



Protocolo de Atenção à Saúde

Segurança do Paciente: Prevenção da Deterioração Clínica em Pacientes Adultos em Serviço Hospitalar

Área(s): Gerência de Serviços de Enfermagem na Atenção Hospitalar e nas Urgências
- GENFH/DIENF/COASIS/SAIS

Portaria SES-DF Nº 182 de 03 de maio de 2024, publicada no DODF Nº 86 de 07/05/2024.

1- Metodologia de Busca da Literatura

1.1 Bases de dados consultadas

A pesquisa foi conduzida utilizando as bases de dados eletrônicas (PubMed/Medline), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*, *Cochrane Central Register of Controlled Trials* *Cochrane*, (SciELO) *Scientific Electronic Library Online*, BDENF – Base de dados de enfermagem · LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e literatura cinzenta, utilizando termos contidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e *Medical Subject Headings* (MESH), que foram combinados individualmente por meio dos conectores AND ou OR, e filtrados por ano de publicação e texto completo.

1.2 Palavra(s) chaves(s)

“Enfermagem”, “Cuidados de enfermagem”; “Deterioração clínica”; “Índice de gravidade de doença”; “Monitorização fisiológica”.

1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

A busca foi realizada nos artigos e trabalhos científicos publicados entre os anos de 2010 a 2023, sendo selecionados 17 artigos e trabalhos que abordasse com relevância a temática.

2- Introdução

A segurança do paciente é alvo de ampla preocupação em todo mundo, sendo um dos princípios fundamentais no cuidado de saúde dos pacientes, tendo impacto direto na qualidade da assistência. Neste sentido, a detecção precoce da deterioração clínica da pessoa e a consequente redução da mortalidade associada à parada cardiorrespiratória, assume papel primordial na assistência multiprofissional com destaque na atuação da equipe de enfermagem ¹⁻².

A deterioração clínica do paciente é definida como distúrbio fisiológico sério ou uma piora repentina das condições fisiológicas do paciente, que gera sinais e sintomas agudos e, conseqüentemente, distúrbios orgânicos ¹⁻³. Comumente essas repercussões clínicas são precedidas por alterações dos parâmetros vitais, muitas vezes reconhecidos tardiamente pelos profissionais de enfermagem ¹⁻³.

As alterações fisiológicas, de um ou mais parâmetros vitais, aumentam a probabilidade de morte dos pacientes ou desencadeiam internações não planejadas em leitos de UTI ¹⁻³.

Estudos apontam que cerca de 79% dos pacientes que apresentam parada cardiorrespiratória manifestaram uma alteração importante dos sinais vitais, e que, destes, 54% evoluíram para o óbito, demonstrando desta forma a necessidade de rotinas de mensurações dos sinais vitais no ambiente intra-hospitalar ⁴.

Atualmente a transição demográfica, e o perfil das pessoas doentes que se encontram nas enfermarias dos hospitais, trazem desafio para os profissionais de saúde, nas avaliações e enfrentamento das situações clínicas complexas em decorrência do número crescente de comorbidades, o que aumenta a probabilidade de deterioração clínica durante o período de internação ^{1,5}.

A identificação de uma deterioração clínica é complexa e dependente de observações pertinentes da equipe de saúde, desempenhando um papel fundamental da enfermagem reconhecer, comunicar, intervir e documentar observações que possam ser motivos de preocupações imediatas ou futuras na assistência ao paciente, a fim de garantir uma intervenção efetiva e precoce ^{2,5}.

A deterioração aguda pode ser reconhecida precocemente através da edição e interpretação adequada dos parâmetros vitais, permitindo uma intervenção rápida que interrompa a cadeia de piora clínica do paciente, conseqüentemente a ocorrência de eventos graves como óbito ou parada cardiorrespiratória ⁴.

Desta forma, as intervenções precoces conduzidas por equipes de resposta

rápida, podem ser acionadas com a implantação de escores de alerta precoce que atribuem pontos as alterações de parâmetros fisiológicos, facilmente mensuráveis a beira leito ⁴.

3- Justificativa

A deterioração do estado clínico, quando não reconhecida precocemente, leva ao agravamento do estado dos pacientes adultos. O presente protocolo justifica-se diante da necessidade de instrumentalizar os profissionais de saúde que atuam nos serviços hospitalares da Rede SES/DF a utilizarem a ferramenta *National Early Warning Score 2* (NEWS 2) para o reconhecimento da deterioração clínica, possibilitando a uma intervenção precoce e melhora da assistência ao paciente adulto.

4- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)

Não se aplica

5- Diagnóstico Clínico ou Situacional

A literatura é escassa sobre a prevalência de paradas cardiorrespiratória em ambientes intra-hospitalar, artigos de revisão demonstram incidência de 1 a 5 eventos para 1000 admissões hospitalares⁶. Em estudo brasileiro com 300 pacientes hospitalizados o score apresentou relevância estatística como preditor de transferência para UTI e parada cardiorrespiratória ².

A partir do cenário apresentado, ressalta-se a importância da avaliação precoce de sinais de deterioração clínica para tomada de decisão e prevenção de eventos adversos graves, como a parada cardiorrespiratória. Neste contexto, salienta-se, a ausência de protocolos que promova avaliação da deterioração clínica do paciente, ausência de rotinas de avaliação dos pacientes internados nas unidades de saúde pela equipe de enfermagem da rede SES-DF.

6- Critérios de Inclusão

Todos os pacientes com idade a partir de 16 anos internados em unidades de saúde (Clínica médica e cirúrgica) da rede de saúde.

Pacientes internados nas UPAs e Pronto Socorros.

7- Critérios de Exclusão

Exclui-se gestantes e pacientes em cuidados paliativos ou fora de possibilidades terapêuticas de cura.

Pacientes atendidos em Unidades Básicas de Saúde (UBS).

8- Conduta

Os pacientes admitidos nas unidades de emergências ou internados, com agudizações clínicas, apresentam sinais claros e detectáveis de deterioração do seu estado clínico geral, evoluindo rapidamente para um quadro de gravidade com risco iminente de morte ⁵. A maioria dos pacientes criticamente enfermos que chega à emergência podem apresentar sinais clínicos de deteriorações detectáveis nas primeiras 24 horas antes do agravamento ⁵.

De forma a reconhecer precocemente uma deterioração aguda do paciente, ferramentas de rastreio precoce estão sendo utilizadas como instrumentos de apoio a decisão da equipe de enfermagem. Permitindo a resposta rápida da equipe de saúde, na implementação de uma intervenção efetiva que evite a piora clínica ou desfechos graves.

O National Early Warning Score (NEWS) padroniza a avaliação dos sinais vitais, e pode ser utilizado na fase pré- hospitalar, admissão e internação. O Escore é pontuado de acordo com os dados vitais alterados, quando somados representam um grau de risco variando de 0 (melhor prognóstico) a 23 (pior prognóstico), conforme apresentado na figura 1.

A escala de NEWS2 é calculada para cada paciente, empregando os seguintes parâmetros vitais ou fisiológicos: nível de consciência; frequência cardíaca; pressão arterial sistólica; frequência respiratória; temperatura, saturação de oxigênio (SpO2) e uso de oxigênio auxiliar. Em relação a SpO2, para pacientes com Insuficiência Respiratória Hipercápica, os valores da Escala 2 de SpO2 deverão ser utilizados.

Figura 1. Adaptação transcultural NEWS2.

National Early Warning Score 2 (NEWS 2) – versão brasileira

Parâmetros Fisiológicos	Pontuação						
	3	2	1	0	1	2	3
Frequência respiratória (por minuto)	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
SpO2 % - Escala 1	≤91	92-93	94-95	≥96			
SpO2 % - Escala 2	≤83	84-85	86-87	88-92 ≥93 em ar ambiente	93-94 com oxigênio	95-96 com oxigênio	≥97 com oxigênio
Ar ambiente ou oxigênio?		Oxigênio		Ar Ambiente			
Pressão arterial sistólica (mmHg)	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
Pulso (por minuto)	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Consciência				Alerta			Confusão aguda Resposta a voz ou dor Irresponsivo
Temperatura (°C)	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1	

National Early Warning Score 2 (NEWS 2) @Royal College Of Physicians 2017. Adaptação transcultural para português. Brasil, 2018.

Fonte: OLIVEIRA; URBNETTO; CAREGNATO, 2020; Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS) 2.

