDO, 2020).

Os traumas decorrentes de causas externas, por exemplo, continuam a ser o principal motivo de morte e incapacidades em pessoas nas primeiras décadas de vida, uma vez que com o aumento da expectativa de vida ocorre exponencialmente uma taxa significativa em internação por trauma em idosos. No ano de 2015, o trauma representou 10,1% da carga global de doenças (LENTSCK; SATO; MATHIAS).

No ano de 2017 foi evidenciado por meio de estudo global uma taxa de 226,2 milhões de pessoas com incapacidades em decorrências de traumas não fatais por quedas de acidentes de trânsito e, ainda, como explicam Lentsck, Sato e Mathias (2019), uma taxa de mortalidade

de 59,9 por 100.000 habitantes, e neste mesmo ano, o trauma foi responsável por 11,9 bilhões de anos potenciais perdidos. No Brasil aumentaram mais de 30% nos últimos anos, predominantemente por quedas e acidentes de trânsito.

Doenças cardiovasculares (DVC) como cardiopatia isquêmica e acidente vascular encefálico (AVE), e outros tipos de patologias: câncer, doença respiratória e diabetes são responsáveis por aproximadamente 41 milhões de mortes por ano, que implica falar numa taxa equivalente a 71% das mortes no mundo (ALMEIDA; SILVA, 2019).

É correto afirmar que o atendimento e vulnerabilidade decorrentes de urgências e emergências foram escassos ao longo de todo um contexto histórico, mas que a integração dos serviços com seus diferentes componentes trouxeram um impacto positivo e de extrema relevância, assim como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (ALMEIDA; ÁLVARES).

De acordo com Cunha et al. (2019), o SUS estabeleceu-se através da organização das ações em três níveis de complexidade: atenção primária, média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, na qual em seu contexto, a área de urgência e emergência necessita de atenção especial, e considera particularidades apresentadas nestes serviços.

Nesse sentido, Almeida e Álvares (2019), dissertam acerca do SUS e seu papel decisório no estabelecimento de políticas que favorecessem uma assistência equânime, integral e hierarquizada de acordo com a complexidade do atendimento, pois a superlotação e o aumento dos agravos que intensificaram-se, culminaram uma rede de apoio nessa assistência indiscutível.

O gerenciamento em enfermagem na área de urgência e emergência, portanto, representa um conjunto de ações articuladas por esse profissional de saúde e que visa um cuidado compartilhado e interação multiprofissional, e além de prestar assistência, incube-se no ato de administrar, ou seja, gerenciar o ambiente, a estrutura do serviço, a organização, às ações perspicazes, agindo com autonomia e supervisão para o atendimento de qualidade e a excelência do serviço e sua integralidade (CECÍLIO et al., 2020).

Outrossim, aos pressupostos desde então contextualizados, considera-se a perspectiva que traz o Gerenciamento de Enfermagem nos Setores de Emergência, sobretudo, na relevância em preencher lacunas que devem ser esclarecidas, principalmente para estabelecer intervenções que favoreçam ao atendimento holístico, humanizado e integral.

Assim, discutir sobre os aspectos e atuação do enfermeiro gestor, implementar medidas que resultem em ações concretas e o favorecimento de uma assistência efetiva e que consequentemente diminuam os danos em urgências e emergências. Haja vista, uma visão

futura e doravante deste estudo, problematiza-se como se dá o gerenciamento de enfermagem nos setores de emergência?

Justifica-se a pesquisa pelo fascínio da temática ao pesquisador, permitindo-lhe aperfeiçoar essa assistência ora já vivida em local de trabalho, bem como, fomentar informações e conhecimentos obtidos para ser fiel aos desígnios como profissional, no que concerne ao gerenciamento do enfermeiro nos setores de emergência.

A presente pesquisa torna-se relevante em diversos campos, principalmente acadêmico, científico, social e profissional. A importância acadêmica por favorecer o conhecimento num cenário que exige muita competência técnica, inclusive destreza e habilidades pertinentes; no campo científico pôr despertar o incentivo à pesquisa, assim como preencher questões não resolutas, e com isso, permitir capacidade de liderança e assistência frente às urgências e emergências.

A significância para a sociedade será refletida no atendimento adequado nestas situações, permitindo-se por exemplo, que agravos de nível primário não tornem-se secundários e, melhor prognóstico seja estabelecido. Por conseguinte, relevância profissional, organizando ferramentas e estratégias que possibilitem à utilização das tecnologias em saúde, sobretudo, no resgate incessante ao ato de cuidar e valorização da vida.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar através da literatura o gerenciamento de enfermagem nos setores de emergência.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer as estratégias do gerenciamento de enfermagem baseado em evidências (GBE);
- Compreender como se dá a educação continuada e avaliação da assistência de enfermagem nesses setores;
- Identificar as principais estratégias que promovam efetividade no gerenciamento do cuidado nos setores de emergência.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS: CONTEXTO HISTÓRICO

O aumento dos acidentes de trânsito e a viabilidade na transferência de pacientes inter-hospitalares, propuseram a necessidade de vincular uma assistência às urgências e emergências no Brasil, na década de 60, principalmente em articular um atendimento a nível pré-hospitalar e, dessa forma, aprimorar cuidados básicos e avançados essenciais ao restabelecimento das ameaças de vida, sobretudo na obtenção e manutenção adequada do sistema cardiocirculatório (RAMOS; SANNA, 2005).

Para tanto, ainda segundo Ramos e Sanna (2005), em 1965, os Serviços Móveis de Urgências e Reanimação (SMUR) e que dispunham de Unidades Móveis Hospitalares (UMH), onde posteriormente, em 1968, esses serviços foram chamados de SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), regulamentado no ano de 1987 e em 1988, o projeto Resgate ou SAMU, baseando-se no modelo francês é vinculado ao corpo de bombeiros.

Em paralelo a este mesmo ano, como citam Ludwing e Bonilha (2003), acontece a implementação do SUS, propondo um modelo integral de assistência à saúde de forma que possibilitasse o acesso universal para todo o cidadão e uma rede assistencial por um sistema hierarquizado.

A implementação no ano de 1990, em Curitiba do SIATE-Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergências deve ser ressaltada, onde era composta por médicos que atuavam na regulação e como intensivistas, tornando-se assim, modelo para estruturação do Atendimento Pré-Hospitalar (APH), iniciado a partir de 1990, com a criação do Programa de Enfrentamento às Emergências e Traumas-PEET (RAMOS; SANNA, 2005).

Em relação ao componente hospitalar na rede de urgência houve dificuldade em sua organização, principalmente em decorrência da crise dos hospitais filantrópicos. A despeito de, entre 1999 e 2002, o Ministério da Saúde formulou normas de atendimento pré-hospitalar móvel, sendo que a partir de 2001, tornaram-se notórias às necessidades de implementação de uma política voltada para às urgências e emergências, e foram estas norteadas pelas Normas Operacionais Básicas (NOAS) e sistemas regionalizados, tendo a Portaria nº 2048, a principal delas (BRASIL, 2015).

É indiscutível que o processo de reprodução, nascimento, crescimento, desenvolvimento e morte faz parte do ciclo natural de vida e, contrapondo-se diante de tal, existem situações de vulnerabilidade (ELZIRIK; BASSOLS, 2013). Nesse sentido, situações que colocam a vida em risco, dirigem-se para um cenário, no qual foi chamado de urgência e emergência, sendo o

primeiro um processo agudo sem risco imediato de vida, e o segundo, que gera um potencial risco iminente à sobrevivência (SILVA, 2012).

Aos poucos, ao longo da evolução histórica, o sistema de saúde pública potencializou nesse patamar de assistência, e foi ao encontro do crescimento da população, o aumento das patologias e suas cronicidades, além do avanço das violências, gerando mecanismos de acompanhamento e aplicabilidade de tecnologias em saúde (BORSATO; CARVALHO, 2020).

Dessa forma, a rede de assistência na área de urgência e emergência foi se aperfeiçoando, sendo primordial dentro da sua estruturação o estabelecimento do vínculo epidemiológico e demográfico, principalmente correlacionado às violências e os acidentes de trânsito entre jovens, bem como, a morbimortalidade inerente às doenças cardiovasculares (BRASIL, 2013).

Esses serviços precisam ser articulados, por isso, Santos, Rocha e Sampaio (2019), citam que a descentralização, regionalização e atendimento universal e equânime fossem efetivamente inseridos com acesso de qualidade e humanização na rede de atenção às urgências e emergências.

E assim, de fato, foi se aperfeiçoando uma rede de assistência na área de urgência e emergência, sendo primordial dentro da estruturação o vínculo epidemiológico e demográfico, principalmente correlacionado às violências e os acidentes de trânsito entre jovens, bem como, morbimortalidade inerente às doenças cardiovasculares (BRASIL, 2013).

Neste mesmo ímpeto, Luiza et al. (2020), afirmam que esses atendimentos e os níveis de assistência devem estar adequados a um destino de maior complexidade, obedecendo portanto, o princípio organizacional de hierarquia proposto pelo SUS.

A política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências, teve sua devida consolidação e foi instituída na Portaria GM nº 1863/03, na qual apresenta particularidades inerentes na estruturação e ampliação de uma rede integralizada de cuidados às urgências e emergências, cabendo-lhe: a adequada referência e contrarreferência, capacitação continuada dos profissionais, incentivo no transplante de órgãos, além de estímulo voltado aos serviços de atenção primária, unidades não-hospitalares de atendimento às urgências, pré-hospitalar móvel, hospitalar, inclusive atenção aos serviços domiciliar e de prevenção terciária (BRASIL, 2013).

Pode-se mencionar, fazendo uso do pensamento de Paula e Andrade (2017), que a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), apesar da complexibilidade é composta por diferentes pontos que devem articular-se em toda a sua assistência e de forma transversal a todos os componentes.

