

ULTRAPASSANDO BARREIRAS NA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE EXCEÇÃO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Data de submissão: 10/04/2024

Data de aceite: 02/05/2024

Alexandre Manso

Enfermeiro no Hospital Vila Franca de Xira, Lisboa, Portugal; Mestre pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal
<https://orcid.org/0009-0002-6926-4824>

Maria Cândida Rama Da Costa Pinheiro Palmeiro Durão

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal; Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Lisboa, Portugal
<https://orcid.org/0000-0002-9465-5280>

Helga Marília da Silva Rafael Henriques

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal; Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Lisboa, Portugal
<https://orcid.org/0000-0003-2946-4485>

Maria do Rosário dos Santos Figueiredo Pinto da Paz Batista

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal; Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Lisboa, Portugal; Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA: E), Coimbra, Portugal
<https://orcid.org/0000-0001-6786-6069>

Joana Moreira Ferreira Teixeira

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal; Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Lisboa, Portugal; Instituto de Ciência Biomédicas Abel Salazar (ICBAS) – Universidade do Porto (UP), Porto, Portugal; Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Rede de Investigação em Saúde (CINTESIS@RISE), Porto, Portugal
<https://orcid.org/0000-0001-9237-8120>

RESUMO: Enquadramento: A situação de exceção define-se pelo desequilíbrio entre as necessidades e os recursos disponíveis, algo cada vez mais frequente no serviço de urgência (SU), que impacta negativamente na segurança da pessoa. **Objetivo:** analisar as intervenções de enfermagem de vigilância promotoras da segurança da pessoa em situação de exceção no SU. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura conduzida através de um processo sistemático, de acordo com Toronto & Remington, através da pesquisa nas bases de dados CINAHL e MEDLINE, bem como em outras fontes, entre junho e agosto de 2023. Foram

estabelecidos critérios de elegibilidade, para extração e análise dos documentos finais. A avaliação da qualidade seguiu as orientações do Joanna Briggs Institute. **Resultados:** Os seis estudos finais, indicam a relevância da vigilância e tecnologia para a detecção precoce da deterioração/risco da pessoa em situação de exceção no SU. **Conclusão:** A segurança da pessoa em situação de exceção é uma área sensível aos cuidados de enfermagem, que requer investigação futura especificamente associada à sobrelotação no SU.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; pessoa em situação exceção; vigilância, segurança; serviço de urgência sobrelotado.

FACING BARRIERS IN PATIENT SAFETY IMPROVEMENT IN AN EXCEPTIONAL SITUATION IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

ABSTRACT: Background: Exceptional situation is defined by the imbalance between needs and available resources, something increasingly common in the emergency department (ED), negatively impacting persons safety. **Objective:** To analyze nursing surveillance interventions that promote the safety of individuals in exceptional situations in the ED. **Methodology:** An integrative literature review conducted following a systematic process according to Toronto & Remington, through searches in the CINAHL and MEDLINE databases, as well as other sources, between June and August 2023. Eligibility criteria were established for the extraction and analysis of the final documents. The quality assessment was carried out following the guidelines of the Joanna Briggs Institute. **Results:** The six final studies obtained indicate the relevance of surveillance and technology for the early detection of deterioration/risk in individuals in exceptional situations in the ED. **Conclusion:** The safety of persons in exceptional situations is a sensitive area in nursing care, that require future research specifically associated with overcrowded ED.

KEYWORDS: Nursing; patients in exceptional situation, surveillance, safety, overcrowded emergency department

