



**RioSaúde**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

**ESCALAS DE IDENTIFICAÇÃO  
PRECOCE DE DETERIORAÇÃO  
CLÍNICA – NEWS E PEWS**

**RIO DE JANEIRO, 2026**

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.054	02/2026	02/2030	2/22

**ESCALAS DE IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA  
– NEWS E PEWS**

**SUMÁRIO**

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVOS
3. ABRANGÊNCIA
4. DEFINIÇÕES E SIGLAS
5. RESPONSABILIDADES
6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
  - 6.1. Escala de Alerta Precoce – NEWS
    - 6.1.1. Situações de alarme
    - 6.1.2. Aplicação da Escala de News
    - 6.1.3. Fatores de risco
    - 6.1.4. Mudanças agudas no estado geral do paciente
    - 6.1.5. Observações importantes
  - 6.2. Escala de Alerta Precoce Pediátrica – PEWS
    - 6.2.1. Situações de alarme
    - 6.2.2. Impacto do estresse nos sinais vitais
    - 6.2.3. Fatores de risco e mudanças agudas no estado geral do paciente
    - 6.2.4. Identificação Precoce de Deterioração Clínica – PEWS

**RESUMO DE REVISÕES**

MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓXIMA REVISÃO
02/2026	Emissão Inicial	02/2030
00	Versão	

**APROVAÇÕES**

ELABORAÇÃO	CHEFIA	COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DE DOCUMENTOS	NÚCLEO DE QUALIDADE	DIRETORIA
Thiago da Silva Mariana Tavares Marianna Rial Sabrina Seixas Magda Nogueira Amorim Xavier	Marcos Aurélio Pinto da Silva	Guilherme Santana	Zorahyde Pires Cristiane Pacheco	Bruno Cesar Sabino de Figueiredo

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.054	02/2026	02/2030	3/22

**ESCALAS DE IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA  
– NEWS E PEWS**

7. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
8. REFERÊNCIAS
9. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO
10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
11. ANEXOS
  - 11.1. Anexo I – Escala de Alerta Precoce – NEWS
  - 11.2. Anexo II – Fluxograma para identificação precoce de deterioração clínica do paciente na sala amarela – NEWS
  - 11.3. Anexo III – Fluxograma para identificação precoce de deterioração clínica pediátrica na sala amarela – PEWS
  - 11.4. Anexo IV – Escala de Alerta Precoce - PEWS

**RESUMO DE REVISÕES**

MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓXIMA REVISÃO
02/2026	Emissão Inicial	02/2030
00	Versão	

**APROVAÇÕES**

ELABORAÇÃO	CHEFIA	COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DE DOCUMENTOS	NÚCLEO DE QUALIDADE	DIRETORIA
Thiago da Silva Mariana Tavares Marianna Rial Sabrina Seixas Magda Nogueira Amorim Xavier	Marcos Aurélio Pinto da Silva	Guilherme Santana	Zorahyde Pires Cristiane Pacheco	Bruno Cesar Sabino de Figueiredo

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.054	02/2026	02/2030	4/22
<b>ESCALAS DE IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA – NEWS E PEWS</b>			

### 1. INTRODUÇÃO

Alterações nos sinais vitais e sintomas de degradação do estado clínico do paciente são frequentemente perceptíveis antes que uma piora significativa se instale. Sessenta e seis por cento dos pacientes apresentam sinais e sintomas anormais em até 6 horas antes de uma parada cardíaca (BUIST, M. et all, 2004). O presente protocolo tem suas ações direcionadas com base no score obtido pela National Early Warning Score/ Escala de Alerta Precoce (NEWS).