Já na Portaria GM nº 1864/03, foi instituído o componente pré-hospitalar móvel, implementando-se o SAMU no Brasil - Samu 192; Centrais de Regulação, Núcleos de Educação Permanente, onde abrange atenção integral às urgências (clínicas, cirúrgicas, obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e traumáticas e por equipe multidisciplinar que compõem os integrantes das ambulâncias, motolâncias, aeronaves e pessoal da regulação, entre outros. Os médicos reguladores e intervencionistas, enfermeiros, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, motoristas, telefonistas auxiliares de regulação (TARM) e operadores de frota (BRASIL, 2013).

No que dissertam Paula e Andrade (2017), o SAMU tem como objetivo ordenar os tempestuosos tipos de atendimentos, de forma rápida e eficaz, através do transporte oportuno, e que é de comum acesso pelo número “192”, que é acionado através da Central de Regulação, na qual analisa o chamado e encaminha o Suporte Básico de Vida (SBV) para atendimento de menor gravidade ou o Suporte Avançado de Vida (USA): UTI móvel de urgência para os agravos de maior complexibilidade.

O SAMU, foi portanto, o primeiro componente da Pnau que foi implantado, onde em 2008, a partir da Portaria GM/MS nº 2992 realiza incrementação assistencial das Unidades de Pronto Atendimento, na perspectiva de ampliar o serviço e criar novos espaços de atenção e sua qualificação, integrando-se ao SAMU no favorecimento da regionalização (BRASIL, 2015).

As UPAs fazem parte do componente pré-hospitalar fixo, de acordo com Silva *et al.* (2012), estabelece uma relação entre as unidades de Estratégia Saúde da Família com os hospitais, portanto de complexidade intermediária entre esses serviços; o seu atendimento funciona 24h, onde os casos graves devem ser estabilizados e favorecidos com à ampliação do acesso e na diminuição do fluxo dos hospitais de grande porte.

A regulamentação da atenção hospitalar no SUS teve início a partir da Constituição Federal de 1988, todavia, a Portaria nº 3390/13 estabelece a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e organiza este serviço nas RAS (BORSATO; CARVALHO, 2020).

Por fim, o plano estadual de atenção voltado ao atendimento às urgências e emergências partiu da Portaria nº 2048/GM de 5 de novembro de 2002, tornando-se o marco da Política Nacional de Atenção às Urgências e caracterizou pelos Princípios e Diretrizes, Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais, Normas e Critérios (BRASIL, 2006).

Como visto, inúmeras políticas foram elaboradas para fortalecer e vincular os serviços voltados às urgências e emergências, principalmente pela reprimenda do aumento da demanda e sua correlação com a morbimortalidade (TAVARES *et al.*, 2017). Nesse ínterim, Martins (2018), enfatizam um cenário de turbulências para os profissionais da saúde, ao passo que singulariza nesse ambiente, os desafios para o enfermeiro gerenciador.

3.2 ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO SETOR EMERGENCIAL

Os serviços de urgência e emergência exigem logo a princípio uma assistência voltada ao acolhimento e classificação de acordo com a gravidade de cada caso e suas particularidades, como afirmam Mendonça *et al.* (2018), assim haverá atendimento perspicaz e conveniente para permitir o direcionamento do paciente de acordo com a complexidade do caso apresentado, pois o profissional atenta-se a singularidade de cada caso.

É preciso mencionar sobre a importância das ações do enfermeiro no atendimento primário de saúde dirigidas ao fortalecimento da assistência integral que considera sobremaneira, os casos agudos de natureza clínica, traumática, psiquiátrica, obstétrica, e apesar de vincularem nas unidades básicas de saúde, imprescindivelmente essa assistência é considerada por ser a porta de entrada e com maior acessibilidade aos serviços, bem como é citado sobre a relevância do sistema de referência e contrarreferência (SOARES *et al.*, 2020).

Toda assistência de enfermagem deve voltar-se na capacidade de resolução, flexibilidade, liderança e visão holística com foco nas especificidades. No contexto de Borsato e Carvalho (2020), traduzem a relevância da assistência nos processos de regulação, financiamento e gerenciamento de tecnologias.

O enfermeiro em suas atribuições apresenta capacidade de interação e total domínio no estabelecimento das relações inter e intrapessoal, vinculando a comunicação externa e interna por meio do diálogo, e utiliza-se da sincronia com total plenitude à assistência prestada (ALMEIDA; ALVARES, 2019).

Para fazer frente a esses desafios, a importância do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), no qual é estabelecido de acordo com os princípios do SUS, principalmente por garantir uma acessibilidade por meio de um atendimento acolhedor e humanizado, onde essa classificação (triagem) é realizada pelo enfermeiro de acordo com o estado clínico de cada cliente e não pela ordem de chegada (PAULA; ANDRADE, 2017).

Trata-se da primeira assistência diretamente voltada no atendimento do enfermeiro, como discorrem Mendonça *et al.* (2018), citando ainda, a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem: nº 7498/86 que respalda o profissional e considera às necessidades imediatas da situação com as ofertas do serviço, alertando-se ao menor tempo de espera.

De acordo com Alves e Melo (2019) que também frisam o acolhimento, identificação correta do paciente, trabalho em equipe e comunicação eficiente como forma de estabelecer uma assistência perspicaz. A transferência de cuidado, seja por meio da troca de plantão da equipe com o repasse conciso das informações, ou seja pela transferência do paciente para

unidades externas, portanto desvincular lacunas e quebras na continuidade de cuidados que possam existir na falta de comunicação e, consequente prejuízo na assistência prestada.

Foram consolidados alguns protocolos como escalas de classificação de risco, por exemplo, o protocolo de Manchester por meio de cores estabelece critérios de acordo com a gravidade do caso e o tempo estipulado, ou seja, tendo uma prioridade clínica como principal finalidade. A cor vermelha sugere um atendimento imediato; laranja estipula uma espera de 15 minutos, ao tempo de 60, 120 e 240 minutos para as cores, respectivamente, amarelo, verde e o azul. Independentemente da escala protocolada, o enfermeiro é quem gerencia esse fluxo, e à medida que realiza essa classificação é focado na monitorização e reavaliação deste paciente (PAULA; ANDRADE, 2017).

O trabalho da equipe de enfermagem deve estar estruturado em cuidados centrados no conhecimento técnico-científico e no desenvolvimento de forma compartilhada de seus atributos gerenciais, por isso, a garantia da qualidade na assistência precisa ser desenvolvida diante competências específicas e consolidação na educação permanente para não deixar lacunas no processo de cuidar e gerenciar (SOARES *et al.*, 2020).

Nos desafios e obstáculos enfrentados nos setores de urgências e emergências, cabe ao profissional total afinho, comprometimento e ações fundamentadas na assistência integral e efetiva, pois no tocante à assistência do enfermeiro é de sua competência e responsabilidade o cuidado por meio de ações gerenciais articuladas, promovendo novas intervenções (JESUS; BALSANELLI, 2020).

Nesse sentido, o atendimento do enfermeiro deve está inteiramente voltado no estabelecimento de vínculos que forneçam subsídios ao conhecimento da clientela, favorecendo bases para o seu gerenciamento assistencial, assim como, nos recursos materiais e equipamentos, ajustando-os de modo que se firme segurança aos usuários e profissionais e minimize iatrogenias (ZAMBONIN *et al.*, 2019).

Matos e Rocha (2017), baseando-se na assistência do enfermeiro, ressaltam o gerenciamento dos riscos, através de um processo que envolve o planejar, organizar e dirigir os recursos de uma instituição, e para conseguir bons resultados é necessário estabelecer o Planejamento Estratégico Situacional (PSE), onde garante a qualidade na assistência. Em contrapartida, Santos e Nascimento (2017), destacam a importância do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) no sentido de oferecer uma assistência segura.

Para Thomas *et al.* (2020), o enfermeiro emergencista conta com protocolos e normativas da instituição para melhor assistência voltada ao paciente.

Ainda frisam a necessidade do conhecimento de toda a equipe nos procedimentos adotados numa situação de emergência e o protagonismo do enfermeiro nesse cenário, principalmente pela sua competência, autonomia e segurança; trazem também a importância inerente à assistência que deve ser dada aos familiares (THOMAS et al., 2020).

Nesse contexto, a Covid-19, por exemplo, retrata uma pandemia nos dias atuais, mas também exemplifica a capacidade de reflexão e conhecimento técnico-científico do enfermeiro nessa assistência, como explicam Thomas et al. (2020), e exige desse profissional total atenção aos eventos adversos que norteiam o setor de urgência e emergência.

Os pacientes recebem uma classificação de risco, separando-os do fluxo com outros, depois destinam-se ao isolamento domiciliar ou internação em leitos especializados. Cabe ao enfermeiro agir rápido e eficientemente, definindo uma menor probabilidade de contaminação, ou seja, de forma deliberada e sistêmica em toda a assistência, gerenciamento e com interação de equipe multiprofissional (THOMAS et al., 2020).

O Processo de Enfermagem por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) deve estar inserido nesses setores, englobar a coleta de dados por meio da obtenção de informações; o diagnóstico de enfermagem que se dar pela interpretação dos dados coletados e busca na resolutividade dos problemas encontrados; o planejamento por meio da determinação de metas; a implementação desse planejamento enfim, e por último, a avaliação de enfermagem que determina os resultados esperados. O Procedimento Operacional Padrão (POP) ajuda na efetivação da SAE (ZAMBONIN et al., 2019).

3.3 GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM NA REDE DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

O papel de gerenciar exige habilidades e técnicas peculiares por tratar de um cenário com incertezas vinculadas entre diversos grupos de pessoas e suas diferentes culturas, haja vista, a precisão é cabível nesse patamar de assistência emergencial e foco no planejamento, habilidades e colaboração interprofissional (SAVIETO et al., 2019).

De acordo com Luiza *et al.* (2020), referem-se ao gerenciamento como o emprego de ações que visem liderar um sistema ou grupos de pessoas com um objetivo em comum, e com finalidade de proporcionar condições adequadas para a realização do cuidado, além do mais, expressam a capacidade do enfermeiro desses setores em assimilar a fundamentação teórica em destreza aplicada na prática, liderança e inteligência emocional.