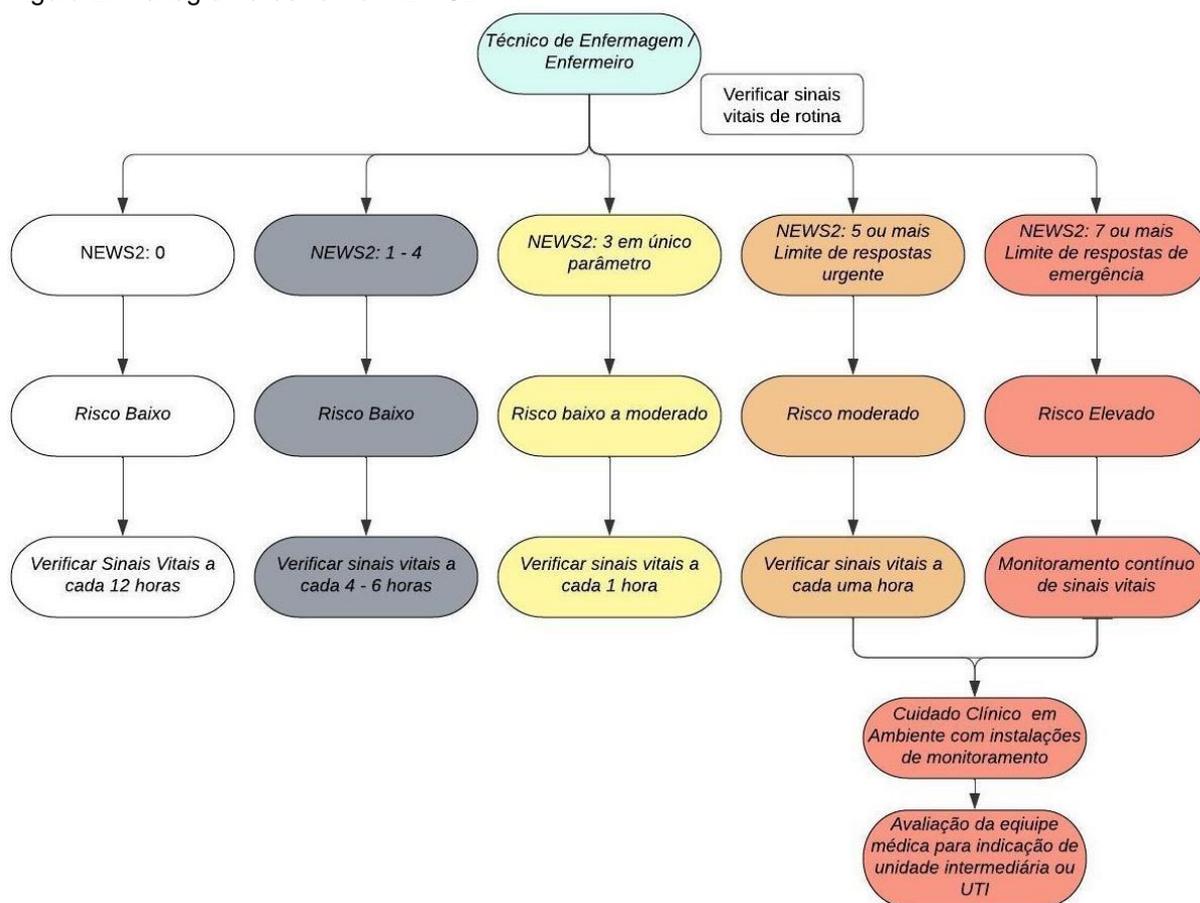
Neste contexto, essa ferramenta é utilizada para melhorar a comunicação entre as equipes durante a transferência, adequando a reavaliação ou intervenção de acordo com o resultado do escore que indica a gravidade do paciente 6-7. Sendo assim, possibilita uma comunicação efetiva, oferecendo autonomia profissional aos enfermeiros na tomada de decisão dentro da sistematização da assistência de enfermagem, com repercussões no melhor atendimento ao paciente.

8.1 Conduta Preventiva

O uso de uma ferramenta gráfica com parâmetros específicos para rastrear a avaliação de riscos representa uma ferramenta crucial na prevenção da progressão para morbidade. Isso se deve ao fato de que, uma vez que o escore é alcançado, medidas de intervenção precoce podem ser tomadas para abordar a situação clínica do paciente.

Considerando estes fatores expostos, o fluxograma abaixo (Figura 2) representa a rotina a ser adotada nas unidades da rede da SES-DF, considerando os critérios de inclusão apresentados anteriormente, de acordo com o escore encontrado durante a aplicação NEWS 2.

