

A IMPORTÂNCIA DA VERIFICAÇÃO CORRETA DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA EM PACIENTES ADULTOS

Renata Bartz de Almeida¹

RESUMO

Introdução: A Frequência Respiratória (FR) desempenha um papel estratégico na triagem, no acompanhamento de pacientes e na identificação de emergências em que mudanças súbitas podem indicar deterioração do quadro clínico, mas frequentemente esse sinal vital é negligenciado na prática clínica, o que pode levar a erros diagnósticos e piores desfechos. **Objetivo:** Compreender a importância da verificação da frequência respiratória na prevenção de agravamento de patologias assim como entender as consequências dos erros de verificação da FR e a sua subutilização pela enfermagem. **Método:** Revisão narrativa. A busca pelas artigos foi realizada por meio das plataformas Scielo, PubMed, Google Scholar e livros. Foram incluídos artigos científicos publicados integralmente entre 2015-2025, nos idiomas português, espanhol e inglês, totalizando em 15 artigos e um livro. **Desenvolvimento:** Alterações na FR antecedem outros sinais de deterioração, sendo crucial em sepse, paradas cardiorrespiratórias e insuficiências respiratórias (FR >27 irpm indica risco iminente de parada cardíaca). Apesar disso, é o sinal menos registrado em prontuários, mesmo em UTIs. Os principais problemas incluem: Priorização de outros parâmetros como Pressão Arterial, e frequência cardíaca, há falta de padronização na aferição e deficiências na educação continuada. **Conclusão:** A FR é subvalorizada, mas essencial para detecção precoce de complicações. Protocolos de monitoramento contínuo, capacitação da equipe e maior atenção à FR podem reduzir erros e melhorar desfechos.

Palavras-chave: Frequência respiratória, sinais vitais, enfermagem, deterioração clínica.

1 INTRODUÇÃO

A Frequência Respiratória (FR) constitui um dos sinais vitais essenciais na avaliação clínica, sendo um indicador direto do funcionamento do sistema respiratório e do estado fisiológico geral do paciente. Em adultos, a faixa normal varia entre 12 e 20 incursões respiratórias por minuto (irpm) em repouso, destacando-se como um parâmetro sensível para detectar alterações como infecções, insuficiência respiratória, cardíaca ou distúrbios metabólicos. A mensuração da FR exige técnica apurada, realizada por meio da contagem dos movimentos torácicos, preferencialmente sem o conhecimento do paciente, a fim de evitar interferências no padrão respiratório. Esse procedimento reforça a relevância da FR no diagnóstico precoce e no monitoramento clínico, especialmente na prática de enfermagem, onde contribui para intervenções oportunas (LÓPEZ; LAURENTYS-MEDEIROS, 2004).

Além do valor numérico, a análise da FR engloba aspectos qualitativos, como ritmo, profundidade e esforço respiratório, que fornecem informações valiosas sobre a saúde pulmonar e sistêmica. Alterações como taquipneia (acima de 20 irpm) ou bradipneia (abaixo de 12 irpm) podem sinalizar condições graves, a exemplo de pneumonia, embolia pulmonar

¹ Discente do Curso de Enfermagem da Universidade LaSalle - Unilasalle, matriculado na disciplina de Trabalho de Conclusão, sob a orientação do Prof. Me. Márcia Welfer. E-mail: renatabartz@yahoo.com.br. Data de entrega: 30 junho de 2025.

ou sedação excessiva, demandando avaliação imediata. No contexto da enfermagem, a FR integra o exame físico como um componente central, complementando outros sinais vitais para uma abordagem holística. A literatura destaca a importância de realizar a mensuração com o paciente em repouso, garantindo a confiabilidade dos dados coletados (BICKLEY, 2020).

Na prática clínica, a FR desempenha um papel estratégico na triagem, no acompanhamento de pacientes e na identificação de emergências, especialmente em unidades de terapia intensiva, onde mudanças súbitas podem indicar deterioração do quadro clínico. Com o avanço tecnológico, dispositivos automatizados de monitoramento respiratório têm ampliado a aplicabilidade da FR, embora a habilidade manual do profissional permaneça indispensável. Assim, a formação em semiologia torna-se fundamental para a interpretação adequada desse sinal vital (POTTER; PERRY, 2013) Este trabalho busca sinalizar o quanto é importante a verificação correta da frequência respiratória em adultos, sendo um sinal vital subestimado pelos profissionais da saúde, principalmente pela classe técnica em unidades de internação, ocasionando em piora clínica e até óbito. Assim, este trabalho tem como objetivo compreender a importância da verificação da frequência respiratória na prevenção de agravamento de patologias. E, como objetivos específicos: Entender as consequências dos erros de verificação da frequência respiratória e compreender a subutilização da verificação da frequência respiratória pela enfermagem.

