URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Da Avaliação Inicial ao Cuidado Especializado



SCISAUDE
EDITORA

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Da Avaliação Inicial ao Cuidado Especializado



SCISAUDE
EDITORA

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: DA AVALIAÇÃO INICIAL AO CUIDADO ESPECIALIZADO de SCISAUDE está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em https://www.scisaude.com.br/catalogo/urgencia-e-emergencia/113

2026 by SCISAUDE
Copyright © SCISAUDE
Copyright do texto © 2026 Os autores
Copyright da edição © 2026 SCISAUDE
Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.
Open access publication by SCISAUDE

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: DA AVALIAÇÃO INICIAL AO CUIDADO ESPECIALIZADO

ORGANIZADORES

ME. PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
http://lattes.cnpq.br/5039801666901284
https://orcid.org/0000-0003-4104-6550

Editor chefe
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico
Lennara Pereira Mota

Diagramação:
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Lennara Pereira Mota

Revisão:
Os Autores

Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Aline Halfeld Fernandes Vale		
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana britto martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Urgência e emergência [livro eletrônico] : da avaliação inicial ao cuidado especializado / [organização Paulo Sérgio da Paz Silva Filho]. -- Teresina, PI : Scisaude, 2026.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-85376-97-6
DOI 10.56161/sci.ed.20260919

1. Emergências médicas 2. Urgências médicas I. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz .

26-398124.0

CDD-616.025
NLM-WB-100

Índices para catálogo sistemático:
1. Emergências médicas 616.025
Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

10.56161/sci.ed.20260919

978-65-85376-97-6

https://isni.org/isni/0000000530754388

SCISAUDE
Teresina – PI – Brasil
scienceesaude@hotmail.com
www.scisaude.com.br

APRESENTAÇÃO

A assistência em situações de urgência e emergência constitui uma das áreas mais desafiadoras das ciências da saúde, exigindo dos profissionais conhecimento técnico-científico, raciocínio clínico ágil, capacidade de tomada de decisão e atuação integrada. Diante de condições que representam risco imediato à vida ou que demandam intervenção rápida, cada conduta pode influenciar diretamente o prognóstico e a recuperação do paciente.

A obra **"Urgência e Emergência: da Avaliação Inicial ao Cuidado Especializado"** apresenta conhecimentos fundamentais para a compreensão e o manejo das principais situações encontradas nos diferentes níveis de atendimento. Seu conteúdo percorre desde a abordagem inicial e a identificação das prioridades assistenciais até a realização de intervenções específicas e a continuidade do cuidado especializado.

Ao reunir diferentes perspectivas e experiências profissionais, este livro evidencia o caráter multiprofissional da assistência em urgência e emergência. A avaliação sistematizada, a estabilização clínica, o uso adequado de protocolos, a comunicação entre as equipes e o encaminhamento seguro são apresentados como elementos indispensáveis para uma assistência eficiente, humanizada e baseada em evidências científicas.

Além dos aspectos técnicos, a obra valoriza a segurança do paciente, a ética profissional, a organização dos serviços e a necessidade de atualização permanente das equipes de saúde. Em cenários marcados pela imprevisibilidade e pela complexidade clínica, a qualificação profissional torna-se essencial para reduzir riscos, prevenir complicações e proporcionar respostas mais rápidas e resolutivas.

Destinada a estudantes, pesquisadores e profissionais da saúde, esta publicação busca contribuir para a formação acadêmica e para o aperfeiçoamento das práticas assistenciais. Espera-se que os conhecimentos aqui apresentados estimulem a reflexão crítica, fortaleçam a atuação multiprofissional e auxiliem na construção de um cuidado cada vez mais qualificado, seguro e integral.

Desejamos a todos uma excelente leitura.

Sumário

CAPÍTULO 1 10

POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A PARTICIPAÇÃO SOCIAL E O FORTALECIMENTO DO SUS 10

10.56161/sci.ed.20260919C1 10

CAPÍTULO 2 23

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SEGURANÇA DO PACIENTE NO ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA 23

10.56161/sci.ed.20260919C2 23

CAPÍTULO 3 38

MANEJO DA SEPSE POR ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS NA PRÁTICA CLÍNICA 38

10.56161/sci.ed.20260919C3 38

CAPÍTULO 4 51

USO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES NO MANEJO DA DOR EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 51

