



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO  
MONITORAMENTO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA**

	<b>Nome</b>	<b>Data</b>
<b>Elaborado por:</b>	<b>Joseany Oliveira de Souza</b>	<b>03/2024</b>
<b>Aprovado por:</b>	<b>Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves</b>	<b>03/2024</b>

## ÍNDICE

1. APRESENTAÇÃO.....	3
2. OBJETIVO.....	3
3. LOCAL DE APLICAÇÃO .....	3
4. RESPONSABILIDADE.....	3
5. SIGLAS E ABREVIACÕES.....	3
6. DEFINIÇÕES.....	3
7. PROCEDIMENTOS.....	4
8. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO .....	5
9. ANEXO .....	6
10. REFERÊNCIAS.....	7
11. CONTROLE DE VERSÕES .....	7

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2024
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2024

## 1. APRESENTAÇÃO

Alguns estudos apontam que mais que a metade de pacientes que sofrem uma PCR, apresentam sinais atípicos nos parâmetros vitais aproximadamente 06 horas antes do evento, desta forma, avaliar a frequência respiratória, oxigenioterapia suplementar, temperatura, pressão arterial sistólica, frequência cardíaca e nível de consciência, utilizando a escala de Mews é de extrema importância até uma hora após a admissão do paciente no ambulatório favorecendo a tomada de decisões assertadas prevenindo a deterioração Clínica e garantindo a segurança do paciente.

## 2. OBJETIVO

Garantir o atendimento precoce através da identificação dos sinais de deterioração clínica do paciente, padronizando o atendimento de urgências e emergências em pacientes em atendimento nos ambulatórios visando reduzir a incidência de Paradas Cardiorrespiratórias (PCR), mortalidade intra-ambulatorial e danos moderados e graves, favorecendo assim a segurança do paciente.

## 3. LOCAL DE APLICAÇÃO

Ambulatórios de quimioterapia

## 4. RESPONSABILIDADE

Técnicos de Enfermagem

Enfermeiros (as)

Médicos

## 5. SIGLAS E ABREVIACÕES

**MEWS:** (Modified Early Warning Score) - Escala de alerta precoce modificada

**PCR:** Parada Cardio Respiratória

**SSVV:** Sigla para Sinais Vitais

**Score:** Pontuação

## 6. DEFINIÇÕES

O MEWS é uma escala de alerta precoce, baseada em um sistema de atribuição ponderada de pontos (scores) aos parâmetros vitais, sendo a sua principal finalidade a identificação precoce do risco de deterioração clínica do paciente. O Escore para Alerta Precoce utiliza parâmetros fisiológicos para obtenção de uma pontuação, que aumenta de acordo com a alteração em relação a faixa da normalidade.

O Escore é definido pela soma das pontuações atingidas na avaliação dos sinais vitais e nível de Consciência. A soma das pontuações é realizada pelo próprio sistema a partir dos valores digitados no sistema Tasy (.Todos os pacientes que foram alocados nos postos de internação ou observação das emergias deverão na admissão ter os seus sinais vitais aferidos e, após essa primeira aferição o sistema calculará o MEWS pelos sinais vitais coletados e de acordo com a tabela em anexo o enfermeiro deverá definir a frequência dos sinais vitais.