2 METODOLOGIA

Para a presente pesquisa optou-se por uma revisão narrativa da literatura para abordar o tema proposto. Esse tipo de revisão caracteriza-se por analisar a produção científica em uma área específica, considerando um período determinado, oferecendo uma visão ampla do assunto, destacando novas perspectivas, metodologias e subtemas presentes na literatura selecionada (NORONHA; FERREIRA, 2000).

A coleta de dados foi realizada por meio de artigos científicos disponíveis em bases de dados digitais, incluindo Scielo (Scientific Electronic Library Online), PubMed (serviço da U.S. National Library of Medicine), Google Acadêmico e livros.

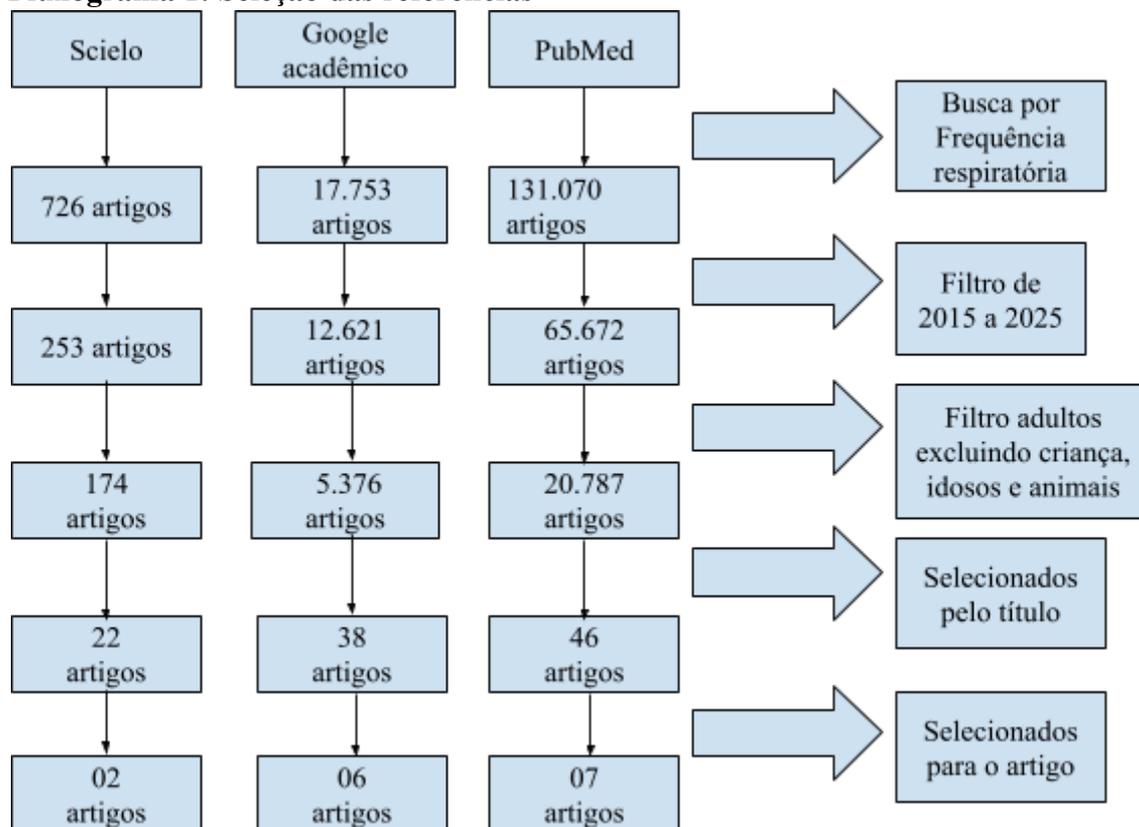
Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos científicos publicados integralmente entre 2015 e 2025, nos idiomas português, espanhol e inglês, relacionados ao objetivo da pesquisa e associados às palavras-chave: frequência respiratória, ventilação pulmonar, sinais vitais, cuidados de enfermagem. Também foram considerados livros, manuais de órgãos governamentais, teses e dissertações pertinentes ao tema. Foram excluídos estudos que abordassem o tema em populações neonatais, pediátricas e animais. Artigos que não abordassem a frequência respiratória como tema principal e artigos que abordassem ventilação mecânica, totalizando em quinze artigos e um livro para análise.