Martins (2018), sugere diferentes tipos de liderança e quando esta se ajusta a cada situação, fala-se em liderança situacional, onde é a que mais predomina no ambiente de urgência e emergência.

Entende-se que a liderança aliada ao gerenciamento em enfermagem andam com total sintonia, assim o enfermeiro com esse papel de líder e seguro repercute numa assistência de qualidade e estímulo à colaboração participativa. Nesse sentido, a Lei 7.498/86, válida e respalda o enfermeiro gestor e traz a liderança como indispensável para a gestão (SANTOS; ROCHA; SAMPAIO, 2019).

Nesse tocante, Jesus e Balsanelli (2020), destacam a importância da liderança, humanização e tomada de decisão, que elencam-se num conjunto de fatores positivos e proativos. Em destaque sobre o aspecto da humanização, Serrão (2020), menciona e define como uma reflexão dos valores e que na prática deve sempre nortear o profissional no âmbito do processo de cuidar e acolher.

Para validar e efetivar um gerenciamento que possa promover ações e vínculos na rede de assistência emergencial e contribuir de forma promissora no resgate e reabilitação da saúde, fundamenta-se à aplicação das tecnologias em saúde: leve, leve-duras e duras (SAVIETO *et al.*, 2019). Dessa forma, Serrão (2020), traz como tecnologia leve, o vínculo, autonomia, acolhimento e gestão; leve-duras: os saberes bem estruturados e tecnologias duras, representadas pelos equipamentos, as normas e estruturas da organização.

O acolhimento representa um fator decisivo na assistência, na qual resultará na satisfação do usuário, menor ansiedade, sobretudo, maior resolutividade no enfrentamento da situação, principalmente quando relacionados aos setores de emergência. É o papel do enfermeiro gerenciador em consolidar esse acolhimento da maneira mais equânime e integral (JESUS; BALSANELLI, 2020),

De acordo com Alves e Melo (2019), essas tecnologias são empregadas principalmente para garantir uma assistência de qualidade e segurança do paciente, neste caso, dão ênfase à passagem oportuna de plantão que deve permitir a troca de informações coerentes, bem como, todo e qualquer momento de transferência de cuidado, assegurando a continuidade da assistência, e com isso, enfatizam a relevância da identificação correta do paciente, através de um trabalho em equipe interprofissional, além de uma comunicação efetiva e respeito mútuo, através de relacionamentos com confiança e tomada de decisão compartilhada.

No que refere-se a prática interprofissional, envolve um articulado conjunto de responsabilidades que, apesar de inerente a cada profissão e seus diferentes papéis, devem estar correlacionados no desenvolvimento de competências colaborativas, principalmente diante da

complexidade dos serviços emergenciais, portanto, o enfermeiro com seu papel articulador, estimula essas competências, visto que, contribui decisivamente ao processo de assistência e cuidado (JESUS; BALSANELLI, 2020).

Para Soares *et al.* (2020), o enfermeiro assume de forma compartilhada atividades que caracterizam em ações assistenciais e gerenciais, ou seja, são dimensões diferentes como relatadas por Serrão (2020), entretanto, com a mesma finalidade de prestar uma assistência com qualidade, ao passo que, associar ambos os processos de trabalho, no setor de urgência, tornou-se um desafio.

A comunicação efetiva é essencial para o desenvolvimento do trabalho em equipe e gerenciamento de conflitos, pois não há uma boa administração com ausência de uma comunicação adequada, na qual exista uma supervisão desta e traga com isso, características pertinentes de um bom líder que encontra resolutividade em suas ações (FERRO *et al.*, 2018).

O processo de comunicação possibilita o compartilhar e a interação intrapessoal, seja por documentos formalizados, reuniões, grupos multidisciplinar, relatórios ou qualquer outros tipos de tecnologias informativas, cabendo ao enfermeiro estabelecer o melhor meio de comunicação entre os profissionais, assim como a necessidade de defini-lo diagnóstico e a análise na organização em serviços de urgências, consequentemente, o ponto de partida para uma comunicação perspicaz (SOARES *et al.*, 2020).

Pode-se considerar, do ponto de vista de Ventura *et al.* (2019) que a comunicação é o próprio vínculo, entrelaçada ao cuidado, e que deve ser sempre realizada com empatia, através de atitudes como carinho, respeito e receptividade, pois somente com esse comportamento voltado à assistência, cumpre-se a finalidade do cuidado.

Segundo Santos *et al.* (2017), o enfermeiro gestor é o responsável pelo dimensionamento dos profissionais por setor, no planejamento de ações, orientações e supervisão de procedimentos, retratando-se como um agente que busca estratégias no trabalho em equipe.

No dissertar de Savieto *et al.* (2019), relatam a importância da organização quanto ao dimensionamento que deve ser adequado ao quantitativo, pois o principal objetivo é a qualidade do cuidado e o nível da carga de trabalho da equipe de enfermagem, sobretudo, a segurança dos usuários e profissionais.

De modo geral, gerência é a arte de pensar, decidir e agir diante da utilização dos recursos organizacionais. O planejamento, tido como primeira função no consolidar administrativo e constitui o princípio básico, seguido da organização, por meio da qual os planos são executados (JESUS; BALSANELLI, 2020).

Na direção, segundo Serrão(2020) é o local onde são emitidas ordens e supervisão no intuito de alcançar os objetivos do planejamento, onde a função administrativa por meio do controle mensura se os resultados desejados estão sendo alcançados.

O cuidado deve ser compreendido como uma expressão pluralista, pois somente neste sentido será estabelecido a integralidade da atenção nas urgências e emergências, consequentemente os esforços com uma abordagem holística são efetivados (ZAMBONIN et al., 2019).

Para fazer frente ao gerenciamento do enfermeiro em urgências e emergências, Serrão (2020), relata à educação permanente como fator fundamental para o exercício da enfermagem, principalmente diante do cenário que envolve pacientes em iminente risco de vida.

Assim, Mendonça et al. (2018), contemplam o desenvolvimento de competências e medidas que aprimorem a comunicação, no qual citam a educação permanente como uma necessidade contínua que desconstrói a lacuna do despreparo e contribui no atendimento resolutivo.

É fundamental que a instituição empregadora tenha conscientização acerca da educação continuada, pois dessa forma novos horizontes são dirigidos e a possibilidade de novas condutas são concretizadas (SOARES, 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa. A referida pesquisa foi realizada através de uma revisão bibliográfica de literaturas científicas publicadas nas bases de dados. A revisão integrativa é um método que resume e sintetiza os resultados das pesquisas de um tema específico (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A abordagem qualitativa de uma pesquisa refere-se a capacidade do pesquisador interpretar após a coleta e análise de dados o significado que outras pessoas deram ao objeto estudado (MEDEIROS; VARELA; NUNES, 2017).

Sendo assim, a revisão integrativa é uma parte abrangente e rigorosa para alcançar os objetivos da pesquisa, sendo necessário seguir 6 fases: 1) Identificação do tema e questão norteadora 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudo/ amostragem/ pesquisa de literatura 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados 4) Avaliação dos estudos da revisão integrativa 5) Interpretação dos resultados 6) Apresentação da revisão/ síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO 2008).

4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

Para formulação da questão norteadora foi utilizada a estratégia PVO (P – população, contexto e/ou situação problema; V - variáveis; O - desfecho). Considerou-se, assim, a seguinte estrutura: P: Enfermeiros; V: Setores de Emergência; O: Gerenciamento de Enfermagem.

A estratégia *Population, Variables and Outcomes* (PVO) foi empregada para auxiliar na seleção dos descritores MeSH que melhor relacionem com a pergunta: Como se dá o gerenciamento de enfermagem nos setores de emergência? Descritos na tabela abaixo:

Tabela 1. Descritores de MeSH para os componentes da pergunta norteadora. Icó, Ceará, Brasil, 2021.

Itens da Estratégia	Componentes	Descritores de Assunto
Population	Enfermeiros	Nurses
Variable	Setores de emergência	Sectors / Emergency
Outcomes	Analisar como se dá o gerenciamento.	Management

Fonte: Dados da Pesquisa.

4.3 CENÁRIO E LOCAL DO ESTUDO

A busca dos dados ocorreu de forma pareada através de uma pesquisa no Portal de base de dados científicos: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PUBMED, MEDLINE e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), utilizando o método de busca avançada e categorizando título, resumo e assunto. Foi empregado para busca descritores de assunto do Medical Subject Heading (MeSH), da National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), DECS/ MeSH: Nurses; Management; Sectors / Emergency.

4.4 PERÍODO DE COLETA

A busca na base de dados ocorreu nos meses de agosto a setembro de 2021.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ESTUDOS

Para chegar nas publicações sobre esta temática, buscou-se selecionar estudos utilizando os descritores em saúde (DeCs/ MeSH): “Nurses”, e “Management”, e “Sectors / Emergency”. Foram utilizados cruzamentos com os termos de busca com os descritores no idioma Português e Inglês, com o uso do operador booleano AND.

Tabela 2. Cruzamentos realizados nas bases de dados SCIELO, LILACS, MEDLINE, BDENF, MEDLINE e PUBMED. Icó, Ceará, Brasil, 2021.

CRUZAMENTOS	SCIELO	LILACS	BDENF	MEDLINE	PUBMED
Nurses AND Management	489	3908	734	3984	98
Nurses AND “Sectors / Emergency	107	201	22	16	734
TOTAL	10293				

Fonte: Dados da Pesquisa

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: pesquisas originais que versarem sobre a temática, trabalhos completos, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordem o gerenciamento de enfermagem nos setores de emergência, com ano de publicação de 2016 a 2020. Como critérios de exclusão: artigos que não disponibilizarem resumos, estudos duplicados, comentários, comunicações breves, editoriais, relatos de experiência, resenhas, teses, monografias, resumos em anais de eventos, artigo de revisão, documentários, ensaios.

