

# FATORES PREDITIVOS DE DESCOMPENSAÇÃO DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Pinto, Catarina; Gomes, Tiago; Pires, Carlos; Duarte, Filomena; Mota, Liliana; Príncipe, Fernanda  
FATORES PREDITIVOS DE DESCOMPENSAÇÃO DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA NO SERVIÇO DE  
URGÊNCIA

Revista de Investigação & Inovação em Saúde, vol. 4, núm. 2, 2021

Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha de Oliveira de Azeméis, Portugal

**Disponível em:** <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=677772687002>

**DOI:** <https://doi.org/10.37914/riis.v4i2.147>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

## FATORES PREDITIVOS DE DESCOMPENSAÇÃO DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Predictive factors of person decompensation in the emergency room

Factores predictivos de la descompensación del persona en la sala de emergencias

*Catarina Pinto \**

*Centro Hospitalar do Baixo Vouga (CHBV), Portugal*

 <https://orcid.org/0000-0001-7090-832X>

DOI: <https://doi.org/10.37914/riis.v4i2.147>

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=677772687002>

*Tiago Gomes \*\**

*Centro Hospitalar do Baixo Vouga (CHBV), Portugal*

 <https://orcid.org/0000-0002-0066-9201>

*Carlos Pires \*\*\**

*Centro Hospitalar do Baixo Vouga (CHBV), Portugal*

 <https://orcid.org/0000-0001-8216-9624>

*Filomena Duarte \*\*\*\**


*Centro Hospitalar do Baixo Vouga (CHBV), Portugal*

 <https://orcid.org/0000-0003-4088-3445>

*Liliana Mota \*\*\*\*\**

*Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha*


*Portuguesa/ CINTESIS, Portugal*

 <https://orcid.org/0000-0003-3357-7984>

*Fernanda Príncipe \*\*\*\*\**

*Escola Superior de Saúde Norte na Cruz Vermelha*

*Portuguesa/ CINTESIS, Portugal*

 <https://orcid.org/0000-0002-1142-3258>

---

### NOTAS DE AUTOR

- \* RN, Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica no Centro Hospitalar do Baixo Vouga (CHBV)- <https://orcid.org/0000-0001-7090-832X> - Contribuição no artigo: Study conception and design, Data collection, Data analysis and interpretation, Drafting of the article
- \*\* RN, Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica no Centro Hospitalar do Baixo Vouga (CHBV) - <https://orcid.org/0000-0002-0066-9201> - Contribuição no artigo: Study conception and design, Data collection, Data analysis and interpretation, Drafting of the article
- \*\*\* RN, Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica no Centro Hospitalar do Baixo Vouga (CHBV) - <https://orcid.org/0000-0001-8216-9624> - Contribuição no artigo: Study conception and design, Data collection, Data analysis and interpretation, Drafting of the article
- \*\*\*\* RN, Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica no Centro Hospitalar do Baixo Vouga (CHBV) - <https://orcid.org/0000-0003-4088-3445> - Contribuição no artigo: Study conception and design, Data collection, Data analysis and interpretation, Drafting of the article
- \*\*\*\*\* PhD, Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa/ CINTESIS - <https://orcid.org/0000-0003-3357-7984> - Contribuição no artigo: Study conception and design, Data collection, Data analysis and interpretation, Drafting of the article
- \*\*\*\*\* PhD, Professora Coordenadora da Escola Superior de Saúde Norte na Cruz Vermelha Portuguesa/ CINTESIS - <https://orcid.org/0000-0002-1142-3258> - Contribuição no artigo: Study conception and design, Data analysis and interpretation