O Fluxograma 1, ilustra a seleção das referências que foram utilizadas para essa pesquisa e o Quadro 1, detalha os estudos incluídos nesta revisão. Às informações foram categorizadas segundo autor, objetivos, tipo de estudo, ano de publicação e link de busca das referências.

Após a obtenção dos dados, realizou-se uma leitura detalhada do material coletado, compilando as informações mais relevantes. Em seguida, foi feita uma análise descritiva, com o objetivo de compreender e aprofundar o conhecimento sobre o tema investigado, contribuindo para a construção do referencial teórico.

O estudo respeitou os preceitos da Lei de Direitos Autorais nº 9.610, de 1998 (BRASIL, 1998), assegurando que os autores e suas obras consultadas fossem devidamente referenciadas, preservando a autoria dos conteúdos utilizados. Além disso, a pesquisa seguiu as diretrizes do Manual Técnico da Universidade La Salle e as normas da ABNT NBR 15287.

Fluxograma 1: Seleção das referências



Fonte: Elaborado pela autora, 2025

Quadro 1: Referências bibliográficas utilizadas

Autor	Objetivos	Tipo do estudo	Local de publicação/Ano	Link
Jack Badawy	Buscamos avaliar a potencial precisão da FR analisando a distribuição e a variação como um proxy, uma vez que a FR deve ter distribuição normal se registrada com precisão.	Estudo observacional descritivo	PubMed/2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28652259/
Beatriz Tessorolo Souza	Identificar a ocorrência de sinais de alerta e alterações dos sinais vitais em indivíduos que sofreram parada cardiorrespiratória intra-hospitalar e correlacioná-los com a ocorrência deste evento.	Estudo retrospectivo, analítico e quantitativo	Scielo/2019	https://www.scielo.br/j/rlae/a/jfkTNXZ5BwjrqHmGJtBFzKQ/?lang=en
Lars W Andersen	Avaliar a prevalência e a importância dos sinais vitais anormais(horas antes à ocorrência de uma	Estudo retrospectivo, multicêntrico e de coorte	PubMed/2015	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26362486/

Autor	Objetivos	Tipo do estudo	Local de publicação/Ano	Link
	parada cardiorrespiratória			
Alana Gomes de Araujo Almeida	Avaliar o estado respiratório de pacientes adultos no pós-operatório por meio da avaliação do resultado de enfermagem Estado Respiratório.	estudo transversal descritivo	Scielo/2017	https://www.scielo.br/j/rlae/a/JNp9RGSHWYbpzrNVgYZ3ZfG/?lang=en
Carlos José Oliveira de Matos	Analisar a correlação da frequência respiratória sobre os gases sanguíneos arteriais no pós-operatório imediato de laparotomia exploradora por trauma, observar as concentrações dos gases arteriais e a frequência respiratória.	Estudo retrospectivo	Google Acadêmico/2015	http://www.assobrafir.periodikos.com.br/journal/assobrafir/article/5de029240e88255b724ce1d5
Francisco Dimitre Rodrigo Pereira Santos	Avaliar e comparar a frequência respiratória e a saturação de oxigênio de pacientes no pós-operatório imediato de laparotomia exploratória e colecistectomia.	Estudo descritivo	Google Acadêmico/2017	https://revistas.um.es/eglobal/article/view/281061/217091
Andreas H Taenzer	Comparar os padrões de dessaturação e o comportamento da frequência respiratória (FR) durante a noite em pacientes pós-operatórios que receberam oxigênio suplementar versus aqueles em ar ambiente, avaliando se a oximetria de pulso é igualmente eficaz na detecção precoce de deterioração respiratória em ambos os grupos.	Estudo observacional analítico	PubMed/2018	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29293179/
Helisamara Mota Guedes	avaliar a concordância de especialistas quanto à necessidade de mensuração de sinais vitais e dados adicionais, com base nos discriminadores do sistema de triagem de Manchester	estudo transversal analítico	Google Acadêmico/2017	https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/53147
JA Albarracin	Identificar os primeiros	estudo de	PubMed/2024	https://pubmed.ncbi