Realizado os cruzamentos foram identificadas: SCIELO: 596; LILASC: 4109; BDENF: 756; MEDLINE: 4000; PUBMED: 832, totalizando 10293 artigos. O processo de filtragem ocorreu nas seguintes etapas: idioma (português, inglês), recorte temporal 2016 a 2020.

Foi utilizado o Instrumento Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) para demonstrar o processo de busca e seleção do estudo em questão. (MOHER et al., 2009). O fluxograma descreve as informações constantes em cada etapa da busca e seleção dos estudos (FIGURA A).

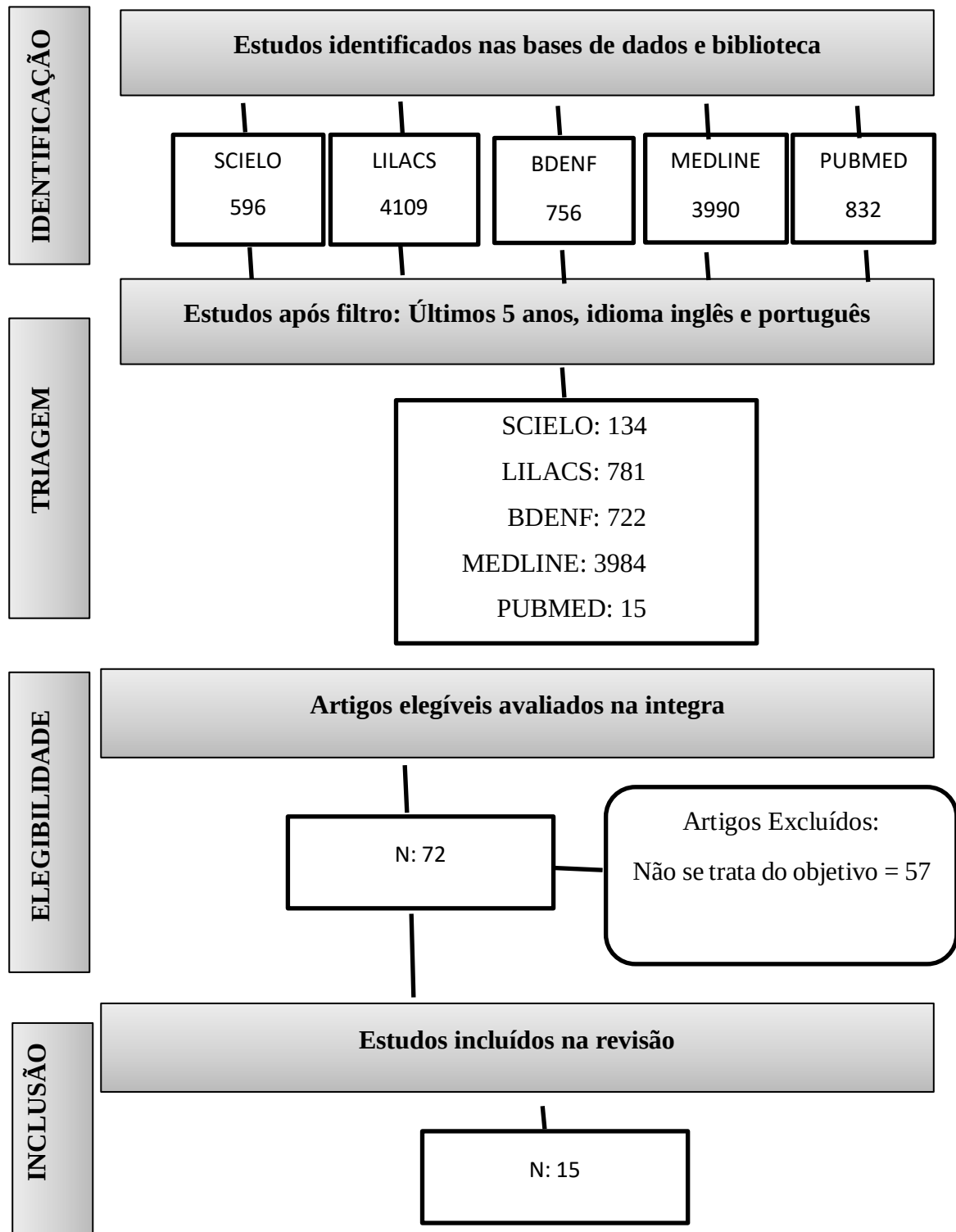


Figura A. Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa. Icó, Ceará, Brasil, 2021.

4.6 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS E ANÁLISE DOS ESTUDOS

Após aplicação dos filtros restaram 72 referências. Realizou-se a leitura dos títulos e resumos, exclusão dos duplicados e análise conforme critério de inclusão: pesquisas originais que versarem sobre a temática, trabalhos completos, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordem o Gerenciamento de Enfermagem nos setores de Emergência com ano de publicação de 2016 a 2020; e critérios de exclusão: artigos que não disponibilizarem resumos, estudos duplicados, comentários, comunicações breves, editoriais, relatos de experiência, resenhas, teses, monografias, resumos em anais de eventos, artigos de revisão, documentários, ensaios, e pesquisas que não responderam à questão de estudo. Desta forma, foram selecionados 9 artigos que compuseram a amostra final.

Foi efetuada a categorização dos Níveis de Evidência (NE) dos estudos que compuseram a amostra em seis níveis: Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais; Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Os estudos foram organizados a fim de simplificar, sumarizar, abstrair e comparar sistematicamente informações contidas nas fontes primárias sobre questões específicas, variáveis ou características da amostra, que alimentaram o Quadro 1 do estudo, a saber: Código de identificação do artigo, Título, Autor/ano, Base de dados e país de publicação; e Quadro 2: código de identificação do artigo, objetivos, tipo de estudo e nível de evidência.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 RESULTADOS

Para apresentação dos resultados dos trabalhos encontrados, que passaram pelos critérios de inclusão e exclusão, fundamentados pela temática “gerenciamento de enfermagem nos setores de emergência”, foram apresentados em 3 Quadros. Onde o Quadro 1 e Quadro 2 descrevem as características de publicação como código, título, autores e ano, base de dados, país de publicação, objetivo, delineamento do estudo e nível de evidências.

Verificou-se 55% dos estudos publicados foram entre 2016 e 2018. Em relação as bases de dados, 44% foram extraídos da Scielo, e 44% da Lilacs. Quanto ao país de origem das publicações, observou-se que todos os estudos foram publicados no Brasil.

Quadro 1 - Características dos estudos selecionados, relativos à autoria, ano, título, bases de dados, Icó, Ceará, Brasil, 2021.

Código	Título	Autor/ano	Base de dados	País de publicação
A1	Processo de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência	RABELO et al., (2020)	Scielo	Brasil
A2	Desenvolvimento de um clube de leitura sobre o processo gerencial em enfermagem	MORAES; SPIRI (2019)	Scielo	Brasil
A3	Competências gerenciais na perspectiva de enfermeiros do contexto hospitalar	FERRACIOLI et al., (2020)	Scielo	Brasil
A4	Processo gerencial em centro cirúrgico sob a ótica de enfermeiros	MARTINS et al., (2021)	Scielo	Brasil
A5	Ambiente de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência	SANTOS et al., (2017)	Lilacs	Brasil
A6	Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência	SANTOS et al., (2016)	Lilacs	Brasil
A7	Dificuldades do enfermeiro no gerenciamento da unidade de pronto-socorro hospitalar	BUGS et al., (2017)	Lilacs	Brasil
A8	Compreensão dos enfermeiros gerentes sobre o processo de enfermagem	GONÇALVES; SPIRI; ORTOLAN (2016)	Lilacs	Brasil

A9	Utilização da prática baseada em evidências por enfermeiros no serviço hospitalar.	SILVA et al., (2021)	BDENF	Brasil
A10	Estratégias para o desenvolvimento da comunicação de um hospital de urgência e emergência	SOARES et al., (2020)	BDENF	Brasil
A11	A prática baseada em evidência no contexto da Atenção Primária à Saúde	SCHNEIDER; PEREIRA; FERRAZ (2018)	BDENF	Brasil
A12	Avaliação de intervenção para difusão da enfermagem baseada em evidências em hospital de ensino	CAMARGO et al., (2016)	MEDLINE	Brasil
A13	Absenteísmo na equipe de enfermagem em serviços de emergência: implicações na assistência	FERRO et al., (2018)	MEDLINE	Brasil
A14	Avaliação dos efeitos da educação permanente para enfermagem em uma organização hospitalar	SADE et al., (2020)	MEDLINE	Brasil
A15	Enfermeiros na operacionalização do Kanban: novos sentidos para a prática profissional em contexto hospitalar?	CECÍLIO et al., (2020)	PUBMED	Brasil

Fonte: Dados da Pesquisa

Os principais objetivos dos estudos foram: avaliar os principais critérios acerca do gerenciamento de enfermagem nos setores de emergência, descrever a percepção de enfermeiros e suas competências nestes cenários, analisar as características do ambiente de trabalho e as principais utilizadas nesses serviços, assim como, compreender o Processo de Enfermagem na perspectiva do enfermeiro gerente.

Em relação ao delineamento dos estudos 100% são descritivos e qualitativos. Quanto ao nível de evidencia dos estudos analisados predominam o Nível 4 de evidência científica.

Quadro 2 – Caracterização dos estudos selecionados relativos a Código de identificação do artigo, Objetivos, Tipo de estudo e Nível de evidência, Icó, Ceará, Brasil, 2021.