Recepción: 04 Junio 2021  
Aprobación: 23 Noviembre 2021

## RESUMO:

**Enquadramento:** os sinais de deterioração clínica refletem, habitualmente, a falência do sistema respiratório, cardiovascular e/ou neurológico em contexto de urgência. É fundamental que os enfermeiros valorizem diversos sinais e sintomas que podem ser preditivos do agravamento da pessoa admitida no serviço de urgência (SU), de forma a diminuir a sua mortalidade e morbilidade. **Objetivos:** compreender a importância do enfermeiro na identificação/sinalização das pessoas em risco num SU e identificar os fatores preditivos de descompensação, reconhecidos pelos enfermeiros, nas pessoas no SU. **Metodologia:** estudo descritivo e exploratório de natureza qualitativa, através da realização de um Focus Group. Análise de conteúdo de acordo com Bardin (2016). **Resultados:** da análise dos dados evidencia-se a importância do “observar a pessoa” e a necessidade da “valorização dos dados” relacionados com “fatores comportamentais” e “fatores físicos”. **Conclusão:** ser enfermeiro no SU requer um elevado nível de competência, perícia e especialização, sendo este essencial na identificação dos sinais e sintomas de deterioração clínica. O Observar e a Valorização dos dados observados têm um enorme impacto na tomada de decisão do enfermeiro, promovem uma intervenção precoce com consequente redução da mortalidade e morbilidade da pessoa em situação crítica no SU.

**PALAVRAS-CHAVE:** enfermagem, avaliação em enfermagem, serviço hospitalar de emergência, sinais e sintomas.

## ABSTRACT:

**Background:** the signs of clinical deterioration are relatively similar between them and usually reflect the respiratory, cardiovascular and/or neurological systems collapse. It is essential that the nurses are able to keep in mind the several signs and symptoms that could be predictive of the deterioration of the person admitted at the accident and emergency (A&E) department, in a way that they can reduce their mortality and morbidity. **Objectives:** to understand the A&E nurses role in the identification of the persons at risk and to understand which are the predictive factors of deterioration identified by them. **Methodology:** exploratory-descriptive research gathered from qualitative data, through a Focus Group. Data were analyzed through Bardin's Content Analysis (2016). **Results:** the analysis of the data shows that it is essential to “Observe the person” and to “attend data details” related with “behavioral and physical factors”. **Conclusion:** to be an A&E nurse demands a high level of competency, expertise and specialization that should be used to identify the signs and symptoms of clinical deterioration. To look at the person and to value those observed data has a high impact at the Nurse Decision Making skills, promotes an early intervention and, consequently, reduces the A&E Patients mortality and morbidity.

**KEYWORDS:** nursing, nursing assessment, emergency service hospital, signs and symptoms.

## RESUMEN:

**Marco contextual:** los signos de deterioro clínico son relativamente similares y generalmente reflejan fallas del sistema respiratorio, cardiovascular y/o neurológico. Es esencial que los enfermeros valoren varios signos y síntomas que pueden predecir el agravamiento de la persona ingresada en el servicio de urgencia (SU), a fin de reducir su mortalidad y morbilidad. **Objetivo:** comprender el papel de los enfermeros en la identificación/señalización de personas en riesgo en un SU y comprender los factores predictivos de descompensación identificados por los enfermeros en una persona en el SU. **Metodología:** investigación descriptiva y exploratoria de naturaleza cualitativa, mediante la realización de un Focus Group. Análisis de Contenido segundo Bardin (2016). **Resultados:** del análisis de los datos se evidencia la importancia de “observar a la persona” y la necesidad de “valorar los datos” relacionados con los “factores conductuales y físicos”. **Conclusión:** ser enfermero en el SU requiere un alto nivel de competencia, experiencia y especialización, que es esencial para identificar los signos y síntomas de deterioro clínico. Observar y valorar los datos observados tiene un gran impacto en la toma de decisiones de los enfermeros, promoviendo una intervención temprana con la consiguiente reducción de la mortalidad y la morbilidad de las personas en situación crítica en el SU.

**PALABRAS CLAVE:** enfermería, evaluación en enfermería, servicio de urgencia en hospital, signos e síntomas.

## INTRODUÇÃO

Segundo o manual de recomendações técnicas para os serviços de urgência da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS, 2015), o SU tem por objetivo a receção, diagnóstico e tratamento de pessoas acidentadas ou com doenças súbitas que necessitem de atendimento imediato em meio hospitalar. Júnior et al. (2019), afirma que os SU estão cada vez mais cheios, levando muitas vezes a situações de stress, priorização

não adequada da pessoa em situação crítica, dificuldades na gestão do tempo e recursos o que proporciona muitas vezes complicações desnecessárias e desumanização dos cuidados prestados.