Autor	Objetivos	Tipo do estudo	Local de publicação/Ano	Link
Duarte	sintomas e sinais de pacientes com suspeita de infecção ou sepse e sua associação com o desfecho composto de admissão na Unidade de Terapia Intensiva (TI) ou mortalidade.U	coorte prospectivo		i.nlm.nih.gov/38588770/
Katrin Druschky	Avaliar os efeitos da frequência respiratória (FR) na variabilidade da frequência cardíaca (VFC) em pacientes neurológicos ambulatoriais com epilepsia ou enxaqueca.	Estudo comparativo	PubMed/2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31698355/
M Pittappilly	Determinar a associação entre sinais vitais instáveis no momento da alta com a taxa de readmissão ao longo de um período de um ano.	Estudo de coorte observacional multicêntrico	PubMed/2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30649561/
Carol Kelly	explora a importância da monitorização respiratória em cuidados intensivos.	Descritivo e qualitativo	Google acadêmico/2018	https://www.nursingtimes.net/respiratory/respiratory-rate-1-why-measurement-and-recording-a-re-crucial-26-03-2018/
Ivete Alonso Bredda Saad	Correlacionar a frequência respiratória com escalas de avaliação de dispneia	Estudo prospectivo, transversal e analítico-descritivo	Google acadêmico/2016	https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapia/brasil/article/view/574
Laura Fonseca	Identificar os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em pacientes com disfunção respiratória atendidos pelo Time de Resposta Rápida.	estudo quantitativo, longitudinal retrospectivo	Google acadêmico/2017	https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/165296/001025698.pdf?sequence=1
Noa Kallioinen	Identificar as potenciais fontes de imprecisão em dados de frequência respiratória (FR) de adultos medidos manualmente e quantificar seus efeitos.	Revisão sistemática quantitativa	PubMed/2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33038030/
Potter,P.A.;Perry	Fundamentos de Enfermagem		2013	

Fonte: Elaborada pela autora, 2025.

3 DESENVOLVIMENTO

Após a leitura do material selecionado, foi possível dividir o conteúdo em três categorias, intituladas em:

- 1) Frequência Respiratória como Preditor de Deterioração Clínica
- 2) A Frequência Respiratória no Pós-Operatório e Cuidados Intensivos
- 3) Subutilização da FR na Prática de Enfermagem

3.1 Frequência Respiratória como Preditor de Deterioração Clínica

Na avaliação clínica, a frequência respiratória destaca-se como um dos parâmetros vitais de maior relevância para a identificação precoce de alterações no estado fisiológico do paciente, conforme destacado por Potter e Perry (2013). Segundo Kelly (2018), a FR, ou o número de respirações por minuto, é um sinal clínico que representa a ventilação (o movimento do ar para dentro e para fora dos pulmões). Uma alteração na FR costuma ser o primeiro sinal de deterioração, à medida que o corpo tenta manter o fornecimento de oxigênio aos tecidos. A detecção precoce e a documentação de alterações nos sinais vitais, particularmente na FR, poderiam ajudar a detectar insuficiência respiratória, que é a causa primária mais comum de admissão em terapia intensiva. Estudos mostram que o aumento da FR pode ser usado para ajudar a prever pacientes com risco de parada cardíaca. Um estudo retrospectivo, mostrou que uma FR > 27 respirações/min é um melhor preditor de parada cardíaca em 72 horas do que a frequência cardíaca ou a pressão arterial. Conforme estudo de Andersen (2015), a frequência respiratória alterada foi um dos primeiros sinais de deterioração, junto com taquicardia e hipotensão. Em seu estudo, 59,4% dos pacientes apresentaram pelo menos um sinal vital anormal (FR ≤ 10 ou >20 rpm) 1-4 horas antes da parada e 13,4% apresentaram pelo menos um sinal gravemente anormal. A mortalidade hospitalar aumenta com o aumento do número de sinais vitais anormais pré-parada, bem como com o aumento da gravidade dos distúrbios dos sinais vitais. Souza (2019) conclui que as alterações mais comuns nos sinais vitais em uma parada cardiorrespiratória foram frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigênio na última aferição dos sinais vitais antes da parada cardiorrespiratória, a maioria dos pacientes apresentou frequência respiratória alterada (37,1%) e gravemente alterada (27,0%). Os pacientes que estavam com a frequência respiratória alterada não sobreviveram 6 meses após a parada cardiorrespiratória. Fonseca (2017) analisou 50 prontuários de pacientes com disfunção respiratória atendidos por um Time de Resposta Rápida (TRR) em um hospital universitário, utilizando como critérios de inclusão frequência respiratória (FR) <8 ou >35 rpm e saturação $<90\%$. Os resultados mostraram que apenas 26% das chamadas ao Time de Resposta Rápida (TRR) foram motivadas especificamente por alterações na FR, enquanto 74% ocorreram por dessaturação. Apesar da FR ser um parâmetro crítico para identificar deterioração respiratória, os diagnósticos de enfermagem (DEs) mais prevalentes não estavam diretamente relacionados à função respiratória, com exceção de "Ventilação espontânea prejudicada", que apareceu em 20% dos casos. Esses achados sugerem que, embora a FR seja um importante indicador de disfunção respiratória, sua utilização como gatilho isolado para ativação do TRR pode estar subutilizada na prática clínica, com os profissionais priorizando outros sinais como a dessaturação para identificar pacientes em risco. Saad (2016) registra que a frequência respiratória correlacionou-se com a escala de Borg modificada, uma ferramenta clínica utilizada para avaliar a percepção subjetiva de esforço (PSE) ou dispneia (falta de ar) durante exercícios, reabilitação ou em condições clínicas como DPOC, insuficiência cardíaca e fibrose