10.56161/sci.ed.20260919C4 51

CAPÍTULO 5 69

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA TRAUMÁTICA POR *COMMOTIO CORDIS:* DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E ALGORITMO DE INTERVENÇÃO 69

10.56161/sci.ed.20260919C5 69

CAPÍTULO 6 85

FATORES RELACIONADOS À VIOLÊNCIA POR CAUSAS EXTERNAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDAS NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 85

10.56161/sci.ed.20260919C6 85

CAPÍTULO 7 96

PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS NA UTI: IMPACTO DO USO DE CHECKLISTS E FERRAMENTAS ESTRUTURADAS NA SEGURANÇA DO PACIENTE 96

10.56161/sci.ed.20260919C7 96

CAPÍTULO 8 105

RECONHECIMENTO PRECOCE DO TRAUMATISMO CRANIANO ABUSIVO EM LACTENTES NA SALA DE EMERGÊNCIA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS, CONDUTA INICIAL E IMPLICAÇÕES MÉDICO-LEGAIS 105

10.56161/sci.ed.20260919C8 105

CAPÍTULO 9 141

CHOQUE NEUROGÊNICO EM PACIENTES COM TRAUMA RAQUIMEDULAR INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 141

10.56161/sci.ed.20260919C9 141

CAPÍTULO 10 150

TRÍADE DE CUSHING COMO SINAL DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ... 150

10.56161/sci.ed.20260919C10 150

CAPÍTULO 11 159

ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO CONTROLE PRECOCE DA HEMORRAGIA DE TRAUMA GRAVE: IMPACTO NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE 159

10.56161/sci.ed.20260919C11 159

CAPÍTULO 12 168

SEGURANÇA NO USO DE MEDICAMENTOS EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA PREVENÇÃO DE ERROS 168

10.56161/sci.ed.20260919C12 168

CAPÍTULO 10

TRÍADE DE CUSHING COMO SINAL DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

CUSHING'S TRIAD AS A SIGN OF INTRACRANIAL HYPERTENSION IN PATIENTS ADMITTED TO THE INTENSIVE CARE UNIT

10.56161/sci.ed.20260919C10

Jucicleide Batista de Souza
UFSB
https://orcid.org/0009-0000-2363-2703

Isadora Lopes Carvalho Fernandes
Universidade Federal do Piauí
https://orcid.org/0009-0007-2616-1645

Verônica de Oliveira Amancio
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ)
https://orcid.org/0009-0004-7497-776X

Leandro Fagundes Fonseca
UFMG
https://orcid.org/0009-0007-0476-9967

Bianca Kardiele Matos Monteiro Rufino
Universidade Estadual do Maranhão
https://orcid.org/my-orcid?orcid=0009-0002-8086-4556

Julio Cesar de Oliveira Silva
Faculdades Nordeste - Fanor
https://orcid.org/0000-0003-1812-942X

Adriana Silva de França
Centro Aparício Carvalho - FIMCA

Jhonatas Silva Pêgo
Faculdade Anhanguera
https://orcid.org/0009-0001-1288-1808

André Victor Nogueira Nunes
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
https://orcid.org/0000-0002-2880-2828

Weslley Vieira Saraiva
Centro Universitário Cidade Verde (Unicive)
https://orcid.org/0009-0000-1372-9990

