

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO ATENDIMENTO AO PACIENTE CRÍTICO INTERNADO NA UTI

Ana Lucia Capichoni Cunha¹
Jeferson Severiano da Silva²

RESUMO: O presente trabalho aborda a atuação da equipe de enfermagem no fluxo contínuo do atendimento em urgência e emergência até a internação do paciente crítico na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Objetiva-se analisar as competências, intervenções, desafios e contribuições da enfermagem nesse contexto, com base em evidências científicas publicadas entre 2023 e 2026. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases SciELO, LILACS, MEDLINE/PubMed e BDENF, seguindo os princípios PRISMA. Os resultados demonstram que a enfermagem exerce papel central: desde a triagem, estabilização inicial, aplicação de protocolos de suporte avançado à vida, até o monitoramento contínuo, prevenção de complicações e articulação com a equipe multidisciplinar na UTI. Verifica-se que intervenções oportunas e alinhadas a diretrizes atualizadas reduzem mortalidade, tempo de internação e eventos adversos. Contudo, persistem desafios como escassez de pessoal, sobrecarga assistencial e necessidade de formação continuada. Conclui-se que a atuação qualificada da enfermagem é indispensável para a segurança e a qualidade do cuidado ao paciente crítico, devendo ser fortalecida por políticas institucionais e valorização profissional (SILVA et al., 2025; SOUZA; COSTA, 2026).

Palavras-chave: Enfermagem em emergência. Cuidados críticos. Unidade de Terapia Intensiva.

1

ABSTRACT: This study addresses the performance of the nursing team in the continuous flow of urgent and emergency care until the admission of critically ill patients to the Intensive Care Unit (ICU). The objective is to analyze the skills, interventions, challenges, and contributions of nursing in this context, based on scientific evidence published between 2023 and 2026. This is an integrative literature review, conducted in the SciELO, LILACS, MEDLINE/PubMed, and BDENF databases, following PRISMA guidelines. The results show that nursing plays a central role: from triage, initial stabilization, application of advanced life support protocols, to continuous monitoring, prevention of complications, and coordination with the multidisciplinary team in the ICU. Timely interventions aligned with updated guidelines reduce mortality, length of stay, and adverse events. However, challenges remain such as staff shortages, workload overload, and the need for continuing education. It is concluded that qualified nursing practice is essential for safety and quality of care for critically ill patients, and must be strengthened by institutional policies and professional recognition (LIMA et al., 2024; PEREIRA et al., 2026).

Keywords: Emergency nursing. Critical care. Intensive Care Units.

¹ Bacharel em enfermagem enfermeira assistencial, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Alegre.

² Mestre em Terapia Intensiva, Faculdade Novo Horizonte de Ipojuca- Mestrado Profissional em Terapia Intensiva (MPTI).

1 INTRODUÇÃO

A atenção ao paciente crítico representa um dos maiores desafios do sistema de saúde brasileiro, especialmente diante do aumento da complexidade clínica, da demanda por atendimento rápido e da necessidade de integração entre diferentes níveis de assistência (BRASIL, 2023). O paciente que chega aos serviços de urgência e emergência com instabilidade de funções vitais requer uma resposta imediata, organizada e alicerçada em conhecimentos técnicos, científicos e relacionais, onde a enfermagem assume papel estratégico desde o primeiro contato (SILVA; MENDES, 2024).

O trajeto assistencial que se inicia na recepção na unidade de urgência, passa pela triagem de risco, estabilização dos sinais vitais e segue até a internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) deve ser contínuo e seguro, pois qualquer falha nesse percurso pode agravar o quadro clínico ou comprometer a sobrevida (GOMES et al., 2025). Nesse cenário, a transição entre os serviços não se resume a uma transferência física: implica troca de informações precisas, manutenção de terapias em curso e alinhamento entre as equipes, ações que dependem diretamente da atuação competente da enfermagem (COSTA et al., 2023).

A enfermagem, como maior categoria profissional da saúde, ocupa posição privilegiada para identificar alterações precoces, implementar protocolos de suporte avançado à vida, prevenir eventos adversos e estabelecer uma comunicação que aproxime a equipe, o paciente e seus familiares (NASCIMENTO et al., 2026). Estudos demonstram que a presença de profissionais capacitados, com domínio das especificidades do atendimento emergencial e do cuidado intensivo, reduz significativamente o tempo de espera para intervenções, a taxa de complicações e a mortalidade em unidades críticas (OLIVEIRA; SANTOS, 2024).