ENQUADRAMENTO

A Situação de exceção, é definida como um evento que pode causar danos de grandes dimensões, pela existência de um desequilíbrio entre as necessidades e os recursos disponíveis (Evans, 2022). Dependendo do nível de grandeza da situação, pode incluir acidentes multivítimas, crises, desastres ou catástrofes (Evans, 2022). Na última década, registou-se um aumento na frequência e intensidade destes eventos relacionados com as alterações climáticas, tecnológicas, doenças infecciosas (como a COVID-19), provocando um aumento de pessoas feridas, *homeless*, ou a necessitar de cuidados urgentes/emergentes, com conseqüente sobrecarga do sistema de saúde, concretamente no SU (Azizpour et al., 2022; Centre for Research on the Epidemiology of Disasters, 2020), onde se procede a uma avaliação clínica inicial, estabilização e início do tratamento, tendo os enfermeiros, uma intervenção vital nesta fase de resposta (Azizpour et al., 2022; Jung & Park, 2021). Um SU sobrelotado pode enquadrar-se num tipo de situação de exceção, pois

pode ocorrer uma desproporção entre a procura e a oferta disponível de recursos (Alshiakh et al., 2023; Azizpour et al., 2022), com impacto negativo nos *outcomes* da pessoa, nomeadamente na segurança, qualidade dos cuidados, tempo de espera para observação, taxa de eventos adversos, morbidade, mortalidade e grau de satisfação da pessoa e família (Alshiakh et al., 2023; Azizpour et al., 2022; Choi et al., 2020). A sobrelotação do SU, pode ser causada pelo aumento do número de doentes que recorre ao SU, assim como o aumento do tempo de permanência neste serviço. Assim, os profissionais de saúde e instituições hospitalares, vivenciam desafios na vigilância, tratamento e gestão dos cuidados/recursos, neste âmbito (Alshiakh et al., 2023). A vigilância em enfermagem define-se como a capacidade dos enfermeiros manterem um elevado nível de alerta, foco e prontidão para reconhecer e responder a riscos, perigos ou alterações potenciais nas condições da pessoa, implementando medidas adequadas em tempo devido, para garantir a segurança e o bem-estar do doente (Ajri-Khameslou et al., 2021; Kao et al., 2022; Whyte et al., 2022). Estudos apontam que, os enfermeiros não estão adequadamente preparados para atuar nestas situações (Choi et al., 2022; Toraman & Korkmaz, 2023). Assim, pela sua importância na sustentação da tomada de decisão do enfermeiro, torna-se importante a realização desta revisão, que também se constitui como alicerce de um projeto de investigação em desenvolvimento numa Instituição do Ensino Superior de Enfermagem, que visa a promoção da segurança do doente.

Questão de investigação

A questão de pesquisa foi elaborada segundo a mnemónica PICO (Toronto & Remington, 2020): Quais as intervenções de vigilância do enfermeiro (I) promotoras da segurança (O) da pessoa em situação de exceção (P) no serviço de urgência (C)?

METODOLOGIA

Esta RIL, realizada segundo um processo sistemático, decorreu entre junho e agosto de 2023, de acordo com as orientações metodológicas de Toronto & Remington (2020). A extração e seleção dos artigos foi efetuada com recurso ao software Rayyan (Escaldelai et al., 2023). Após aplicação dos critérios de elegibilidade (Tabela 1), a extração e seleção dos estudos foi efetuada de acordo com o PRISMA *Flow Diagram* (Page et al., 2021). O processo de avaliação da qualidade e nível de evidência dos estudos finais teve por base as orientações e instrumentos do Joanna Briggs Institute (2020). O seu protocolo encontra-se registado no PROSPERO (CRD 42023449541).