O NEWS é uma escala de alerta, validada cientificamente, baseada em um sistema de atribuição ponderada de pontos aos parâmetros vitais, sendo a sua principal finalidade a identificação precoce do risco de deterioração aguda do quadro clínico do paciente. As pontuações do NEWS desencadeiam e direcionam condutas de acordo com as alterações verificadas. Os pontos somados são traduzidos a diferentes graus de riscos de deterioração clínica, indicando como a equipe de enfermagem deve proceder de acordo com o risco verificado. A escala, num processo contínuo, sustenta-se em três pilares de ação: “detecção precoce”, “intervenção rápida” e “competência da resposta clínica”. A aplicação pela equipe de enfermagem durante a assistência ao paciente hospitalizado confere qualidade e segurança ao paciente, estimula a análise crítica dos dados e a avaliação clínica baseada em evidências científicas. (BUIST, M, 2004).

A aplicação pela equipe de enfermagem durante a assistência ao paciente hospitalizado confere qualidade e segurança ao paciente, estimula a análise crítica dos dados e a avaliação clínica baseada em evidências científicas. A cada reavaliação, um novo plano de ação pode ser traçado, adequado à situação clínica. Facilita ainda a comunicação e trocas de informações entre os membros da equipe multiprofissional, permitindo aperfeiçoar o atendimento. (BUIST, M, 2004).

### 2. OBJETIVOS

- Implementar um protocolo de vigilância do estado clínico do paciente, por meio da avaliação e identificação precoce dos sinais de deterioração do seu estado de saúde, padronizando e direcionando condutas, de modo a garantir o atendimento precoce e de qualidade a urgências e emergências em pacientes internados;

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.054	02/2026	02/2030	5/22
<b>ESCALAS DE IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA – NEWS E PEWS</b>			

- Permitir uma comunicação efetiva entre a equipe de enfermagem, a equipe médica e multiprofissional, otimizando o tempo de atendimento ao paciente;
- Reduzir a ocorrência de eventos relacionados a degradação do estado clínico do paciente, episódios de parada cardiorrespiratória e a mortalidade intra-hospitalar;
- Padronizar a detecção precoce de sinais de deterioração clínica em pacientes de 0 a 17 anos atendidos na rede de urgência, visando a redução de Eventos Adversos Graves (EAGs) e paradas cardiorrespiratórias.

### 3. ABRANGÊNCIA

Unidades gerenciadas pela RioSaúde.

### 4. DEFINIÇÕES E SIGLAS

#### 4.1. Definições

**ADPI** - É uma ferramenta de monitoramento contínuo para evitar que uma criança piore sem que a equipe perceba a tempo.

**Bacteremia** - Presença de bactéria na corrente sanguínea, associado a evento febril.

**Deterioração clínica** - 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, consequentemente, distúrbios orgânicos.

**SBAR** – Técnica que fornece uma estrutura para comunicação entre membros da equipe de saúde sobre a condição de um paciente.

**Urgência** - Situações ou condições que requerem intervenção imediata para evitar resultados adversos sérios, como a parada cardiorrespiratória.

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.054	02/2026	02/2030	6/22

**ESCALAS DE IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA  
– NEWS E PEWS**

#### 4.2. Siglas

**ADPI** - Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância

**EAG** - Evento Adverso Grave

**NEWS** - Escala de Alerta Precoce

**NIR** – Núcleo Interno de Regulação

**PCR** - Parada Cardiorrespiratória

**PEWS** - Paediatric Early Warning Score - Escala de Alerta Precoce Pediátrico

**SBAR** – Situação, Contexto, Avaliação e Recomendação

**SPO<sub>2</sub>** - Saturação Periférica de Oxigênio

**UTI** - Unidade de Terapia Intensiva

#### 5. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
<b>5.1.</b> Realizar verificação dos sinais vitais e avaliação do nível de consciência a cada 6 horas ou por solicitação do Enfermeiro ou Médico.	<b>Técnico de Enfermagem</b>
<b>5.2.</b> Comunicar imediatamente ao Enfermeiro alterações dos parâmetros vitais, conforme anexo II.	<b>Técnico de Enfermagem</b>
<b>5.3.</b> Registrar informações necessárias no Prontuário Eletrônico do Paciente.	<b>Técnico de Enfermagem</b>
<b>5.4.</b> Realizar a administração de medicamentos, conforme prescrição médica.	<b>Técnico de Enfermagem</b>