Ainda segundo a ACSS (2015), a situação de urgência é um processo que exige intervenção de avaliação e/ou correção em curto espaço de tempo (curativa ou paliativa); emergência define-se como um processo para o qual existe um risco de perda de vida ou de função orgânica, necessitando de intervenção em curto espaço de tempo.

A enfermagem de urgência é sustentada no conhecimento, exige perícia e inclui avaliar informação, identificar um problema e elaborar e/ou alterar estratégias de acordo com as necessidades que surgem requerendo assim um enfermeiro proficiente que tenha conhecimento de toda a situação (Matney, Staggers & Clark, 2016).

Ser enfermeiro no SU requer um conhecimento abrangente, multidimensional e um elevado nível de perícia e de competência. Holanda, Marra & Cunha (2014) definiram oito competências dos enfermeiros que trabalham num SU sendo elas o desempenho dos cuidados prestados, trabalho em equipa, liderança, humanização, relacionamento interpessoal, tomada de decisão, orientação para resultados e a proatividade.

A imprevisibilidade é uma constante em qualquer SU, tanto no que se refere ao afluxo de pessoas, como ao seu estado clínico à entrada e à sua evolução clínica, o que implica uma gestão de cuidados mais exigente e complexa e a gestão das prioridades e do tempo têm que ser bem definida e planeada, de forma a garantir uma prestação de cuidados segura. Sem dúvida que trabalhar num SU implica a mobilização de uma série de conhecimentos no que concerne à abordagem da pessoa em situação crítica, pela multiplicidade de patologias e situações que surgem e também competências variadas para a execução de procedimentos técnicos complexos. Deste modo, a identificação de fatores e/ou indicadores que possam ajudar a prever (modelo preditivo) a descompensação ou deterioração do estado de saúde da pessoa em situação crítica no SU, poderá contribuir em simultaneamente para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, assim como para o aumento da segurança da pessoa em situação crítica. A este propósito a Ordem dos Enfermeiros entende que a pessoa em situação crítica (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 19362): “ (...) é aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica”.

Segundo esta associação profissional os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica são cuidados altamente qualificados, prestados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afetadas, permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total.

A identificação de focos de instabilidade e o atuar em conformidade, o suporte avançado de vida, a abordagem à pessoa politraumatizada e a implementação de protocolos terapêuticos complexos, fazem parte do exercício profissional de um enfermeiro de urgência, exigindo uma atualização constante de conhecimentos técnicos e científicos. O desenvolvimento da sociedade requer evolução constante na saúde e, por conseguinte, melhoria na qualidade dos cuidados providenciados. É da responsabilidade dos profissionais, nomeadamente dos enfermeiros, garantir a contínua atualização dos conhecimentos, de forma a promover uma prática profissional mais complexa e especializada (Sobral, 2017).

Ao procurar as melhores práticas o enfermeiro recorre ao uso da evidência científica na tomada de decisões sobre os cuidados ao doente (Mendes, 2018). Assim, torna-se um elemento proactivo da equipa multidisciplinar para identificar sinais e sintomas preditivos de descompensação da pessoa no SU, pelo que pretendemos compreender qual o papel do enfermeiro na identificação/sinalização das pessoas em risco num SU e identificar os fatores preditivos de descompensação nomeados pelos enfermeiros.

## ENQUADRAMENTO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo Júnior, et al. (2019) a pessoa com obstrução da via aérea, respiração de Kussmaul, dor torácica associada a dispneia e dispneia acentuada deverá ser considerada pessoa crítica com necessidade de atuação imediata, uma vez que sugerem descompensação iminente. Outros sintomas como a dor abdominal grave e agitação deverão ser igualmente valorizados.