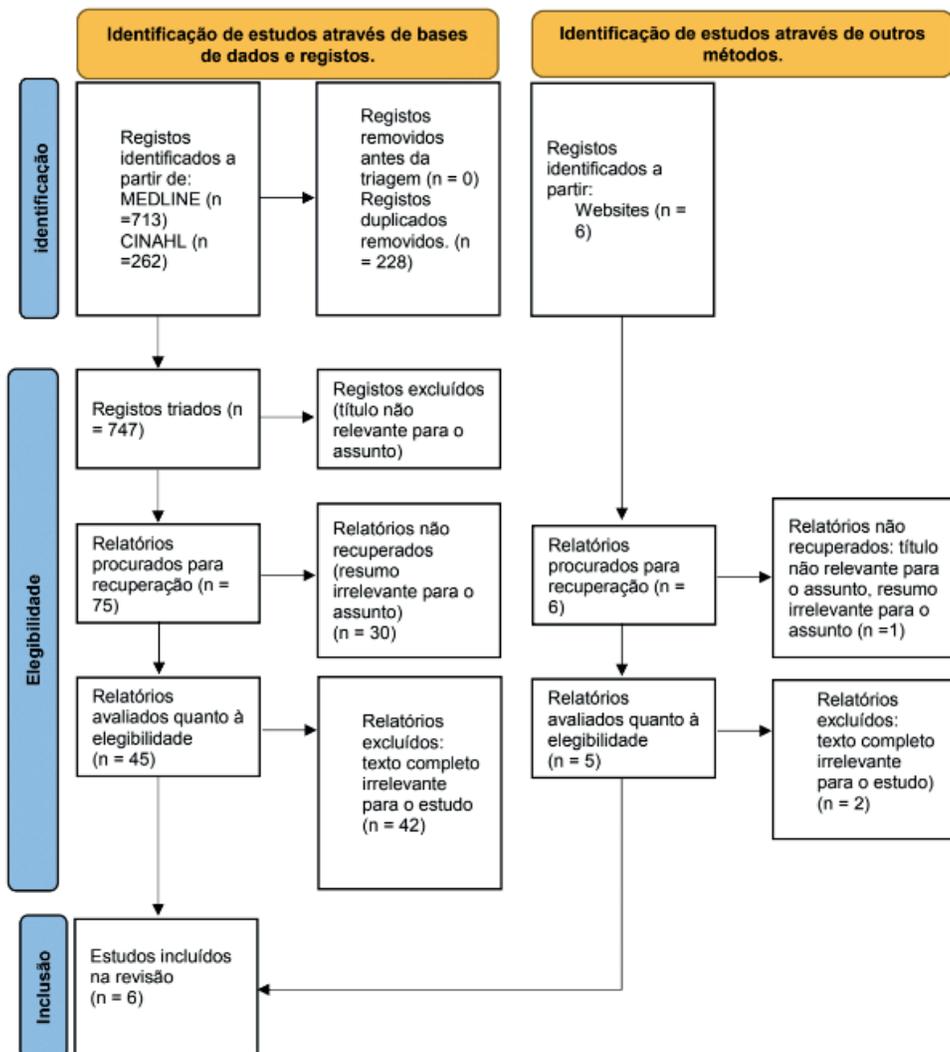
	Critérios de inclusão	Justificação
População	<i>Pessoa em situação crítica com idade superior ou igual a 18 anos.</i>	Os adultos, são considerados populações mais vulneráveis em situações de exceção e estão mais suscetíveis a danos e risco de mortalidade (Adams et al., 2021).
Intervenção	<i>Vigilância da pessoa em situação de exceção, nomeadamente em situação de sobrelotação.</i>	A sobrelotação do SU é em si uma situação de exceção devido ao elevado número de doentes face aos recursos disponíveis, o que acarreta riscos (Alshikh et al., 2023).
Contexto	<i>Serviço de urgência geral</i>	O SU é o local de referência para a prestação de cuidados às vítimas de uma situação de exceção, pois é este o local de destino inicial das pessoas que requerem cuidados de saúde urgente/emergente, onde se procede a uma avaliação clínica, estabilização e tratamento inicial (Azizpour et al., 2022; Jung & Park, 2021).
Outcomes	<i>Segurança da pessoa em situação de exceção</i>	<i>A segurança da pessoa em situação de exceção pode estar comprometida se não for efetuada uma intervenção atempada</i> (Faridi et al., 2021).
Idioma	Serão considerados estudos de todos os idiomas, passíveis de serem compreendidos pelos investigadores.	
Data de publicação	Estudos de 2017 a 2022	Estudos que tenham sido publicados nos últimos cinco anos (2017-2022), contêm a mais recente evidência científica coincidindo com o período pandémico do COVID19, que motivou um dos maiores períodos de sobrelotação dos SU (Muhamed et al., 2022).
<i>Critério de inclusão</i>		
Todos os documentos que não cumpram os critérios de inclusão referidos anteriormente		

