

## 1. Fluxograma do Processo

---

Não se aplica

## 2. Objetivo do Processo

---

Identificar sinais precoces de deterioração clínica e atuar precocemente a fim de prevenir a parada cardiorrespiratória em pacientes internados.

## 3. Executante

---

Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem, Enfermeiros(as), Médicos(as) Plantonistas do Pronto Socorro, Fisioterapeutas, Equipe Multiprofissional e Médico Hospitalista.

## 4. Procedimento

---

### 4.1. Escala de NEWS

O sucesso do atendimento ao paciente crítico dependerá, de seu correto diagnóstico. Porém, seja qual for o seu diagnóstico, se identificado precocemente, medidas implementadas terão maior efetividade, o que acarretará em um melhor prognóstico. Por isto, que se identifique precocemente os pacientes graves.

O não reconhecimento precoce destas complicações, levam a piora da doença, e, nesta situação, mesmo adotando um conjunto de medidas complexas e de custo elevado, em um grande número de vezes, a resposta passa a ser lenta e nem sempre resulta em sucesso.

É possível identificar precocemente estes pacientes. Os pacientes apresentam “pistas”, totalmente perceptíveis, horas antes do quadro se tornar extremamente grave. Necessitamos aprender a sistematizar o reconhecimento para termos (e não perdermos) a chance de atuar de forma exemplar. Uma ferramenta utilizada para este fim é o “NEWS” (National Early Warning Score – Escore para Alerta Precoce-EPAP).

A Escala de News avalia os sinais vitais abaixo e tem seus parâmetros definidos na Tabela 1.

- Nível de Consciência
- Temperatura
- Frequência Cardíaca
- Pressão Arterial Sistólica
- Frequência Respiratória
- Saturação de Oxigênio
- Qualquer suplementação de Oxigênio

O Score será definido pela soma das pontuações atingidas na avaliação, Temperatura, Frequência Cardíaca, Pressão Arterial Sistólica, Frequência Respiratória, Saturação Periférica de Oxigênio e suplementação de O<sub>2</sub>.

Quanto maior a pontuação atingida nos parâmetros fisiológicos, maior será a pontuação alcançada no Score.

De acordo com a pontuação encontrada, duas ações são disparadas:

- 1) Definição da frequência dos controles dos sinais vitais adequada a criticidade do caso;
- 2) Comunicação aos profissionais envolvidos no atendimento do paciente para avaliação e definição de conduta.

A cada reavaliação, um novo plano de ação pode ser traçado. A Tabela 2 apresenta as ações planejadas.

TABELA 1: NACIONAL EARLY WARNING SCORE (NEWS)<sup>2</sup>

PARÂMETROS FISIOLÓGICOS	3	2	1	0	1	2	3
Nível de Consciência				A			V, D ou NR
Temperatura	≤35,0		35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥39,1	
Frequência Cardíaca	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
PA Sistólica	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
Frequência Respiratória	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
Saturação de Oxigênio	≤91	92-93	94-95	≥96			
Qualquer Suplementação de O <sub>2</sub>		Sim		Não			

#### 4.1.1. Nível de Consciência (AVPU)

**Alerta (A)** – Paciente completamente acordado (embora não necessariamente orientado). Tais pacientes terão espontaneidade na abertura dos olhos, responderá à voz (embora possa estar confuso) e terá função motora preservada.

**Voz (V)** – O paciente tem algum tipo de resposta quando estimulado verbalmente, podendo responder com os olhos, com a voz ou por movimentos (por exemplo os olhos do paciente

abertos ao serem perguntado: “Você está bem?”). A resposta pode ser pequena, como um grunhido, um gemido ou um ligeiro movimento de um membro quando solicitado pela voz.

**Dor (D)** – O paciente tem resposta a um estímulo de dor. Se o paciente não está alerta e não tem resposta de voz, provavelmente exibirá resposta retirada dor ou mesmo flexão ou extensão involuntária dos membros ao estímulo doloroso. A pessoa ao realizar a avaliação deve sempre ter cuidado e ser adequadamente treinado quando usar um estímulo de dor como método de avaliação dos níveis de consciência.

**Não Responde (NR)** – Comumente referido como “inconsciente”. Este resultado é registrado se o paciente não exibe resposta de voz ou a dor pelo olhar, pela voz ou por movimento.

**OBS:** Aparecimento de nova confusão mental: como indicado acima um paciente pode estar confuso, mas assim, a avaliação da confusão não faz parte da AVPU. No entanto, novo indício ou agravamento da confusão deve sempre suscitar preocupação com causas subjacentes potencialmente graves e justificar urgentemente avaliação clínica.