Código	Objetivos	Tipo de estudo	Nível de evidência
A1	Analisar o processo de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência	Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva realizada com 17 enfermeiros do serviço de emergência de um hospital de alta	4

		complexidade da região Sul do Brasil.	
A2	Desenvolver um clube de leitura sobre temas de gerenciamento em enfermagem	Pesquisa adotada com análise de conteúdo como referencial metodológico e a estratégia do clube de leitura	4
A3	Descrever a percepção de enfermeiros acerca das competências gerenciais no contexto hospitalar	Estudo descritivo realizado em um hospital do Noroeste do Paraná, Brasil, com dados coletados junto a 25 enfermeiros	4
A4	Descrever o processo gerencial realizado por enfermeiros em centro cirúrgico	Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com 10 enfermeiros do centro cirúrgico de um hospital universitário	4
A5	Analisar as características do ambiente de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência	Estudo de método misto com estratégia triangulação com comitente de dados de um estudo descrito-exploratório com 19 enfermeiros de uma Teoria Fundamentada nos dados com três grupos amostrais, perfazendo 21 participantes	4
A6	Analisar as estratégias utilizadas por enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço emergencial	Pesquisa qualitativa de tipo estudo de caso realizada com 20 enfermeiros do Serviço de Emergência de um Hospital Universitário da região Sul do Brasil	4
A7	Identificar as dificuldades do enfermeiro no gerenciamento da unidade de Pronto-socorro	Estudo descritivo, qualitativo, documental. Foi desenvolvido por meio de portfolios de residentes de enfermagem sobre o trabalho gerencial do enfermeiro entre abril a junho de 2016 na Unidade de Pronto-socorro de um hospital do ensino Público do interior do Paraná, Brasil	4
A8	Compreender o Processo de Enfermagem na perspectiva do gerente de enfermagem	Abordagem qualitativa na vertente da fenomenologia, segundo a estrutura do fenômeno situado	4
A9	Descrever as práticas, atitudes e conhecimento dos enfermeiros hospitalares sobre a Prática Baseada em Evidências	Estudo descritivo, com 124 enfermeiros de um hospital universitário de Sergipe, Brasil	4
A10	Identificar e desenvolver estratégias para o aprimoramento da competência da comunicação em enfermeiros hospitalares	Estudo exploratório, de abordagem qualitativa do tipo pesquisa intervenção, em uma instituição pública hospitalar de ensino, referência no atendimento e	4

		urgências e emergências, situada no interior paulista	
A11	Analisar a prática baseada em evidências dos profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família	Estudo de abordagem quantitativa, com delineamento descritivo transversal, realizado em todos os Centros de Saúde com a modalidade de ESF, na cidade de Chapecó, Santa Catarina	4
A12	Avaliar intervenção para difusão da prática baseada em evidências entre lideranças de enfermagem de um hospital público de ensino	Estudo quantitativo-descritivo sobre avaliação de Oficinas realizadas em hospital universitário do Triângulo Mineiro, desenvolvidas na perspectiva conceitual da Difusão de Inovações e Competências para a Prática de Enfermagem Baseada em Evidências em Cenários Assistenciais	4
A13	Analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre as condições geradoras de absenteísmo e suas implicações para a assistência em unidades de urgência e emergência	Estudo qualitativo, realizado por meio de entrevistas individuais, semiestruturadas, com 30 profissionais de enfermagem, atuantes em cinco unidades de urgência e emergência, no município de Ribeirão Preto, São Paulo	4
A14	Avaliar os efeitos de um programa de educação permanente em enfermagem de uma organização hospitalar	Estudo descritivo, avaliativo, realizado com 147 profissionais de enfermagem participantes de um programa de educação permanente de um hospital de ensino do Sul do Brasil	4
A15	Compreender como arranjos de gestão do cuidado em SHE são operacionalizados pelos profissionais	Pesquisa de caráter qualitativo, descritivo, conduzido em um Hospital de Urgência e Emergência (HUE), pertencente a uma rede municipal de saúde	4

Fonte: Dados da Pesquisa

O Quadro 3, diz respeito aos principais critérios acerca do gerenciamento de enfermagem nos setores de emergência.

As principais condutas de enfermagem associadas ao gerenciamento de enfermagem nos setores de emergência foram: o gerenciamento do pessoal da enfermagem, desenvolvimento de atividades técnicas e articulação das ações profissionais, sistematização e gerenciamento do cuidado, a partir da fusão da dimensão assistencial e gerencial.

Quadro 3 – Principais critérios acerca do gerenciamento de enfermagem nos setores de emergências. Icó, Ceará, Brasil, 2021.

Condutas de Enfermagem	Estudos
Trabalho com atitude que evidenciem conhecimento, habilidades técnicas, planejamento e liderança junto à equipe e especificidade de adaptação quanto a dimensão assistencial e gerencial, fundindo-se no gerenciamento do cuidado.	A1, A3
Gerenciamento Baseado em Evidência (GBE), planejamento, estabelecimento de rotinas de estrutura física, gerenciamento do pessoal da enfermagem, autonomia.	A2, A10, A12
Capacitação e avaliação da assistência de enfermagem: Educação continuada e liderança.	A3, A4, A14
Autonomia, controle sobre o ambiente, relações entre médicos e enfermeiros e suporte organizacional.	A5, A13
Previsão e provisão de recursos materiais dimensionamento e supervisão da equipe, liderança e coordenação do processo assistencial. Tecnologias em saúde e gerenciamento de conflitos, estabelecimento de relações de cooperação, articulação das ações profissionais, construção e manutenção de vínculos amistosos.	A6, A12, A15
Gerenciamento de recursos e interagir sinergicamente com a equipe de saúde e a articulação com as demais unidades da instituição. Capacitação e educação continuada.	A4, A6, A7, A14
O processo de Enfermagem para organizar e sistematizar o cuidado, baseado em evidências, que solidifica a supervisão, avaliação e gerenciamento dos cuidados prestados.	A8, A11
Dimensão assistencial, dimensão gerencial e gerenciamento do cuidado.	A9, A6

Fonte: Dados da Pesquisa

No que corresponde a assistência dos profissionais de Enfermagem frente ao Gerenciamento de enfermagem nos Setores de Emergência mensurada no Quadro 3, evidencia nos resultados a necessidade da autonomia e coordenação do processo assistencial (SANTOS, et al. 2017). Destaca-se a importância da capacitação e a avaliação da assistência de enfermagem por meio da educação continuada e liderança (FERRACIOLI, et al. 2020).

Observou-se também de acordo com Rabelo *et al.* (2020), a necessidade de implementação de estratégias que promovam efetividade no gerenciamento do cuidado, uma vez que, a superlotação nos setores de emergência acaba refletindo no papel do enfermeiro que, além de prestar assistência, delega-se em ato privativo da sua profissão relacionado ao gerenciamento.

Para facilitar a determinação de elementos fundamentais relacionados ao gerenciamento de enfermagem nos setores de emergência, delimitaram-se três subcategorias que envolvem: estratégias do gerenciamento baseado em evidências (GBE), educação continuada e avaliação da assistência de enfermagem, bem como, estratégias que promovam efetividade no gerenciamento do cuidado nos setores de emergência.

5.2 DISCUSSÕES

5.2.1 Categoria 1 - Estratégias do Gerenciamento Baseado em Evidência (GBE)

O Gerenciamento Baseado em Evidência (GBE) pode ser definido como à aplicação de ações gerenciais que corroborem com a melhoria do desempenho dos serviços de saúde, através da utilização dos resultados de pesquisas, visto que, além da opinião dos especialistas deve ser considerada à experiência pessoal e a expectativa dos usuários. Desse modo, os resultados trazem o GBE como requisito na implementação do gerenciamento de enfermagem nos setores de emergência (MORAES; SPIRI,2018).

Em estudo realizado numa instituição hospitalar pública de ensino, referência no atendimento em urgências e emergências, situada em São Paulo, Soares et al. (2020), destaca a importância da PBE e cita estratégias utilizadas para a comunicação eficaz da equipe, por meio de documentos formalizados que tragam respaldo para os trabalhadores e sejam fonte de informações, como os canais de comunicação, contemplando a todos em seus diferentes níveis hierárquicos, com reuniões e suas particularidades para a resolução de problemas cotidianos, como também, com a formação de grupos para discussão multidisciplinar com a utilização das tecnologias de informação e, por fim, os relatórios, ou seja, um recurso formal de comunicação que compete ao planejamento e coordenação das ações.

No estudo dissertado por Moraes e Spiri (2018) é citado a importância por parte dos enfermeiros em utilizar fontes de evidências como: os estudos realizados na área de atuação com o fortalecimento de vínculos acerca do reconhecimento institucional e a capacidade de comparação com outras instituições, sobremaneira, o aprendizado adquirido na relação intra e interpessoal da equipe. Como uma estratégia utilizada da PBE é o clube de leituras, por que além de acompanhar a leitura hodiernamente, impacta em habilidades que potencializa uma visão crítica.

O enfermeiro que gerencia os setores de emergência deve apresentar proatividade, flexibilidade e inteligência emocional, uma vez que, além de ter a responsabilidade assistencial, compete-lhe a capacidade de gerenciar o cenário, a equipe, portanto administrar esses setores,

principalmente com o ímpeto de resolutividade. Para tal mérito, imprescindivelmente deve estar embasado em conhecimentos técnicos-científicos que o direcionem em suas decisões. A PBE deve vincular com habilidades clínicas e experiência do profissional, sobretudo, integrar aos valores e princípios de integralidade num patamar holístico dos cuidados prestados.

Silva et al. (2021) em um estudo observacional, descritivo, com 124 enfermeiros de um hospital universitário de Sergipe, constatou que as atitudes dos enfermeiros são embasadas cientificamente para a segurança e qualidade no atendimento, não obstante, nem sempre as melhores evidências são utilizadas nas práticas profissionais por conta da hipossuficiência em pesquisas associada com o déficit de incentivo e a própria cultura de pesquisa que é pouco difundida no campo de atuação profissional.

Em um estudo quantitativo, realizado por meio de questionários com 112 profissionais, Schneider, Pereira e Ferraz (2018) ratificou que na atuação profissional há limitações na PBE, sendo restritas basicamente aos protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Assim, o estudo ressalta as dificuldades apresentadas pelos profissionais na realização de pesquisas e sua aplicação na prática, inclui a baixa capacidade de entendimento nos termos estatísticos utilizados e avaliação crítica da literatura; além da alta demanda nos setores de emergência, o pouco domínio da língua estrangeira e a falta de apoio da gestão e de tempo.