RESUMO

OBJETIVO: Descrever a tríade de Cushing como sinal de hipertensão intracraniana em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), destacando seus mecanismos fisiopatológicos, sua identificação clínica e sua importância para a assistência ao paciente crítico. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura conduzida em seis etapas. A questão norteadora foi estruturada a partir da estratégia PICo. O levantamento dos artigos foi realizado nas bases de dados LILACS, MEDLINE/PubMed e SciELO, utilizando os descritores: “hipertensão intracraniana”, “unidades de terapia intensiva” e “pacientes internados”. Foram incluídos artigos completos e gratuitos, publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, excluindo-se estudos de literatura cinzenta, artigos duplicados e publicações que não respondessem à questão norteadora. **RESULTADOS:** As evidências apontam que a tríade de Cushing, caracterizada por hipertensão arterial, bradicardia e alterações do padrão respiratório, constitui um importante sinal de alerta para hipertensão intracraniana grave. Sua identificação está relacionada à necessidade de avaliação neurológica imediata, monitorização contínua e investigação da causa subjacente. A associação entre avaliação clínica, acompanhamento dos sinais vitais e monitorização da pressão intracraniana, quando indicada, favorece o reconhecimento da deterioração neurológica e orienta as intervenções terapêuticas. Entretanto, por representar frequentemente uma manifestação tardia, a ausência da tríade não exclui a hipertensão intracraniana, reforçando a importância da vigilância clínica contínua e da atuação multiprofissional. **CONCLUSÃO:** A tríade de Cushing representa um sinal clínico relevante na identificação de possíveis quadros graves de hipertensão intracraniana em pacientes internados em UTI. Conclui-se que o reconhecimento oportuno de suas manifestações, associado à avaliação neurológica sistemática, à monitorização adequada e à integração entre os profissionais de saúde, é fundamental para orientar intervenções rápidas, prevenir complicações e melhorar os desfechos clínicos dos pacientes críticos.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão intracraniana; Pacientes internados; Unidades de terapia intensiva.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe Cushing's triad as a sign of intracranial hypertension in patients admitted to Intensive Care Units (ICUs), highlighting its pathophysiological mechanisms, clinical identification, and importance for the care of critically ill patients. **METHODOLOGY:** This is an integrative literature review conducted in six stages. The guiding question was structured using the PICo strategy. The search for articles was carried out in the LILACS, MEDLINE/PubMed, and SciELO databases, using the descriptors "intracranial hypertension," "intensive care units," and "hospitalized patients." Complete

and free articles published between 2021 and 2026, in Portuguese, English, and Spanish, were included, excluding grey literature studies, duplicate articles, and publications that did not answer the guiding question. **RESULTS:** Evidence suggests that Cushing's triad, characterized by hypertension, bradycardia, and altered respiratory pattern, is an important warning sign for severe intracranial hypertension. Its identification is linked to the need for immediate neurological evaluation, continuous monitoring, and investigation of the underlying cause. The combination of clinical evaluation, vital sign monitoring, and intracranial pressure monitoring, when indicated, favors the recognition of neurological deterioration and guides therapeutic interventions. However, because it often represents a late manifestation, the absence of the triad does not exclude intracranial hypertension, reinforcing the importance of continuous clinical surveillance and multidisciplinary action. **CONCLUSION:** Cushing's triad represents a relevant clinical sign in the identification of possible severe cases of intracranial hypertension in patients admitted to the ICU. It is concluded that the timely recognition of its manifestations, associated with systematic neurological evaluation, adequate monitoring, and integration among healthcare professionals, is fundamental to guiding rapid interventions, preventing complications, and improving the clinical outcomes of critically ill patients.

KEYWORDS: Intracranial hypertension; Inpatients; Intensive care units.

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão intracraniana caracteriza-se pelo aumento da pressão no interior do crânio, podendo comprometer a perfusão cerebral e provocar danos neurológicos graves. Essa condição está frequentemente associada a situações como traumatismos cranioencefálicos, acidentes vasculares cerebrais, tumores, hemorragias intracranianas e edema cerebral. Em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), seu reconhecimento precoce é fundamental para prevenir a deterioração neurológica e reduzir o risco de complicações potencialmente fatais (Rodrigues *et al*., 2021).

O aumento da pressão intracraniana ocorre quando há desequilíbrio entre os componentes presentes na cavidade craniana, principalmente o tecido cerebral, o sangue e o líquido cefalorraquidiano. Como o crânio adulto apresenta capacidade limitada de expansão, o aumento do volume de um desses componentes pode elevar a pressão intracraniana, especialmente quando os mecanismos compensatórios se tornam insuficientes. Quando não controlada, essa elevação pode comprometer o fluxo sanguíneo cerebral e favorecer o desenvolvimento de isquemia, herniação cerebral e morte (Rodrigues *et al*., 2021).

Nesse contexto, a tríade de Cushing representa um conjunto de manifestações clínicas tradicionalmente associado à elevação importante da pressão intracraniana. Seus componentes são a hipertensão arterial, geralmente acompanhada de aumento da pressão

de pulso, a bradicardia e as alterações do padrão respiratório. Essas manifestações decorrem de mecanismos fisiológicos compensatórios desencadeados pelo comprometimento da circulação cerebral e constituem sinais de alerta para uma possível deterioração neurológica.