pulmonar (BORG, 1998). Escala de cores, ferramenta visual utilizada em contextos clínicos para avaliação rápida de sintomas, triagem de pacientes ou monitoramento de condições específicas, como dor, ansiedade, níveis de oxigenação ou risco clínico. Ela empresta cores (ex.: verde, amarelo, vermelho) para classificar gravidade ou prioridade (GILBOY, 2011) e escala do Medical Research Council modificada (MRC): ferramenta amplamente utilizada para avaliar a dispneia em pacientes com doenças respiratórias crônicas, como DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica), fibrose pulmonar e insuficiência cardíaca. Ela classifica a limitação funcional relacionada à falta de ar em 5 graus, baseando-se nas atividades do dia a dia que provocam o sintoma (PEREIRA, C. A. C. et al, 2006). O grau de alfabetização não modificou a resposta do paciente em relação à sensação de dispneia. Druschky (2019) trouxe que a FR espontânea varia amplamente (5–23 rpm) e está negativamente correlacionada com a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) em epiléticos (quanto maior a FR, menor a VFC). A FR ritmada altera significativamente a VFC em ambos os grupos, mas pacientes com epilepsia apresentam menor adaptação à respiração lenta, sugerindo disfunção autonômica.

O quadro 2 demonstra que a FR está associada a desfechos clínicos significativos, como deterioração respiratória, sepse e falha de desmame ventilatório. No entanto, sua aferição inadequada pode levar a erros diagnósticos, atrasos no tratamento e aumento da mortalidade (BICKLEY, 2020).

Quadro 2: Evidências sobre FR como Preditor de Deterioração

Autor (Ano)	Principais Achados	Implicações Clínicas
Kelly (2018)	FR >27 rpm = melhor preditor de parada cardíaca	Priorizar monitoramento contínuo da FR
Andersen (2015)	59,4% pacientes com FR alterada pré-parada	Implementar protocolos de alerta precoce
Souza (2019)	FR alterada = mortalidade em 6 meses	Valorizar intervenções imediatas
Fonseca (2017)	Apenas 26% ativações por FR alterada	Necessidade de capacitação da equipe

Fonte: Elaborada pela autora, 2025

3.2 A Frequência Respiratória no Pós-Operatório e Cuidados Intensivos

A frequência respiratória (FR) é um parâmetro vital crítico no pós-operatório, pois alterações podem indicar complicações como atelectasia, pneumonia, embolia pulmonar, dor mal controlada ou depressão respiratória por anestésicos. Segundo o estudo de Almeida (2017) os indicadores clínicos mais comprometidos foram tosse (65,5%), ausculta de sons respiratórios (55%) e frequência respiratória (51,3%) realizado em 312 pacientes no pós-operatório, certos indicadores clínicos do estado respiratório apresentaram-se mais comprometidos do que outros em pacientes no pós-operatório. Variáveis relacionadas ao paciente e ao contexto podem afetar o nível de comprometimento respiratório. Já na pesquisa realizada por Santos (2017) não houve significância estatística em relação às alterações clínicas pertinentes a FR ($p=0,4$) e alterações clínicas de SapO₂ ($p=0,8$) quando comparados com amostras de ambos os grupos e procedimentos cirúrgicos realizados. Os casos em que os

valores de ambas as variáveis analisadas mostram-se alterados, evidenciando condições de taquipneia ou bradipneia e hipoxemia foram casos isolados, pouco expressivos estatisticamente. Constatou-se que independentemente dos procedimentos cirúrgicos realizados, o padrão respiratório permaneceu normal a minimamente alterado, não havendo, nesses indivíduos interferência direta dessas cirurgias sobre a função respiratória que provocasse de forma significativa alteração clínica da respiração. Matos (2015) concluiu que a FR apresentou variação significativa e uma correlação significativa da FR, no 1º dia de pós-operatório de laparotomia exploradora por trauma abdominal, e da FR, nos três primeiros dias de pós-operatório. Taenzer (2018) concluiu que as características de dessaturação não diferiram entre os pacientes que receberam oxigênio suplementar e os que respiraram ar ambiente em relação à velocidade, profundidade ou duração da dessaturação. O tempo de transição para que as dessaturações atingissem os alarmes de baixa saturação de oxigênio não foi diferente, enquanto a frequência respiratória permaneceu na faixa normal durante esses eventos. Esses achados sugerem que o monitoramento de vigilância baseado em oximetria de pulso para detecção de deterioração pode ser usado com a mesma eficácia para pacientes em uso de oxigênio suplementar e para aqueles em ar ambiente.

