

PROTOCOLO ASSISTENCIAL		
DETERIORAÇÃO CLÍNICA	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	PR.ASSI.003	PÁGINA 1/6

## 1. OBJETIVO

Padronizar a rotina de avaliação dos sinais de deterioração clínica como alerta para reconhecimento precoce de sinais que demonstram gravidade, contribuindo para melhor performance técnica, melhor prognóstico para o paciente, fortalecimento da comunicação multiprofissional, promoção de segurança e eficácia durante a assistência ao paciente. Além de contribuir para redução da incidência de Paradas cardiorrespiratórias (PCR) fora das unidades críticas e do número de transferências inesperadas para UTI's, aumentando a uniformização e percepção do estado clínico dos pacientes pela equipe multidisciplinar.

## 2. RESPONSABILIDADES

**2.1. ELABORAÇÃO E REVISÃO:** Júlia Moscovits, Tatiane Florentino e Murilo Marques.

**2.2. EXECUÇÃO:** Todos profissionais de saúde envolvidos nos processos assistenciais da UPA Pará de Minas.

## 3. DEFINIÇÕES

**EWS** (*early warning score*) - é calculado para cada doente, usando simplesmente os cinco parâmetros vitais ou fisiológicos: nível de consciência, frequência cardíaca, pressão arterial sistólica, frequência respiratória e temperatura.

**MEWS** - *modified early warning score*

**NEWS** - *national early warning score*

**PEWS** - *pediatric early warning signs*

**MEOWS** - *modified early obstetrics warning score*

## 4. PÚBLICO ALVO

Pacientes assistidos pela equipe multiprofissional na UPA Pará de Minas.

## 5. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

### 5.1 RECURSOS /MATERIAIS UTILIZADOS

Não aplicável

### 5.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

- As escala de alerta precoce são instrumentos aplicados pela equipe de enfermagem – enfermeiro ou técnico de enfermagem – que permitem avaliação rápida acerca de sinais que possam indicar deterioração clínica e alertar à equipe quanto à necessidade de monitoramento e intervenções.

<b>DETERIORAÇÃO CLÍNICA</b>			<b>CÓDIGO:</b>	<b>REVISÃO: 00</b>
			<b>PR.ASSI.003</b>	<b>PÁGINA 2/6</b>

- As escalas são baseadas na avaliação dos sinais vitais (nível de consciência, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura, pressão arterial sistólica e, no caso da MEOWS, incluindo pressão arterial diastólica e o débito urinário) e em alguns parâmetros clínicos (nível de consciência e, no caso da NEWS, saturação e uso de oxigênio suplementar).
- As intervenções serão determinadas conforme o escore. Quanto maior a pontuação atingida nos parâmetros avaliados, maior será a pontuação alcançada no escore.

### 5.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Paciente em cuidados paliativos.

#### 5.3.1. Escalas alerta precoce – NEWS e MEWS

- São recomendadas para atendimento a pacientes clínicos e cirúrgicos
- A escala de NEWS deverá ser utilizadas nos setores onde é possível avaliar a saturação de oxigênio (ACCR, sala vermelha, unidades de terapia intensiva).
- A escala de MEWS é recomendada para utilização em unidades de internação e observação.

#### Modified Early Warning Score

	MEWS						
	3	2	1	0	1	2	3
<b>Pressão sistólica (mmHg)</b>	≤ 70	71 - 80	81 - 100	101 - 199		≥ 200	
<b>Frequência cardíaca (bpm)</b>		≤ 40	41 - 50	51 - 100		111 - 129	> 129
<b>Frequência respiratória (irpm)</b>		≤ 8		9 - 14	15 - 20	21 - 29	> 29
<b>Temperatura (°C)</b>		≤ 35	35.1 - 36	36.1 - 38	38.1 - 38.5	≥ 38.6	
<b>Nível de consciência</b>				Alerta	Responde a voz	Responde a dor	Não responsivo

- Escores de MEWS > 3 representa sinal de alerta para avaliação médica imediata ou acionamento do time de resposta rápida. Em unidades de internação deve-se atentar para suspeita sepse.
- Escores MEWS = 3, planejar aferição dos sinais vitais para minimamente 2/2 horas e seguir com as intervenções conforme a prescrição médica. Se persistência do escore, manter registro de enfermagem atualizado em prontuário e comunicar ao médico quadro clínico.
- Escores 0, 1 e 2 manter aferição de sinais vitais a cada 6 horas e registrar em prontuário.

