

RECONHECIMENTO PRECOCE DE SINAIS DE GRAVIDADE NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Henrico Batista Peçanha Palhano¹, Luiz Henrique da Silva Rodrigues², João Paulo Azevedo Silva³

¹Universidade do Estado do Amazonas. ¹Curso de Odontologia. ²Curso de Medicina. ³Curso de Enfermagem.

Manaus-AM. Brasil

(henricobpp@gmail.com)

RESUMO

O reconhecimento precoce de sinais de gravidade constitui etapa central da abordagem inicial na urgência e emergência, por influenciar diretamente a tomada de decisão, o escalonamento do cuidado e a segurança do paciente. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, como esse reconhecimento tem sido descrito em contextos de atendimento agudo, considerando avaliação clínica inicial, triagem, sinais vitais, deterioração clínica, sistemas de resposta rápida e atuação multiprofissional. A busca foi realizada nas bases PubMed, LILACS/BVS, BDENF e SciELO, com recorte temporal dos últimos dez anos, em português, inglês e espanhol. A literatura evidenciou que alterações respiratórias, instabilidade hemodinâmica, rebaixamento do nível de consciência e piora seriada dos sinais vitais são marcadores recorrentes de gravidade. Conclui-se que vigilância clínica estruturada, comunicação efetiva e fluxos claros de escalonamento assistencial são determinantes para reduzir falhas de resgate e qualificar o cuidado inicial.

PALAVRAS-CHAVE: Deterioração clínica. Triagem. Segurança do paciente.

ÁREA TEMÁTICA: Abordagem inicial do paciente grave.

INTRODUÇÃO

A urgência e a emergência constituem cenários de alta complexidade clínica, nos quais a identificação tardia da gravidade pode favorecer atraso terapêutico, piora fisiológica, eventos adversos e aumento da mortalidade. Nesse contexto, o reconhecimento precoce da deterioração clínica deve ser compreendido como componente essencial da segurança do paciente, especialmente por anteceder decisões sobre priorização do atendimento, monitorização, acionamento de suporte e transferência para níveis mais complexos de cuidado. As diretrizes recentes da Society of Critical Care Medicine reforçam que a obtenção completa e precisa dos sinais vitais, associada à resposta oportuna às anormalidades, permanece como base do reconhecimento da deterioração fora da unidade de terapia intensiva.

Embora triagem, escalas de classificação de risco e early warning scores tenham ampliado a capacidade de identificar pacientes potencialmente graves, a literatura mostra que nenhuma dessas ferramentas, isoladamente, resolve o problema. Revisões sobre triagem e monitorização apontam limitações de validade, heterogeneidade de desempenho e dependência do julgamento clínico, especialmente nos casos intermediários e em contextos de sobrecarga assistencial. Além disso, estudos em serviços de emergência mostram variabilidade nos sistemas de

reconhecimento e resposta à deterioração clínica, tanto nos critérios de ativação quanto na composição das equipes e nos fluxos de escalonamento.

Diante disso, torna-se relevante reunir e discutir como a literatura descreve o reconhecimento precoce de sinais de gravidade na urgência e emergência, considerando não apenas os marcadores fisiológicos, mas também os fatores organizacionais, educacionais e interprofissionais que influenciam a resposta clínica inicial. Tal análise é particularmente pertinente em um trabalho construído sob perspectiva integrativa e multiprofissional, envolvendo Odontologia, Enfermagem e Medicina.

OBJETIVOS

Analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, como ocorre o reconhecimento precoce de sinais de gravidade na urgência e emergência, considerando a avaliação clínica inicial, a tomada de decisão, o escalonamento do cuidado e a atuação multiprofissional.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, elaborada para reunir e discutir estudos sobre reconhecimento precoce da gravidade em cenários de urgência e emergência. A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS/BVS, BDENF e SciELO, utilizando descritores e termos livres relacionados a deterioração clínica, sinais vitais, triagem, classificação de risco, early warning scores, segurança do paciente, tomada de decisão, escalonamento do cuidado e relações interprofissionais, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos estudos publicados entre 2016 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, com pertinência direta ao tema. Excluíram-se editoriais, cartas, textos sem relação com a avaliação inicial da gravidade e estudos centrados exclusivamente em doenças específicas sem aplicabilidade ao reconhecimento precoce geral. A seleção ocorreu por leitura de títulos, resumos e textos completos, com organização dos achados em eixos temáticos voltados aos sinais clínicos de gravidade, às estratégias de reconhecimento, aos fluxos de resposta e às barreiras do escalonamento assistencial.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A literatura sustenta que a deterioração clínica costuma ser precedida por alterações fisiológicas detectáveis, o que confere aos sinais vitais papel central no reconhecimento precoce da gravidade. Contudo, sua utilidade depende não apenas da aferição pontual, mas também da monitorização seriada, da qualidade do registro e da interpretação contextual dos dados. Revisões sistemáticas sobre tendências de sinais vitais apontam que a análise evolutiva desses parâmetros acrescenta valor à identificação do risco, embora a evidência disponível ainda seja limitada e heterogênea.

Nesse cenário, triagem e early warning scores surgem como estratégias de apoio à decisão clínica. Estudos recentes demonstram utilidade desses escores na predição de deterioração no pronto-socorro e no pré-hospitalar, porém com desempenho variável conforme o cenário, o ponto de corte e o desfecho analisado. Assim, a literatura

indica que tais instrumentos devem ser empregados como complementares, e não como substitutos, do julgamento clínico.