Em estudos atuais realizados por Duarte (2024) concluiu-se que a frequência cardíaca, a frequência respiratória e o enchimento capilar podem atuar como preditores precoces de admissão na UTI e mortalidade em casos de sepse.

A análise dos estudos evidenciou a importância da frequência respiratória (FR) como marcador precoce de complicações no pós-operatório e em casos de sepse. Conforme demonstrado na Tabela 3, os achados de Almeida (2017) destacam que 51,3% dos pacientes apresentaram FR alterada no pós-operatório, associada a complicações como atelectasia e pneumonia. Matos (2015) reforça essa relevância ao identificar variações significativas na FR após laparotomias, enquanto Duarte (2024) aponta sua utilidade como preditor de sepse e mortalidade. Em contraste, Santos (2017) observou que alterações na FR nem sempre foram estatisticamente significativas, dependendo do contexto cirúrgico. Esses dados sublinham a necessidade de monitoramento rigoroso da FR, embora sua interpretação deva considerar fatores individuais e clínicos, O quadro 3 sintetiza essas evidências, destacando as implicações práticas para a assistência de enfermagem.

Quadro 3: A Frequência Respiratória no Pós-Operatório e Cuidados Intensivos

Autor(Ano)	Achados Principais	Implicações Clínicas
Almeida(2017)	FR alterada em 51,3% dos pós-operatórios	Monitorar FR para detectar complicações
Matos(2015)	Variação significativa da FR em laparotomias	Atenção redobrada no 1º dia pós-cirúrgico
Duarte(2024)	FR prediz sepse e mortalidade	Incluir FR em protocolos de alerta precoce

Fonte: Elaborada pela autora, 2025.

3.3 Subutilização da FR na Prática de Enfermagem

Dados da literatura revelam que a FR é o sinal vital menos registrado em prontuários hospitalares, com taxas de documentação inferiores a 30% em algumas instituições (SMITH et al., 2020). Essa subnotificação persiste mesmo em unidades de alto risco, como emergências e pós-operatórios, onde um monitoramento adequado poderia prevenir até 34%

das complicações respiratórias graves (JONES et al., 2021). As causas dessa lacuna incluem: priorização de outros parâmetros (como pressão arterial e frequência cardíaca), falta de padronização na aferição e limitações na educação continuada. Badawy (2017) concluiu em sua pesquisa que os padrões observados sugerem que a FR é registrada de forma imprecisa, mesmo entre aqueles com comprometimento cardiopulmonar, e representa uma estimativa "pontual", com valores de 18 e 20 respirações por minuto representando "normal". Embora estimativas pontuais possam ser potencialmente adequadas para indicar estabilidade clínica, a FR imprecisa pode, alternativamente, levar à classificação errônea da gravidade da doença, potencialmente comprometendo a segurança do paciente. Kallioinen (2019) em seus estudos identificaram cinco fontes de imprecisão, o efeito de conscientização cria uma redução artificial na frequência respiratória (FR) real, e métodos de observação que envolvem contagens mais curtas causam sublinhado sistemático. As medições individuais da FR podem diferir substancialmente em qualquer direção entre as observações devido à variabilidade inter ou intraobservador. O viés de valor, em que FR específicas são super-representados (sugerindo estimativa), é um problema generalizado. A omissão de registro também é generalizada, com taxas médias mais altas em contextos de internação do que em contextos de triagem/admissão. Pittappilly (2019) menciona que os sinais vitais instáveis na alta foram encontrados em 2.862 pacientes (9,8%). Pacientes com uma combinação de frequência cardíaca > 100 batimentos/min e frequência respiratória > 20 respirações/min na alta apresentaram uma taxa de readmissão em sete dias de 14,1%. Concluindo que Instabilidades dos sinais vitais nas 24 horas anteriores à alta estão associadas ao aumento da taxa de readmissão em sete dias. Guedes (2017) diz que frequência respiratória mostrou-se um parâmetro crítico para a classificação de risco no Sistema de Triagem de Manchester, porém sua avaliação foi a que apresentou maior variação entre os especialistas. Essa inconsistência pode levar à subnotificação de casos graves, especialmente em pacientes com desconforto respiratório incipiente.