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

**Nº DOCUMENTO**

**DATA**

**REVISÃO**

**PÁGINAS**

POP.DEA.054

02/2026

02/2030

7/22

**ESCALAS DE IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA  
– NEWS E PEWS**

<p><b>5.5.</b> Auxiliar o Enfermeiro e Médico sempre que solicitado.</p>	<p><b>Técnico de Enfermagem</b></p>
<p><b>5.6.</b> Disponibilizar monitorização não invasiva para o paciente, conforme solicitação do Enfermeiro ou Médico.</p>	<p><b>Técnico de Enfermagem</b></p>
<p><b>5.7.</b> Atuar nas intercorrências relacionadas ao paciente.</p>	<p><b>Técnico de Enfermagem</b></p>
<p><b>5.8.</b> Realizar avaliação de rotina do paciente internado.</p>	<p><b>Enfermeiro</b></p>
<p><b>5.9.</b> Aplicar Escore de alerta precoce disponível no Prontuário Eletrônico do Paciente na admissão e conforme horários padronizados e/ou subsequentemente aos resultados obtidos.</p>	<p><b>Enfermeiro</b></p>
<p><b>5.10.</b> Realizar conduta conforme resultado do Escore de alerta precoce - Fluxograma direcionador de Identificação Precoce de Deterioração Clínica – NEWS.</p>	<p><b>Enfermeiro</b></p>
<p><b>5.11.</b> Realizar primeiro contato com o profissional Médico, conforme situações de instabilidade do paciente (identificar nome completo do paciente, data de nascimento, leito e setor).</p>	<p><b>Enfermeiro</b></p>
<p><b>5.12.</b> Disponibilizar carro de emergência e monitor multiparâmetro à beira leito do paciente frente à deterioração clínica do paciente.</p>	<p><b>Enfermeiro</b></p>

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**
**Nº DOCUMENTO**
**DATA**
**REVISÃO**
**PÁGINAS**

POP.DEA.054

02/2026

02/2030

8/22

**ESCALAS DE IDENTIFICAÇÃO PRECOZE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA  
– NEWS E PEWS**

<b>5.13.</b> Auxiliar Médico solicitante nas intervenções necessárias.	<b>Enfermeiro</b>
<b>5.14.</b> Acionar fisioterapeuta quando solicitado pelo Médico (caso instalação de ventilação não invasiva, suporte ventilatório de alto fluxo ou necessidade de intubação endotraqueal para estabilização imediata).	<b>Enfermeiro</b>
<b>5.15.</b> Acionar o Maqueiro para auxiliar na transferência de leito, quando necessário.	<b>Enfermeiro</b>
<b>5.16.</b> Registrar em Prontuário Eletrônico do Paciente as condutas realizadas.	<b>Enfermeiro</b>
<b>5.17.</b> Comunicar ao NIR quanto à necessidade de transferência, quando solicitado pelo Médico.	<b>Enfermeiro</b>
<b>5.18.</b> Dirigir-se à área de atendimento nos prazos estabelecidos, conforme anexo II.	<b>Médico</b>
<b>5.19.</b> Realizar avaliação do paciente, diagnóstico da situação, prescrição de medicamentos e iniciar intervenções, se necessário.	<b>Médico</b>
<b>5.20.</b> Solicitar transferência para a Sala Vermelha, conforme avaliação e manejo.	<b>Médico</b>
<b>5.21.</b> Realizar a transição de cuidados para setor de destino, caso o solicitante for o Médico rotina do setor.	<b>Médico</b>
<b>5.22.</b> Registrar informações em Prontuário Eletrônico do Paciente.	<b>Médico</b>