É indiscutível como essa abordagem de ensino aprendizagem por meio dos resultados de pesquisas, apresentado no mundo acadêmico, acaba por encontrar lacunas quando na atuação profissional, portanto, o incentivo é insuficiente não somente pela falta de investimentos, mas também estar atrelado na ausência de discussões que possam contribuir em mais pesquisas. Por outro lado, o enfermeiro deve adequar a utilização das evidências por meio de atributos e competências profissionais com a realidade dos recursos disponíveis.

De acordo com o estudo de Silva et al. (2021), realizado em Sergipe, aponta que algumas etapas devem acompanhar a PBE, destacando a resolutividade por meio de intervenções e metas dos problemas identificados e a busca das melhores evidências que sancionem às questões levantadas. Posteriormente, uma avaliação crítica dos benefícios e riscos eventuais, implementação, avaliação dos resultados e a integração da nova prática aos serviços institucionais.

Corroborando com esses autores, na pesquisa de Schneider, Pereira e Ferraz (2018), através de um estudo qualitativo, em Santa Catarina constata sobre os benefícios do acesso a recursos de informática, inclusive a integração com a universidade, pois durante o estágio supervisionado constitui uma oportunidade favorável ao estabelecimento de vínculos para a

PBE, sendo recomendado ainda, o desenvolvimento de equipes voltadas nessa parceria interinstitucional.

A PBE tem forte influência positiva na precisão diagnóstica nos setores de emergência, descrito na pesquisa de Camargo et al. (2016), por meio de um estudo quantitativo-descritivo, em hospital universitário, Minas Gerais: comprova que o diagnóstico de enfermagem obtido por meio das respostas humanas às enfermidades de acordo com dados objetivos e subjetivos pelo paciente fica melhor evidenciado pelo enfermeiro, ou seja, adquire maior capacidade no gerenciamento do quadro clínico e intervenções pertinentes. O estudo demonstra que esses resultados são alcançados principalmente por meio de estudos transversais que respondem de forma mais adequada acerca dos diagnósticos.

O enfermeiro em cenário de urgências e emergências, sem dúvida, age com muita cautela e acurácia para buscar de forma rápida e com agilidade intervir coerentemente. O comando da equipe, o checklist perspicaz, as medicações que poderão ser utilizadas, desde já preparando-se para possíveis complicações, como por exemplo, o caso de uma parada respiratória e sua possível evolução para uma parada cardiorrespiratória (PCR). E para que haja esse estabelecimento de proatividade do enfermeiro do setor da emergência é necessário o embasamento e adequação à PBE.

5.2.2 Categoria 2 - Educação Continuada e Avaliação da Assistência de Enfermagem.

Na pesquisa proposta por Martins et al. (2021) sobre a percepção da educação continuada, comprovou o papel fundamental no desenvolvimento de habilidades de gestão em prol à assistência de enfermagem, principalmente nos setores de emergência, onde exige um tempo hábil frente ao iminente risco de vida dos pacientes, portanto incrementa valores por meio da comunicação e estabelece ferramentas aos desafios da gestão com medidas resolutivas no processo de trabalho.

Estudos também relatam que a autonomia deve ser inerente ao enfermeiro, sendo esta conseguida ao longo da experiência profissional e do empenho pessoal dos enfermeiros na busca da qualificação. Entre o desenvolvimento de competências na assistência de enfermagem, destacam-se :comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente. O enfermeiro coordena os serviços de urgência/emergência no papel de comunicador e facilitador dos relacionamentos interpessoais, promovendo disciplina, organização do trabalho/equipe e estabelece integração de uma assistência de qualidade (SANTOS, J. L. G et al 2017; BUGS, T.V. et al. 2017).

A partir da experiência profissional, adquire-se de fato, uma aptidão e visão diferenciada que potencializa a capacidade de resolver conflitos e gerenciar o setor com a autonomia pertinente. Ao passo da sua experiência como profissional enfermeiro, vai consolidando na prática, competências e atributos técnicos na magnitude científica que é exigida nos setores de emergência.

Ainda, de acordo com Bugs et al. (2017) por meio de estudo sobre o trabalho gerencial do enfermeiro na unidade de Pronto-socorro de um hospital de ensino público do interior do Paraná, Brasil, expressa que o enfermeiro se utiliza das ações de capacitação e educação permanente para a equipe, favorecendo vínculos através de sua competência gerencial e ampliando estratégias aos serviços prestados. Para tal, o enfermeiro estabelece o planejamento, controle e avaliação de treinamentos, otimiza custos necessários para as atividades e o resultado de metas alcançadas.

Entende-se que a educação permanente em saúde é uma prática pedagógica, em caráter intersetorial e multidisciplinar que visa o acompanhamento continuado do conhecimento e foco na melhor assistência. Para ter o alcance dessas transformações, os profissionais devem estar engajados e capacitados por meio de uma educação que se faça contínua em suas profissões, promovendo ao enfermeiro em seu papel de gerente e assistente nos setores de emergência, papel decisório na atuação de prevenção de agravos, consolidação da reabilitação e promoção da saúde.

Nesse mesmo tocante, Soares et al. (2020), em estudo realizado em São Paulo, aponta acerca do papel da instituição e dos centros formadores que devem propor estratégias de ensino-aprendizagem, entre outras: dinâmicas, oficinas de grupos e elaboração de protocolos impressos que possam despertar o interesse e a motivação, fortalecendo estratégias para comunicação e informações de forma equânime.

É possível perceber por meio de outros estudos a importância da educação permanente, destacando a priori, a classificação de risco e a capacitação como maneira perspicaz e eficiente nessa etapa envolvida na triagem de agravos clínicos dos pacientes (FERRO et al., 2018).

A educação permanente em saúde em uma perspectiva de transformação e inovação que concilia a teoria com a prática na difusão de conhecimentos e no fortalecimento de uma práxis voltada na assistência como referência de qualidade torna-se sobremaneira, ferramenta capaz de intensificar a capacidade de acurácia do enfermeiro nos setores de emergência, na medida em que traz a segurança necessária para o posicionamento em ações concretas e resolutas.

No estudo desenvolvido por Silva et al. (2021), evidencia que a educação permanente em saúde favorece a elucidação diante aos desafios encontrados e contribui significativamente

para subsidiar o enfermeiro no gerenciamento. Nesse ínterim, a gestão do cuidado em enfermagem, através do planejamento, organização, prestação de cuidados e continuidade da assistência potencializa à capacitação continuada.

Para que o enfermeiro possa atuar na gestão do cuidado, desenvolve a competência técnica na qual engloba um conjunto de habilidades que devem ser articuladas entre à assistência e gerência e, essencialmente a comunicação que culmina na liderança necessária nos setores de emergência. Para o alcance desses resultados, compete ao enfermeiro o papel de estar acompanhando as mudanças frequentes no cenário da saúde e buscar por meio da educação continuada estrutura que o personifique na prática profissional.

Em estudo mapeado e sintetizado com 147 profissionais de enfermagem participante de um programa de educação permanente de um hospital de ensino do Sul do Brasil, mostrou que a Educação Permanente em Saúde (EPS) é o enfoque educacional mais estratégico e significativo que promove mudanças na atuação profissional, fortalece a capacidade na gestão de pessoas, haja vista, acompanha à velocidade constante de tecnologias que se renovam e constitui fator prioritário na reorganização das ações gerenciais do profissional, de sorte que, possibilita à transformação de saberes na reconstrução da identidade do enfermeiro e articulação interdisciplinar (SADE et al. 2020).

5.2.3 Categoria 3 - Estratégias que Promovam Efetividade no Gerenciamento do Cuidado nos Setores de Emergência

Rabelo et al. (2020) em seu estudo qualitativo realizado com 17 enfermeiros do serviço de emergência de um hospital de alta complexidade da região Sul do Brasil, constatam efetividade dos cuidados de enfermagem nos setores de emergência, o conhecimento e habilidades técnicas na gerência do cuidado com liderança junto à equipe. O estudo destaca a prática do enfermeiro articulada entre o administrar e o cuidar que é refletida numa visão sistêmica desses profissionais.

Em outro estudo também realizado em um hospital de ensino do Sul do Brasil, apontou que a dimensão assistencial envolve aspectos técnicos e operacionais e que o enfermeiro deve promover estratégias e possibilidades ao cuidado adequado diante dos diferentes níveis de complexidade, desenvolvendo então, um cuidado diferenciado que atenda os vários tipos de demanda (SADE et al., 2020).

Nota-se que a capacidade de persuasão do enfermeiro em seu papel gerencial nos setores de emergência é um atributo necessário ao desenvolvimento de suas ações, competindo-lhe à exatidão e o raciocínio hábil no gerenciamento da assistência, e sendo está diferenciada de

distintos diagnósticos e agravos nos setores de emergência, convém flexibilidade e controle emocional na prática de uma implacável liderança.

Na pesquisa realizada por Moraes e Spiri (2019) em um hospital público do estado de São Paulo indica o planejamento como primordial ao trabalho assistencial e gerencial, onde ambos compreendem a gestão do cuidado; a organização do processo de trabalho e à autonomia refletida na capacidade de governar. Além desses requisitos serem ressaltados por outros autores, citam essa soberania voltada na alocação dos pacientes e no planejamento do cuidado, bem como, habilidades que adequem os recursos disponíveis às necessidades dos pacientes (RABELO, et al. 2019).

Em um estudo descritivo realizado no noroeste do Paraná, com dados coletados de 25 enfermeiros, a liderança também foi apontada, na qual entendida entre os participantes como a capacidade de tomar providências diante de problemas com busca nas soluções, a valorização da equipe e a credibilidade sendo referência junto aos demais. A comunicação deve ser clara e objetiva no compartilhar de ideais envolvidos numa coadjuvação de reciprocidade para o desenvolvimento de boas práticas no trabalho (FERRACIOLI et al., 2020).