#### 4.1.2. Insuficiência Respiratória

Pacientes com Insuficiência Respiratória Crônica, onde a suplementação de O<sub>2</sub> é crônica e níveis menores de SPO<sub>2</sub> podem ser aceitos, deverão ser avaliados por especialistas e novos critérios poderão ser definidos no score especificamente para o paciente em questão. Pacientes com necessidade de altas frações de O<sub>2</sub> e VNI apresentam risco clínico elevado e devem ser monitorados continuamente.

Tabela 2

Score de NEWS	Frequência de Controles	Plano de Ação
0	A cada 06 horas	Continuar com a aplicação da Escala de NEWS
01 a 04	A cada 04 horas	Avaliação do paciente pelo Enfermeiro, que avaliará a necessidade de aumentar a frequência de monitorização, ou se é necessário avaliação médica
05 a 06 ou 01 parâmetro 3 isolado	Aumentar a frequência a cada 01 hora	Acionar Fisioterapia e Médico através do Código Amarelo, monitorar SSVV a cada 1h
Maior ou Igual a 07	Monitorização Contínua	Acionar Fisioterapia e Médico através do código amarelo , Indicação de UTI

## 4.2 Sinais de Alerta adicionais à Escala de NEWS

Além da escala de NEWS deverá ser levado em consideração o aporte de Oxigênio ofertado ao paciente, onde concentrações de 5 litros o Fisioterapeuta deverá avaliar o paciente e reavaliá-lo em 2 horas, e concentrações acima de 10 litros o paciente deverá ser avaliado pela equipe médica.

## 4.3 Responsabilidades

### 4.3.1 Técnico de Enfermagem

- Verificar os sinais vitais imputando imediatamente no prontuário do paciente no sistema MV;
- Realizar a periodicidade de verificação dos sinais vitais de acordo com Prescrição de Enfermagem e/ou orientação do Enfermeiro;

### 4.3.2 Enfermeiro

- Avaliar Nível de Consciência de acordo com a Escala de NEWS (Tabela 1), inserir o score da avaliação no prontuário do paciente no sistema MV;
- Avaliar o Score de NEWS e definir plano de ação de acordo com a Tabela 2;
- Definir periodicidade de monitoramento dos sinais vitais orientando a equipe de enfermagem através da Prescrição de Enfermagem e anotação no Quadro “Gestão diária”
- Avaliar o aporte de oxigênio ofertado, onde pacientes que estão recebendo concentrações de:
  - 5l – deverá ser acionado o Fisioterapeuta;
  - 10l – deverá ser acionado a Equipe Médica

### OBS:

1. Os pacientes que apresentarem o parâmetro 03 isolado deverão ser considerados graves, onde o Enfermeiro deverá acionar o código amarelo, de acordo com a tabela;
2. Além do Score de NEWS deverá também ser avaliado ao aporte de oxigênio que o paciente está recebendo, sendo esta uma medida coadjuvante à escala;
3. Caberá ao Enfermeiro o acionamento da Equipe Médica e de Fisioterapia de acordo com o score da Escala de NEWS como também aporte de oxigênio. O acionamento deverá seguir o protocolo **Resposta a Intercorrência de Pacientes Internados em Unidade de Internação, Maternidade, Alojamento Conjunto e Berçário.**

### 4.3.3 Fisioterapeuta

Após acionamento do código amarelo, a equipe de fisioterapia possui tempo resposta de 15 minutos, após chegada rapidamente recebe resposta da equipe que está prestando assistência.

- Realizar a avaliação dos sinais vitais, dos sistemas respiratórios, motores e neurológicos, realiza atendimento fisioterápico com as condutas baseadas na avaliação inicial;
- Registrar no sistema MV as condutas e alteração do planejamento terapêutico frente as necessidades encontradas.

Após assistência fisioterápica redefinir a necessidade de reavaliação e/ou alteração de frequência de atendimento do paciente nas unidades de internação.

**Para pacientes com aporte de oxigênio em uma concentração de 5 litros o Fisioterapeuta deverá avaliar o paciente e reavaliá-lo em 2 horas.**

#### 4.3.4 Equipe Médica

- Avaliar o paciente de acordo com a solicitação, onde para pacientes com Score:
  - ✓ de 05 a 06 pontos o médico deverá reavaliá-lo em 2 horas; **se não houver avaliar a possibilidade de transferência para a Unidade Avançada (6º andar);**
  - ✓  $\geq 07$  a indicação é transferência para a Unidade de Terapia Intensiva.

#### 5. Observações

---

Não se aplica

#### 6. Referências Bibliográficas

---

1. 5 million Lives Campaign. Getting Started Kit: Rapid Response Team How-to Guide: Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2008 (Available at [www.ihl.org](http://www.ihl.org)).
2. Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS): Standardising the assessment of acute-illness severity in NHS. Report of working party. London: RCP.

#### 7. Registros

---

Painel de Indicadores do Protocolo de Resposta a Intercorrências de Pacientes Internados  
Prontuário Eletrônico  
Solicitação de Avaliação Médica (Unidades de Internação)