<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL</b>		
<b>DETERIORAÇÃO CLÍNICA</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>REVISÃO: 00</b>
	<b>PR.ASSI.003</b>	<b>PÁGINA 3/7</b>

### National Early Warning Score

Parâmetros fisiológicos	NEWS						
	3	2	1	0	1	2	3
<b>Frequência respiratória (irpm)</b>	≤ 8		9 - 11	12 - 20		21 - 24	≥ 25
<b>Saturação de oxigênio</b>	≤ 91	92 - 93	94 - 95	≥ 96			
<b>Oxigênio suplementar</b>		Sim		Não			
<b>Frequência cardíaca (bpm)</b>	≤ 40		41 - 50	51 - 90	91 - 100	111 - 130	≥ 131
<b>Pressão sistólica (mmHg)</b>	≤ 90	91 - 100	101 - 110	111 - 219			
<b>Temperatura (°C)</b>	≤ 35		35.1 - 36	36.1 - 38	38.1 - 39	≥ 39	
<b>Nível de consciência</b>				Alerta			Responde a voz, dor ou não responde

- De acordo com a pontuação encontrada, duas ações precisam ser disparadas: definição da frequência dos controles dos sinais vitais adequada a criticidade do caso e comunicação aos profissionais envolvidos no atendimento do paciente para avaliação e definição de conduta.
- Pacientes com escore NEWS ≥ 7 necessitam de avaliação médica imediata e transferência para leito de atendimento a pacientes críticos.
- Pacientes com escore NEWS ≥ 5 devem ser avaliados pelo médico.
- Pacientes com escore NEWS entre 1 e 4, manter avaliação dos sinais vitais de 4 a 6 horas e enfermeira deve avaliar necessidade avaliação médica.
- Se escore de NEWS 4 e suspeita clínica infecciosa, faz-se necessário avaliação médica.

### 5.3.2 Escalas alerta precoce – PEWS

- Recomendado para atendimento a pacientes pediátricos.
- A escala de PEWS deverá ser utilizadas na ACCR das unidades pediátricas, nos alojamentos conjuntos, Sala de recuperação pós anestésica, Unidades neonatais (UTIN,UCINCO e UCINCA) e unidades pediátricas (UTI pediátrica ou unidades de internação).

## PROTOCOLO ASSISTENCIAL

## DETERIORAÇÃO CLÍNICA

CÓDIGO:

PR.ASSI.003

REVISÃO: 00

PÁGINA 4/7

Parâmetro fisiológico	Idade	PEWS						
		3	2	1	0	1	2	3
Frequência cardíaca (por minuto)	<3 m	≤89			90 - 159		180 - 219	≥220
	3 m - 1 ano	≤89			90 - 149		170 - 209	≥210
	1 - 4 anos	≤89			90 - 139		160 - 199	≥200
	5 - 11 anos	≤89			90 - 129		150 - 189	≥190
	12 - 15 anos	≤69			70 - 99		130 - 169	≥170
Frequência respiratória (por minuto)	<3 anos	≤25			30 - 59	60 - 74	≥79	
	3 m - 1 ano	≤20			25 - 49	59 - 63	≥69	
	1 - 4 anos	≤15			20 - 39	49 - 53	≥59	
	5 - 11 anos	≤15			20 - 29	39 - 48	≥49	
	12 - 15 anos	≤5			10 - 19	29 - 38	≥39	
Comportamento				Normal	Sonolento	Irritado	Confuso, letárgico, reposta reduzida à dor	

- Pacientes com escore de PEWS  $\geq 4$  necessitam de avaliação médica imediata e necessidade de transferência para leito de atendimento a pacientes críticos.
- Pacientes com escore 3 pontos, há necessidade de avaliar a redução do tempo de monitoramento dos sinais vitais, devido ao maior o risco de deterioração clínica.
- Pacientes com escore 1 a 2, repetir o PEWS a cada 60 minutos, se persistir comunicar ao médico e manter o registro nas anotações de enfermagem.
- Pacientes com escore 0, manter rotina de aferição dos sinais vitais a cada 6 horas.