A fisiopatologia da tríade de Cushing está relacionada à tentativa do organismo de preservar a perfusão cerebral diante do aumento da pressão intracraniana. A elevação da pressão arterial busca manter o fluxo sanguíneo para o cérebro, enquanto o aumento da pressão arterial estimula respostas reflexas que podem provocar redução da frequência cardíaca. Paralelamente, a compressão de estruturas neurológicas envolvidas no controle respiratório pode ocasionar alterações no ritmo e na regularidade da respiração. Entretanto, a tríade costuma representar uma manifestação tardia e potencialmente grave, não devendo ser considerada um requisito para o diagnóstico da hipertensão intracraniana (Brito *et al.*, 2024).

Nas Unidades de Terapia Intensiva, a identificação dessas alterações exige avaliação clínica contínua e interpretação conjunta dos sinais vitais e do estado neurológico. A monitorização da pressão arterial, da frequência cardíaca, do padrão respiratório, do nível de consciência e da resposta pupilar auxilia na identificação de mudanças sugestivas de agravamento. Em pacientes selecionados, a monitorização invasiva da pressão intracraniana também pode contribuir para orientar as decisões terapêuticas, especialmente diante de lesões neurológicas graves (Saut *et al*., 2024).

A atuação multiprofissional é indispensável para o reconhecimento e o manejo oportuno da hipertensão intracraniana. Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e demais profissionais da equipe intensiva participam da vigilância clínica, da identificação de sinais de deterioração e da execução das intervenções necessárias. A comunicação eficaz, o acompanhamento sistemático dos parâmetros clínicos e a aplicação de protocolos assistenciais favorecem a tomada de decisões rápidas, contribuindo para prevenir lesões secundárias e melhorar os desfechos dos pacientes (Tavares *et al*., 2021).

Diante da gravidade das complicações associadas à hipertensão intracraniana, torna-se relevante compreender o significado clínico da tríade de Cushing e sua importância na assistência intensiva. O reconhecimento desse conjunto de sinais pode indicar comprometimento neurológico significativo e necessidade de avaliação e intervenção imediatas, embora sua ausência não exclua a elevação da pressão intracraniana. Assim, o presente artigo tem como objetivo analisar a tríade de Cushing como sinal de hipertensão intracraniana em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva,

destacando seus mecanismos fisiopatológicos, sua identificação clínica e sua relevância para a assistência ao paciente crítico.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que seguiu o protocolo compreendido em seis etapas: 1) Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3) Definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos; 5) Interpretação dos resultados; e 6) Apresentação da revisão e síntese do conhecimento (Sousa *et al.*, 2018).

A questão norteadora foi estruturada a partir da estratégia PICo, em que P (População) corresponde a pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, I (Interesse) refere-se à identificação da tríade de Cushing como sinal de hipertensão intracraniana, e Co (Contexto) compreende a assistência intensiva ao paciente crítico. Dessa forma, elaborou-se a seguinte pergunta: "Quais são as evidências disponíveis na literatura científica sobre a tríade de Cushing como sinal de hipertensão intracraniana em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva?".

O levantamento dos artigos foi realizado nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). As buscas foram realizadas utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correspondentes no *Medical Subject Headings* (MeSH): "hipertensão intracraniana", "unidades de terapia intensiva" e "pacientes internados", em português e inglês. Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*.

Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra e gratuitamente, nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados entre 2022 e 2026, que abordassem a tríade de Cushing, os mecanismos fisiopatológicos da hipertensão intracraniana e sua identificação em pacientes críticos. Foram excluídos estudos de literatura cinzenta, artigos duplicados e publicações que não respondessem à questão norteadora. A seleção dos estudos ocorreu inicialmente pela leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, pela leitura integral dos artigos potencialmente elegíveis, a fim de verificar sua adequação aos critérios estabelecidos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tríade de Cushing representa um importante sinal clínico de possível comprometimento neurológico grave em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Sua identificação está associada ao aumento significativo da pressão intracraniana e à ativação de mecanismos fisiológicos destinados a preservar a perfusão cerebral. Embora seja considerada um sinal de alerta relevante, sua manifestação geralmente ocorre em estágios avançados, exigindo atenção especial da equipe assistencial para evitar atrasos no reconhecimento da deterioração clínica (Machado; Nunes, 2026).

A hipertensão arterial, a bradicardia e as alterações do padrão respiratório constituem os três componentes característicos da tríade. A elevação da pressão arterial, frequentemente acompanhada do aumento da pressão de pulso, representa uma resposta compensatória à redução da pressão de perfusão cerebral. Esse mecanismo busca manter o fluxo sanguíneo para o tecido cerebral diante do aumento da pressão intracraniana, embora sua eficácia possa diminuir à medida que o quadro evolui (Bisneta et al., 2024).