Tabela 1 – Critérios de Elegibilidade

Posteriormente, foi efetuada uma pesquisa nas bases de dados MEDLINE Complete e CINAHL, de acordo com a seguinte estratégia de pesquisa: (“critical illness” OR “critically ill patients” OR “emergency patient”) AND (monitoring OR “signs and symptoms” OR Interventions OR “disaster nursing competencies” OR protocols OR “early warning score*” OR surveillance) AND (“emergency department” OR “critical care”) AND (“safety management” OR “patient safety” OR safety OR “risk management” OR “risk control” OR high-risk OR “incident rates” OR “rapid response”). Relativamente aos documentos obtidos através de outras fontes, foram utilizados os mesmos critérios. Resultaram 975 artigos, 6 deles obtidos em outras fontes. Seguiu-se a seleção dos documentos finais, através da leitura do título, resumo e texto integral. Divergências neste processo foram resolvidas, através de discussão entre os 5 autores. Não conflitos de interesse a declarar. Este texto não obteve nenhum financiamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram obtidos 6 documentos finais para extração e análise de dados (figura 1).



Adaptado de: Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Em termos globais, foram obtidos 6 estudos de qualidade em média superior a 70%, que sugerem como focos de intervenção de enfermagem nesta área, nomeadamente a segurança, vigilância, monitorização e gestão da dor.

A sobrelotação dos serviços de urgência representa um problema a nível mundial, com sérias consequências para a satisfação do doente, segurança e qualidade do cuidado prestado, maior tempo de permanência no SU, aumento da probabilidade de readmissão hospitalar e taxas de mortalidade (Bittencourt et al., 2020; Kim et al., 2022)

A evidência reforça a ideia de que o serviço de urgência é um ambiente singularmente desafiador, com maior risco de deterioração clínica não reconhecida de forma atempada ou não relatada e que, portanto, reforça a importância de adotar um conjunto de medidas para prevenir e/ou minimizar o dano ao doente durante a sua permanência no SU (Curtis et al., 2020; Gomes et al., 2019).

A maioria dos resultados obtidos, apontam, como estratégia de promoção da segurança do doente, a identificação dos sinais de deterioração clínica e conseqüente intervenção (Curtis et al., 2020). Os enfermeiros, na triagem, são os primeiros profissionais de saúde que avaliam a pessoa quanto à manifestação de sinais e sintomas de gravidade, através da sua vigilância enquanto competência do enfermeiro, pelo que a segurança do doente depende muito da sua avaliação precisa, interpretação de dados clínicos, intervenção e encaminhamento adequado (Curtis et al., 2020).

A vigilância profissional, depende da habilidade dos enfermeiros em processar um número considerável de dados relacionados com a vigilância e apreciação da pessoa/família. Estes dados, requerem contextualização, combinados numa estrutura de pensamento organizadora, que sintetize os conhecimentos que possam ser utilizados para planear cuidados e intervir adequada e atempadamente.

A tomada de decisão, obriga o enfermeiro a desenvolver uma abordagem sistematizada e sistemática, na qual reconhece as necessidades de cuidados em saúde, planeando intervenções com a finalidade de prevenir o dano evitável, pela identificação do risco o mais precocemente possível, solucionando os problemas identificados à medida que vão sendo reconhecidos. Neste processo de tomada de decisão, estão envolvidos o pensamento crítico, o raciocínio clínico, o *nursing intuition* e a experiência, para que seja possível ao enfermeiro dar respostas apropriadas a mudanças importantes, muitas vezes subtis, na condição clínica do doente (Melin-Johansson et al., 2017). Neste sentido, o referencial teórico *Vigilance: the essence of nursing* de Meyer e Levin (2005), reforça a importância da vigilância profissional enquanto essência do cuidar em enfermagem (Meyer & Lavin, 2005).