Figura 2. Fluxograma de rotina NEWS2



Fonte: OLIVEIRA; URBNETTO; CAREGNATO, 2020; Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS) 2.

8.1.1-Assistência de enfermagem

Técnico de Enfermagem:

- Aferir, na admissão do paciente, os sinais vitais (temperatura corporal, frequência cardíaca, pressão arterial, saturação periférica de oxigênio, frequência respiratória). Além da avaliação do nível de consciência e o uso de suplementação de oxigênio;
- Registrar controle de sinais vitais;
- Comunicar ao enfermeiro e auxiliar nos cuidados de enfermagem;
- Acompanhar a transferência do paciente para o UTI quando for o caso;

Enfermeiro:

- Avaliar o paciente com alteração dos sinais vitais e alterações no resultado do escore;
- Estabelecer a melhor conduta de monitoramento e/ou assistência de acordo com o diagnóstico realizado após avaliação do paciente;
- Nos casos necessário, comunicar ao médico e solicitar avaliação;

- Prestar a assistência de enfermagem ao paciente;
- Orientar ao Técnico de Enfermagem os cuidados de enfermagem necessários;
- Acompanhar a transferência do paciente para o UTI quando for o caso;
- Registrar na evolução de enfermagem as intercorrências e condutas.

8.2 Tratamento Não Farmacológico

Não se aplica.

8.3 Tratamento Farmacológico

Não se aplica.

8.3.1 Fármaco(s)

Não se aplica.

8.3.2 Esquema de Administração

Não se aplica.

8.3.3 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção

Não se aplica.

9- Benefícios Esperados

O benefício de uso de um escore de alerta precoce, possibilita melhorar a identificação do risco de morte nos pacientes internados, e o acionamento de um rápido atendimento que interrompa a cascata de deterioração clínica de pacientes com agudizações clínicas.

10- Monitorização

Neste contexto, é fundamental que a equipe de enfermagem conheça e incorpore no processo de trabalho a aplicação da Escala NEWS. Esta avaliação auxilia na tomada de decisão e melhora a comunicação entre as equipes multiprofissionais, o que proporciona um cuidado mais seguro. A Seguir a figura 3 apresenta de forma detalhada as respostas clínicas necessárias a partir das pontuações encontradas nos NEWS2.

Figura 3 Respostas clínicas a partir das pontuações encontradas nos NEWS2.

Descrição da resposta clínica dos desencadeadores NEWS 2 - versão brasileira

Pontuação NEWS 2	Frequência de Monitoramento	Resposta Clínica
0	Mínimo a cada 12 horas	• Continuar com monitoramento NEWS 2 de rotina
Total 1-4	Mínimo a cada 4-6 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Informar o enfermeiro, que ele deve avaliar o paciente* • O Enfermeiro deve decidir se o aumento da frequência de monitoramento elou intensificação do cuidado é necessário
3 em um único parâmetro	Mínimo a cada 1 hora	• O Enfermeiro deve informar a equipe médica que está cuidando do paciente, que revisará e decidirá se a intensificação dos cuidados é necessária
Total de 5 ou mais Limite de resposta urgente	Mínimo a cada 1 hora	<ul style="list-style-type: none"> • O Enfermeiro deve informar imediatamente a equipe médica que está cuidando do paciente • O Enfermeiro deve solicitar avaliação urgente de um médico ou de uma equipe com competências essenciais no cuidado de pacientes com uma doença aguda • Providenciar cuidado clínico em um ambiente com instalações de monitoramento
Total de 7 ou mais Limite de resposta de emergência	Monitoramento contínuo dos sinais vitais	<ul style="list-style-type: none"> • O Enfermeiro deve informar imediatamente a equipe médica que está cuidando do paciente – isso deve ser feito diretamente ao especialista • Avaliação de emergência por uma equipe com competências em cuidado crítico, incluindo médico(s) com habilidades avançadas em vias aéreas • Considerar a transferência de cuidado para uma unidade de tratamento de nível 2 ou 3, ou seja, uma unidade intermediária ou UTI. • Cuidado clínico em um ambiente com instalações de monitoramento

National Early Warning Score 2 (NEWS 2) @Royal College Of Physicians 2017. Adaptação transcultural para português. Brasil, 2018.

*Se avaliado pelo enfermeiro, considerar a opção seguinte.