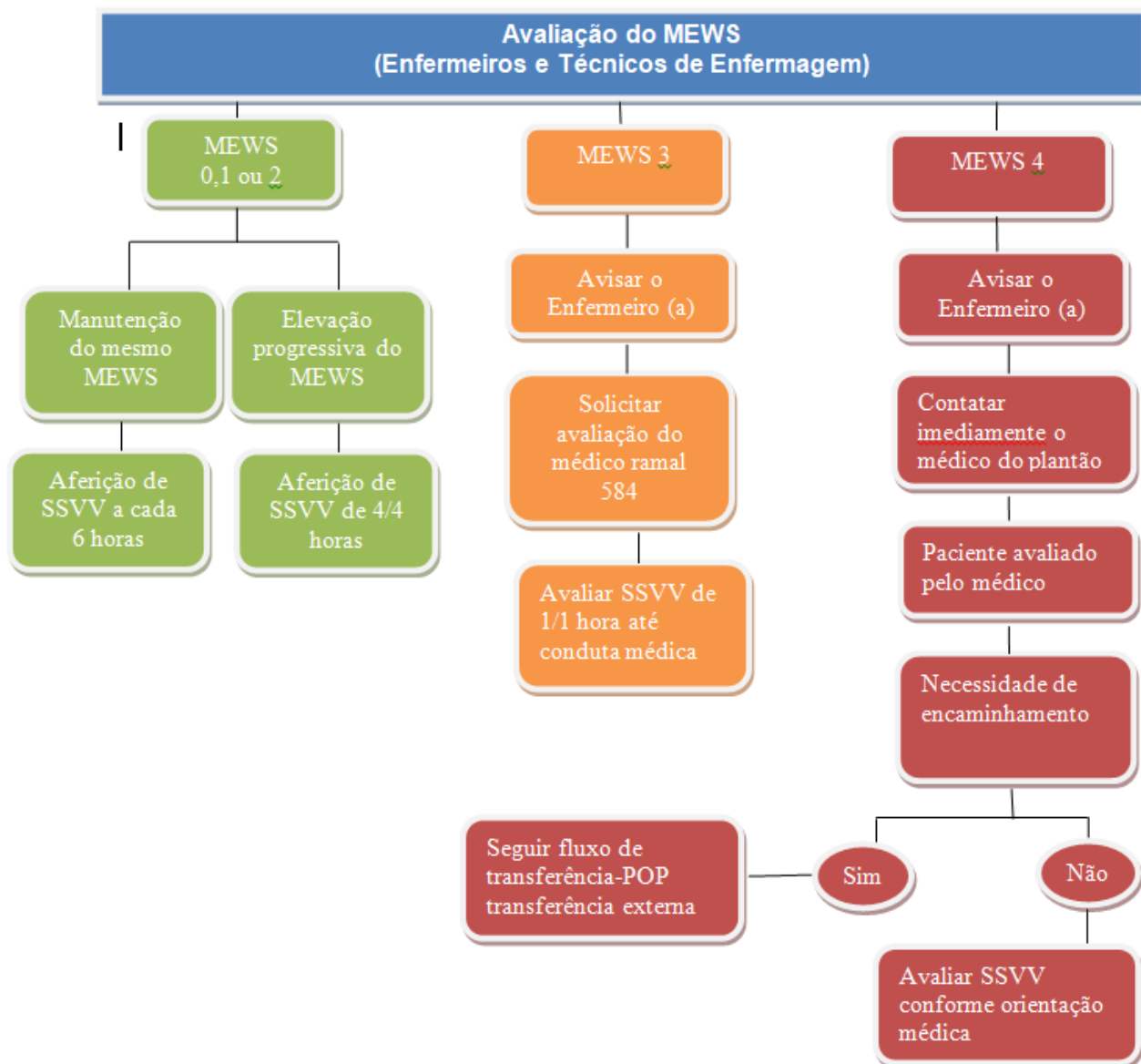
	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2024
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2024

