1. OBJETIVO

Padronizar rotina de utilização do escore de MEWS, PEWS e MEOWS, como alerta para reconhecimento precoce de sinais e sintomas 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 nas unidades de internação e salas de recuperação pós-anestésica da UCC e UCE. Contribuir para a diminuição da mortalidade, redução da incidência de Paradas Cardiorrespiratórias fora das unidades críticas, redução do número de transferências inesperadas para UTI's, aumentar e uniformizar a percepção do estado clínico dos pacientes pela equipe multidisciplinar e facilitar a comunicação entre seus membros.

2. DEFINIÇÕES

MEWS: Ferramenta de avaliação e monitoramento da deterioração em pacientes adultos

MEOWS: Ferramenta de Avaliação e Monitoramento da Deterioração em Pacientes Adultos

PEWS: Ferramenta de Avaliação e Monitoramento Pediátrico

UCC: Unidade Centro Cirúrgico

UCE: Unidade Centro de Endoscopia

3. DESCRIÇÃO DO PROCESSO

3.1 Gerenciamento de Risco:

Risco	Barreiras
Falha na identificação precoce dos sinais de deterioração clínica	Escala de Mews, Pews e Mewons Gatilhos para start ao protocolo pelo Sistema Tasy
Demora no tempo de resposta ao chamado de intercorrência	Serviço de Médico Hospitalista nas unidades Contingência de atendimentos com equipe emergencista
Indisponibilidade de leito em UTI	Manejo inicial no setor Contingência de leitos de UTI na Unidade de Urgência e Emergência

A deterioração clínica de um cliente é reconhecida através de alterações em seus parâmetros vitais. De forma geral, a identificação e interpretação adequada destes parâmetros permite intervenção rápida e interrompe a piora clínica; prevenindo ocorrência de eventos graves que podem evoluir à óbito.

Para auxiliar na identificação precoce destes clientes, foram criadas escalas de acordo com parâmetros vitais de clientes-alvo, dentre elas estão: MEWS (Modified Early Warning Score), PEWS (Pediatric Early Warning Score) e MEOWS (Modified Early Obstetric Warning Score). Além dos parâmetros fisiológicos da escala de MEWS, inclui-se também: saturação de oxigênio, sangramento cirúrgico, dor intensa e persistente, dor precordial, agitação, tempo prolongado de sedação, alteração urinária, náuseas e vômitos persistente.

Após a identificação das alterações, o enfermeiro é o profissional responsável pelo chamado de intercorrência; conforme o risco apresentado pelo cliente, como mostra a tabela ANX-UUE-09 Controle de deterioração clínica do adulto.

3.2 Escala MEWS: Escala de Alerta Precoce Modificada

É uma escala baseada num sistema de atribuição ponderada de pontos (scores) aos parâmetros vitais, sendo a sua principal finalidade a identificação precoce do risco de deterioração aguda do paciente. É aplicada pela equipe de enfermagem mediante valores dos sinais vitais aferidos. O parecer dos dados determina a pontuação revertida para scores que traduzem diferentes graus de risco àquele cliente. Ao final da classificação, quanto mais distante dos parâmetros de normalidade, maior é a pontuação.