Fonte: OLIVEIRA; URBNETTO; CAREGNATO, 2020; Royal College of Physicians.
National Early Warning Score (NEWS) 2.

11- Acompanhamento Pós-tratamento

Não se aplica.

12- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER

Não se aplica.

13- Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

Taxa de adesão a escala de NEWS2

TAED: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes com escala de deterioração aferida em 24 hs} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes internados em 24 hs}}$

Observação: considera-se como um indicativo positivo de qualidade da resposta de avaliação clínica números superiores a 70%.

14- Referências Bibliográficas

1. AI-MOTERI, M.; PLUMMER, V.; COOPER, S. et al. Clinical deterioration of Ward patients in the presence of antecedents: A systematic review and narrative synthesis. *Australian Critical Care*. v.32, n.5, p.411-420; Sep. 2019.
2. MONTENEGRO, S. M. S. L.; MIRANDA, C. H. Avaliação do desempenho do escore de alerta precoce modificado em hospital público brasileiro. *Rev. Bras. Enferm.* v. 72, n. 6, p. 1428- 1434, dez. 2019.
3. FREITAS, C. M.; PRETO, E. P.; NASCIMENTO, C. A. F. Intervenções de enfermagem na monitorização da deterioração clínica da pessoa em enfermaria hospitalar: uma revisão integrativa. *Rev. Enf. Ref., Coimbra*, V. 4, n. 14, p. 121-132, set. 2017 .
4. NASCIMENTO, J.S.G.; MACEDO, G.O.; BORGES, G.B. Poder preditivo de uma escala de alerta precoce para deterioração clínica de pacientes críticos. *Rev. Enferm. UFSM*. V.10, n. 5, p: 1-15. 2019.
5. ROCHA, T. F.; NEVES, J. G.; VIEGAS, K. Escore de alerta precoce modificado: avaliação de pacientes traumáticos. *Rev. Bras. Enferm.* v. 69, n. 5, p. 906-911, Oct. 2016.
6. Sandroni C, Nolan J, Cavallaro F, Antonelli M. In-hospital cardiac arrest: incidence, prognosis and possible measures to improve survival. *Intensive Care Med*. 2007 Feb;33(2):237-45. doi: 10.1007/s00134-006-0326-z. Epub 2006 Sep 22. PMID: 17019558.
7. MONTENEGRO, S. M. S. L.; MIRANDA, C. H. Avaliação do desempenho do escore de alerta precoce modificado em hospital público brasileiro. *Rev. Bras. Enferm.* Brasília, v. 72, n. 6, p. 1428-1434, Dec. 2019.
8. BRASIL, SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. Manual de acolhimento e classificação de risco. Brasília, 2016.
9. RONEY, J.K, WHITLEY, B.E, LONG, J.D. Implementation of a MEWS-Sepsis screening tool: Transformational outcomes of a nurse-led evidence-based practice project. *Nurs Forum*. Pag.1–5, 2019.
10. PAIN, C., GREEN, M., DUFF, C. et al. Between the flags: implementing a safety net system at scale to recognise and manage deteriorating patients in the New South Wales Public Health System. *International Journal for Quality in Health Care*. 2016
11. OLINO, L. et al. Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. *Rev. Gaúcha Enferm, Porto Alegre* ,v. 40, n. spe, e20180341, 2019.
12. BULECHEK, G. M.; HOWARD, K. B. J. MCCLOSKEY, D. N. I. C. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). [Tradução Soraya Imon de Oliveira... et al]. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
13. JONES, D., MITCHELL, I., HILLMAN, K. et al. Defining clinical deterioration. *Resuscitation*, v.84, n.8, p. 1029–1034. 2013.
14. MOK, W. Q., WANG, W., & LIAW, S. Y. Vital signs monitoring to detect patient deterioration: An integrative literature review. *International Journal of Nursing Practice*, v.21, p.91–98. 2015.

15. LEVETT-JONES, T., HOFFMAN, K., DEMPSEY, J. The “five rights” of clinical reasoning: An educational model to enhance nursing students’ ability to identify and manage clinically “at risk” patients. *Nurse Education Today*, v.30, n.6, p. 515–520. 2010.
16. OLIVEIRA, A. P. A.; URBANETTO, J.S., CAREGNATO, R.C.A. National Early Warning Score 2: adaptação transcultural para o português do Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2020;41:e20190424. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190424>.
17. Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. Updated report of a working party. London: RCP, 2017. <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warningscore-news-2>