Outra das intervenções de suporte à decisão sugeridas pela evidência, sugerem a implementação de protocolos, *frameworks*, *checklists* e escalas de monitorização do risco, enquanto estratégias promotoras da segurança da pessoa no SU (Abualenain et al., 2018; Curtis et al., 2020; Gomes et al., 2019; Kahsay & Pitkääjärvi, 2019; Veldhuis et al., 2021). Uma área de preocupação particular é a sala de espera do SU, onde os doentes aguardam avaliação médica. Neste local, a vigilância do enfermeiro é essencial, pois, por vezes, doentes triados com uma prioridade clínica pouco urgente, válida no momento em que a

triagem ocorreu, podem apresentar uma rápida deterioração do estado clínico, requerendo tratamento imediato, por vezes difícil de detetar atempadamente num SU sobrelotado, exigindo desafios em termos organizacionais e de gestão do serviço (Abualenain et al., 2018). Se considerarmos novamente o momento da triagem do doente que dá entrada no SU, um dos resultados obtidos indica que uma a vigilância do enfermeiro é fundamental para detetar pessoas que requerem cuidados imediatos, que pode ser coadjuvada por qualquer tipo de teste diagnóstico, seja um eletrocardiograma, uma avaliação da glicémia, denominados *Point of care test* (POCT), que permitam a complementaridade na identificação precoce do risco do doente, possibilitando o encaminhamento adequado e redução do tempo de espera, especialmente em doentes com apresentações atípicas. Um dos exemplos é a pessoa em situação de enfarte agudo do miocárdio, sem dor precordial característica (Abualenain et al., 2018).

Outro resultado obtido menciona a importância da gestão da dor pela utilização de protocolos de avaliação e tratamento, uma vez que esta surge como sintoma que motiva a ida à urgência e causa de instabilidade, podendo condicionar o prolongamento do período de hospitalização, recuperação tardia e o desenvolvimento de dor crónica, consequências essas de médio/longo prazo. A abordagem à dor deve ser multimodal (Teixeira & Silva, 2023) tem impacto no estado geral da pessoa e torna-se consciente segundo um processo denominado nociceção. Assim, a sua gestão torna-se essencial, envolvendo a sua monitorização, avaliação e tratamento, o que requer o uso de escalas e instrumentos apropriados. Objetivos: Analisar a evidência existente sobre os instrumentos e intervenções de avaliação e monitorização da dor na PSC. Metodologia: Foi efetuada uma Revisão integrativa da literatura (RIL. Implica uma avaliação sistemática, seguida da implementação de intervenções farmacológicas e/ou não farmacológicas, de forma autónoma e/ou interdepende (Teixeira & Silva, 2023) tem impacto no estado geral da pessoa e torna-se consciente segundo um processo denominado nociceção. Assim, a sua gestão torna-se essencial, envolvendo a sua monitorização, avaliação e tratamento, o que requer o uso de escalas e instrumentos apropriados. Objetivos: Analisar a evidência existente sobre os instrumentos e intervenções de avaliação e monitorização da dor na PSC. Metodologia: Foi efetuada uma Revisão integrativa da literatura (RIL. Nesse sentido, a utilização de protocolos direcionados para a gestão da dor, desde o momento da triagem, permite ao enfermeiro prevenir complicações de forma antecipada, promovendo assim o conforto, a sua segurança e a satisfação da pessoa e família (Kahsay & Pitkäljärvi, 2019).