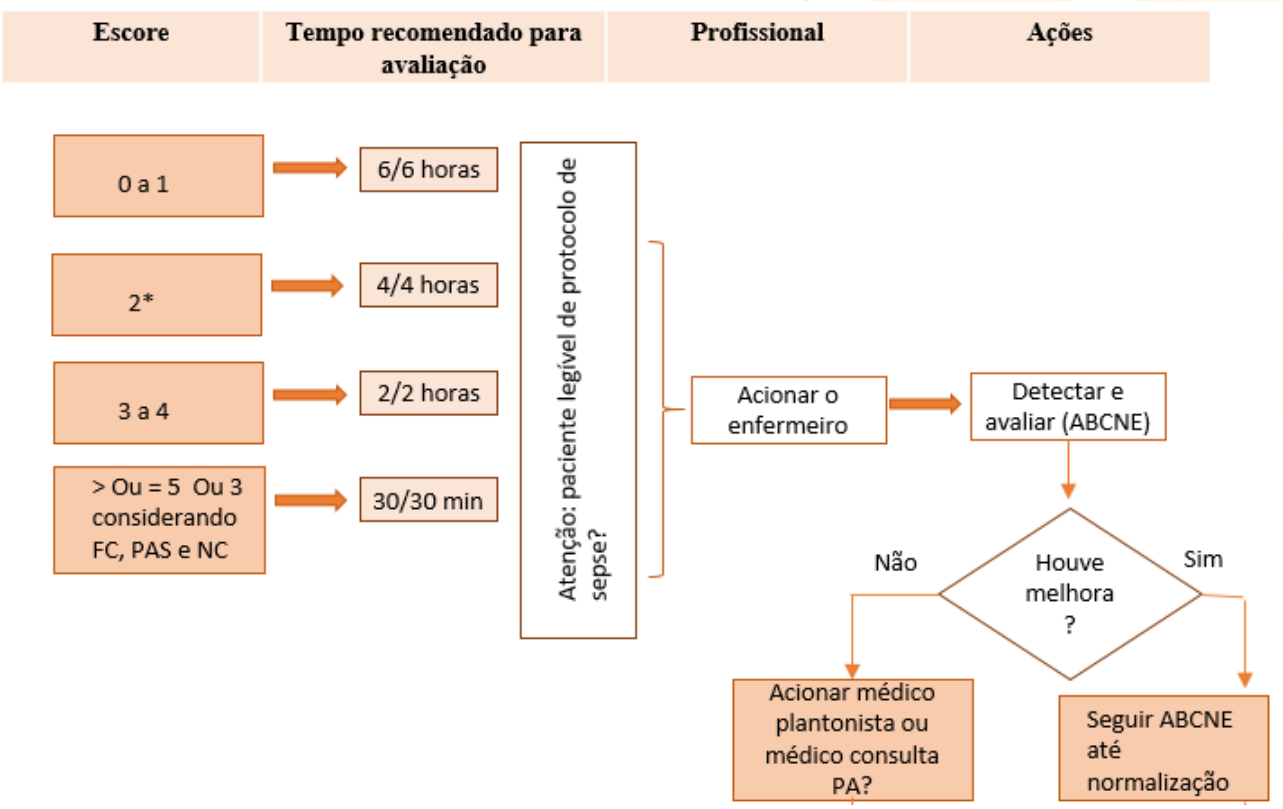
Itens de alerta precoce	3	2	1	0	1	2	3
Frequência cardíaca *	< ou = 40	41 a 50	-	51 a 100	101 a 110	111 a 120	> ou = 120
Frequência respiratória	-	9	-	09 a 18	19 a 25	26 a 29	> ou = 30
Pressão sistólica	< 70	71 a 80	81 a 100	101 a 179	-	180 a 199	> ou = 200
Nível de consciência	-	-	-	Consciente	Confusão	Resposta a dor	Inconsciente
Temperatura	-	< 35	-	35,1 a 37,7	37,8 a 38,9	> ou = 39	-