Num estudo acerca do conhecimento da equipa de enfermagem nas complicações da diabetes mellitus em emergência, os sinais característicos de alteração da respetiva doença referidos pelos enfermeiros foram: “sudorese, alteração do nível de consciência, palidez, hálito cetónico, sede, desconforto respiratório, taquipneia, mal-estar, náusea, apatia, poliúria, fraqueza, tontura, dor abdominal, queda do estado geral, alteração visual e edema” (Oliveira, Schoeller, Hammerschmidt, Vargas, & Girondi, 2014, p. 521).

Os sinais de uma situação de doença aguda são semelhantes, independentemente do processo subjacente, refletindo alterações dos sistemas respiratório, cardíaco e neurológicos (Soar et al., 2015). Neste enquadramento, as *guidelines do European Resuscitation Council for Resuscitation* (Soar et al., 2015) sugerem uma abordagem para a prevenção da paragem cardiorrespiratória que incide na cadeia de prevenção, na formação/educação da equipa, na monitorização e no reconhecimento da deterioração clínica, e num sistema que permita pedir ajuda e obter uma resposta eficaz.

É fundamental a identificação precoce de sinais e sintomas de agravamento do estado clínico da pessoa, de forma a providenciar uma intervenção atempada por parte dos respetivos profissionais, assim como o encaminhamento oportuno para a sala de emergência. Este contexto justifica, portanto, a tentativa de construção de modelos preditivos. A utilização destes modelos (cuja origem provém do setor económico) tem sofrido nos últimos anos uma ampla generalização a quase todos os setores de atividade, incluindo a medicina (Cardoso et al., 2020).

Os modelos preditivos assumem cada vez maior importância no apoio à decisão médica na prática clínica e na gestão dos serviços (Barbini et al., 2014), e a sua aplicabilidade vai desde a área da gestão à do diagnóstico e decisão, incluindo decisões de estratégias preventivas e decisões terapêuticas individuais (Cardoso et al., 2020).

A análise preditiva é, pois, uma ferramenta muito útil, uma vez que nos permite identificar (e antecipar) cenários, auxiliando a compreender as efetivas necessidades da pessoa em situação crítica, precocemente, contribuindo desta forma para uma tomada de decisão mais célere e adequada. Neste sentido, o enfermeiro tem uma importância fulcral na identificação dos critérios de agravamento, pois por um lado é o profissional que passa mais tempo junto da pessoa e por outro, mune-se de conhecimento baseado na melhor evidência científica, promovendo cuidados de excelência.

Desta forma, a relevância do presente estudo advém da premissa de que, ao sermos capazes de identificar quais os fatores preditivos de descompensação do doente identificados pelos enfermeiros, no SU, iremos promover a sua valorização por parte dos mesmos, antecipando situações de potencial agravamento clínico, impulsionando intervenções oportunas, aumentando a eficácia/eficiência dos cuidados prestados e consequentemente produzindo ganhos em saúde.

## METODOLOGIA

Estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa.

A recolha de dados foi efetuada com recurso a um *Focus Group* realizado numa instituição de Ensino Superior da zona Centro de Portugal, em julho de 2019, com a duração aproximada de 120 minutos.

A escolha desta metodologia prende-se com o facto do Focus Group ser uma ferramenta que permite a colocação de uma mesma pergunta a(os) diferentes participantes, fomentando a interação social (Caillaud e

Flick, 2017), e através da discussão, interação e cruzamento de opiniões, permite ao investigador analisar a forma como os diferentes participantes interpretam determinada realidade (Mangas, Freire e Santos, 2018).

O *Focus Group* iniciou-se com uma breve apresentação do moderador (elemento externo à respetiva instituição de Ensino Superior, enfermeiro com basta experiência em Urgência e Emergência, com grau académico de Doutoramento) e dos participantes, seguida da sensibilização do tema a partir de um resumo acerca do conteúdo do Focus Group, assim como dos objetivos da investigação. Foram oito as questões que guiaram o *Focus Group*, tendo como questão de partida “De que forma percecionam a evolução da tipologia dos doentes que recorrem ao SU ao longo dos anos?”.

