

POTENCIALIDADES E DIFICULDADES DOS ENFERMEIROS NA IDENTIFICAÇÃO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA

Marhesca Carolyne de Miranda Barros Gomes¹, Rosemary Silva da Silveira²

Simoní Saraiva Bordignon³, Emanuelli Mancio Ferreira da Luz⁴

Kelly Neuma Lopes de Almeida Gentil Schneider⁵, Clara Santana Sousa⁶

Destaques: (1). Espaço reflexivo sobre a prática assistencial e comprometimento de aperfeiçoamento. (2). Valorização dos profissionais que detalharam os fatores durante a identificação da DC. (3). Comunicação efetiva entre a equipe de enfermagem como potencialidade assistencial.

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2026.51.16871>

Como citar:

Gomes MC de MB, da Silveira RS, Bordignon SS, da Luz EMF, Schneider KNL de AG, Sousa CS. Potencialidades e dificuldades dos enfermeiros na identificação da deterioração clínica. Rev. Contexto & Saúde. 2026;26(51):e16871

¹ Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Escola de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Rio Grande/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3619-8285>

² Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Escola de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Rio Grande/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0671-0022>

³ Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Escola de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Rio Grande/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2039-1961>

⁴ Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Escola de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Rio Grande/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7799-5232>

⁵ Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-6674-4916>

⁶ Universidade Federal de Sergipe – UFS. São Cristóvão/SE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9326-1768>

POTENCIALIDADES E DIFICULDADES DOS ENFERMEIROS NA IDENTIFICAÇÃO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA

RESUMO

Objetivo: analisar as potencialidades e dificuldades dos enfermeiros na identificação da deterioração clínica em pacientes adultos de uma unidade de clínica médica. **Métodos:** pesquisa qualitativa e descritiva realizada em um hospital universitário do sul do Brasil, entre março e junho de 2024. Participaram 16 enfermeiros selecionados por amostragem intencional. Os dados para esse artigo foram produzidos através da observação participante e entrevistas semiestruturadas, examinados através da análise textual discursiva com o auxílio do software IRAMUTEQ. **Resultados:** as potencialidades evidenciadas envolveram a comunicação efetiva entre a equipe de enfermagem, o uso de instrumentos para passagem de plantão, a percepção precoce de alterações clínicas e o trabalho em equipe. Já as dificuldades relacionaram-se à ausência de protocolos assistenciais, limitações estruturais e logísticas, perfil misto dos pacientes, rotatividade e inexperiência profissional, falhas de comunicação multiprofissional e desmotivação no trabalho. **Conclusão:** a identificação da deterioração clínica é influenciada por fatores organizacionais, comunicacionais e pela experiência profissional dos enfermeiros, evidenciando a necessidade de estratégias institucionais que fortaleçam a segurança do paciente.

Palavras-chave: Deterioração Clínica; Cuidados de Enfermagem; Assistência Hospitalar; Comunicação.

INTRODUÇÃO

A deterioração clínica (DC) constitui uma condição de elevada gravidade para o estado de saúde de pacientes internados em unidades hospitalares de Clínica Médica, uma vez que envolve alterações hemodinâmicas no organismo e desequilíbrios fisiológicos, além de mudanças nos parâmetros clínicos e neurológicos. Tais alterações podem anteceder desfechos adversos importantes, como morte inesperada, parada cardiorrespiratória, sepse ou necessidade de transferência para unidades de terapia intensiva. Nesse contexto, o reconhecimento oportuno da deterioração clínica configura-se como uma prioridade no cuidado prestado pela equipe de enfermagem¹.

Entre as complicações graves frequentemente precedidas pela DC destaca-se a sepse, definida como uma disfunção orgânica potencialmente fatal decorrente de uma resposta desregulada do hospedeiro à infecção. Trata-se de uma condição associada a elevadas taxas de

POTENCIALIDADES E DIFICULDADES DOS ENFERMEIROS NA IDENTIFICAÇÃO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA

letalidade no Brasil, estimadas em cerca de 55% em unidades de terapia intensiva, configurando-se como um relevante problema de saúde pública. Esse cenário reforça a necessidade de vigilância clínica contínua e qualificada no ambiente hospitalar².

Nesse ínterim, a identificação precoce da DC no ambiente hospitalar é crucial para garantir intervenções rápidas e, conseqüentemente, minimizar as taxas de mortalidade. Para isso, a equipe de enfermagem precisa de conhecimento técnico-científico e experiência para agir com eficiência³.

No entanto, enfrenta-se diversos desafios nesse processo, tais como a falta de protocolos assistenciais de avaliação, a cultura institucional (incluindo relações hierárquicas e gestão ineficiente), falta de coesão da equipe, falhas nos registros de sinais vitais, dificuldades na comunicação, inexperiência profissional e até mesmo comportamentos inadequados por parte dos profissionais. Estes obstáculos podem prejudicar a identificação rápida e eficaz da DC, impactando negativamente na prática de enfermagem e no resultado clínico dos pacientes⁴. E esses fatores podem interferir na avaliação dos enfermeiros, no reconhecimento dos sinais de piora da evolução da doença, na realização do julgamento clínico adequado para traçar as estratégias prioritárias para direcionar os cuidados aos pacientes, evitando complicações e melhorando os indicadores de saúde.

Portanto, tendo em vista que a instituição pesquisada não utiliza protocolos ou escalas de alerta precoce no setor, surgiu a seguinte questão de pesquisa: quais potencialidades e dificuldades emergem no processo de reconhecimento pelos enfermeiros da deterioração clínica em pacientes adultos de uma unidade de clínica médica? Desse modo, o presente estudo tem como objetivo analisar as potencialidades e dificuldades dos enfermeiros na identificação da DC em pacientes adultos, no cenário da unidade de clínica médica (UCM) de um Hospital Universitário do Sul do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo realizado com o intuito de obter um melhor entendimento das potencialidades e desafios que transpassam no espaço assistencial para a identificação da DC, com a finalidade de qualificar o cuidado e modificar positivamente a prática. Além de evidenciar as inadequações existentes em relação ao fenômeno estudado e

POTENCIALIDADES E DIFICULDADES DOS ENFERMEIROS NA IDENTIFICAÇÃO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA

propor discussão coletiva com os protagonistas da prática assistencial da UCM, na tentativa de transformar e contribuir com a realidade que está posta no contexto de trabalho⁵.