Outro ponto central é a compreensão de que reconhecer gravidade não se resume a detectar anormalidades fisiológicas, mas envolve também capacidade de transformar o achado em resposta assistencial efetiva. Diretrizes e revisões sobre sistemas de resposta rápida mostram que fatores técnicos, organizacionais e socioculturais interferem diretamente na prontidão da equipe para escalar o cuidado. Além disso, estratégias educacionais voltadas ao reconhecimento e ao manejo da deterioração melhoram conhecimento, confiança, desempenho técnico e uso dos sistemas de resposta, especialmente quando combinam simulação, debriefing estruturado e treinamento regular.

DISCUSSÃO

Os achados da literatura permitem afirmar que o reconhecimento precoce de sinais de gravidade, na urgência e emergência, deve ser entendido como processo assistencial contínuo e integrado. Em termos práticos, isso significa que triagem, avaliação clínica inicial, observação sistematizada, reavaliação e escalonamento não constituem etapas isoladas, mas componentes interdependentes do cuidado. A simples identificação de parâmetros alterados não garante desfecho favorável se não houver comunicação adequada, priorização correta e mobilização oportuna de suporte clínico.

Os estudos também mostram que o principal ganho das intervenções estruturadas está na melhoria do processo assistencial. Frameworks organizados reduziram deterioração associada ao cuidado prestado no departamento de emergência, com diminuição de atrasos terapêuticos e falhas de escalonamento. De forma semelhante, a implementação de sistemas organizados de resposta reduziu eventos relacionados a atraso ou falha de resposta à deterioração no pronto-socorro, ainda que a taxa global de deterioração nem sempre tenha se modificado de forma expressiva. Além disso, análises econômicas sugerem que a qualificação do reconhecimento e da resposta inicial pode gerar benefício clínico e financeiro ao reduzir complicações e consumo de recursos.

Outro aspecto relevante é que as barreiras ao reconhecimento precoce não são apenas clínicas. Medo de julgamento, rigidez hierárquica, documentação insuficiente, monitorização inadequada, carga de trabalho elevada e ambiguidade quanto à responsabilidade pelo paciente aparecem de forma recorrente como fatores que dificultam o acionamento oportuno de ajuda. Isso reforça que a deterioração clínica deve ser analisada sob perspectiva fisiológica, cognitiva e organizacional. Para um trabalho de construção multiprofissional, esse ponto é especialmente importante, pois desloca o foco da atuação isolada de uma profissão para a necessidade de articulação entre diferentes núcleos assistenciais, com comunicação estruturada e objetivos comuns voltados à segurança do paciente.

RESULTADOS

A literatura analisada mostrou convergência em torno de alguns marcadores clínicos de gravidade na urgência e emergência. Entre os mais recorrentes, destacaram-se desconforto respiratório, alterações importantes de frequência respiratória e saturação de oxigênio, instabilidade hemodinâmica, rebaixamento do nível de

consciência e piora seriada dos sinais vitais. Também se observou consenso de que tendências fisiológicas anormais possuem maior utilidade clínica do que medidas isoladas, especialmente quando associadas à reavaliação sistemática e ao raciocínio clínico contextualizado.

Em relação às estratégias de reconhecimento, os estudos apontaram que triagem, early warning scores, fluxos de resposta rápida e educação permanente contribuem para qualificar o cuidado inicial, mas com diferentes alcances. Os escores apresentaram utilidade moderada, especialmente como apoio à detecção de risco, enquanto os sistemas de resposta rápida e os frameworks estruturados demonstraram melhor desempenho na redução de falhas de processo, como atraso de avaliação, tratamento e escalonamento. As intervenções educacionais mostraram impacto positivo sobre conhecimento, autoconfiança, desempenho técnico e adesão a protocolos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta revisão reforçam que o reconhecimento precoce de sinais de gravidade na urgência e emergência influencia diretamente a segurança do paciente e a qualidade da abordagem inicial. Sinais vitais, observação clínica, triagem e reavaliação permanecem como pilares desse processo, mas sua efetividade depende da articulação com comunicação estruturada, tomada de decisão oportuna e fluxos claros de escalonamento assistencial.

Além disso, a literatura evidencia que early warning scores podem auxiliar a identificação do risco, mas não substituem julgamento clínico nem sistemas organizados de resposta. Dessa forma, a qualificação do cuidado inicial exige vigilância clínica sistemática, educação permanente e atuação multiprofissional integrada, de modo a reduzir falhas de resgate, eventos adversos e atrasos na assistência ao paciente grave.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

HONARMAND, K. et al. Society of Critical Care Medicine guidelines on recognizing and responding to clinical deterioration outside the ICU: 2023. *Critical Care Medicine*, v. 52, n. 2, p. 314-330, 2024.

BREKKE, I. J. et al. The value of vital sign trends in predicting and monitoring clinical deterioration: a systematic review. *PLOS ONE*, v. 14, n. 1, e0210875, 2019.

GUAN, G. et al. The use of early warning system scores in prehospital and emergency department settings to predict clinical deterioration: a systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, v. 17, n. 3, e0265559, 2022.

CHUA, W. L. et al. Factors influencing the activation of the rapid response system for clinically deteriorating patients by frontline ward clinicians: a systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, v. 29, n. 8, p. 981-998, 2017.

CURTIS, K. et al. The implementation of an emergency nursing framework (HIRAID) reduces patient deterioration: a multi-centre quasi-experimental study. *International Emergency Nursing*, v. 56, 100976, 2021.

MUNROE, B. et al. Impact of an emergency department rapid response system on inpatient clinical deterioration: a controlled pre-post study. *Australasian Emergency Care*, v. 26, p. 333-340, 2023.

LIU, Q. et al. The effectiveness of education strategies for nurses to recognise and manage clinical deterioration: a systematic review. *Nurse Education Today*, v. 126, 105838, 2023.