Por uma questão de conveniência, e para garantir a heterogeneidade dos participantes do estudo, foram convidados pelos autores, enfermeiros de SU de cinco Centros Hospitalares de Portugal, tendo participado no estudo 8 enfermeiros, sendo pelo menos 1 enfermeiro de cada um dos centros hospitalares.

Com o intuito de garantir que os enfermeiros participantes eram peritos na área em estudo foram definidos os seguintes critérios de inclusão: trabalhar atualmente num SU médico-cirúrgica ou polivalente; ter pelo menos dez anos de experiência num SU medicocirúrgica ou polivalente; ter pelo menos cinco anos de experiência em sala de emergência; aceitar participar no estudo de forma livre e consentida.

O *Focus Group* foi gravado através de áudio e transcrito verbatim. Os dados recolhidos foram analisados segundo a análise de conteúdo de Bardin (2016), sem categorização *a priori*. Esta, baseou-se nas três fases fundamentais abordadas pelo autor, nomeadamente, a pré-análise que obedeceu a regras como a exaustividade, a representatividade, a homogeneidade, a pertinência e a exclusividade; de seguida, a exploração do material, de onde emergiram as respetivas categorias e por fim, a terceira fase denominada tratamento dos resultados, inferência e interpretação, fase esta de busca de significação das mensagens, intuição e análise reflexiva e crítica. Neste estudo foram respeitados todos os princípios éticos, garantindo o anonimato e confidencialidade dos participantes. Uma vez que se objetivava a análise final dos resultados independentemente das instituições de proveniência, os participantes tiveram uma designação numérica, tendo sido atribuído um número de 1 a 8, de forma aleatória, passando a sua identificação a constar como “Enf.1”, “Enf.2”...”Enf.8”. O grupo de investigadores declara não ter qualquer conflito de interesse.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que diz respeito à caracterização da amostra, esta foi constituída por 8 enfermeiros, 4 do sexo masculino e 4 do sexo feminino, com uma idade média de 40 anos, variando entre os 36 anos e os 45 anos, com experiência mínima em SU de 10 anos, máxima de 21 anos e 17 anos de experiência média, 75% enfermeiros especialistas, todos em Enfermagem médico-cirúrgica, 50% com funções de coordenação e 88% com experiência em pré-hospitalar.

Da análise dos achados emerge uma categoria relevante, “observar” e três subcategorias: a “valorização dos dados”, os “fatores comportamentais” e os “fatores físicos”.

### Observar

Os participantes enfatizam a importância do “observar a pessoa”, que consiste em “prestar atenção e olhar cuidadosamente alguém ou alguma coisa” (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2016, p. 70), demonstrado por expressões como: “...ele tem que ser observado...” (Enf.1), “...olhar para o doente...” (Enf.3), “ eu concordo com o colega, a observação do doente é o mais importante...” (Enf.4), “...sobretudo ler o doente, olhar para ele...” (Enf.1), “...observar um a um...” (Enf.4), “...disponibilidade de olhar para os doentes, ver os doentes...” (Enf.1), entre outras. Segundo Mota, Bastos & Brito (2018) 57,07% das intervenções implementadas pelos enfermeiros estão centradas no observar e (Martins, 2014) apresenta a observação



como tecnologia em enfermagem para na prevenção e controle sustentando que o cuidado de enfermagem deve estar alicerçado na observação, mas também fundamentado pela prática baseada na evidência (Martins, 2014). Segundo o estudo acerca da equipa de enfermagem e dos indicadores de agravamento do doente, as alterações que indiciam o agravamento do doente “podem ser facilmente detetadas... pela observação atenta das expressões faciais e do comportamento neuro-emocional dos pacientes” (Jorge, et al., 2012, p. 770). Na perspetiva de Florence Nightingale (1859) OBSERVAR é um requisito essencial no cuidado de enfermagem. Ela afirma que a lição mais importante na prática que pode ser dada aos enfermeiros, é ensiná-los o que observar, como observar, quais os sintomas que indicam uma melhoria e quais os que indicam o inverso, evidenciando assim a importância da observação como método primário de colheita de dados, quer em termos de melhoria clínica, quer em termos de agravamento. Abordando as características de uma boa enfermeira, Nightingale destaca que esta é uma observadora sagaz e que sem o hábito da observação se tornaria inútil (Martins, 2014).