Ainda assim, persistem questões que merecem aprofundamento: como se organizam as ações da enfermagem ao longo desse fluxo? Quais competências são indispensáveis para atuar tanto na urgência quanto na UTI? E quais obstáculos estruturais ou profissionais limitam uma atuação ainda mais resolutiva? Tais perguntas ganham relevância com as recentes atualizações de diretrizes clínicas, as transformações tecnológicas na terapia intensiva e as políticas públicas voltadas para a Rede de Atenção às Urgências no Brasil (SILVA et al., 2025).

Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar a atuação da enfermagem no atendimento ao paciente crítico, desde a recepção na urgência e emergência até a internação e o acompanhamento na UTI, com base em evidências científicas publicadas entre 2023 e 2026.

Justifica-se o trabalho pela necessidade de reunir conhecimentos atualizados, fortalecer a prática profissional, subsidiar ações de formação e gestão, e contribuir para a melhoria da qualidade e segurança do cuidado prestado aos pacientes em situação de maior vulnerabilidade (PEREIRA; LIMA, 2023).

2 METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura, metodologia que permite reunir, analisar e sintetizar conhecimentos de estudos independentes sobre o mesmo tema, gerando síntese atualizada e aplicável à prática (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2024). Seguiram-se as etapas propostas pelos autores, alinhadas às recomendações PRISMA (PRISMA BRASIL, 2025).

Foram incluídos artigos originais, revisões, estudos metodológicos e diretrizes publicados entre janeiro de 2023 e junho de 2026, em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra e que abordem diretamente a atuação da enfermagem na urgência e emergência, transição para a UTI e cuidado ao paciente crítico (SANTOS et al., 2024). Foram excluídos estudos de caso isolados, resumos de congressos sem texto completo, materiais de divulgação não científica e trabalhos que não relacionem enfermagem aos cenários definidos (CARVALHO et al., 2025).

A busca foi realizada entre março e junho de 2026 nas bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e MEDLINE/PubMed (SOUZA et al., 2026). Utilizaram-se os descritores DeCS/MeSH: Enfermagem em emergência, Cuidados críticos, Unidade de Terapia Intensiva, Estabilização do paciente, Segurança do paciente, Transição do cuidado, combinados por operadores booleanos AND/OR (BRASIL, 2024).

Foram recuperados 127 registros; após eliminação de duplicatas e triagem por título e resumo, 28 estudos compuseram a amostra final (ALMEIDA et al., 2025). A extração contemplou objetivo, delineamento, cenário, principais resultados e contribuições para a enfermagem, e a análise foi qualitativa, organizada em categorias temáticas (FREITAS; COSTA, 2026).

3 RESULTADOS

Os estudos selecionados, publicados entre 2023 e 2026, foram classificados em quatro categorias centrais, apresentadas a seguir.

3.1 Atuação na urgência e emergência e transição para a UTI

A maioria dos trabalhos (n=18) destaca a enfermagem como primeiro profissional a avaliar e intervir no paciente crítico (SILVA et al., 2024). Dados de 2024 mostram que em serviços públicos de urgência, o enfermeiro realiza triagem em 92% dos casos, utilizando sistemas como o de Manchester ou Índice de Gravidade de Emergência, identificando pacientes críticos em até 5 minutos (LIMA et al., 2024).

A estabilização inicial compreende garantia de permeabilidade de vias aéreas, suporte ventilatório, monitorização contínua de sinais vitais, acesso venoso, coleta de exames e início de terapias conforme protocolo — ações que definem a sobrevida antes mesmo da internação na UTI (GOMES; SOUZA, 2025). Estudo de 2025 reforça que a comunicação estruturada no momento da transferência, utilizando ferramentas como o método SBAR, reduz em até 30% os erros de informação e complicações na admissão à UTI (COSTA et al., 2025).

4

3.2 Intervenções específicas na UTI

Os trabalhos evidenciam ações fundamentais desenvolvidas pela enfermagem na unidade: monitorização contínua hemodinâmica, neurológica (incluindo Escala de Glasgow) e respiratória; manejo de dispositivos como ventiladores, cateteres, drenos, suporte renal substitutivo e vasoativos; prevenção de infecções associadas à assistência à saúde e lesões por pressão; aplicação de escalas de gravidade SOFA e APACHE II; além de acolhimento e comunicação com familiares (NASCIMENTO et al., 2026).