O estudo ocorreu em um Hospital Universitário localizado no sul do Brasil, de médio porte e de referência para doenças infectocontagiosas, no período de março e junho de 2024. Participaram deste estudo 16 enfermeiros, que corresponde a 73% da equipe de enfermeiros da unidade de clínica médica. Como critério de inclusão utilizou-se o tempo de atuação no setor por um período mínimo de um mês, e como critérios de exclusão os enfermeiros que se encontravam no período de férias, licença e com menos de um mês de admissão no setor.

Durante a realização da coleta de dados, dois enfermeiros estavam de férias e 4 não aceitaram participar da pesquisa. A observação participante e a entrevista semiestruturada foram as estratégias usadas para coleta de dados do presente artigo, que iniciou após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa e assinatura dos participantes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Dessa forma, foram garantidos o anonimato, a confidencialidade das informações e a liberdade para desistência em qualquer etapa do estudo, sem prejuízos aos participantes.

A realização das observações do cotidiano assistencial da UCM ocorreu no período de 15 dias, com total de 70 horas. A estratégia da pesquisadora foi de iniciar as observações antes do início da passagem de plantão de cada turno (manhã, tarde e noite), momento crucial da comunicação entre os enfermeiros sobre as principais alterações dos pacientes. Foram realizadas anotações no Diário de Campo como facilitador de registro, assegurando a precisão dos dados coletados.

O processo da realização das entrevistas ocorreu no sentido de sensibilizar a equipe a participar dessa pesquisa, ainda durante as observações estabeleceu-se um vínculo com os enfermeiros. Foram realizadas 16 entrevistas, guiadas por um roteiro norteador, as quais foram registradas em vídeo e áudio (utilizado celular para os registros), com duração média de 25 minutos cada. As entrevistas ocorreram em local reservado (sala de estudos do hospital) e de modo online, todas gravadas a fim de preservar a fidedignidade dos dados coletados e, posteriormente transcritas com o auxílio do software reshape.

Para análise dos dados utilizou-se a análise textual discursiva (ATD) com auxílio do software IRAMUTEQ, o qual gerou cinco classes a partir da análise dos fragmentos de texto do corpus. Destaca-se que para a ATD utilizou-se quatro focos: desmontagem dos textos (desconstrução e unitarização), estabelecimento de relações (processo de categorização),

POTENCIALIDADES E DIFICULDADES DOS ENFERMEIROS NA IDENTIFICAÇÃO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA

captação do novo emergente (expressando as compreensões alcançadas) e um processo auto-organizado (um processo de aprendizagem viva)⁶.

Foram garantidos todos os preceitos estabelecidos na resolução n. 510 de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, no que diz respeito aos aspectos éticos envolvendo a pesquisa na área das Ciências Humanas e Sociais. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande sob o parecer nº 5.829.209.

Para garantir o anonimato dos participantes, foi utilizado um código alfanumérico (E-enfermeiros), mediante a ordem de participação.

RESULTADOS

No que se refere a caracterização dos participantes, dez enfermeiras eram do sexo feminino (62,5%) e seis enfermeiros do sexo masculino (37,5%), a idade média foi de 33,43 anos, variando entre 28 e 46 anos. Quanto ao tempo de formados, a média foi de 8,4 anos, variando entre 4 a 20 anos de formação do curso de graduação de enfermagem; e o tempo de experiência como enfermeiros variou de um ano a 20 anos, com média de 7,6 anos.

Dentre os participantes, quatro enfermeiros (25%) relataram que a sua primeira experiência em assistência em rede hospitalar ocorreu na UCM, e 100% dos enfermeiros afirmaram que não receberam nenhuma capacitação ou curso oferecidos pela instituição antes do início das suas atividades no setor. Entretanto, 13 (81,3%) buscaram por iniciativa própria realizar algum curso ou capacitação logo após começar suas atividades assistenciais na UCM.

Após ingressar na UCM, período entre três meses a um ano, 14 enfermeiros (87,5%) afirmaram que realizaram capacitações oferecidas pelo HU, apenas um enfermeiro destaca que não recebeu nenhuma capacitação oferecida pelo hospital. O tempo de atuação dos enfermeiros na UCM variou de cinco meses a três anos.

A classificação hierárquica descendente do IRAMUTEQ subdividiu a operacionalização em cinco classes, das quais foi originada de um aproveitamento total de 89,19%, derivado dos 759 segmentos de texto (Figura 1).

POTENCIALIDADES E DIFICULDADES DOS ENFERMEIROS NA IDENTIFICAÇÃO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA

Figura 1- Classes geradas pelo IRAMUTEQ. Rio Grande do Sul, 2024.

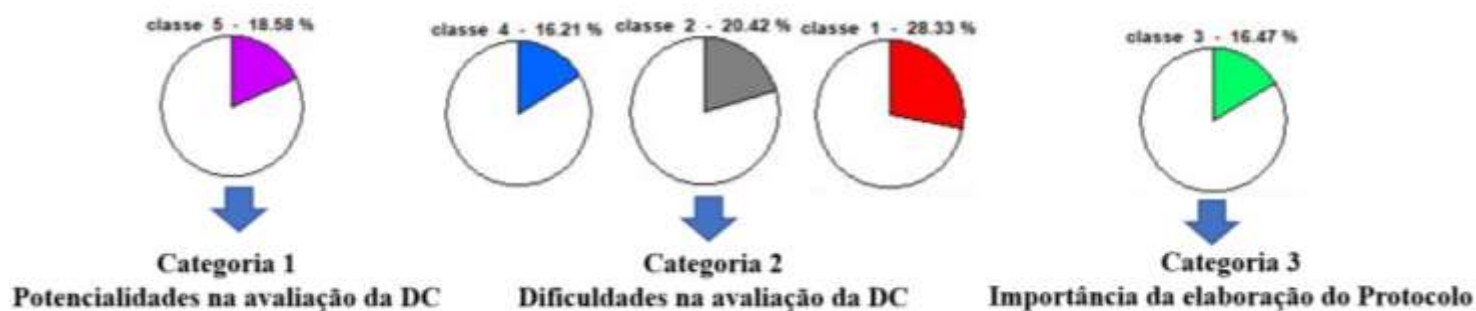


Fonte: autores do estudo.