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.054	02/2026	02/2030	9/22

### ESCALAS DE IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA – NEWS E PEWS

<b>5.23.</b> Orientar familiar e/ou acompanhante quanto a intervenções.	<b>Médico</b>
<b>5.24.</b> Reavaliar o paciente dentro do tempo preconizado, caso permaneça no setor de internação.	<b>Médico</b>
<b>5.25.</b> Direcionar para tipo de leito adequado, conforme condições clínicas do paciente.	<b>Médico</b>

## 6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

### 6.1. Escala de Alerta Precoce – NEWS

A NEWS é calculada para cada paciente, usando os seis parâmetros vitais ou fisiológicos: Frequência respiratória (FR), Saturação de O<sub>2</sub> (SpO<sub>2</sub>), Temperatura (°C), Pressão arterial sistólica (PAS), Frequência cardíaca (FC) e Nível de consciência (SNC).

Além desses, uma pontuação de 2 pontos deve ser adicionada para qualquer paciente que necessite de suplementação de oxigênio (Anexo I). Pacientes em uso de oxigenoterapia contínua devem ser avaliados no parâmetro uso suplementar de O<sub>2</sub> quando os dispositivos forem máscara ou cateter nasal. Outros dispositivos não devem ser considerados como suplementação (ventilação mecânica).

Cada parâmetro é pontuado de 0 a 3, dependendo de sua gravidade, com pontuações mais altas indicando maior risco. Um total é calculado para fornecer uma visão geral do estado clínico do paciente. Essa escala permite uma melhor comunicação, oferece autonomia profissional aos enfermeiros e melhora a relação enfermagem-médico que se repercute no melhor atendimento ao paciente.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.054	02/2026	02/2030	10/22
<b>ESCALAS DE IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA – NEWS E PEWS</b>			

### 6.1.1. Situações de alarme

- Paciente se refere “não estar se sentindo bem”.
- Mudança na coloração da pele e diminuição da temperatura das extremidades do paciente, a incluir: pele fria, úmida, pegajosa e com perfusão capilar reduzida ou acianótica.
- Bacteremia.
- Dor aguda de moderada a muito intensa.
- Queda do paciente com potencial dano moderado ou grave. Exemplos de queda com dano moderado ou grave: suspeita de traumatismo crânio encefálico (TCE), perda do nível de consciência, suspeita de fratura, edema e dor significativa no local.
- Hipoglicemia ou hiperglicemia refratária ao tratamento inicial.
- Alteração laboratorial significativa de eletrólitos: Sódio < 120 mEq/l e Potássio > 7,5 mEq/l.
- Resultados de hemoculturas positivas (atentar para disfunção orgânica sistêmica/Sepse).

### 6.1.2. Aplicação da Escala de News

Aplica-se para pacientes em observação na sala amarela, amarela pediátrica, leitos individuais e sala vermelha. A ferramenta é aplicável para triagem e monitoramento, melhorando a avaliação de gravidade.

- Contraindicações para aplicação da Escala de NEWS:
  - ✓ Paciente com idade menor que 16 anos;
  - ✓ Gestantes;
  - ✓ Lesão de medula espinhal (especialmente tetraplegia ou paraplegia alta);
  - ✓ Pacientes em cuidados paliativos ou de fim de vida.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.054	02/2026	02/2030	11/22
<b>ESCALAS DE IDENTIFICAÇÃO PRECOZE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA – NEWS E PEWS</b>			

- ✓ Pacientes com condições crônicas que alteram os sinais vitais de base: Pacientes com doenças pulmonares crônicas (como DPOC) ou condições que afetam a resposta cardiovascular podem não ser adequadamente avaliados com a NEWS, pois seus valores basais são anormais.