A Tabela 4 sintetiza os principais desafios relacionados à subutilização da frequência respiratória (FR) na prática clínica. Os dados evidenciam que a FR é o sinal vital menos registrado em prontuários (<30% dos casos), com arredondamentos frequentes para valores de 18-20 rpm (BADAWY, 2017; SMITH et al., 2020). Essa imprecisão decorre de fatores como priorização de outros parâmetros, falta de padronização e variabilidade entre observadores (KALLIOINEN, 2019), resultando em subnotificação de casos graves e aumento de 14,1% nas readmissões quando associada à taquicardia (PITTAPPILLY, 2019). O quadro 4 destaca ainda que 34% das complicações respiratórias poderiam ser prevenidas com monitoramento adequado (JONES et al., 2021), reforçando a urgência de intervenções educacionais e tecnológicas para melhoria da aferição.

Quadro 4: Subutilização da FR na Prática de Enfermagem

Problema	Evidência	Consequência
Registro inadequado	FR documentada em <30% dos prontuário (BADAWY,2017)	Atraso no diagnóstico
Viés de valor	FR arredondada para 18-20 rpm (BADAWY, 2017)	Subestimação de riscos
Readmissões	FR >20 rpm + FC >100 bpm = 14,1% readmissão (PITTAPPILLY, 2019)	Custos hospitalares aumentados

Fonte: Elaborada pela autora, 2025.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A frequência respiratória (FR) é um sinal vital fundamental para a detecção precoce de complicações em pacientes adultos, mas ainda é subestimada na prática clínica. Este trabalho evidenciou que, apesar de sua alta sensibilidade para prever deterioração clínica, como em casos de sepse, parada cardiorrespiratória e complicações no pós-operatório, a FR muitas vezes é negligenciada, mal aferida ou mal registrada pelos profissionais da enfermagem.

Os estudos revisados evidenciam que a FR altera-se antes de outros parâmetros em situações de risco, como insuficiência respiratória e sepse; Erros na aferição (como arredondamentos para 18 ou 20 irpm) e a falta de registro são comuns, comprometendo a segurança do paciente e pacientes com FR elevada na alta hospitalar têm maior risco de readmissão, indicando a necessidade de monitoramento rigoroso (PITTAPPILLY, 2019).

Para mudar esse cenário, é essencial capacitar equipes sobre a técnica correta de aferição e a importância da FR; Implementar protocolos que priorizem a FR em escalas de alerta precoce e utilizar tecnologias (como monitores automatizados) para reduzir erros humanos.

Em síntese, a FR não deve ser ignorada, ela é um indicador salvador de vidas. Seu monitoramento preciso e sistemático pode prevenir complicações, reduzir mortalidade e melhorar a qualidade da assistência. Portanto, é urgente que instituições de saúde e profissionais reconheçam seu valor e a incorporem de forma efetiva na prática diária. Podemos mudar essa realidade e salvar vidas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. G. A. et al. Avaliação do estado respiratório de pacientes adultos no pós-operatório. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, e2903, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/JNp9RGSHWYbpzrNVgYZ3ZfG/?lang=en>. Acesso em: 02 jun. 2025.
- ANDERSEN, L. W. et al. The prevalence and significance of abnormal vital signs prior to in-hospital cardiac arrest. *Resuscitation*, v. 98, p. 112-117, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26362486/>. Acesso em: 02 jun. 2025.
- BADAWY, J. et al. Are all vital signs equally vital? Accuracy of respiratory rate monitoring in a surgical ward. **Journal of Clinical Monitoring and Computing**, v. 32, n. 5, p. 797-803, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28652259/>. Acesso em: 02 jun. 2025.
- BICKLEY, L. S. *Bates: Propedêutica Médica*. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.
- DUARTE, J. A. et al. Early predictors of ICU admission and mortality in sepsis: a prospective cohort study. *Critical Care*, v. 28, n. 1, p. 45, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38588770/>. Acesso em: 02 jun. 2025.
- DRUSCHKY, Katrin et al. Effects of Respiratory Rate on Heart Rate Variability in Neurologic Outpatients with Epilepsies or Migraine: A Preliminary Study. **Journal of Clinical Medicine**, v. 8, n. 11, p. 1791, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm8111791>. Acesso em: 25 jun. 2025.

FONSECA, Laura. Diagnósticos de enfermagem prevalentes em pacientes com disfunção respiratória atendidos pelo time de resposta rápida. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/165296/001025698.pdf?sequence=1>. Acesso em: 02 jun. 2025.