Originaram-se três categorias finais através da ATD, após análise das unidades de sentido gerada com os segmentos de texto do dendrograma do IRAMUTEQ. A classe três aborda pontos sobre a construção do protocolo, que constitui a categoria sobre a Importância para a elaboração do protocolo. Já os segmentos de texto que originaram as outras duas categorias tratam sobre as potencialidades e dificuldades para identificar a DC, que estão presentes nas classes um, dois, quatro e cinco, e serão detalhadas neste artigo (Figura 1 e 2).

Figura 2- Classes geradas pelo IRAMUTEQ e determinação das categorias. Rio Grande do Sul, 2024.

Classes conforme Iramuteq e identificação das categorias



Fonte: autores do estudo

POTENCIALIDADES E DIFICULDADES DOS ENFERMEIROS NA IDENTIFICAÇÃO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA

Potencialidades na identificação da deterioração clínica

Dentre as potencialidades para identificar a DC, observou-se que a comunicação entre os enfermeiros é muito eficiente durante a passagem de plantão, favorecendo a avaliação dos pacientes internados na UCM.

Nessa passagem de plantão alguns colegas são maravilhosos para fazer essa sinalização e tu consegue enxergar exatamente qual é o paciente que tu tem que elencar com o teu principal paciente. (E3).

A passagem de plantão quando a gente recebe, se isso já foi identificado pela equipe anterior, já ficou de sinal de alerta para gente no próximo plantão. (E5).

Um dos instrumentos utilizados pelos enfermeiros no processo de avaliação da DC é o mapa da passagem de plantão, uma planilha contendo o nome dos pacientes, diagnósticos, exames realizados ou pendentes e as principais alterações ocorridas no plantão. Essa é uma estratégia usada pelos enfermeiros que auxiliam no processo de identificação da DC, pois com a sua utilização na passagem de plantão são apontadas as informações pertinentes à DC ou possíveis intercorrências.

Porque lá na passagem de plantão tu coloca as coisas que tu considera primordiais [...] mas a principal é o mapa da passagem de plantão. (E8).

A passagem de plantão é um momento prioritário, é um dos momentos mais importantes. (E13).

Há uma parceria maior entre a equipe de enfermagem, e a comunicação efetiva da percepção dos técnicos de enfermagem acerca da piora dos parâmetros dos SSVV e da alteração do nível de consciência, assim como os enfermeiros sinalizam para os técnicos sinais de alarme dos pacientes que necessitam de maior atenção, fatores que também podem significar que o paciente está iniciando DC.

O pessoal (técnicos) quando tem alteração já comunicam rapidamente eles voltam no posto e já avisam [...] costuma ser bem rápido, imediato[...] é bem positivo isso. (E11).

Faço tipo uma triagem entre aqueles que estão mais ruins ou que estão com risco e eu vejo quem são os técnicos de enfermagem e comunico também. (E8).

**POTENCIALIDADES E DIFICULDADES DOS ENFERMEIROS NA
IDENTIFICAÇÃO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA**

A evidência de pacientes com hipotensão/hipertensão, hipertermia, alterações dos padrões de frequência cardíaca, bem como do padrão respiratório e queda dos níveis de saturação de oxigênio são indicativos de DC dos pacientes. Todas essas observações são relevantes para a tomada de decisões clínicas, bem como da necessidade de uso de procedimentos de oxigenioterapia, evitando possíveis complicações.

Uma bradicardia violenta, uma hipossaturação severa, aí a equipe se destina, monitoriza esse paciente porque esses pacientes não são monitorizados, e com o monitor fica mais fácil identificar, a conduta geralmente é essa. (E9).

O paciente está com alguma dificuldade, está apresentando hipotensão, está apresentando febre que não cede, está com esforço respiratório.(E11).

A percepção da equipe de enfermagem acerca de alterações do débito urinário, do risco de apresentar crises convulsivas e dor precordial são evidências clínicas fundamentais para a detecção precoce do processo de DC dos pacientes.

Paciente com baixo débito urinário e você olhar como está as escórias reais para a gente ter noção da piora renal dele, se está evoluindo com uma piora renal. (E6).

Não tem protocolo de dor torácica e a gente tem muito paciente, que apesar de não ter cardiologia lá daí a gente não usa protocolos e a equipe fica solta e vai fazendo de acordo com o que a gente sabe, mas a gente chega uma hora que a gente não pode ultrapassar. (E10).

Após sinalização desse quadro de piora clínica, a equipe já se mobiliza e agiliza a realização da monitorização desse paciente, fator que auxilia diretamente na identificação e resolução da DC.

Quando é um quadro mais severo imediatamente o enfermeiro já leva logo o monitor [...] se não tiver o monitor disponível, tenta conseguir com uma clínica vizinha ou colocar o que tem [...] mas não deixar ele desassistido por completo. (E9).

Eu vejo que a enfermagem se prontifica também quando o paciente apresenta sinais de piora, em realizar a monitorização daquele paciente. (E5).

POTENCIALIDADES E DIFICULDADES DOS ENFERMEIROS NA IDENTIFICAÇÃO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA

A busca da assistência em equipe, do trabalho em conjunto com a equipe multiprofissional do compartilhamento de situações de criticidade dos pacientes, com respeito e confiança, onde cada um age de acordo com sua especialidade e fornece sua contribuição para o paciente, possibilita uma complementaridade do cuidado e minimiza os riscos de eventos adversos em pacientes com DC.

Eu acho que eu não tenho uma queixa, sempre quando é questão de intercorrência a gente consegue acionar os técnicos de enfermagem e até os colegas enfermeiros também. (E8).

A gente tem um elo muito próximo com os fisioterapeutas[...] a gente liga, discute sobre o resultado da gasometria, ou ele chega vai fazer o atendimento dele e volta lá no posto e chama a enfermeira e diz, vamos conversar com o médico para solicitar uma gasometria porque eu estou achando que esse paciente pode complicar. (E3).

Para uma atuação efetiva da avaliação dos pacientes com DC e provável risco de evoluir para uma parada cardiorrespiratória, é fundamental uma construção coletiva e responsável da equipe acerca dos procedimentos adotados, do trabalho em equipe, capacitações, dos protocolos de cuidados durante a ressuscitação cardiopulmonar e da ação da equipe durante essa intercorrência.