### 6.1.3. Fatores de Risco

- **Doenças agudas graves** - Habitualmente alteram mais de um sistema fisiológico. Assim, a alteração aguda de múltiplos parâmetros de sistemas fisiológicos diversos refletem precocemente uma deterioração clínica que precede um evento grave (PCR, insuficiência respiratória aguda, falência cardiovascular, óbito).
- **Comorbidades Crônicas** - Pacientes com doenças cardíacas, pulmonares, renais ou diabetes têm maior risco de deterioração.
- **Pacientes Idosos** - São mais suscetíveis a deterioração rápida devido à diminuição das reservas fisiológicas.

### 6.1.4. Mudanças agudas no estado geral do paciente

- **Comprometimento respiratório**
  - ✓ Diminuição aguda da saturação de O<sup>2</sup> < 92%.
  - ✓ Mudança da Frequência Respiratória para < 08 irpm ou > 25 irpm.
  - ✓ Desconforto respiratório com uso de musculatura acessória.
  - ✓ Aumento do O<sup>2</sup> suplementar para mais de 5 L/min.
- **Comprometimento circulatório**
  - ✓ Diminuição da pressão arterial sistólica para < 90 mmHg.
  - ✓ Aumento da pressão arterial sistólica para >220 mmHg.

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.054	02/2026	02/2030	12/22

**ESCALAS DE IDENTIFICAÇÃO PRECOZE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA  
– NEWS E PEWS**

- ✓ Mudança da frequência cardíaca para < 40 bpm ou > 130 bpm.
- ✓ Dor torácica com sinais e sintomas de origem cardíaca isquêmica.

● **Comprometimento neurológico**

- ✓ Rebaixamento do nível de consciência.
- ✓ Convulsão.
- ✓ Sinais focais súbitos.
- ✓ Síncope.
- ✓ Hipótese diagnóstica de AVC com menos de 12 horas de evolução.
- ✓ Queda com perda do nível de consciência.
- ✓ Confusão aguda.

**6.1.5. Observações importantes**

- É importante reforçar que para os pacientes que apresentam alterações crônicas adaptativas, deve-se avaliar a exacerbação desses parâmetros, caso mantenham-se sem alteração, registrar score 0. Por exemplo: Paciente DPOC com SpO2 entre 89-92%, deverá ser utilizado a Escala 2 e a pontuação será Zero.
- Pacientes com alterações neurológicas irreversíveis e que mantêm o quadro basal durante avaliação devem ser classificados como neurológico basal com pontuação zero.
- Realizar diariamente visita de enfermagem em todos os pacientes internados.
- Realizar aplicação da Escala de News na admissão do paciente.
- Aplicar escala de News disponível em prontuário eletrônico diariamente, junto aos sinais vitais prescritos.

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.054	02/2026	02/2030	13/22

**ESCALAS DE IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA  
– NEWS E PEWS**

- Escala deverá ser preenchida no Prontuário Eletrônico do Paciente (fisicamente nos casos de ausência do Prontuário Eletrônico).
- Descrever em prontuário eletrônico condutas de enfermagem aplicadas, conforme escore.
- Mencionar o último escore obtido durante a transição de cuidados, sinalizando os pacientes com risco maior de deterioração clínica.

**6.2. Escala de Alerta Precoce Pediátrica - PEWS**

O reconhecimento precoce da deterioração clínica é o pilar fundamental da assistência pediátrica segura. Em unidades de urgência e emergência agilidade na identificação de sinais sutis de piora pode ser a diferença entre uma intervenção bem-sucedida e um evento adverso grave. Para padronizar essa vigilância, utilizamos o Score PEWS (*Pediatric Early Warning Score*), uma ferramenta validada que traduz parâmetros clínicos em uma linguagem objetiva para toda a equipe multidisciplinar.

**6.2.1. Situações de alarme**

Antes de aplicar o score numérico (PEWS), o profissional deve verificar a presença dos 4 Sinais Gerais de Perigo. A presença de QUALQUER um destes sinais exige atendimento imediato.