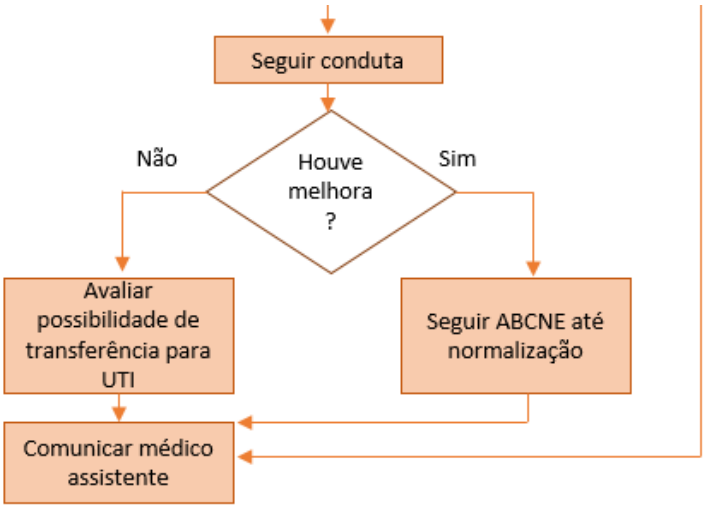
Frente a estas alterações fisiológicas, as condutas realizadas pela equipe médica e de enfermagem são padronizadas e divididas em 5 sistemas (ABCNE), conforme o anexo ANX-UICC-19 Condutas para Escala de Deterioração Clínica;

sendo:

- A: Vias aéreas;
- B: Respiração;
- C: Circulação;
- N: Disfunção neurológica;
- E: Exposição.

A utilização desta escala é de suma importância em unidades de internação e Salas de Recuperação Anestésica UCE e UCC, pois as alterações fisiológicas que transpõem a deterioração clínica podem denunciar precocemente os clientes potencialmente críticos, alertando para a necessidade de monitorização hemodinâmica contínua. De acordo com o score, haverá um tempo determinado para reavaliação dos sinais vitais e comunicação entre o enfermeiro e médico, assim como a definição das ações que deverão ser tomadas.





*** Score 2: Avisar médico assistente**

3.3 Escala PEWS: Escores Pediátricos de Alerta Precoce

Utilizada em clientes pediátricos de 0 a 16 anos, cuja finalidade é o reconhecimento precoce dos sinais fisiológicos alterados; tornando-se fator decisivo para a sobrevida e bom prognóstico. A classificação é determinada através de um sistema de pontuação de medidas fisiológicas obtidas no momento da admissão e em momentos de monitorização regular durante a permanência no setor. A soma dos scores obtidos através da escala norteará os riscos e as possíveis condutas a serem prestadas àquele cliente, como mostra o anexo em FOR-UICC-64 Escala de PEWS/Controle de Sinais Vitais Pediatria:

ESCALA DE PEWS				
Pontuação	0	1	2	3
Estado Neurológico	Ativo	Sonolento/Hipoativo	Irritado	Letárgico/obnubilado ou resposta a dor reduzida
Cardiovascular	Corado ou TEC 1-2 seg	Pálido ou TEC de 3 seg ou FC acima do limite superior para a idade	Moteado ou TEC 4 seg ou FC ≥ 20 bpm acima do limite superior para a idade	Acinzentado/acianótico ou TEC ≥ 5 seg ou FC ≥ 30 bpm acima do limite para a idade ou bradicardia para a idade
Respiratório	FR normal para a idade, sem retração	FR acima do limite superior para a idade, uso de musculatura acessória ou FiO_2 ≥ 30% ou 4 litros/min de O_2	FR ≥ 20 rpm acima do limite superior para a idade; retrações subcostais, intercostais e de fúrcula ou FiO_2 ≥ 40% ou 6 litros/min de O_2	FR ≤ 5 rpm abaixo do limite inferior para a idade; retrações subcostais, intercostais, de fúrcula, de esterno e gemência ou FiO_2 ≥ 50% ou 8 litros/min de O_2
Adicionar 2 pontos extras se recebeu nebulização até 15 minutos antes da avaliação ou vômitos persistentes após cirurgia (mínimo de 3 episódios)				

Pontuação	Ação recomendada
0	Manter rotina de verificação de sinais vitais a cada 6 horas
1 a 2	Avaliação imediata do enfermeiro Repetir o PEWS em 60 minutos, na permanência do Score, comunicar médico assistente Registrar orientações médicas em evolução de enfermagem
3 ou 3 em mescla	Repetir o PEWS em 30 minutos Avaliação imediata do enfermeiro Comunicar médico assistente e definir necessidade de chamado de intercorrência. Registrar orientações médicas em evolução de enfermagem
4 a 6/ 1 pontuação em vermelho	Repetir o PEWS em 20 minutos Avaliação/acompanhamento do enfermeiro Abrir chamado de intercorrência Registrar orientações médicas em evolução de enfermagem
7 ou mais	Fluxo de PCR

Diante do score definidor para o acionamento do chamado de intercorrência, o profissional de enfermagem deve registrar em evolução o valor do score, horário do acionamento médico e conduta orientada e realizada.