A gente tinha bem seguidamente essas capacitações, e a equipe trabalhava há muito tempo já junto [...] tinha um entrosamento muito bom da equipe. (E11).

Um ponto positivo na UCM é que como nós temos mais colegas enfermeiros, em comparação a outros setores, como nós temos três ou quatro enfermeiros, quando temos intercorrência um dos pontos positivos é que a gente se ajuda muito. (E2).

Dificuldades na identificação da deterioração clínica

Dentre as dificuldades observadas, as características da unidade e do hospital impactam diretamente no planejamento de ações dos enfermeiros, como a estrutura física e o suporte logístico da unidade, a insuficiência de leitos de terapia intensiva de retaguarda (UTI adulta com apenas seis leitos, em alguns momentos com leitos interditados devido a problemas estruturais).

**POTENCIALIDADES E DIFICULDADES DOS ENFERMEIROS NA
IDENTIFICAÇÃO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA**

Às vezes tem uns impasses relacionados com a própria unidade mesmo, às vezes o paciente está em um leito que não tem parede de gases ou a parede não está funcionando, mais essas questões de logística mesmo da unidade. (E8).

Nos últimos três plantões a gente trabalhou com, pelo menos, um paciente intubado porque não tinha vaga na UTI. (E4).

A UCM caracteriza-se por ser uma unidade crítica, abrange pacientes com as mais diversas patologias clínicas, inteirando um perfil misto de pacientes internados com percentual alto de suscetibilidade a fatores de vulnerabilidade social. Destaca-se ainda a rotina diária e complexa que envolve os cuidados com esse perfil de pacientes, requerendo uma observação cuidadosa para manter suas condições fisiológicas nos parâmetros normais.

A UCM é diferente, é diferenciada e para dar conta de uma clínica que tu tem 41 pacientes internados com 26 ou 27 acamados. (E4).

As dificuldades na identificação da deterioração clínica às vezes ficavam mascaradas pelo diagnóstico do paciente [...] às vezes acontece do paciente hipossaturar e ficar nessa de que já é clínico dele esse valor de saturação e o paciente evolui para uma PCR (parada cardiorrespiratória) também. (E9).

Diariamente, a atividade da equipe de enfermagem inicia com a chegada dos trabalhadores nos horários definidos para a troca de plantões nos diferentes turnos manhã (7h), tarde (13h), noite (19h). Assim, a passagem de plantão ocorre com a troca de informações de enfermeiros para enfermeiros e de técnicos de enfermagem para técnicos de enfermagem. Após a passagem de plantão ocorre os ajustes na confecção da escala diária de enfermagem, gerando uma desorganização no início das atividades, influenciando na organização das atividades de enfermagem e na possibilidade de uma avaliação da DC de modo mais preciso nas primeiras horas do plantão, demonstrando uma falta de operacionalização da equipe até a finalização da escala diária.

Outra questão que atrapalha é a demora da escala diária de enfermagem [...] por causa das mudanças dos pacientes e do seu estado clínico ou de mudanças no número de

**POTENCIALIDADES E DIFICULDADES DOS ENFERMEIROS NA
IDENTIFICAÇÃO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA**

técnicos, precisamos fazer mudanças o que gasta muito tempo no início do plantão, enquanto isso as demandas são atendidas pelos enfermeiros. (E12).

Ainda durante esse período de observação e realização das entrevistas, foi possível presenciar a rotatividade da equipe de enfermagem, fato que compromete a assistência diária, dimensionamento, coesão da equipe, e conseqüentemente a atenção necessária para realizar a identificação da DC.

Porque é um setor que tem muita rotatividade de profissionais [...] acaba chegando funcionário novo, acaba se perdendo um pouco do entrosamento que tinha. (E11).

E a gente se encontra, nesse momento na UCM, com uma equipe reduzida em relação a que a gente tinha antes. É uma equipe grande ainda, mas no sentido de que se tinha antes reduziu. (E4).

Com os impactos causados pela rotatividade de profissionais, soma-se a ausência de protocolos na unidade, a falta de processos, a inexistência de uma escala de alerta precoce com sinalização para os parâmetros vitais de criticidade. Fatores que elevam o risco de eventos adversos e influenciam no processo de avaliação da DC, pois a ação dos profissionais acaba movida apenas de acordo com a sua experiência. Deve-se considerar também os profissionais com pouca ou nenhuma vivência clínica que são admitidos na UCM, fato que dificulta uma avaliação eficaz da DC dos pacientes, gerando insegurança no primeiro contato, considerando principalmente a complexidade do setor.

Nós não temos protocolos, as ferramentas que a gente utiliza é Braden, Morse, escalas para reconhecer outras coisas [...] um protocolo que tu tenha ali as ferramentas que tu vai pontuando de tu reconhecer que o paciente não está progredindo bem, a gente não tem. (E4).

Às vezes a falta de experiência, [...] quando eu cheguei na UCM eu vinha de 12 anos de atenção primária [...] bem nua e crua sobre o que era a assistência hospitalar. (E3).

Eu não tinha experiência, eu tenho um pouco de dificuldade. (E13).

**POTENCIALIDADES E DIFICULDADES DOS ENFERMEIROS NA
IDENTIFICAÇÃO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA**

As diferentes posturas e condutas assumidas pelos profissionais que ingressam na UCM influencia negativamente no processo de avaliação da DC, situação que ocorre devido a falta de um instrumento que direcione as ações.

A equipe fica solta e vai fazendo de acordo com o que a gente sabe, mas a gente chega uma hora que a gente não pode ultrapassar [...] cada um faz mais da vivência clínica, da vivência que a gente tem, de experiência. (E10).

Porque por mais que a pessoa tenha experiência às vezes passou despercebido. (E11).

O desencontro de informações, falta de registro ou informações incompletas no prontuário e a necessidade de melhoria da comunicação entre a equipe de enfermagem e a equipe multiprofissional são problemáticas presentes no cotidiano da UCM. Problemas relacionados à comunicação refletem diretamente na desqualificação do cuidado, fato que pode ocasionar prejuízos aos pacientes nos processos de DC.

Tem uma dificuldade de repasse de informação[...] e também a falta de comunicação[...]. Isso está escrito? Foi conversado com a família? Então mesmo quando existe essa recomendação não tem nada documentado. (E4).