A bradicardia ocorre como consequência de uma resposta reflexa desencadeada pela elevação da pressão arterial. O aumento da atividade dos barorreceptores estimula respostas autonômicas que reduzem a frequência cardíaca. Entretanto, esse achado deve ser interpretado considerando o contexto clínico, uma vez que medicamentos, distúrbios de condução cardíaca e outras condições também podem provocar redução dos batimentos cardíacos em pacientes críticos (Rocha *et al*., 2021).

As alterações respiratórias constituem o terceiro componente da tríade e podem se manifestar por irregularidade do ritmo, variações na frequência e padrões respiratórios anormais. Essas alterações estão relacionadas ao comprometimento de estruturas neurológicas responsáveis pelo controle da respiração, especialmente quando há compressão do tronco encefálico. Em pacientes sob ventilação mecânica, a identificação dessas mudanças pode ser mais complexa, tornando indispensável a avaliação conjunta dos parâmetros ventilatórios e neurológicos (Almeida *et al*., 2026).

A presença simultânea dessas manifestações aumenta a suspeita de hipertensão intracraniana grave e exige avaliação imediata. Entretanto, a tríade de Cushing não deve ser utilizada isoladamente para confirmar o diagnóstico, pois seus componentes podem surgir em outras condições clínicas. Além disso, a ausência dos três sinais não exclui o aumento da pressão intracraniana, especialmente nas fases iniciais, quando o paciente ainda pode apresentar alterações discretas do estado neurológico (Amorim *et al*., 2025).

Nas Unidades de Terapia Intensiva, a avaliação neurológica sistemática permite identificar alterações que podem anteceder a manifestação completa da tríade. A redução do nível de consciência, a alteração da resposta pupilar, o surgimento de déficits motores e as mudanças comportamentais são achados que exigem investigação. A utilização de escalas neurológicas, como a Escala de Coma de Glasgow, associada à avaliação pupilar e ao acompanhamento dos sinais vitais, contribui para reconhecer precocemente a deterioração clínica (Oliveira; Silva, 2026).

A monitorização da pressão intracraniana pode ser indicada em pacientes selecionados, especialmente naqueles com traumatismo cranioencefálico grave e risco de hipertensão intracraniana. Quando disponível e clinicamente indicada, essa monitorização fornece informações contínuas que auxiliam na avaliação da gravidade do quadro e na orientação das intervenções. Os resultados devem ser interpretados em conjunto com o exame clínico e os achados de neuroimagem, considerando que nenhum parâmetro isolado é suficiente para definir todas as condutas terapêuticas (Oliveira; Silva, 2026).

Diante da suspeita de hipertensão intracraniana acompanhada de sinais da tríade de Cushing, a equipe deve priorizar a avaliação imediata das funções vitais e a investigação da causa subjacente. As medidas terapêuticas podem incluir o posicionamento adequado da cabeça, geralmente com elevação do leito em aproximadamente 30 graus quando não houver contraindicação, a manutenção da oxigenação e da perfusão sistêmica e, conforme a indicação clínica, o uso de soluções hiperosmolares ou intervenções neurocirúrgicas. A escolha dessas medidas depende da condição do paciente e dos protocolos assistenciais, não devendo atrasar o tratamento de uma possível herniação cerebral (Brito *et al.*, 2024).

A atuação multiprofissional é fundamental para garantir a identificação e o manejo oportunos dessas alterações. A equipe de enfermagem contribui por meio da vigilância contínua, do registro dos parâmetros clínicos e da comunicação imediata de mudanças relevantes. Médicos intensivistas e neurologistas participam da avaliação diagnóstica e da definição terapêutica, enquanto fisioterapeutas e demais profissionais colaboram na manutenção da estabilidade respiratória e na execução dos cuidados indicados. A comunicação estruturada entre os integrantes da equipe favorece decisões rápidas e reduz o risco de falhas na assistência (Brito *et al.*, 2024).