3.4 Escala MEOWS:

Utilizada em clientes gestantes e puérperas, sendo a ferramenta mais apropriada às condições maternas e que necessita de adaptação às alterações fisiológicas relacionadas às diferentes morbidades. A intercorrência obstétrica refere-se a um evento ou acidente que requer ação imediata devido à singularidade da área obstétrica e pelas eventuais intercorrências que agravam a saúde da mulher e ou do feto. A escala

MEOWS tem por finalidade a avaliação dos parâmetros vitais das gestantes e puérperas, e definir uma conduta a ser desenvolvida em detrimento aos achados conforme valor dos scores, como mostra a escada anexa em FOR-UCOB-38 Escala de MEOWS / Controle de Sinais Vitais Obstétrico:

MODIFIED EARLY OBSTETRIC WARNING SCORE (MEOWS)

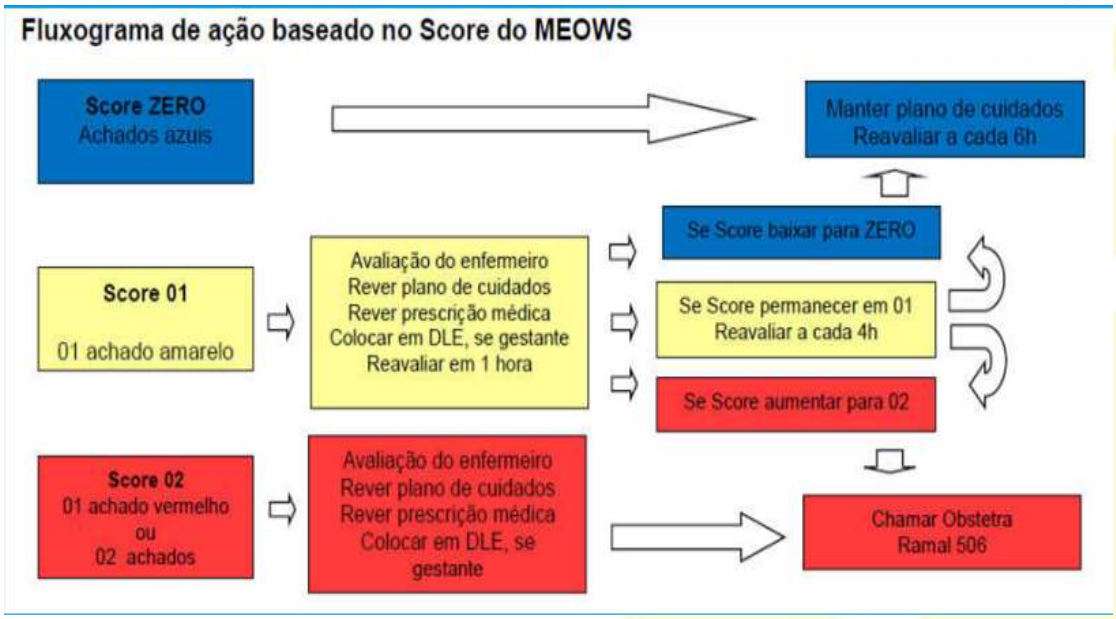
Pontuação		2	1	0	1	2
Temperatura	ºC	≤35,0	35,1-36,0	36,1-37,9		≥38,0
TA sistólica	mmHg	≤90	91-100	101-149	150-159	≥160
TA diastólica	mmHg			≤89	90-99	≥100
Pulso	bpm	≤40	41 50	51 99	100 119	≥120
Frequência Respiratória	ipm	≤10		11-20	21-29	≥30
Saturação O2	%	≤95		96-100		
Dor	Score*			0-1	2-3	
Consciência	Resposta **	P ou U	V	A		