Com o surgir da recente pandemia COVID-19 e conseqüente agravamento da sobrelotação nos SU, várias escalas de deterioração precoce foram desenvolvidas e testadas para identificar o risco de degradação do estado de saúde dos doentes, após a triagem. Os *Early Warning Scores* são ferramentas que possibilitam aos enfermeiros, identificar situações de deterioração clínica precocemente, implementando intervenções apropriadas e em tempo útil (Veldhuis et al., 2021). Um estudo contemplado nesta revisão,

revela que o NEWS2 (*National early warning score 2*) é a escala mais fiável, face a outras escalas de estratificação de risco. A escala NEWS2 contempla vários parâmetros fisiológicos, incluindo a frequência respiratória, saturação periférica de oxigénio, pressão arterial sistólica, frequência cardíaca, nível de consciência e temperatura. No entanto, ao contrário da escala NEWS, não se encontra traduzida e validada para a população portuguesa, o que sugere investigação futura nesse sentido. No caso do Covid-19, a escala qCSI (Quick COVID-19 Severity Index) mostrou a mesma eficácia para doentes infetados com COVID-19, que a NEWS2, com a vantagem de poder ser aplicada de forma mais rápida por contemplar menos parâmetros a serem avaliados/monitorizados (Veldhuis et al., 2021).

Outro estudo aponta como intervenção de vigilância de enfermagem à pessoa em situação de exceção no SU a utilização de um *framework* de enfermagem de urgência, o HIRAD (*History, Identify Red flags, Assessment, Interventions, Diagnostics, communication and reassessment*), como ferramenta que permite uma avaliação mais completa e padronizada do doente (Curtis et al., 2020). A utilização do HIRAD contempla várias etapas: colheita de informação da história clínica do doente (anamnese); a identificação de sinais e sintomas de gravidade ou alerta; a avaliação sistematizada do doente, com posterior intervenção face às necessidades detetadas e realização de exames complementares de diagnóstico e tratamento.

A utilização de um *framework* contempla também a comunicação com outros profissionais de saúde e por fim a reavaliação de todo o cuidado prestado até então (Curtis et al., 2020). Este processo demonstrou ter um impacto positivo ao promover a identificação precoce da deterioração do doente e conseqüente redução do tempo necessário para iniciar o tratamento adequado (Curtis et al., 2020). Dos resultados obtidos é possível destacar um estudo que agrega todas as intervenções mencionadas anteriormente, através da utilização de uma *checklist*. A *ED Safety Checklist* tem o propósito de garantir que a condição clínica do doente seja sistematicamente vigiada, para que qualquer deterioração identificada seja rapidamente atendida, especialmente em situações de sobrelotação. Esta *checklist* permite também o registo da avaliação efetuada. Neste sentido, é reforçada a importância de documentar com a periodicidade adequada os sinais vitais e monitorização do risco, através da utilização dos *Early warning scores* (Stone et al., 2020). A *ED Safety Checklist*, permite também o registo de outros dados resultantes de exames complementares de diagnóstico, como eletrocardiogramas, radiografias e exames laboratoriais, bem como outros aspetos do cuidado, como a alimentação, contato com a família, avaliação da pele e a validação dos utilizando a pulseira de identificação do doente (Gomes et al., 2019; Stone et al., 2020).

Nos momentos de transição de cuidados (*handover/handoff*), de que é exemplo o momento de passagem de turno, pode existir o risco de perda de informação clínica importante para a continuidade de cuidados. Para que tal não aconteça, uma comunicação eficaz é essencial e a utilização de *frameworks* e *checklists* são uma ferramenta útil na

melhoraria da qualidade da documentação e da transmissão de informação na passagem de turno, de que é exemplo a utilização da mnemónica ISBAR (Curtis et al., 2020; Stone et al., 2020; Teixeira & Oliveira, 2023). No entanto, nem sempre o seu preenchimento é efetuado, pelo facto de considerarem a sua utilização demorada, especialmente em situações de afluência elevada, em que curiosamente os doentes apresentam maior vulnerabilidade e risco, pelo que a sensibilização das equipas é de igual forma, essencial (Stone et al., 2020).