SINAL DE ALARME	O QUE OBSERVAR
Inabilidade de beber/mamar	A criança não consegue engolir nada ou não tem força para sugar.
Vômitos persistentes	A criança vomita absolutamente tudo o que ingere.
Convulsões	Relato de convulsão na doença atual ou presença de crise no momento.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO

DATA

REVISÃO

PÁGINAS

POP.DEA.054

02/2026

02/2030

14/22

**ESCALAS DE IDENTIFICAÇÃO PRECOZE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA  
– NEWS E PEWS**

**SINAL DE ALARME**

**O QUE OBSERVAR**

Letargia ou Inconsciência

Criança anormalmente sonolenta, não desperta ou não interage.

### 6.2.1.1. Observações

A avaliação da criança neurodivergente exige um olhar diferenciado, pois o ambiente hospitalar é um gatilho de estresse sensorial que impacta diretamente os resultados do PEWS.

### 6.2.1.2. Amparo Legal: Prioridade e Adaptação

A legislação brasileira (**Lei 12.764/2012** - Lei Berenice Piana e **Lei 13.146/2015** - LBI) estabelece que a pessoa neurodivergente tem direito a:

- **Atendimento Prioritário** - Para minimizar o tempo de espera, que é um fator de descompensação emocional.
- **Acompanhante Integral** - Direito garantido para auxiliar na comunicação e regulação do paciente.
- **Adaptação Razoável** - O ambiente deve ser ajustado (diminuição de ruídos e luzes) para que a avaliação clínica seja fidedigna.

### 6.2.2. Impacto do estresse nos sinais vitais

O estresse e a sobrecarga sensorial ativam o Sistema Nervoso Simpático, liberando **cortisol e adrenalina**. Isso gera alterações que podem "mascarar" ou "falsificar" um score PEWS elevado:

- **Taquicardia (Frequência Cardíaca Alta)** - O medo do toque ou do ambiente pode elevar os batimentos sem que haja um choque ou sepse.
- **Taquipneia (Frequência Respiratória Alta)** - Ansiedade pode gerar respiração curta e rápida, mimetizando desconforto respiratório.

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.054	02/2026	02/2030	15/22

**ESCALAS DE IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA  
– NEWS E PEWS**

- **Agitação Psicomotora** - No domínio "Comportamento" do PEWS, a criança pode pontuar 2 ou 3 por irritabilidade ou letargia (pós-crise), que são decorrentes da desregulação sensorial e não necessariamente de falha orgânica.

**Importante:** Se o estresse não for manejado, o profissional pode realizar intervenções desnecessárias (iatrogenia) ou ignorar uma deterioração real achando que é "apenas uma crise".

### 6.2.3. Fatores de risco e mudanças agudas no estado geral do paciente

A avaliação do estado geral deve considerar:

- Não apenas os dados do monitor, mas a **percepção do cuidador** e as condições de base do paciente.
- Mudanças súbitas na cor da pele (palidez/cianose).
- Alteração no padrão de choro ou nível de interação são indicadores precoces de estresse metabólico.
- Fatores como doenças crônicas prévias e a idade do paciente aumentam a vulnerabilidade e exigem maior rigor na monitorização.

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

**Nº DOCUMENTO**

POP.DEA.054

**DATA**

02/2026

**REVISÃO**

02/2030

**PÁGINAS**

16/22

**ESCALAS DE IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA  
– NEWS E PEWS**

**6.2.4. Identificação Precoce de Deterioração Clínica – PEWS**

SITUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	AÇÃO IMEDIATA
Qualquer Sinal AIDPI presente	<b>EMERGÊNCIA</b>	Sala Vermelha + Avaliação Médica Imediata
PEWS 0 a 2	<b>RISCO BAIXO</b>	Monitorização de rotina (6h/6h ou 12h/12h)
PEWS 3	<b>ALERTA AMARELO</b>	Avisar Enfermeiro. Reavaliar em 2 horas.
PEWS 4 a 5	<b>ALERTA LARANJA</b>	Avaliação Médica em até 15 min. Monitorização contínua.
PEWS ≥ 6	<b>ALERTA VERMELHO</b>	Acionamento de Equipe de Resposta Rápida (ERR).