Precisa melhorar essa comunicação interdisciplinar, de todos os membros da equipe para que a gente entenda o que cada um está falando. (E10).

Atualização de condutas e mudanças no plano terapêutico devem ser devidamente compartilhadas, estarem disponíveis e de fácil acesso à equipe de enfermagem, pois as articulações assistências diretas são prestadas pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem.

A comunicação dos médicos com a enfermagem atrapalha, porque aí eles identificam alguma coisa, solicitam alguma coisa, procedimento de urgência, alguma coisa e a gente às vezes nem sabe [...] a falta de comunicação da equipe médica atrapalha. (E13).

[...] se tivesse essa comunicação mais efetiva entre a equipe de enfermagem e a equipe médica eu acho que ajudaria bastante prever quando o paciente está ficando mais, entrando nessa deterioração clínica precocemente. (E11).

**POTENCIALIDADES E DIFICULDADES DOS ENFERMEIROS NA
IDENTIFICAÇÃO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA**

A ausência de respeito e de reconhecimento profissional da enfermagem, por parte de alguns integrantes da equipe médica, pode provocar sentimentos de desesperança, temor e inseguranças. As dificuldades experimentadas pelos enfermeiros na assistência à DC dos pacientes devido a essa relação desarmônica são fatores negativos para o cotidiano profissional, o que gera sensação de desvalorização, medo, desvio de função, abandono, limitação, vergonha, descontentamento e impotência. Todos esses fatores corroboram para a desmotivação profissional.

E a clínica do paciente, cadê? São aquelas conexões, sabe que eu sinto muita falta aqui, as pessoas não casam as informações para poder orientar a assistência, mas não, é só uma coisa isolada [...] você não cria gancho para fazer diagnóstico e terapêutica não, é uma coisa assim absurda, eu fico com medo. (E1).

Eu fico me sentindo bastante impotente, acho que o sentimento é de impotência sim, de não conseguir ser resolutive. (E11).

Tais condições que afetam a saúde física e psíquica dos profissionais da enfermagem também vem à tona quando a equipe percebe ou vivência práticas inadequadas e incoerentes relacionadas ao cuidado, como ações postergadas, tempo de tomada de decisão no momento da DC.

Mas eu acho que a grande dificuldade é a conduta no momento, de uma maneira mais hábil, sabe, não sei às vezes eu tenho a sensação de que retardam, demoram muito para tomar a conduta que você que não tem para onde fugir. (E6).

O maior problema da gente é a intervenção, então a gente vem comunicando [...] acho que o maior problema é esse mesmo, de conseguir fazer a intervenção na hora exata para que não piore. (E10).

A insegurança da equipe e celeridade nas intercorrências para adotar uma conduta no momento da DC é um fator que piora devido à falta de protocolos.

Então falta muito conduta médica e segurança dos colegas que trabalham com a gente também [...] muita gente fica ali perdido sem saber o que fazer em uma PCR [...] aqui na minha vivência a ausência de protocolos de forma geral é a coisa que mais dificulta a assistência. (E1).

**POTENCIALIDADES E DIFICULDADES DOS ENFERMEIROS NA
IDENTIFICAÇÃO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA**

Quando a gente tem um protocolo a gente não espera só o médico, a gente consegue andar mais rápido na intervenção [...] a gente não usa protocolos e a equipe fica solta e vai fazendo de acordo com o que a gente sabe, mas a gente chega uma hora que a gente não pode ultrapassar. (E10).

A dinâmica no acionamento e avaliação da equipe médica para o atendimento das demandas é outro desafio. Há uma sensação de desvalorização sofrida pela equipe de enfermagem durante sua avaliação primária quanto ao estado de DC do paciente e necessidade de intervenção, o que influencia negativamente nesse processo.

A demora do médico para descer [...] eu acho que é quando esse agir foge da nossa alçada sabe, aí eu não posso passar dali, aí eu dependo do outro, de outro agir. Eu acho que isso é uma das maiores dificuldades [...] tem que ficar ligando para determinado colega descer, aí às vezes ele não desce, ele demora. (E2).

Às vezes, o atendimento ele se restringe a uma ligação de telefone [...] não vem no leito ver o paciente [...] tem essa dificuldade, na hora da intercorrência em si. (E4).

Outra dificuldade evidenciada pelos enfermeiros consiste na ausência de protocolos de procedimentos adotados e cuidados realizados durante a ressuscitação cardiopulmonar e ausência de entrosamento nas ações da equipe durante as intercorrências.

[...] eu acho de extrema importância de PCR [...] é um evento recorrente na UCM, é um evento que avisa quando vai acontecer e poucas pessoas estão preparadas para agir [...] se você tiver ali uma PCR, protocolo de PCR, para e pergunta, como é um protocolo de uma PCR? A maioria não vai saber responder, fica tudo perdido, inclusive os médicos. (E1).

Eu acho que durante uma PCR o entrosamento da equipe é uma dificuldade[...] então eles têm uma parte teórica, uma gama de conhecimento teórico bem alto mas acho que a dificuldade de entrosamento com toda a equipe, às vezes fica repetição de duas ou três pessoas realizando a mesma atividade sem necessidade. (E11).

O trabalho em equipe deve ser prioritário em uma unidade de clínica médica com perfil misto e complexo, como é a realidade do local desse estudo, sendo uma estratégia para enfrentar essa complexidade e os desafios que a envolvem. Para isso, é preciso uma boa comunicação

POTENCIALIDADES E DIFICULDADES DOS ENFERMEIROS NA IDENTIFICAÇÃO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA

entre os membros da equipe, bem como manter uma relação respeitosa, valorizar o potencial de cada profissional que atua no setor e alinhar um plano terapêutico que contemple as necessidades dos pacientes.

Porque a equipe precisa estar um pouco mais alinhada e solidificada [...] por falta de alinhamento entre a equipe, é um dos elementos que eu ainda tenho dificuldade. (E3).

Primeiro eu vejo como equipe, se a equipe que não está entrosada e a equipe toda não tem uma percepção das coisas não adianta você ter ali o melhor médico, o melhor enfermeiro. (E4).