Portanto, a tríade de Cushing possui relevância clínica como sinal de alerta para hipertensão intracraniana potencialmente grave em pacientes internados em UTI. Seu reconhecimento, associado à avaliação neurológica sistemática, à monitorização adequada e à investigação da causa, contribui para direcionar intervenções urgentes e prevenir

complicações decorrentes do comprometimento cerebral. Dessa forma, a capacitação dos profissionais e a adoção de protocolos assistenciais são essenciais para aprimorar a segurança do paciente e favorecer melhores desfechos clínicos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências analisadas confirmam que a integração da telemedicina e da regulação médica à distância no SBV impacta positivamente a qualidade assistencial, especialmente por meio da assistência por vídeo (V-CPR), que supera o método tradicional de áudio em métricas cruciais como profundidade e frequência das compressões torácicas. Esta pesquisa demonstra que a modelagem visual em tempo real transforma instruções verbais abstratas em ações motoras concretas para o socorrista leigo, reduzindo o tempo de interrupção e qualificando a tomada de decisão do médico regulador. Como contribuição principal, o estudo evidencia que a telerregulação não apenas otimiza o fluxo de atendimento e a alocação de recursos, mas também oferece segurança emocional e técnica tanto para quem solicita quanto para quem orienta o socorro.

Contudo, as deduções extraídas revelam que a eficácia dessas inovações não é absoluta, dependendo intrinsecamente da superação de barreiras infraestruturais, como a conectividade instável e a desigualdade no acesso tecnológico. Observou-se que a implementação exige protocolos específicos e capacitação contínua para mitigar o estresse e a sobrecarga cognitiva dos profissionais reguladores, além de um arcabouço bioético e legal robusto que resguarde a privacidade de dados sensíveis e a autonomia nas novas relações de trabalho digitais. Em última análise, conclui-se que a transformação digital no SBV deve ser gradual e baseada em evidências, necessitando de novos estudos nacionais que validem a segurança e a viabilidade clínica dessas ferramentas para fortalecer as políticas públicas brasileiras de atendimento pré-hospitalar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Sara Alves *et al*. Síndrome de Kartagener: Um desafio diagnóstico em idade avançada. **Research, Society and Development**, v. 15, n. 3, p. e8515350707-e8515350707, 2026.

AMORIM, Melania Maria Ramos de *et al.* O ABCDEFG da Eclâmpsia: Suporte Avançado de Vida na Eclâmpsia (SAVE). **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil,** v. 25, p. e20250347, 2025.

BISNETA, Antônia Iva Sampaio *et al*. Hematoma extradural pós-traumático agudo em paciente vítima de atropelamento: Relato de caso. **Research, Society and Development,** v. 13, n. 2, p. e14513245179-e14513245179, 2024.

BRITO, Josué da Silva *et al*. História e legado de Harvey Williams Cushing. **Revista Ciência Life**, v. 1, n. 2, p. 8-11, 2024.

MACHADO, Daniel Antônio de Alcantara; NUNES, Ricardo Bruno Araújo. Ultrassonografia do Diâmetro da Bainha do Nervo Óptico: Acurácia do Pocus na Detecção de Hipertensão Intracraniana em Pacientes com Traumatismo Cranioencefálico Leve a Moderado. **Nursing Edição Brasileira,** v. 32, n. 340, p. 22195-22197, 2026.

OLIVEIRA, André Alcântara; SILVA, Ana Luiza Oliveira. Síndrome serotoninérgica grave em paciente pediátrico após uso de psicotrópicos: Relato de caso com necessidade de suporte intensivo. **Research, Society and Development**, v. 15, n. 9, p. e9915951754-e9915951754, 2026.

ROCHA, Eduardo Arrais *et al*. Disautonomia: uma condição esquecida–parte 1. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 4, p. 814-835, 2021.

RODRIGUES, Beatriz Cardoso *et al*. Relação do manejo adequado da Pressão Intracraniana nas Unidades de Terapia Intensiva com o prognóstico do paciente com Traumatismo Cranioencefálico/Relacion of proper management of Intracranial Pressure in Intensive Care Units with the prognosis of the patient with Cranioencephalic Trauma. **Brazilian Journal of Health Review** [Internet], p. 22571-89, 2021.

SAUT, Melissa Garcia Silva *et al*. Manejo da hipertensão intracraniana em pacientes neurocríticos–abordagens e tecnologias para o controle da pressão intracraniana em traumas e hemorragias cerebrais. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 11, p. 1720-1728, 2024.

SOUSA, L. M. M. *et al*. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 1, n. 1, p. 45–55, 2018.

TAVARES, João *et al*. Avaliação e Abordagem do Doente com Hemorragia Intracerebral Espontânea: Artigo de Revisão. **Portuguese Journal Internal Medicine**, v. 28, n. 3, p. 288-298, 2021.