* Score de Dor: 0-Sem dor; 1-Dor leve com movimentos;
2- Dor intermitente em repouso ou dor moderada com movimentos

** A – alerta V – resposta ao estímulo verbal P – resposta ao estímulo doloroso U - inconsciente

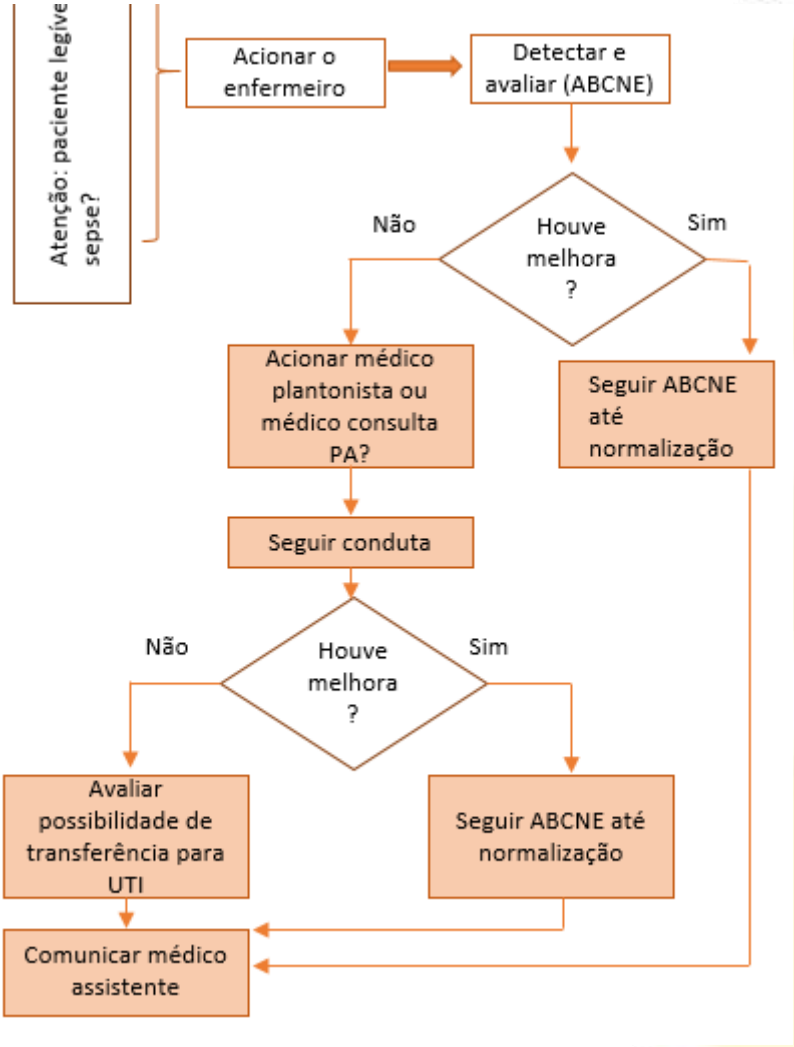
Adaptado de Singh, et al.

A classificação diferencia os scores através de cores, cuja finalidade é padronizar o atendimento prioritário a ser prestado ao cliente, seguindo o fluxograma anexo em FOR-UCOB-38.