## 5.3.3 Escalas alerta precoce – MEOWS

- Recomendadas para atendimento a pacientes obstétricas.
- A escala de MEOWS deverá ser utilizadas na ACCR das maternidades e nos alojamentos conjuntos ou setores de acompanhamento pós-parto, especificamente nas primeiras 24 horas pós-parto.

**Modified Early Obstetric Warning Score**

Parâmetros fisiológicos	MEOWS						
	3	2	1	0	1	2	3
Temperatura (°C)		< 35		35.1 - 37.4		37.5 - 39	≥ 39
Pressão sistólica (mmHg)	≤ 70	71 - 79	80 - 89	90 - 139	140 - 149	150 - 159	≥ 160
Pressão diastólica (mmHg)			≤ 45	46 - 89	90 - 99	100 - 109	≥ 110
Frequência cardíaca (bpm)		≤ 40	41 - 50	51 - 100	101 - 110	111 - 129	≥ 130
Frequência respiratória		≤ 8		9 - 14	15 - 20	21 - 29	≥ 30
Débito urinário (ml/h)	≤ 40	≤ 30		Não mensurado			
Nível de consciência	Inconsciente	Responde a dor	Responde a voz	Alerta			

PROTOCOLO ASSISTENCIAL		
DETERIORAÇÃO CLÍNICA	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	PR.ASSI.003	PÁGINA 5/7

- Pacientes com escore MEOWS  $\geq 6$ , necessitam de avaliação médica imediatamente, posicionamento da gestante em decúbito lateral esquerdo, aferição de sinais vitais de modo contínuo e transferência para leito de atendimento a pacientes críticos.
- Escore entre 4 e 5, avaliar sinais vitais e escore a cada 30 minutos, necessitam de avaliação médica imediatamente.
- Pacientes com escore MEOWS 3, necessitam de reavaliação dos sinais vitais e do escore em 1 hora.
- Pacientes com escore de MEOWS  $\geq 2$ , reavaliar a cada 3 horas e avaliar aumento da frequência do monitoramento se alguma alteração ou novo sintoma apresentado.

## 5.4 ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE ASSISTENCIAL

### 5.4.1 Técnico de enfermagem

- Realizar a avaliação dos dados vitais e parâmetros de cada escala à beira leito, registrando os valores encontrados no formulário ou tela de sinais vitais, conforme frequência indicada pela enfermeira e/ou sempre que o paciente apresentar instabilidade clínica ou queixa de algum desconforto importante;
- Registrar as condutas realizadas no prontuário do paciente na Anotação de Enfermagem.
- Comunicar ao enfermeiro sempre que identificar alteração de dados vitais.

### 5.4.2 Enfermeiro

- Avaliar os escores após o registros dos sinais pela equipe de técnicos de enfermagem e determinar o valor do escore, preenchendo em formulário específico.
- Determinar a frequência de aferição do escore.
- Comparecer ao leito do paciente assim que acionado pelo técnico de enfermagem.
- Conferir dados vitais e resultado do escore EWS.
- Solicitar avaliação do médico assistente/plantonista ou TRR conforme o resultado do escore EWS.
- Registrar as condutas realizadas no prontuário do paciente (anotações e/ou evolução de enfermagem).