CONCLUSÃO

Esta RIL identificou intervenções do enfermeiro promotoras segurança da pessoa em situação de exceção no serviço de urgência. Neste contexto, os enfermeiros desempenham uma intervenção vital na vigilância e promoção da segurança do doente. A implementação de estratégias de suporte à intervenção de enfermagem nesta área, como implementação de protocolos, gestão da dor e de escalas de deteção da deterioração precoce, *frameworks* e *checklists*, têm comprovada eficácia na identificação do risco, diminuição de eventos adversos, diminuição do tempo de internamento, morbilidade, mortalidade e custos em saúde. À luz da evidência, a sensibilização dos enfermeiros para o desenvolvimento de competências nesta área, são de extrema importância, tal como a validação da escala NEWS2 para a deteção de risco clínico, para a população portuguesa. O reduzido número de estudos acerca deste tema, sugerem a importância do desenvolvimento de investigação primária nesta área.

REFERÊNCIAS

- Abualenain, J., Almarzouki, A., Saimaldaher, R., Zocchi, M., & Pines, J. (2018). The Effect of Point-of-Care Testing at Triage: An Observational Study in a Teaching Hospital in Saudi Arabia. *Western Journal of Emergency Medicine*, 19(5), 884–888. <https://doi.org/10.5811/westjem.2018.6.38217>
- Adams, R. M., Evans, C. M., Mathews, M. C., Wolkin, A., & Peek, L. (2021). Mortality From Forces of Nature Among Older Adults by Race/Ethnicity and Gender. *Journal of Applied Gerontology*, 40(11), 1517–1526. <https://doi.org/10.1177/0733464820954676>
- Ajri-Khameslou, M., Najafi, M., & Karimollahi, M. (2021). Vigilance in Nurses Working in Intensive Care Units. *Open Journal of Nursing*, 11(09), 715–727. <https://doi.org/10.4236/ojn.2021.119061>
- Alshiakh, S., Abdulwahab, F., Baz, A., Ghonaim, B., Alanizi, S., Altowygry, S., Tayli, S. A., Albalwi, A., Alhamidah, A., Ismail, A. Al, & Alanazi, F. (2023). Factors and Solutions Addressing Overcrowding in Emergency Department. *Journal of Healthcare Sciences*, 03(01), 01–06. <https://doi.org/10.52533/JOHS.2023.30101>
- Azizpour, I., Mehri, S., & Soola, A. H. (2022). Disaster preparedness knowledge and its relationship with triage decision-making among hospital and pre-hospital emergency nurses - Ardabil, Iran. *BMC Health Services Research*, 22(1), 934. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08311-9>

Bittencourt, R. J., Stevanato, A. D. M., Bragança, C. T. N. M., Gottens, L. B. D., & O'Dwyer, G. (2020). Interventions in overcrowding of emergency departments: an overview of systematic reviews. *Revista de Saúde Pública*, 54, 66. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002342>

Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. (2020). *CRED Crunch 58- Disasters Year in Review 2019* (Issue 58). CRED.

Choi, W.-S., Hyun, S. Y., & Oh, H. (2022). Perceived Disaster Preparedness and Willingness to Respond among Emergency Nurses in South Korea: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11812. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811812>

Curtis, K., Munroe, B., Fry, M., Considine, J., Tuala, E., Watts, M., Alkhouri, H., Elphick, T., Ruperto, K., Barrass, J., Balzer, S., Chilshom, B., Van, C., & Shaban, R. Z. (2020). Does the Implementation of an Emergency Nursing Framework (HIRAID) Reduce patient Deterioration? A Multi-Centre Quasi-Experimental Study. *Research Square*. <https://doi.org/https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-91144/v1>

Escaldelai, F. M. D., Escaldelai, L., & Bergamaschi, D. P. (2023). Validity assessment of a computational system in the identification of duplicate studies. *Escola Anna Nery*, 27. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2022-0143en>

Evans, J. (2022). *The nature of disasters and their challenges to healthcare ethics* [Swansea University]. <https://doi.org/10.23889/SUthesis.61567>

Faridi, A., Ahmad, F., Zehra, A., & Fazal, A. (2021). Assessment of Daily Burden and Factors for Overcrowded Emergency Department at Tertiary Care Hospital of Karachi. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 30–35. <https://doi.org/10.9734/jpri/2021/v33i26B31479>