Em um serviço de emergência situado em um hospital universitário da região Sul do Brasil, que presta assistência por livre demanda a pacientes adultos, averiguou-se que à autonomia está relacionada ao longo de experiências vividas em trajetória profissional e que o acolhimento com avaliação e classificação de risco favorece à autossuficiência do enfermeiro. Identificado que boas relações entre médicos e enfermeiros contribuem na organização do ambiente nos setores de emergência (SANTOS et al., 2017).

Em relação ao papel do enfermeiro nos setores de emergência, a etapa inicial se dar justamente em um cenário de casos agudos e de outras naturezas em caráter urgência ou emergência, onde o enfermeiro por meio do conhecimento científico é incumbido no ato de fazer uma triagem de acordo com a gravidade de cada caso apresentado. O acolhimento com classificação de risco está compenetrado na capacidade de raciocínio clínico, visão holística e respeito às singularidades de cada paciente e o reconhecimento deste como participante ativo no processo da saúde, enfim, humanização no atendimento e escuta qualificada.

Entende-se, portanto, o papel de liderança do enfermeiro que consiste na adequação das constantes mudanças ocorridas em situações de emergência, sendo o bom líder capaz de encontrar soluções mediante parceria com sua equipe e destreza em particularidades que estabeleçam confiança, compromisso e flexibilidade. Assim, essa liderança tem expectativa na capacidade do enfermeiro racionalizar suas escolhas e com essa autonomia gerenciar os setores de emergência.

Na pesquisa de Santos et al. (2016) é possível destacar estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência, na qual a gerência do cuidado é apontada com vínculos direcionados para as tecnologias duras (equipamentos e procedimentos) leve-duras (uso de saberes estruturados) e leves (relação com o espaço intersubjetivo do profissional e do paciente). No estudo, cabe destacar: articulação das ações profissionais com visão ampla da assistência nos setores de emergência; o estabelecimento de relações cooperativas por meio de parcerias com os técnicos de enfermagem e o relacionamento amistoso com todo pessoal da equipe de trabalho.

Cecílio et al. (2020) em estudo conduzido em um Hospital de Urgência e Emergência (HUE), pertencente a uma rede municipal de saúde, localizada em Santa Catarina, considerou além da importância do acolhimento com classificação de risco, a gestão e maximização de leito por uma ferramenta denominada kanban. É uma tecnologia de gestão do cuidado com valorização multiprofissional e foco na informação em tempo real, assim como em protocolos clínicos hospitalares. Constitui um instrumento utilizado para enfrentar a superlotação dos setores de emergência, através de observações registradas em diário de campo, propiciando ao enfermeiro maior decisão clínica ao passo que, reforça sua autoridade profissional.

A provisão de leitos em serviço hospitalar, principalmente nos setores de emergência deve ser capaz de mapear o fluxo de entrada e saída dos pacientes e representa uma medida de planejamento que trará resultados promissores, pois além de beneficiar os recursos materiais disponíveis, possibilita estratégias que diminuam a superlotação nesses setores. Para alcance da correta gestão de leitos é necessário empenho e um sistema eficiente e informativo que contribua significativamente nessa supervisão com o controle dos procedimentos e sucesso de cada tratamento, por conseguinte, a garantia de melhores condições da assistência prestada, através do gerenciamento de enfermagem nos setores de emergência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou como ocorre o gerenciamento de enfermagem nos setores de emergência, no qual exige do enfermeiro uma reflexão criteriosa e visão clínica ampliada, evidenciando que o conhecimento técnico-científico é fator primordial para o alcance de metas e resolução de conflitos. O gerenciamento de enfermagem difunde-se com a assistência prestada pelos enfermeiros e sobrecarrega sua jornada de trabalho. Desse modo, o enfermeiro estabelece gerência referente à organização que inclui o planejamento, o processo de trabalho, a estrutura física, o gerenciamento do pessoal de enfermagem, sobretudo, com atribuições voltadas ao cuidado assistencial.

Percebe-se, além disso, que o espírito de liderança e autonomia em suas decisões são fundamentais no controle e desenvolvimento das suas ações, na prevenção de agravos e na proatividade desse profissional. O enfermeiro deve estar atento na participação e engajamento da educação continuada em saúde e no fortalecimento de ferramentas que estabeleçam a PBE, utilizando de forma efetiva e pertinente às tecnologias aplicadas em saúde. Enfim, gerenciando os setores de emergência como profissionais de referência pela competência dos seus desempenhos.

É possível afirmar, após estudo criterioso por meio das literaturas selecionadas que ocorreu satisfatoriamente à análise do gerenciamento de enfermagem nos setores de emergência, ao passo que, por meio de uma seleção e processo de inclusão de artigos na íntegra e contemplados hodiernamente, estabeleceu-se uma síntese de evidência científica que assegurou o conhecimento oportuno frente à temática proposta.

Os desafios e limitações da pesquisa relacionaram-se aos poucos estudos voltados à temática proposta, principalmente no que concerne às características dissertadas pelos autores que possam enfatizar estratégias que promovam o gerenciamento de enfermagem nos setores de emergência. Outrossim, verificou-se que na atuação desses profissionais são encontradas várias fragilidades do serviço que dificultam uma assistência de qualidade, como exemplo, a superlotação, a falta de infraestrutura, ausência de incentivo para esses profissionais e suas qualificações, a dicotomia entre assistência e gerência na atuação do enfermeiro, sobrecarregando o seu trabalho.

Por conseguinte, torna-se necessário a implementação de novas pesquisas que contribuam ao gerenciamento do enfermeiro nos setores de emergência. Considera-se que este profissional deve estar sempre interagido com a educação continuada e a PBE, pois dessa forma, estabelecerá a eloquência exigida na liderança de uma comunicação que, significativamente, promova continuidade da assistência. O estímulo de gestores para possibilitar o aprimoramento

dos conhecimentos técnicos-científicos e a parceria do universo acadêmico com as instituições hospitalares para aumentar o potencial do profissional de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. B; ÁLVARES, A. A. C. M. Assistência de enfermagem no serviço móvel de urgência (SAMU). **Rev Inic Cient e Ext**, Goiás, v.4, p. 196-207, 2019.
- ALTENBERND, B.; MACEDO, M. K. Rigor e sensibilidade: singularidades em enfermagem no contexto de urgência e emergência. **Psicologia, conocimiento y sociedad**, v. 10, n.1, p.9-33, mayo 2020.
- ALVES, M.; MELO, C. L. Transferência de Cuidado na Perspectiva de Profissionais de Enfermagem de um Pronto Atendimento. **Rev Min. Enferm.**, MG, v. 23, n. 1, p.11-94, 2019.
- BORSATO, F. H; CARVALHO, B. G. **Hospitais de Média Complexidade na Rede de Atenção às Urgências**: o que sua produção revela?, v. 14, n. 124, may 2020.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Rede de Atenção às Urgências e Emergências: Avaliação da Implantação das Unidades de Pronto Atendimento. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 28, p.400, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**, Brasília, DF, v. 136, p. 978-334, 2013.
- BRASIL. Portaria GM n. 2048, de 30 de outubro de 2003. Estabelece o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgências e Emergências, **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2006.
- BUGS, T. V. et al. Dificuldades do enfermeiro no gerenciamento da Unidade de Pronto-Socorro. **Rev Enferm UFSM**. Paraná, v. 7, p. 90-99, jan-fev 2017.
- CAMARGO, F .C. et al. Avaliação de intervenção para difusão da enfermagem baseada em evidências em hospital de ensino. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 37, p. 1447-1983, set 2016.
- CECILIO, L. C *et al.* Os médicos e a gestão do cuidado em serviços hospitalares de emergência: poder profissional ameaçado. **Cadernos de Saúde Pública**, SP, v. 36, p. 1-17, set 2020.
- CECÍLIO, L. C. O. et al. Enfermeiros na operacionalização do kanban: **novos sentidos para a prática profissional em contexto hospitalar**. *Ciênc. saúde coletiva*, Santa Catarina, v. 25, p. 101-141, jan 2020.
- CUNHA, V. P. *et al.* Atendimento a pacientes em situação de urgência: **do serviço pré-hospitalar móvel ao serviço hospitalar de emergência**, v. 1, n. 37, dez 2019.
- ELZIRIK, C. L; BASSOLS, A. M. S. **O Ciclo de Vida Humana**: Uma perspectiva Psicodinâmica. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- FERRACIOLI, G. V. et al. Competências gerenciais na perspectiva de enfermeiros do contexto hospitalar. **Enferm foco**, Paraná, v. 11, p. 1-20, mar 2020.

FERRO, D.*et al.* Absenteísmo na Equipe de Enfermagem em Serviços de Emergência: Implicações na Assistência. **Acta Paul. Enferm.**, SP, v. 31, n. 1, p. 399-408, 2018.

JESUS, J. A.; BALSANELLI, A. P. Competências do Enfermeiro em Emergências e o Produto do Cuidar em Enfermagem. **Rev. Rene**, SP, v.21, p.43-49, 2020.

LENTSCK, M. H; SATO, A. P. S; MATHIAS, T. A. F. Panorama epidemiológico de dezoito anos de internações por traumas em UTI no Brasil. **Rev de Saúde Pública**, Maringá-PR, p. 53-83, jan 2019

LUDWING, M. L. M.; BONILHA, A. L. L. O Contexto de um Serviço de Emergência: com a palavra, o usuário. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF), v.56, p.12-17, 2003.

LUIZA, B. T. *et al.* Percepção dos Acadêmicos de Enfermagem ao Gerenciamento de Enfermagem em Unidades de Urgência e Emergência. **Rev Bras Enferm**, SC, p. 1-19, 2020.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E.M. **Metodologia científica**. Ed.7, São Paulo: Editora Atlas, 2017.