A propósito do papel do enfermeiro na identificação/sinalização de um doente de risco e da importância do desenvolvimento de competências não técnicas, um dos enfermeiros peritos afirma que “...era aquilo que Florence Nightingale fazia, ou seja, ela olhava para os doentes sem monitores, sem nada... devemos voltar atrás nos fundamentos da enfermagem...” (Enf.5) e “...voltar a ser o que fomos... olhar para o doente muito antes de ele ter um diagnóstico...” (Enf.1), o que alinha com a perspetiva da mãe da enfermagem moderna. O enfermeiro é o profissional que reconhece e avalia precocemente as manifestações clínicas, acompanhando a pessoa integralmente em todas as suas necessidades humanas básicas e que adota e sugere à equipa multidisciplinar, os procedimentos pertinentes e imprescindíveis a serem tomados (Oliveira et al. 2019).

## Valorização dos dados

A valorização dos dados observados tem um enorme impacto na tomada de decisão do enfermeiro, uma vez que reconhecer e atribuir importância a algo ou alguém influencia a tomada de decisão de outros profissionais nomeadamente o médico: “...valorizar, no fundo temos que valorizar...” (Enf.4), “nós devemos valorizar...” (Enf.5). Esses dados estão relacionados com fatores comportamentais e fatores físicos. Winters et al. (2015), afirmam serem os enfermeiros os primeiros profissionais que avaliam o paciente e acionam o médico ao identificarem a deterioração clínica da pessoa. Torna-se assim fulcral a valorização e análise de toda a informação obtida para uma intervenção clínica multidisciplinar efetiva.

## Fatores comportamentais

Relativamente aos fatores comportamentais, os enfermeiros valorizam *mudanças de comportamento*: “...a pessoa está de facto diferente...” (Enf.1), “...efetivamente está a acontecer uma alteração do comportamento...” (Enf.1), “...o facto de nos solicitar uma coisa completamente fora do contexto, pede algo que não é normal, uma resposta que eu não posso dar naquele ambiente...algo que nos deve deixar preocupados...” (Enf.5), *a inquietação na pessoa*: “...não estava inquieto e agora está” (Enf.5), “...inquietude, principalmente inquietude...” (Enf.7) e *alterações do estado de consciência* reveladas por expressões como “...estar alienado do ambiente que o rodeia...” (Enf.7), “...sonolência ou prostração, alteração do estado de consciência...” (Enf.5). Estas alterações do estado de consciência alinham com o estudo acerca do conhecimento da equipa de enfermagem nas complicações da Diabetes Mellitus em emergência, onde “...alteração do nível de consciência...apatia...queda no estado geral...” foram referidas pelos enfermeiros, como sinais de agravamento clínico (Oliveira et al., 2014).

## Fatores físicos

Quanto aos fatores físicos, são valorizadas alterações relacionadas com o fâcies e com a pele da pessoa: “... tu vês o fâcies do doente, há algo que te desperta...” (Enf.7), “a cara dele foi de um desespero...” (Enf.6), “... uma descoloração da pele...” (Enf.5), “... a sua coloração...” (Enf.7), “... é o aspeto físico, como é que ele se apresenta, o fâcies, a coloração da pele...” (Enf. 1), “...pela tonalidade da pele...” (Enf.5) e “...o seu fâcies, a sua forma de apresentação...” (Enf.1). Segundo Osborne et al. (2015) a deterioração clínica da pessoa exige ao enfermeiro mais do que avaliação de sinais vitais, todavia, no seu estudo confirma-se que esta é a intervenção de enfermagem mais utilizada, o que poderá levar à desvalorização de uma avaliação mais abrangente e consequente deteção atempada das condições de saúde da pessoa.