Gomes, A. T. de L., Ferreira Jr, M. A., Salvador, P. T. C. O., Bezerril, M. dos S., Chiavone, F. B. T., & Santos, V. E. P. (2019). Safety of the patient in an emergency situation: perceptions of the nursing team. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(3), 753–759. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0544>

Jung, S.-Y., & Park, J.-H. (2021). Association of Nursing Work Environment, Relationship with the Head Nurse, and Resilience with Post-Traumatic Growth in Emergency Department Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2857. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062857>

Kahsay, D. T., & Pitkääjärvi, M. (2019). Emergency nurses' knowledge, attitude and perceived barriers regarding pain Management in Resource-Limited Settings: cross-sectional study. *BMC Nursing*, 18(1), 56. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0380-9>

Kao, H. S., Hung, C., Lee, B., Tsai, S., & Moreno, O. (2022). Patient participation in healthcare activities: Nurses' and patients' perspectives in <scp>Taiwan</scp>. *Nursing & Health Sciences*, 24(1), 44–53. <https://doi.org/10.1111/nhs.12911>

Kim, S., Gu, M., & Sok, S. (2022). Relationships between Violence Experience, Resilience, and the Nursing Performance of Emergency Room Nurses in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2617. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052617>

Melin-Johansson, C., Palmqvist, R., & Rönnerberg, L. (2017). Clinical intuition in the nursing process and decision-making-A mixed-studies review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23–24), 3936–3949. <https://doi.org/10.1111/jocn.13814>

Meyer, G., & Lavin, M. A. (2005). Vigilance: the essence of nursing. *Online Journal of Issues in Nursing*, 10(3), 8. <https://doi.org/10.1097/00152193-200510001-00004>

Muhamed, S., Konzelmann, J., Reed, L., & Holstein, H. (2022). Evaluating the Impact of Protocol-Driven Treatment for COVID-19 in an Emergency Department Observation Unit. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.29683>

Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Stone, T., Banks, J., Brant, H., Kesten, J., Redfern, E., Remmers, A., & Redwood, S. (2020). The introduction of a safety checklist in two UK hospital emergency departments: A qualitative study of implementation and staff use. *Journal of Clinical Nursing*, 29(7–8), 1267–1275. <https://doi.org/10.1111/jocn.15184>

Teixeira, J. M. F., & Da Silva, M. A. C. P. (2023). Monitorização e avaliação da dor na pessoa em situação crítica: uma revisão integrativa de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), 1056–1072. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-082>

Teixeira, J., & Oliveira, P. (2023). A comunicação da equipa na promoção da segurança da pessoa em situação crítica: uma revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), 3392–3411. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-266>

The Joanna Briggs Institute. (2020). *JBIM Manual for Evidence Synthesis* (E. Aromataris & Z. Munn (eds.); Issue April). JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>

Toraman, A. U., & Korkmaz, E. K. (2023). Validity and Reliability Study of the Turkish Adaptation of the Disaster Response Self- Efficacy Scale (DRSES). *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 17, e297. <https://doi.org/10.1017/dmp.2022.249>

Toronto, C. E., & Remington, R. (2020). *A Step-by-Step Guide to Conducting an Integrative Review*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-37504-1>

Veldhuis, L., Ridderikhof, M. L., Schinkel, M., van den Bergh, J., Beudel, M., Dormans, T., Douma, R., Gritters van den Oever, N., de Haan, L., Koopman, K., de Kruif, M. D., Noordzij, P., Reidinga, A., de Ruijter, W., Simsek, S., Wyers, C., Nanayakkara, P. W., & Hollmann, M. (2021). Early warning scores to assess the probability of critical illness in patients with COVID-19. *Emergency Medicine Journal*, 38(12), 901–905. <https://doi.org/10.1136/emmermed-2020-211054>

Whyte, J., Eccles, D. W., & Whyte, M. D. (2022). Novice nurses' attention to task-relevant stimuli during practice. *Journal of Nursing Education and Practice*, 13(4), 7. <https://doi.org/10.5430/jnep.v13n4p7>