3.5 Atuação da equipe médica e de enfermagem:

- Realizar verificação dos sinais vitais; sendo os valores registrados no formulário de sinais vitais individuais de cada cliente;
- Para auxiliar na mensuração dos scores, cada formulário possui uma tabela com a parametrização de cada sinal vital;
- Analisar em qual escore o valor mensurado se enquadra e realizar o somatório dos pontos para PEWS e MEWS. Para a escala MEOWS é analisado o sinal vital individualmente;
- Escala MEWS: Se score >2, o enfermeiro deve ser imediatamente informado e o médico assistente deverá ser comunicado;
- Escala PEWS e MEOWS: Se score > ou = 1, avaliação imediata do enfermeiro;
- O enfermeiro deverá avaliar o paciente e diante da necessidade, utilizar as condutas do ANX-UICC-19 Condutas Para Escala de Deteriorização Clínica;
- Orientar clientes e acompanhantes quanto aos sinais de alerta para acionamento da equipe assistencial.



- Se o paciente apresentar melhora com as condutas tomadas, verificar os sinais vitais conforme intervalos indicados pelo score;
- Se o paciente não apresentar melhora, deverá ser acionado o médico hospitalista ou médico plantonista através do chamado de intercorrência (FOR-UICC-05 Chamado de Intercorrência Adulto) para adultos, (FOR-UTIN-29 Chamado de Intercorrência Neonatal e Pediátrico) para neonatologia e pediatria, e (FOR-UCOB-28 Chamado de Intercorrência Obstétrico) para gestantes e puérperas;
- Seguir a conduta orientada pelo médico responsável pelo atendimento;

- Em caso de piora após as condutas orientadas pelo médico, solicitar reavaliação e avaliar em conjunto a possibilidade de transferência para UTI ou em casos específicos, para intervenção cirúrgica (POP-UTIA-10-Critérios de internação e alta UTI Adulta);
- Compartilhar e informações e condutas com médico assistente, paciente e acompanhantes.

4. INDICADORES

Taxa de assertividade ao chamado de intercorrência;

Taxa de internação em UTI Adulto provenientes da UICC.

5. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

CIPRIANO, Ellen Simone Vasconcelos et al. Implantação do Score de deterioração clínica (MEWS) em um hospital privado da cidade do Rio de Janeiro e seus respectivos resultados. Enfermagem Brasil, v. 17, n. 1, p. 34-42, 2018.

TAVARES, Tânia Cristina Lopes. Scores de alerta precoce. Tese de Doutorado. p. 1-82, maio, 2014.

GALVÃO, Jarbas; SILVA, Jean Carl. Sistemas de avaliação precoce na identificação de morbidades maternas: revisão sistemática. Revista Saúde e Pesquisa, v. 10, n. 3, p. 587-596, setembro/dezembro 2017.

MIRANDA, Juliana de Oliveira Freitas et al. Tradução e adaptação de um escore pediátrico de alerta precoce. Revista Brasileira de Enfermagem, [s.l.], v. 69, n. 5, p.888-896, out. 2016. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0096. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php>.

NIRMAL, GHATA M.; RAMACHANDRAN, ARUN. Dispersion of a passive tracer in the pressure-driven flow of a noncolloidal suspension Soft Matter, v. 12, n. 38, p. 7920-7936. 2016.

SINGH, A. et al. Evaluation of maternal early obstetric warning system (MEOWS chart) as a predictor of obstetric morbidity: a prospective observational study. European Journal of Obstetrics and Gynecolog y, v. 207, p. 11-17, 2016.

6. REGISTROS

FOR-UICC-64- Escala PEWS/Controle de Sinais Vitais;

FOR-UICC-19- Escala MEWS/Controle de Sinais Vitais;

FOR-UCOB-38- Escala de MEWS/Controle de Sinais Vitais Obstétrico;

FOR-UICC-05- Chamado de Intercorrência Adulto;

FOR-UTIN-29-Chamado de Intercorrência Neonatal e Pediátrico;

FOR-UCOB-28-Chamado de Intercorrência Obstétrico;

POP-UICC-01- Gerenciamento de Riscos UICC;

ANX-UUE-09- Controle de Deteriorização Clínica do Adulto;

ANX-UICC-20- Escala de Deteriorização Clínica;

ANX-UICC-19- Condutas para a Escala de Deteriorização Clínica.