DISCUSSÃO

A experiência profissional dos enfermeiros atuantes na UCM foi relatada como um facilitador durante a identificação da DC, assim como o seu auxílio no suporte aos profissionais com menor vivência clínica. Além da experiência profissional, destaca-se que possuir uma formação complementar que lhe forneça ampliação do seu conhecimento científico, ter compromisso ético com a sua profissão, para a realização de julgamento clínico com respaldo baseado nos sinais de piora, subsidia e agiliza o agir durante a DC⁷.

Deste modo, estratégias como a presença um guia com instruções para os novatos e profissionais menos experientes poderiam ajudar nesse processo, conforme abordagem de estudos já divulgados na literatura. Ressalta-se que a proposta de adotar protocolos institucionais materializa-se, inclusive, em uma estratégia que pode favorecer positivamente a adaptação dos profissionais novos⁸⁻⁹.

Algo que complementa as melhorias em um ambiente de trabalho é a adoção de comunicação efetiva da equipe, inclusive para os serviços de saúde, a comunicação é um recurso fulcral para estabelecer medidas assistenciais seguras e qualificada. Contudo, falhas de comunicação com a equipe multiprofissional, especialmente entre enfermeiros e médicos, foram identificadas durante a observação e amplamente descritas pelos enfermeiros como fator de preocupação, o que pode ocasionar problemas de caráter administrativo e eventos adversos, como procedimentos errados ou diagnósticos equivocados¹⁰.

Apesar da existência de falhas da comunicação entre a equipe multidisciplinar, observou-se um ponto de fortalecimento na identificação da DC através da comunicação mais

**POTENCIALIDADES E DIFICULDADES DOS ENFERMEIROS NA
IDENTIFICAÇÃO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA**

sólida entre a equipe de enfermagem. Os técnicos, que estão na ponta assistencial repassam as principais alterações dos pacientes para os enfermeiros, proporcionando um cuidado direcionado e prioritário para os pacientes que mais demandam de vigilância, fato que potencializa as ações de cuidado, qualidade e segurança dos pacientes. Esses arranjos comunicativos e a sua efetividade são importantes na otimização de tempo dispensado na assistência, fato que amplia o tempo disponível no espaço assistencial¹¹.

A passagem de plantão, as visitas médicas (conhecidos na UCM como rounds) e o repasse dos eventos do plantão (SSVV, queixas, alterações de débito urinário) entre os técnicos e os enfermeiros são momentos chave para a troca de informações pertinentes e importantes sobre o seguimento de cuidados, intercorrências e mudanças de conduta. Realizados de forma organizada e estruturada proporcionam uma comunicação capaz de consistir falhas no processo assistencial, promovendo continuidade e segurança do cuidado. Ressalta-se que lacunas na comunicação da equipe estão diretamente relacionadas com as objeções para prevenir casos de parada cardiorrespiratórias¹²⁻¹³.

Além disso, a utilização do mapa da passagem de plantão é um instrumento de auxílio usado pela equipe de enfermagem que sinaliza as alterações condizentes com a DC e potencializa as ações de segurança do paciente. Entende-se que a busca pela padronização, com a ajuda de instrumentos ou protocolos, respalda e proporciona mais segurança para o gerenciamento e o agir da equipe de enfermagem, o que eleva a qualidade na continuidade do cuidado focada nas prioridades dos pacientes que demandam de mais atenção¹⁴.

Tanto a comunicação entre enfermeiros quanto a passagem de plantão para a identificação precoce da DC, são fatores que vão de encontro com achados da literatura internacional, que destacam a vigilância contínua e a troca estruturada de informações como elementos fundamentais para o reconhecimento oportuno de complicações clínicas. Além disso, a utilização de instrumentos, como sistemas de alerta precoce e rotinas de escalonamento que estejam integrados com a rotina de trabalho, corroboram com uma maior agilidade e resolutividade da DC¹.

Já como fatores dificultadores, emergiram aspectos relacionados à estrutura física da unidade, ausência de protocolos, às limitações logísticas e ao quantitativo insuficiente de equipamentos, os quais interferem diretamente no planejamento e na continuidade do cuidado durante o período de internação.

POTENCIALIDADES E DIFICULDADES DOS ENFERMEIROS NA IDENTIFICAÇÃO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA

Os processos assistenciais, bem como a sua qualidade e segurança, sofrem interferência direta do espaço físico das unidades hospitalares, impactando negativamente na prática assistencial e no grau de satisfação dos seus profissionais, além de afetar a segurança do paciente¹⁵. Evidências apontam que a falta de padronização, a variabilidade de condutas e a dependência exclusiva da experiência individual podem atrasar a identificação e a resposta à deterioração clínica, além de aumentar a insegurança da equipe¹.

Outra característica citada da UCM foi em relação ao perfil misto de pacientes internados, pois além de ser extensão da porta de entrada do hospital, é destino de pacientes cirúrgicos que evoluem com complicação. Há também a predominância de pacientes em situação de vulnerabilidade social e acometidos por doenças infectocontagiosas com internações recorrentes. O hospital, cenário dessa pesquisa, é referência regional para tratamento de doenças infectocontagiosas e suas complicações. Esse perfil de pacientes tem maior probabilidade de mortalidade, fato corroborado por um estudo que aponta maior proporção de evolução de óbitos em pacientes internados por doenças infecciosas e parasitárias¹⁶.

Nesse sentido, existe um maior alerta dos profissionais que trabalham na UCM, especialmente da enfermagem, pois é a equipe que atua com maior precisão nas ações de vigilância de intercorrências. São necessárias ações como maior controle dos SSVV, traçar estratégias para prevenir infecções relacionadas à assistência, destacando as medidas com evidência científica comprovada, como, por exemplo, uso de protocolos e de *bundles*. A escala que avalia a DC baseia-se justamente na maior vigilância dos SSVV, apontando a importância do protocolo da presente pesquisa para a UCM¹⁶.

Uma problemática bastante apontada pelos enfermeiros foi a demora da realização da escala diária de distribuição de tarefas da enfermagem e carga de trabalho que envolve a assistência na UCM, uma atribuição que demanda muito tempo dos enfermeiros, tanto na realização da prévia (iniciada na tarde do dia anterior) quanto na finalização na manhã do dia seguinte, logo no início do plantão. Essa distribuição da equipe/pessoal também está diretamente relacionada com a possibilidade de minimizar custos, diminuir o risco de complicações associada aos cuidados de saúde, podendo ainda aperfeiçoar medidas de segurança dos pacientes, razões que também justificam a sua complexidade¹⁷.