GUEDES, H. M. et al. Concordância entre especialistas na avaliação de sinais vitais em triagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, e-1015, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/53147>. Acesso em: 02 jun. 2025.

KALLIOINEN, N. et al. Sources of inaccuracy in respiratory rate assessment. **Journal of Clinical Nursing**, v. 28, n. 21-22, p. 3907-3916, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33038030/>. Acesso em: 02 jun. 2025.

KELLY, Carol. Frequência respiratória 1: por que a medição e o registro são cruciais. *Nursing Times*, 26 mar. 2018. Disponível em: <https://www.nursingtimes.net/respiratory/respiratory-rate-1-why-measurement-and-recording-a-re-crucial-26-03-2018/>. Acesso em: 02 jun. 2025.

LÓPEZ, M.; LAURENTYS-MEDEIROS, J. *Semiologia Médica: Fundamentos para a Prática Clínica*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

MATOS, C. J. O. et al. Correlação entre frequência respiratória e gases sanguíneos no pós-operatório de trauma abdominal. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 19, n. 3, p. 234-240, 2015. Disponível em: <http://www.assobrafir.periodikos.com.br/journal/assobrafir/article/5de029240e88255b724ce1d5>. Acesso em: 02 jun. 2025.

PITTAPPILLY, M. et al. Unstable vital signs at discharge and risk of readmission. **Journal of Hospital Medicine**, v. 14, n. 4, p. 218-223, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30649561/>. Acesso em: 02 jun. 2025.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. *Fundamentos de Enfermagem*. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

SAAD, Ivete Alonso Bredda. Correlação entre a frequência respiratória e escalas de avaliação de dispneia. *Fisioterapia Brasil*, v. 17, n. 3, p. 123-130, 2016. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/574>. Acesso em: 02 jun. 2025.

SANTOS, Francisco Dimitre Rodrigo Pereira. Laparotomia exploratória e colecistectomia: análise da frequência respiratória e saturação de oxigênio de pacientes no pós-operatório imediato. **Revista E-Global**, v. 16, n. 3, 2017. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/281061/217091>. Acesso em: 02 jun. 2025.

SOUZA, B. T. et al. Alterações dos sinais vitais em parada cardiorrespiratória intra-hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, e3125, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jfkTNXZ5BwjrqHmGJtBFzKQ/?lang=en>. Acesso em: 02 jun. 2025.

TAENZER, A. H. et al. Postoperative respiratory monitoring: pulse oximetry versus respiratory rate. *Anesthesia & Analgesia*, v. 126, n. 2, p. 544-551, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29293179/>. Acesso em: 02 jun. 2025.

LEGISLAÇÃO E DOCUMENTOS OFICIAIS

BRASIL. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Lei de Direitos Autorais. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 fev. 1998.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e meus orixás que me acompanham, meu marido, Alcioni que sem a ajuda dele nada seria possível, me incentivando e me dando suporte e se sobrecarregando para eu poder concluir o estágio e TCC, aos meus filhos Henrique, Alice e Daniel que por eles e para o futuro deles me dediquei a concluir a graduação, agradeço minha mãe Magali que sempre esteve ao meu lado me ajudando no que eu precisasse sem questionar inclusive sendo minha fiadora e ao meu padrasto Adriano que esteve junto com minha mãe nas decisões. Agradeço minha amiga irmã Tamiris que me acalmou e tranquilizou quando eu achava que não conseguiria. Agradeço minha prima Brenda que quando eu estava indecisa se voltava a cursar enfermagem ela me disse: “A enfermagem precisa de você, precisa de bons profissionais, mais humanos e você vai ser a melhor enfermeira, pois você é humana e ama o que faz, como técnica tu não tem autonomia e perde a voz e como enfermeira tu vai poder lutar pelos teus pacientes”, essa frase me fez voltar para enfermagem. Agradeço minha vó Vera que me ajudou sempre que precisei e aos que já se foram e infelizmente não estarão presentes de corpo físico mas sei que estarão ao meu lado com essa conquista, Antônio Bartz (vô toninho), Inês (vó Inês), Neroci (vô Neroci) e meu filho amado Davi. Agradeço meus professores que estiveram comigo desde o início da jornada em 2005, Fabiano, Sonara, Ângela, vocês foram meus mestres desde o início, em especial o professor Fabiano que me acalmou nos momentos ruins e me emocionava nas aulas, espero um dia ser você na vida de alguém, agradeço minha orientadora Márcia, minha professora querida, que com a alegria faz tudo ser mais leve inclusive fazer o TCC, muito obrigada por vocês terem feito parte da minha vida. Obrigada!