MARTINS, K. N.*et al.* Processo gerencial em centro cirúrgico sob a ótica de enfermeiros. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 34, p. 1-10, ago 2020.

MARTINS, S. M. Modelos de Gestão e Liderança em Enfermagem em Serviços de Urgência e Emergência, **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v.13, n.7, 2018.

MATOS, L. G. C.; ROCHA, V. M. S. Planejamento Estratégico Situacional. **Rev Eletr. Multidisc.**, SC, v.2, n.17, p. 25-417, 2017. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/pob/b17s1/a09v17s.pdf>> . Acesso em: 04 de abril de 2021.

MENDES; K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, SC, v. 17, n. 1, p. 64-758, out-dez, 2008

MENDONÇA, A. R.*et al.* Competências do Enfermeiro nos Serviços de Emergência. **Rev. de Enferm.**, Recife, v. 12, p. 281-24, out 2018.

MOHER, T. J, ALTMAN, D. GG: The PRISMA Group, Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: **The PRISMA Statement Plos Med.** Journal. Pmed. 1000097.V. 6, N. 6, p. 1-6. 2009.

MORAES, V. C. O.; SPIRI, W. C. Desenvolvimento de um clube de leitura sobre o processo gerencial em enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, São Paulo,v.15,p.7-230,fev 2018.

PAULA, M. I. P.; ANDRADE, U.V. **Classificação de Risco Segundo Protocolo de Manchester**: Uma Proposta de Humanização nos Serviços de Urgência e Emergência, v. 13, n. 25, jan/jun 2017.

RABELO, S. K.*et al.* Processo de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência. **Rev Bras Enferm.**, Santa Catarina,v.10,p.5-73,abr 2019.

RAMOS, V.O; SANNA, M. C. A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. **Rev Bras Enferm**, São Paulo, v. 58, p. 333-60, jun 2005.

SADE, P. M. C. et al. Avaliação dos efeitos da educação permanente para enfermagem em uma organização hospitalar. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 33, p. 123-209, mai-set 2020.

SANTOS, C. M. B.; NASCIMENTO, C. C. C. Gerenciamento da Assistência de Enfermagem em torno da Segurança do Paciente em Situações de Urgência e Emergência. **Rev. Eletr. Multidisc. MG**, v. 2, n. 17, p. 259-266, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pob/b17s1/a08v17s1.pdf>>. Acesso em: 05 de abril de 2021.

SANTOS, J. L. G. S. et al. Ambiente de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência. **Rev Rene. Santa Catarina**, v.18, p. 195-203, mar-abr 2016.

SANTOS; P. R. A.; ROCHA, F. M. L. R.; SAMPAIO, C. S. J. C. Ações para segurança e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento. **Rev. Gaúcha de Enferm**, v. 40, p. 1983-1447, SP, 2019.

SAVIETO, R. M. *et al.* Enfermeiros na Triage no Serviço de Emergência: Autocompaixão e Empatia. **Rev. Lat. Am. de Enfer.**, SP, v. 27, p. 31-51, 2019.

SCHNEIDER, L. R. et al. A prática baseada em evidência no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Saúde debate.**, São Paulo, v. 42, p.1-12, jul-set 2018.

SERRÃO, T. R. O Papel da Tecnologia Leve no Processo de Gestão em Enfermagem no Setor de Urgência e Emergência. **Biodiversidade**, Pará, v. 19, n. 4, p. 176, 2020.

SILVA, G. S. *et al.* Rede de Atenção às Urgências e Emergências: Pré-Avaliação das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) em uma Região Metropolitana do Brasil. **Rev. Brasi. Saúde Matern. Infant.**, Recife, PE, v. 12, p. 445-458, out/dez 2012.

SILVA, J. O. M. et al. Utilização da prática baseada em evidência por enfermeiros no serviço hospitalar. **Cogitare Enferm.**, Sergipe, v. 26, p.1-16, 2021.

SILVA, V. B. et al.. Educação permanente na prática de enfermagem: **integração entre ensino e serviço**. *Cogitare Enferm.*, Rondônia, v.26, p.538-718, 2019.

SILVEIRA, E. S; DWYER, G. Centro de Trauma: modelo alternativo de atendimento às causas externas no estado do Rio de Janeiro. **Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca**, RJ, v. 41, n.112, p. 243-254, jan-mar 2017.

SOARES, M. I. *et al.* Estratégias para o Desenvolvimento da Comunicação em um Hospital de Urgência e Emergência. **Rev. Min. Enferm.**, MG, v.24, p.13-08, 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: O que é e como fazer? **einstein**, SP, v.8, n. 1, p. 6-102, 2010.

TAVARES, T. Y. *et al.* O Cotidiano dos Enfermeiros que Atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Rev de Enferm do Centro Oeste Mineiro**, MG, v.7, p.1-10, 2017.

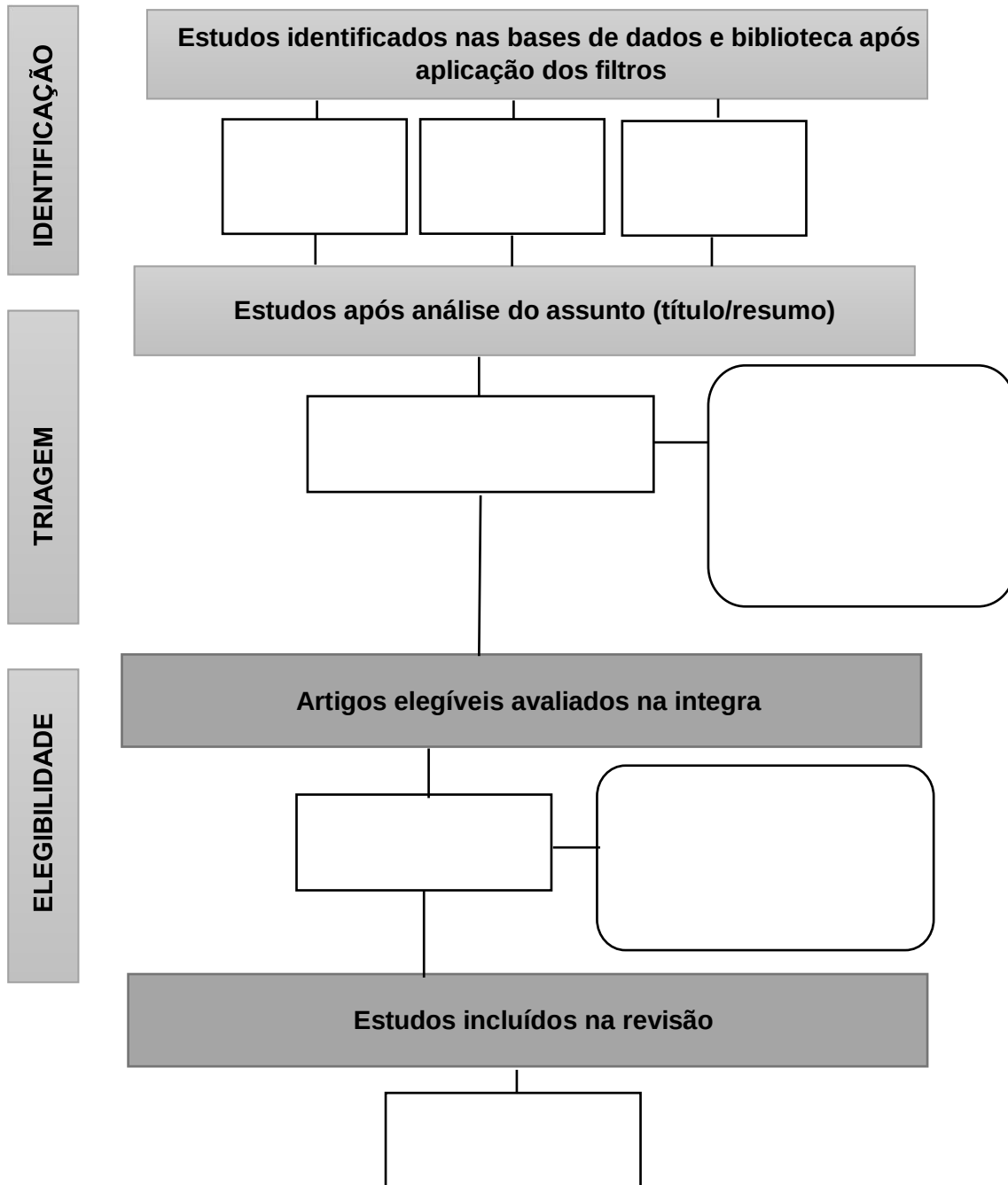
THOMAS, L. S.*et al.* Atuação do Enfermeiro Emergencista na Pandemia de Covid-19. **Braz. J. Hea. Rev**, Curitiba, v.3, n. 6, p. 15959-15977, nov-dez 2020.

VENTURA, G. *et al.* Enfrentamento de Enfermeiras frente à Morte no Processo de Cuidar em Emergência. **Rev. Eletr. Enfer. Actual**, San José-Costa Rica, v. 25, n. 1, p. 18-21. Disponível em: <<http://www.revenf.urc.ac.cr/pdf>>. Acesso em: 19 de maio de 2021.

ZAMBONIN, F.*et al.* Classificação dos Pacientes na Emergência Segundo a Dependência da Enfermagem. **Rev. Enferm.**, Recife, v.11, p.4-13, abr 2019.

ANEXOS

ANEXO A - INSTRUMENTO PREFERRED REPORTING ITEMS SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSES (PRISMA) (MOHER *et al.*, 2009)



ANEXO B - OCEBM LEVEL SOF EVIDENCE WORKING GROUP OXFORD LEVEL SOF EVIDENCE 2 http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Oxford-Centre-for-Evidence-Based-Medicine.pdf

Título	Ano	Periódico	Autores	Evidência

ANEXO C - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

QUADRO 1 - Artigos acerca do levantamento de dados sobre

Nº	Título	Ano	Objetivos	Métodos	Resultados
AA1					
AA2					
AA _n					