Quanto a sobrecarga presente na assistência, devido ao quantitativo de pacientes críticos, acamados ou dependentes, existe o potencial de gerar distúrbios psíquicos e físicos na

**POTENCIALIDADES E DIFICULDADES DOS ENFERMEIROS NA
IDENTIFICAÇÃO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA**

equipe. É necessário fazer uma análise do grau de desprazer e satisfação da atuação dos profissionais no setor em relação as condições de trabalho, podendo refletir em sobrecarga superior de fatores emocionais e de funcionalidade da equipe¹⁷.

A rotatividade da equipe é outra característica do cenário do estudo, fator que dificulta as metas para melhora progressiva do setor, interfere no processo de educação permanente, afeta a cultura de segurança, aumentando a responsabilidade e demandas dos profissionais que permanecem na equipe. Os dados acerca do perfil laboral dos investigados apontam para uma expressiva rotatividade, comprovada pelo tempo de atuação na instituição de um a três anos completos (77,3%) dos enfermeiros (as) da UCM¹⁸⁻¹⁹.

Estudos que abordam os impactos da rotatividade e da inexperiência profissional na identificação da DC evidenciam que a colaboração entre os profissionais e o trabalho em equipe entre enfermeiros com diferentes níveis de formação e experiência interferem na capacidade de obter uma visão global do problema, bem como reconhecer sinais de agravamento, principalmente no contexto de unidade de clínica médica. Essa evidência reforça a necessidade de estratégias institucionais de acolhimento e educação permanente para reduzir variações na avaliação dos casos clínicos e fortalecer o julgamento clínico⁹.

As contribuições desse estudo nas implicações da prática assistencial giram em torno da necessidade de investimentos em estratégias para educação permanente (discussão de casos clínicos ou práticas envolvendo simulações); implantação de protocolos conforme a realidade institucional com atenção a adesão e treinamento da equipe; fortalecimento da passagem de plantão e instrumentos que padronizem as informações sobre o quadro clínico dos pacientes; e por fim estratégias de melhor comunicação entre a equipe multidisciplinar. Tais estratégias, associadas a políticas claras de acionamento, integração às rotinas de trabalho e suporte da instituição, podem influenciar positivamente as práticas de enfermagem e resolutividade da DC e suas complicações⁹.

O presente estudo expande o conhecimento ao apresentar a realidade de uma UCM que não adota estratégias de padronização ou utilização de escalas de alerta precoce para a identificação da DC, expondo a maneira como as potencialidades e dificuldades se integram nesse processo. Ao demonstrar a importância da comunicação entre a equipe multidisciplinar e dos instrumentos de passagem de plantão, além dos impactos da ausência de protocolos, da rotatividade profissional, das limitações organizacionais e das falhas na comunicação entre a equipe, os achados elucidam como esses fatores competem e se correlacionam no processo de

POTENCIALIDADES E DIFICULDADES DOS ENFERMEIROS NA IDENTIFICAÇÃO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA

trabalho da equipe de enfermagem. Dessa forma, o estudo oferece subsídios para o planejamento de intervenções viáveis, especialmente relacionadas à padronização do cuidado e à educação permanente, contribuindo para qualificar a vigilância clínica e o escalonamento do cuidado em contextos assistenciais semelhantes¹.

Como limitação do estudo salienta-se o fato de ter sido realizado em apenas um hospital universitário. Contudo acredita-se que as contribuições deste estudo para o contexto investigado, são para além da construção de um protocolo assistencial como uma tecnologia cuidativo-educacional, pois a pesquisa possibilitou momentos de integração, de livre expressão, escuta, acolhimento, reflexão e valorização, bem como de ações assistenciais, como a educação em saúde. Foi um momento no qual os participantes foram estimulados a expor as suas percepções, sentimentos, sob a garantia do anonimato e da isenção de julgamento. Ademais, o debate em torno das temáticas e o contato com a percepção do outro possibilitaram a mobilização da reflexão acerca da própria vida, saúde e trabalho.

CONCLUSÃO

Compreender as dificuldades e potencialidades vivenciadas por enfermeiros diante da identificação da DC em um cenário de uma clínica médica, através da realização de observação e entrevistas foi fundamental, pois constitui-se num espaço reflexivo sobre a prática assistencial e de comprometimento de aperfeiçoamento e mudanças positivas, além de um momento de escuta e acolhimento desses profissionais.

O estudo demonstrou que a identificação da deterioração clínica em unidades de clínica médica é permeada por potencialidades relacionadas à comunicação, e ao trabalho em equipe, bem como por dificuldades associadas à ausência de protocolos, limitações estruturais e desafios organizacionais.

Tais achados corroboram com a necessidade de investimentos institucionais em estratégias que proporcionem a padronização do cuidado, a qualificação profissional, e a comunicação efetiva entre as equipes, colaborando com a segurança do paciente e para melhorias dos desfechos clínicos.

**POTENCIALIDADES E DIFICULDADES DOS ENFERMEIROS NA
IDENTIFICAÇÃO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA**