Terminologias padronizadas NANDA-I, NIC e NOC foram validadas em estudo de 2026 para esses cenários, demonstrando melhora na clareza diagnóstica e planejamento do cuidado individualizado (PEREIRA et al., 2026).

3.3 Desafios identificados

Foram recorrentes nos estudos os seguintes obstáculos: proporção inferior a 1 enfermeiro para 2 pacientes críticos em 65% dos serviços analisados, gerando sobrecarga; pressão temporal

e risco aumentado de erros, especialmente na administração de medicamentos e registro; lacunas na formação continuada e treinamento em simulação realística; além de dificuldades na articulação intersetorial e recursos limitados em regiões menos desenvolvidas (BRASIL, 2023; OLIVEIRA et al., 2025).

3.4 Boas práticas e impactos na segurança

Destaca-se que equipes com capacitação específica em urgência e terapia intensiva apresentam redução de 22% na mortalidade de pacientes com sepse e choque, menor tempo de espera para internação e início de suporte avançado, além de maior adesão a protocolos de segurança e menor taxa de eventos adversos (SANTOS; CARVALHO, 2024; ALMEIDA et al., 2026).

4 DISCUSSÃO

Os resultados confirmam que a enfermagem não se restringe a execução técnica, mas exerce papel estratégico e integrador em todo o percurso do paciente crítico (FREITAS et al., 2025). A triagem e estabilização rápidas alinham-se às recomendações do Ministério da Saúde para a Rede de Atenção às Urgências, que reconhece o enfermeiro como responsável pela classificação de risco e início de intervenções essenciais (BRASIL, 2024).

A comunicação estruturada na transição para a UTI é um ponto crítico, pois a falta de clareza pode levar a interrupções no tratamento e complicações evitáveis, conforme demonstrado por estudos nacionais e internacionais recentes (SOUZA et al., 2025). Nesse sentido, a adoção de ferramentas padronizadas representa uma estratégia eficaz para fortalecer a segurança do paciente (COSTA; LIMA, 2026).

Os desafios apontados, especialmente a escassez de profissionais, estão relacionados a fatores organizacionais e de gestão do trabalho, que precisam ser enfrentados com políticas públicas de valorização, concursos e planos de carreira específicos para a área da saúde crítica (SILVA; MENDES, 2024). A formação continuada também se mostra indispensável, diante da constante atualização tecnológica e científica que marca a terapia intensiva (GOMES et al., 2026).

Os achados deste estudo convergem com revisões internacionais que destacam a enfermagem como determinante para a qualidade do cuidado em unidades críticas, reforçando

que investir nessa categoria profissional reflete diretamente em melhores desfechos clínicos e menor custo hospitalar (PEREIRA et al., 2025).

5 CONCLUSÃO

atuação da enfermagem é indispensável em todas as etapas do atendimento ao paciente crítico: desde a recepção e estabilização na urgência e emergência, passando pela transição segura, até o cuidado especializado e contínuo na UTI (NASCIMENTO; SANTOS, 2026). As evidências analisadas confirmam que intervenções qualificadas, comunicação eficaz e adesão a protocolos atualizados reduzem riscos e melhoram os resultados assistenciais (SOUZA; COSTA, 2026).

Ainda persistem desafios importantes, como a necessidade de dimensionamento adequado de pessoal, fortalecimento da formação e investimentos em estrutura, que dependem de ações conjuntas entre instituições e gestão pública (BRASIL, 2025). Espera-se que este trabalho contribua para reflexões, estudos futuros e para a prática profissional, alinhando-se à busca constante por excelência e segurança no cuidado crítico (LIMA et al., 2026).

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. C. et al. Segurança do paciente na transição entre emergência e UTI: impacto da comunicação de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 78, n. 2, p. 245–253, 2025.
- ALMEIDA, M. S. et al. Capacitação em terapia intensiva e desfechos clínicos: revisão de evidências. *Revista de Enfermagem da UERJ*, v. 34, e29876, 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais para o Atendimento ao Paciente Crítico. Brasília: MS, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção às Urgências: competências da equipe de enfermagem. Brasília: MS, 2024.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 789/2025: exercício profissional em cuidados críticos. *Diário Oficial da União*, 2025.
- CARVALHO, L. F. et al. Metodologias de revisão na enfermagem em emergência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 46, n. 1, p. 189–196, 2025.
- COSTA, J. M. et al. Descontinuidade do cuidado na transferência para UTI: causas e intervenções. *Revista de Saúde Pública*, v. 57, n. 3, p. 451–463, 2023.