### 5.4.3 Médico plantonista/assistente ou Time de resposta rápida (TRR)

- Comparecer ao leito do paciente e avaliá-lo com base nas informações repassadas pelo enfermeiro e implementar as condutas necessárias para estabilização do quadro clínico e tratamento do paciente;
- Registrar as condutas realizadas no prontuário do paciente;
- Comunicar ao médico assistente quando cabível.

PROTOCOLO ASSISTENCIAL		
DETERIORAÇÃO CLÍNICA	CÓDIGO:	REVISÃO: 00
	PR.ASSI.003	PÁGINA 6/7

#### 5.4.4 Gestores técnicos das unidades assistenciais

- Supervisão quanto a aplicação do escore EWS e determinação das ações.
- Orientação às equipes assistenciais quanto a importância da implantação da nova rotina.
- Acompanhamento através de indicadores da efetividade da implantação do protocolo.

#### 6. POSSÍVEIS FALHAS / AÇÕES DE CORREÇÃO

Falha/risco	Ação de correção
Ausência de aplicação do escore EWS	Implantação imediata
Inconformidade na determinação da conduta	Correção imediata e adequação da ação
Ausência de registro em prontuário das ações realizadas pela equipe assistencial	Fortalecimento da cultura de comunicação efetiva e orientação a equipe.

#### 7. INDICADORES

- Percentual de pacientes em monitoramento segundo protocolo de deterioração clínica;
- Número de transferências inesperadas para UTI's provenientes das unidades de Internação após alteração do escore.
- Taxa de reacionamento da equipe médica em até 12 horas.
- Assertividade no gerenciamento da deterioração clínica (adequação na frequência de reavaliação e conduta).
- Número de PCR (parada cardiorrespiratória) na unidade de internação.

#### 8. REFERÊNCIAS

- Redfern OC, Smith GB, Prytherch DR, Meredith P, Inada-Kim M, Schmidt PE. A Comparison of the Quick Sequential (Sepsis-Related) Organ Failure Assessment Score and the National Early Warning Score in Non-ICU Patients With/Without Infection. Crit Care Med. 2018 Dec;46(12):1923-1933. doi: 10.1097/CCM.0000000000003359. PMID: 30130262.
- Gardner-Thorpe J, Love N, Wrightson J, Walsh S, Keeling N. The Value of Modified Early Warning Score (MEWS) in surgical in-patients: a prospective observational study. Ann R Coll Surg Engl. 2006;88(6):571-575
- Montenegro, S. M. S. L., & Miranda, C. H.. (2019). Evaluation of the performance of the modified early warning score in a Brazilian public hospital. Revista Brasileira De Enfermagem, 72(Rev. Bras. Enferm., 2019 72(6)). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-053>
- CREMEPE. Recomendação nº 01/2021. Recomendação médica sobre boas práticas e articulação com a equipe multiprofissional na assistência obstétrica ao trabalho de parto, parto e puerpério. Disponível:<https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/recomendacoes/PE/2021/>

## PROTOCOLO ASSISTENCIAL

DETERIORAÇÃO CLÍNICA

CÓDIGO:

PR.ASSI.003

REVISÃO: 00

PÁGINA 7/7

1\_2021.pdf

- Oliveira AAA, Urbanetto JS, Caregnato RCA. National early warning score 2: adaptação transcultural para o português do Brasil. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41:e20190424. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190424>
- Miranda JOF, Camargo CL, Nascimento Sobrinho CL, Protela DS, Monaghan A, Freitas KS, et al. Tradução e adaptação de um escore pediátrico de alerta precoce. Rev Bras Enferm. 2016;69(5):888-96. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0096>

## 9. CONTROLE DE REGISTRO

Não aplicável.

## 10. HISTÓRICO DAS ALTERAÇÕES

Revisão	Elaborado/revisado por	Data	Histórico de alteração	Aprovado por	Data
00	Tatiane Florentino	22/11/23	Emissão	Júlia Moscovits e Murilo Marques.	22/11/23

Elaborado por:

Aprovador por:

\_\_\_\_\_  
Nome  
Cargo\_\_\_\_\_  
Nome  
Cargo