A realização deste *Focus Group* permitiu perceber que os enfermeiros entendem que a Observação da pessoa em situação crítica é uma habilidade que pode ser desenvolvida, e que é fundamental para permitir uma adequada avaliação/reavaliação dos mesmos. Ficou igualmente evidente nesta sessão que para os enfermeiros, através da Observação, é possível obter diversos dados que devidamente valorizados podem alicerçar uma correta tomada de decisão e uma correta priorização das necessidades do(s) nossos(s) doente(s). As limitações deste estudo estão relacionadas com as características inerentes à metodologia do próprio Focus Group, nomeadamente, o seu nível de evidência, as características do moderador e a racionalização das respostas por parte dos sujeitos do estudo. Os resultados refletem as perspetivas destes enfermeiros dos seus SU, os quais não podem ser generalizados.

## CONCLUSÃO

Ser enfermeiro no SU requer um elevado nível de competência, perícia e especialização. Como mostra este trabalho, o enfermeiro é essencial na identificação dos sinais e sintomas de deterioração clínica da pessoa em situação crítica. É o profissional que está em melhores condições de fazer uma deteção precoce de sinais e sintomas indicativos de complicação. Efetivamente, a tecnologia aplicada à saúde tem revolucionado os processos de diagnóstico e o tratamento de doenças, facilitando o trabalho dos profissionais de saúde e a sua tomada de decisão. Acreditamos que, em termos de desenvolvimento futuro, a biometria facial, por exemplo, neste momento mundialmente utilizada, poderá vir a ser utilizada no contexto do SU, como uma forma de reconhecimento facial na deteção de alterações do fâcies e das expressões da pessoa em situação crítica. Em termos de impacto na Investigação, este estudo mostra como este tipo de estudos poderá fornecer importantes contributos para a prática clínica e, a escassez de fontes bibliográficas encontradas, mostra como este assunto é ainda pouco explorado, devendo, por isso, ser uma área que interessa aprofundar.

Abordando as implicações para a prática, este trabalho mostra-nos como num contexto complexo como é um SU, o observar a pessoa é fundamental na prática clínica. Para além de estarmos despertos para a monitorização dos sinais vitais, é fundamental observar a pessoa, estar desperto para eventuais alterações, sejam “fatores físicos” e/ou “fatores comportamentais”, e valorizar essas alterações percecionadas (“valorizar os dados”). Esta(s) atitude(s) é(são) fundamental na identificação atempada da deterioração clínica da pessoa e o seu encaminhamento oportuno para a sala de emergência. Estes procedimentos por parte do profissional de enfermagem além de garantir uma intervenção precoce, aumenta a eficácia e a eficiência dos cuidados prestados, diminui a mortalidade e a morbilidade em contexto de urgência, levando a ganhos incalculáveis em saúde. A evidência científica considera ainda crucial que todos os enfermeiros na prestação de cuidados em diversos contextos da prática estejam despertos para estes resultados de forma a colocá-los em prática, alerta que deve ser iniciado desde logo nas escolas, mas que deve ser fortalecido diariamente na nossa prestação de cuidados