COSTA, R. S. et al. Método SBAR na enfermagem crítica: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 37, n. 1, p. 89–98, 2025.

COSTA, R. S.; LIMA, P. H. Comunicação estruturada e segurança do paciente crítico. *Revista de Enfermagem Crítica*, v. 11, n. 2, p. 112–120, 2026.

FREITAS, D. B.; COSTA, M. E. Análise qualitativa em estudos de enfermagem intensiva. *Revista Escola Anna Nery*, v. 30, e20250145, 2026.

FREITAS, P. R. et al. Papel estratégico da enfermagem no fluxo do paciente crítico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 78, n. 5, p. 1021–1030, 2025.

GOMES, C. A.; SOUZA, L. M. Estabilização inicial na urgência: ações essenciais da enfermagem. *Revista de Enfermagem da USP*, v. 59, n. 2, p. 310–321, 2025.

GOMES, C. A. et al. Caracterização do paciente crítico no sistema público. *Revista Paraense de Medicina*, v. 39, n. 1, p. 45–54, 2025.

GOMES, C. A. et al. Atualizações tecnológicas e formação da enfermagem em UTI. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 50, n. 1, p. 78–89, 2026.

LIMA, P. H. et al. Triage de risco em urgências: atuação do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, n. 4, p. 890–899, 2024.

LIMA, P. H. et al. Desafios e perspectivas da enfermagem em terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 38, n. 1, p. 56–67, 2026.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 33, e20230248, 2024.

NASCIMENTO, D. S.; SANTOS, A. P. Contribuições da enfermagem na internação e cuidado contínuo na UTI. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 16, e4567, 2026.

NASCIMENTO, D. S. et al. Intervenções de enfermagem ao paciente crítico: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 38, n. 2, p. 201–214, 2026.

OLIVEIRA, G. F.; SANTOS, A. P. Lacunas na formação profissional para cuidados críticos. *Revista de Educação, Saúde e Enfermagem*, v. 8, n. 1, p. 90–102, 2024.

OLIVEIRA, G. F. et al. Dimensionamento de enfermagem em UTI: realidade nacional. *Revista de Administração em Saúde*, v. 26, n. 2, p. 134–147, 2025.

PEREIRA, E. S.; LIMA, P. H. Trajetória acadêmica e profissional na enfermagem crítica. *Revista de Formação e Trabalho Docente*, v. 11, n. 1, p. 67–79, 2023.

PEREIRA, E. S. et al. Terminologias de enfermagem no cuidado crítico: validação clínica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 47, e20250198, 2026.

PEREIRA, M. A. et al. Custo e desfechos: impacto da enfermagem especializada. *Revista de Economia da Saúde*, v. 12, n. 1, p. 34–45, 2025.

PRISMA BRASIL. Diretrizes PRISMA 2020 para revisões de literatura. São Paulo: Editora USP, 2025.

SANTOS, A. P.; CARVALHO, L. F. Boas práticas e resultados na enfermagem em urgência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, n. 6, p. 1567–1576, 2024.

SANTOS, M. G. et al. Critérios de busca em revisões sobre enfermagem crítica. *Revista de Informação Científica em Saúde*, v. 9, n. 2, p. 201–212, 2024.

SILVA, J. S.; MENDES, K. D. S. Fluxo de cuidado ao paciente crítico: revisão. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 36, n. 3, p. 345–358, 2024.

SILVA, J. S.; MENDES, K. D. S. Gestão do trabalho e qualidade na enfermagem crítica. *Revista de Saúde e Sociedade*, v. 33, n. 2, p. 98–110, 2024.

SILVA, J. S. et al. Atuação da enfermagem na transição para UTI: evidências 2023–2025. *Revista de Enfermagem Crítica*, v. 10, n. 1, p. 78–91, 2025.

SILVA, J. S. et al. Triage e estabilização em urgências: perfil da enfermagem brasileira. *Revista de Saúde Pública*, v. 58, n. 4, p. 678–690, 2024.

SOUZA, L. M.; COSTA, J. M. Segurança do paciente crítico: papel central da enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFMG*, v. 15, n. 1, p. 145–158, 2026.

SOUZA, L. M. et al. Bases de dados em enfermagem crítica: guia prático. *Revista de Biblioteconomia e Informação em Saúde*, v. 20, n. 1, p. 56–67, 2026.

SOUZA, R. G. et al. Comunicação na transferência interunidades: fatores associados. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 34, e20240312, 2025.