REFERÊNCIAS

1. [] Langkjaer CS, Bove DG, Nielsen PB, Iversen KK, Bestle MH, Bunkenborg G. Nurses' Experiences and Perceptions of two Early Warning Score systems to Identify Patient Deterioration-A Focus Group Study. *Nurs Open*. 2021 Jul;8(4):1788-1796. DOI: 10.1002/nop2.821
2. [] Santos, Ribeiro M, Costa M, Lyris Camerino Bomfim, Cavalcante E, Rafael P, et al. Análise Epidemiológica e tendências de mortalidade por sepse no Brasil de 2018 a 2022. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* [Internet]. 2018;6(8):5148–61. Available from: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/3203>
3. [] Calderon K, Van Landingham E, Purcell S, Kennard M. Identifying and treating sepsis in older people: a quality improvement project in hospitals and nursing homes in Texas. *Nursing Older People*. 2021. Jun 1;33(3)36-41
4. [] Ferreira BEM, dos Santos DM, da Silevira AP, de Souza WF, Carniel F. Adesão dos profissionais de enfermagem as metas de segurança da OMS: uma revisão de literatura. *REAEnf* [Internet]. 26jan.2021 [citado 30dez.2025];8:e5967. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5967>
5. [] Oliveira ESF de, Brasil CCP, Higa E de FR. Pesquisa qualitativa no contexto da formação ao cuidado em saúde: perspectivas interdisciplinares. *Ciênc saúde coletiva*. 2024;29(8):e06122024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024298.06122024>
6. [] Moraes R, Galiuzzi MC. *Análise textual discursiva*. 2. ed. Ijuí: Editora Unijuí, 2011.
7. [] Pinto JM, Pedrosa MEF, Silva KMM, Gener MES. Atribuições da enfermagem e a importância do acolhimento do enfermeiro na atenção básica: uma revisão bibliográfica integrativa. *JNT- Facit Business and Technology Journal*. 2021[acesso 2024 Mar 5];26(1):200-211. Disponível em: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/997/676>
8. [] Díaz OA, López RLS, Torres HEA. Enfermeiros novatos e os fatores que influenciam a adaptação ao trabalho após a incorporação ao mundo laboral. *Esc Anna Nery*. 2023;27:e20220236. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0236pt>
9. [] Chua WL, Wee LC, Lim JYG, Yeo MLK, Jones D, Tan CK, et al. Automated rapid response system activation-Impact on nurses' attitudes and perceptions towards recognising and responding to clinical deterioration: Mixed-methods study. *J Clin Nurs*. 2023;32(17-18):6322-6338. DOI: 10.1111/jocn.16734
10. [] Valadão FS, Sanchez MCO, Porto MA de OP, Xavier ML, Braga AL de S, Chrizostimo MM. Processo de comunicação entre a equipe multidisciplinar no contexto da gestão na atenção básica: revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2022 Aug 16;11(11):e86111133465.
11. [] Ferreira, ALA. Reflections on Time Management in the Nursing Field. *Revista urug. enferm*. 2023; 18(1): e504. DOI: <https://doi.org/10.33517/rue2023v18n1a5>

POTENCIALIDADES E DIFICULDADES DOS ENFERMEIROS NA
IDENTIFICAÇÃO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA

12. Echer IC, Boni FG, Juchem BC, Mantovani VM, Pasin SS, Caballero LG, et al.. Passagem de plantão da enfermagem: desenvolvimento e validação de instrumentos para qualificar a continuidade do cuidado. *Cogitare Enferm.* 2021;26:e74062. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.74062>
13. Guzinski C, Lopes ANM, Flor J, Migliavaca J, Tortato C, Pai DD. Boas práticas para comunicação efetiva: a experiência do *round* interdisciplinar em cirurgia ortopédica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40(spe):e20180353. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180353>
14. Pinheiro CMH, Pitombeira MGV, Pereira A de S, Pereira MD, Cavalcante L de FD, Gois RHPC, et al. A padronização da passagem de plantão do enfermeiro e sua implicação na segurança do paciente: revisão integrativa. *REAS.2022* [acesso 2024 Mar 4];15(8):e10805. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10805>
15. Prestes A. Manual do gestor hospitalar. / Organizadores: Andréa Prestes, José Antônio Ferreira Cirino, Rosana Oliveira e Viviã de Sousa. – Brasília: Federação Brasileira de Hospitais, 2019. [acesso 2024 Mar 4]. Disponível em: https://fbh.com.br/wp-content/uploads/2020/11/MANUAL-FBH_web.pdf
16. Braz LC, Paz DD, de Souza LM, Brinati LM, Correia MDL, Toledo LV. Análise dos óbitos entre pacientes críticos: comparação da mortalidade estimada pelo saps-3 e mortalidade observada. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2022 [acesso 16 Mar 2024];12. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4719>
17. Oliveira EM de, Secco LMD, Figueiredo WB de, Padilha KG, Secoli SR. Nursing Activities Score and the cost of nursing care required and available. *Rev Bras Enferm.* 2019;72:137–42. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0655>
18. Vicente LG. Intervenções preventivas de enfermagem para adultos e idosos com risco de lesão por pressão: estudo misto [Trabalho de Conclusão de Curso]. Rio Grande, RS: Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem; 2024.
19. Parente A do N, Ferreira GRON, Cunha CLF, Ramos AMPC, Sá AMM, Haddad M do CFL, et al. Educação permanente para qualidade e segurança do paciente em hospital acreditado. *Acta paul enferm.* 2024;37:eAPE00041. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0000041>

Submetido em: 21/12/2024

Aceito em: 18/3/2026

Publicado em: 16/7/2026

**POTENCIALIDADES E DIFICULDADES DOS ENFERMEIROS NA
IDENTIFICAÇÃO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA**

Contribuições dos autores	
Marhesca Carolyne de Miranda Barros Gomes:	Conceituação, Curadoria de dados, Análise formal, Investigação, Metodologia, Apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação - revisão e edição.
Rosemary Silva da Silveira:	Investigação, Metodologia, Administração e aprovação do projeto, Disponibilização de ferramentas, Desenvolvimento, implementação das técnicas de coleta de dados, Supervisão, Redação do manuscrito original, Redação - revisão e edição.
Simoní Saraiva Bordignon:	Investigação, Metodologia, Administração e aprovação do projeto, Disponibilização de ferramentas, Desenvolvimento, implementação das técnicas de coleta de dados, Supervisão, Redação do manuscrito original, Redação - revisão e edição.
Emanuelli Mancio Ferreira da Luz:	Orientação na fase de conceituação, investigação, Metodologia, Disponibilização de ferramentas para análise dos dados, Desenvolvimento, implementação das técnicas de coleta de dados, Redação do manuscrito.
Kelly Neuma Lopes de Almeida Gentil Schneider:	Conceituação, Curadoria de dados, Análise formal, Validação de dados.
Clara Santana Sousa:	Conceituação, Curadoria de dados, Análise formal, Validação de dados, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original.
Todos os autores aprovaram a versão final do texto.	
Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.	
Financiamento: Não possui financiamento.	

**POTENCIALIDADES E DIFICULDADES DOS ENFERMEIROS NA
IDENTIFICAÇÃO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA**

Autor correspondente: Marhesca Carolyne de Miranda Barros Gomes
Universidade Federal do Rio Grande - FURG
Escola de Enfermagem
Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Rio Grande
Rua General Osório s/nº Campus da Saúde.
Rio Grande/RS. Brasil. CEP: 96.201-900
marhesca@hotmail.com

Editora: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

