

O TEMPO ENTRE O SINAL E A CONDUTA: O PAPEL DO RACIOCÍNIO CLÍNICO NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DAS EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS

Carolina de Araújo Costa Fonseca ¹; Gustavo Freire do Nascimento Meireles ¹;
Eduarda Fernandes de Castro e Nascimento ¹; Luísa Coser Gonçalves de Araújo¹;
Júlia Santos Tavares ¹; João de Sousa Pinheiro Barbosa ².

¹Acadêmico(a) de Medicina do Centro Universitário de Brasília (CEUB) - Campus Asa Norte, Brasília - DF, Brasil.

² Docente(a) de Medicina do Centro Universitário de Brasília (CEUB) - Campus Asa Norte, Brasília - DF, Brasil.

Email autor principal: carolfonseca220405@gmail.com

INTRODUÇÃO: As emergências obstétricas podem evoluir rapidamente, e alterações fisiológicas discretas podem preceder deterioração materna grave. Nesse cenário, a segurança assistencial depende de reconhecer sinais precoces, integrar informações clínicas e obstétricas e transformá-las em conduta oportuna. Sistemas de alerta precoce estruturam a vigilância, mas sua efetividade depende da interpretação clínica e da resposta ao risco identificado. **OBJETIVO:** Analisar o papel do raciocínio clínico na identificação precoce das emergências obstétricas, com foco na integração entre reconhecimento da deterioração, sistemas de alerta, tomada de decisão e escalada do cuidado. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão narrativa da literatura, realizada nas bases PubMed/MEDLINE e Cochrane Library, utilizando os descritores “Clinical Reasoning”, “Early Diagnosis”, “Pregnancy Complications” e “Clinical Decision-Making”, associados a “Maternal Early Warning System”, “maternal deterioration” e “obstetric emergency”, combinados por operadores booleanos. Foram incluídas publicações em inglês e português, entre 2024 e 2026, relacionadas ao reconhecimento de risco materno, sistemas de alerta, julgamento clínico, escalada do cuidado ou resposta a emergências obstétricas. Após triagem por título e resumo e leitura dos estudos elegíveis, sete publicações foram selecionadas para síntese crítica. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos selecionados sugerem que sistemas obstétricos de alerta precoce favorecem o reconhecimento da deterioração, mas sua efetividade depende do contexto e da resposta assistencial. Estudos sobre desenvolvimento, desempenho e implementação desses sistemas demonstraram que escores estruturados e vias de escalada podem ampliar a identificação de risco e o tratamento oportuno, embora apresentem heterogeneidade entre parâmetros, desfechos e contextos. Em emergências hipertensivas, a implantação de sistema de

alerta materno elevou o tratamento oportuno de 69,5% para 79,9%, alcançando 88,8% com a associação de um pacote de segurança. Paralelamente, estudos sobre falhas na assistência e tomada de decisão evidenciaram que reconhecimento tardio, comunicação inadequada e atraso na escalada podem contribuir para o *failure to rescue*, enquanto o julgamento clínico permite reconhecer sinais atípicos, integrar informações conflitantes, priorizar ações e decidir sob incerteza. A implementação efetiva também requer comunicação, documentação e colaboração multiprofissional. Assim, os sistemas de alerta atuam como suporte à decisão, enquanto o raciocínio clínico orienta a interpretação do sinal e sua conversão em ação. **CONCLUSÃO:** A identificação precoce das emergências obstétricas depende da integração entre vigilância fisiológica, raciocínio clínico e resposta organizada. Sistemas de alerta potencializam a detecção da deterioração, mas não substituem o julgamento profissional. A redução do tempo entre o sinal e a conduta depende da interpretação dos achados em contexto e de sua rápida conversão em comunicação, escalada e intervenção.

Palavras-chave: Raciocínio Clínico; Diagnóstico Precoce; Complicações na Gravidez; Tomada de Decisão Clínica.

REFERÊNCIAS:

CHIMWAZA, Y. et al. Early warning systems for identifying severe maternal outcomes: findings from the WHO global maternal sepsis study. *eClinicalMedicine*, [S. l.], v. 79, art. 102981, 2025. DOI: 10.1016/j.eclinm.2024.102981.

GERRY, S. et al. Development of a national maternity early warning score: centile based score development and Delphi informed escalation pathways. *BMJ Medicine*, [S. l.], v. 3, n. 1, art. e000748, 2024. DOI: 10.1136/bmjmed-2023-000748.

MC INTYRE, D. et al. Supporting the implementation of a Maternal Early Warning System (MEWS) protocol using Human-Centred Design. *BMC Health Services Research*, [S. l.], v. 26, n. 1, art. 345, 2026. DOI: 10.1186/s12913-026-14128-7.

NAKAMURA, E. et al. Early warning systems to predict severe complications during preterm and postpartum: a scoping review. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, [S. l.], v. 51, n. 9, art. e70079, 2025. DOI: 10.1111/jog.70079.

POST, W. A concept analysis on failure to rescue in maternal health: implications for practice and policy. *Birth*, [S. l.], v. 52, n. 4, p. 669-676, 2025. DOI: 10.1111/birt.12914.

SIMS, T. D. et al. Impact of a maternal early warning system and severe hypertension safety bundle on timely treatment of hypertensive emergencies: a quality improvement and health equity initiative. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, [S. l.], v. 132, n. 13, p. 2160-2167, 2025. DOI: 10.1111/1471-0528.18273.