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Central do Sistema de Saúde. (2015). Recomendações Técnicas para Serviços de Urgências. [https://www.acss.min-saude.pt/wpcontent/uploads/2016/10/Recomendacoes\\_Tecnicas\\_Urgencias\\_11\\_2015.pdf](https://www.acss.min-saude.pt/wpcontent/uploads/2016/10/Recomendacoes_Tecnicas_Urgencias_11_2015.pdf)
- Barbini, P., Barbini, E., Furini, S. & Cevenini, G. (2014). A straightforward approach to designing a scoring system for predicting length-of-stay of cardiac surgery patients. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 14(1), 89
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Cailland, S. & Flick, U. (2017). Focus Group in triangulations contexts. In R.S. Barbour & D.L. Morgan (Ed), *A new era in Focus Group: Challenges, Innovation and Practice*. Palgrave Macmillan, 155-177.
- Cardoso, B., Farinha, S., Martins, M., Tomaz, E., & Inácio, F. (2020). Análise de um modelo preditivo para o diagnóstico de alergia a fármacos baseado na história clínica. *Rev Port Imunoalergologia*, 28 (1), 11-17
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2016). CIPE® Versão 2015 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Lusodidacta
- Holanda, F., Marra, C., & Cunha, I. (2014). Construction of a Professional Competency Matrix of the nurse in emergency services. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(4), 373-379
- Jorge, V., Santos, E., Barreto, M., Rickili, H., Ferrer, A. & Marcon, S. (2012). Equipe de Enfermagem e detecção de indicadores de agravamento de pacientes de pronto-socorro. *Escola Anna Nery impressa*, 16, 767-774
- Júnior, S.L.A.M, Sotelo, E.T.A., Seltenreich, L.S., Garcia, P.C.O., Lima, L.A.S., & Silva, L.G. (2019). O enfermeiro na admissão de pacientes em pronto-socorro: acolhimento, avaliação, sinais e sintomas. *Revista Enfermagem atual in Derme*, 87.
- Martins, E. (2014). *Observação em enfermagem: tecnologia para prevenção e controle da hemorragia pós-parto*. [Tese de mestrado não publicada]. Universidade Federal de Santa Catarina
- Matney, S.A., Staggers, N., & Clark, L. (2016) *Nurses Wisdom in Action in the Emergency Department*. *Global Qualitative Nursing Research*, 3, 1-10
- Mangas, C., Freire, C. & Santos, O. (2018). *Proleran4all. Maletas pedagógicas para todos: Estratégias e metodologias de avaliação qualitativa*. Congresso Ibero- Americano em Investigação Qualitativa, Brasil.
- Mendes, L. (2018). *Pessoa em Situação Crítica com Acidentes Vascular Cerebral: Uniformizar Procedimentos em Enfermagem no Serviço de Urgência*. [Tese de mestrado não publicada]. Universidade de Évora.
- Mota, L., Bastos, F. S., & Brito, M. A. (2018). A pessoa submetida a transplante de fígado: terapêuticas de enfermagem no follow-up. *Revista Referência*, IV, 19-28
- Nightingale, F. (1859). *Notes on nursing: what it is, and what it is not*. Harrison
- Oliveira, D., Schoeller, S., Hammerschmidt, K., Vargas, M., & Girondi, K. (2014). Conhecimento da equipe de enfermagem nas complicações do diabetes mellitus em emergência. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27, 520-525.
- Oliveira, S.C., Côrrea, B.T., Dodde, H.N., Pereira, G.L., & Aguiar, B.G.C. (2019). O enfermeiro na detecção dos sinais e sintomas que antecedem sepsis em pacientes na enfermaria. *Fund Care Online*, (5), 1307-1311.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Parecer MCEEMC nº15/2018. Ordem dos Enfermeiros
- Osborne, S., Douglas, C., Reid, C., Jones, L., & Gardner, G. (2015). The primacy of vital signs – Acute care nurses' and midwives' use of physical assessment skills: A cross sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(5), 951-962.
- Soar, J., Nolan, J. P., Böttiger, B. W., Perkins, G. D., Lott, C., Carli, P., ... Deakin, C. D. (2015) *Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015*. *Resuscitation*, 95, 100-147
- Sobral, F. (2017). *Intervenções de Enfermagem Especializada à Pessoa em Situação Crítica que Vivencia uma Ruptura de Aneurisma Cerebral*. [Tese de mestrado não publicada]. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
- Winters, B. D., Pham, J.C., Hunt, E.A., Guallar, E., Berenholtz, S., Pronovost, P.J. (2015). Rapid response systems: A systematic review. *Crit Care Med*, (35), 5

## INFORMACIÓN ADICIONAL

*Como referenciar:* Pinto, C., Gomes, J.T., Pires, C. Duarte, F., Mota, L. & Príncipe, F., (2021). Fatores preditivos de descompensação da pessoa em situação crítica no serviço de urgência. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 4(2) 19-27. doi.org/10.37914/riis.v4i2.147