## 7. PROCEDIMENTOS

- Admitir o paciente no ambulatório;
- Proceder com a identificação do mesmo;
- Avaliar a frequência respiratória, oxigenioterapia suplementar, temperatura, pressão arterial sistólica, frequência cardíaca e nível de consciência, utilizando a escala de Mews;
- Registrar os dados obtidos no sistema Tasy (PEP- Escala/ índices- Mews – Novo – Digitar os dados – Salvar - o Score é calculado automaticamente)
- Caso o MEWS tenha a classificação 0,1 ou 2, os sinais vitais deverão ser aferidos de 6/6horas;
- Caso o MEWS tenha classificação 3, os sinais vitais deverão ser aferidos a cada hora e o técnico de enfermagem deverá informar ao enfermeiro imediatamente, que por sua vez, deverá acionar o médico; O médico deverá estar no ambulatório em até 5 minutos para a avaliação do paciente;
- Caso o médico não compareça no tempo estabelecido, o enfermeiro deverá entrar em contato imediatamente com outro médico que esteja na Unidade que garantirá a avaliação do paciente;
- Caso o MEWS tenha classificação  $\geq 4$ , os sinais vitais deverão ser aferidos a cada hora e o técnico de enfermagem deverá informar ao enfermeiro imediatamente, que por sua vez, deverá acionar o médico. O médico deverá estar no ambulatório em até 5 minutos para a avaliação do paciente;
- Caso o médico não compareça no tempo estabelecido, o enfermeiro deverá entrar em contato imediatamente com outro médico que esteja na Unidade que garantirá a avaliação do paciente;
- Para esta classificação o médico, deverá avaliar a transferência para unidade de atendimento externo, com capacidade para atendimentos de alta complexidade.
- Quando a classificação do MEWS tiver uma elevação progressiva 0,1, 2, a frequência dos sinais vitais deverá ser alterada para 4/4 horas. Caso haja uma regressão a aferição dos sinais vitais voltará a ser 6/6 horas.
- Todos os sinais vitais e acionamentos médicos, bem a conduta, deverão ser registrados em prontuário(PEP- Evolução);
- Quanto maior a pontuação atingida nos parâmetros fisiológicos, maior será a pontuação alcançada no Escore. De acordo com as classificações encontradas segue abaixo a frequência de verificação de sinais vitais bem como a conduta estabelecida (tabela 1).

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2024
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2024

## 8. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO



	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2024
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2024

## 9. ANEXO

Tabela 1 - Escala de MEWS

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			

**OBSERVAÇÕES: 1) Nível de consciência(AVPU): Alerta (A):** O paciente está 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, olhos do paciente abertos ao serem perguntados, "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 a voz, provavelmente exibirá resposta retirada a 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):** isso também é comumente referido como "inconsciente". Este resultado é registrado se o paciente não exibe resposta 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 alerta. Assim, a avaliação da confusão não faz parte da AVPU. No entanto, novo início ou agravamento da confusão deve sempre suscitar preocupação com causas subjacentes potencialmente graves e justificar urgentemente avaliação clínica. **2) Insuficiência Respiratória:** Pacientes com IRp Crônica, onde a suplementação de O<sub>2</sub> é crônica e níveis menores SpO<sub>2</sub> podem ser aceitos, deverão ser avaliados por especialistas, e novos critérios poderão ser definidos no escore especificamente para o paciente em questão. Pacientes com necessidade de altas frações de O<sub>2</sub> e VNI apresentam risco clínico levado e devem ser monitorados continuamente.

**Nota:** A frequência de verificação dos parâmetros fisiológicos do paciente poderá ser adequado de acordo com a realidade do Centro Especializado em Oncologia, uma vez que a média de permanência do paciente no ambulatório de quimioterapia é de três horas.

	Nome	Data
Elaborado por:	Joseany Oliveira de Souza	03/2024
Aprovado por:	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2024

## 10. REFERÊNCIAS

- Padilha RM, Mayo AM. Clinical deterioration: A concept analysis. J Clin Nurs [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 08];27:1360-8. Available from: <https://dx.doi.org/10.1111/jocn.14238>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretarias de Políticas de Saúde. Área Técnica da Saúde da Mulher. Urgências e emergências maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0105urgencias.pdf>>.
- Montenegro SMSL. Avaliação do desempenho do escore de alerta precoce modificado em hospital brasileiro [dissertação]. Ribeirão Preto; 2017.

## 11. CONTROLE DE VERSÕES

<b>Versão</b>	<b>Motivo</b>	<b>Data da Revisão</b>
03/2022	Criação	03/2022
03/2024	Revisão-formatação	03/2024

	<b>Nome</b>	<b>Data</b>
<b>Elaborado por:</b>	Joseany Oliveira de Souza	03/2024
<b>Aprovado por:</b>	Andrea Melo Ribeiro de Pádua Alves	03/2024