**7. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS**

Comunicação EFETIVA – SBAR.

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.054	02/2026	02/2030	17/22
<b>ESCALAS DE IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA – NEWS E PEWS</b>			

## 8. REFERÊNCIAS

- BUIST, Michael et al. Associação entre observações clinicamente anormais e mortalidade hospitalar subsequente: um estudo prospectivo. *Resuscitation*, v. 62, n. 2, p. 137-141, 2004.
- COSTA, Edméia Ribeiro da; SILVA, Elaine Barboza da; MELO, Vera Lúcia Machado de; MIRANDA, Fábio Adalto Oliveira de. O cuidado de enfermagem e a segurança do paciente na terapia intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, n. 5, p. 1-7, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190424>. Acesso em: 18 set. 2024.
- COSTA, Edméia Ribeiro da; SILVA, Elaine Barboza da; MELO, Vera Lúcia Machado de; MIRANDA, Fábio Adalto Oliveira de. O cuidado de enfermagem e a segurança do paciente na terapia intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, n. 5, p. 1-7, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190424>. Acesso em: 18 set. 2024.
- FREITAS, C. M.; PRETO, E. P.; NASCIMENTO, C. A. F. Intervenções de enfermagem na monitorização da deterioração clínica da pessoa em enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa. *Rev. Enf. Ref.*, Coimbra, V. 4, n. 14, p. 121-132, set. 2017. 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.
- MONTENEGRO, Sayane Marlla Silva Leite; MIRANDA, Carlos Henrique. Evaluation of the performance of the modified early warning score in a Brazilian public hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 72, n. 6, p. 1428-1434, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CcJ5Mzji4RQjknCBgYyws9v/?lang=en>. Acesso em: 18 set. 2024.
- PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência (SUBHUE). *Procedimento Operacional Padrão – POP-ENF-0001: Identificação precoce de deterioração clínica – NEWS* [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2025.
- PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência (SUBHUE). *Procedimento Operacional Padrão – PRO-PED-0001: Identificação precoce de deterioração clínica em crianças – PEWS* [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2025.

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.054	02/2026	02/2030	18/22

**ESCALAS DE IDENTIFICAÇÃO PRECOZE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA  
– NEWS E PEWS**

**9. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO**

Tipo Documental	Código de Classificação	Série Documental	Classificação de Acesso	Prazo de Guarda		Destinação
				Arquivo Corrente	Arquivo Intermediário	
Prescrições e evoluções médicas, folhas de assentamento evolutivo da enfermagem e da equipe multidisciplinar (SUPORTE DIGITAL; INTEGRA)	18.01.01.001	Prontuário do paciente	Restrito	A vigência esgota-se com o último registro	20 anos	Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)

**10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR**

Não se aplica.

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

**Nº DOCUMENTO**

POP.DEA.054

**DATA**

02/2026

**REVISÃO**

02/2030

**PÁGINAS**

19/22

**ESCALAS DE IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA  
– NEWS E PEWS**

**11. ANEXOS**

**11.1. Anexo I – Escala de Alerta Precoce - NEWS**

**ESCALA DE ALERTA PRECOCE - NEWS**

Parâmetros fisiológicos	PONTUAÇÃO						
	3	2	1	0	1	2	3
Frequência respiratória (por minuto)	≤ 8		9 - 11	12 - 20		21 - 24	≥ 25
SpO2 %	≤ 91	92-93	94 - 95	≥ 96			
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
Nível de 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.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO

DATA

REVISÃO

PÁGINAS

POP.DEA.054

02/2026

02/2030

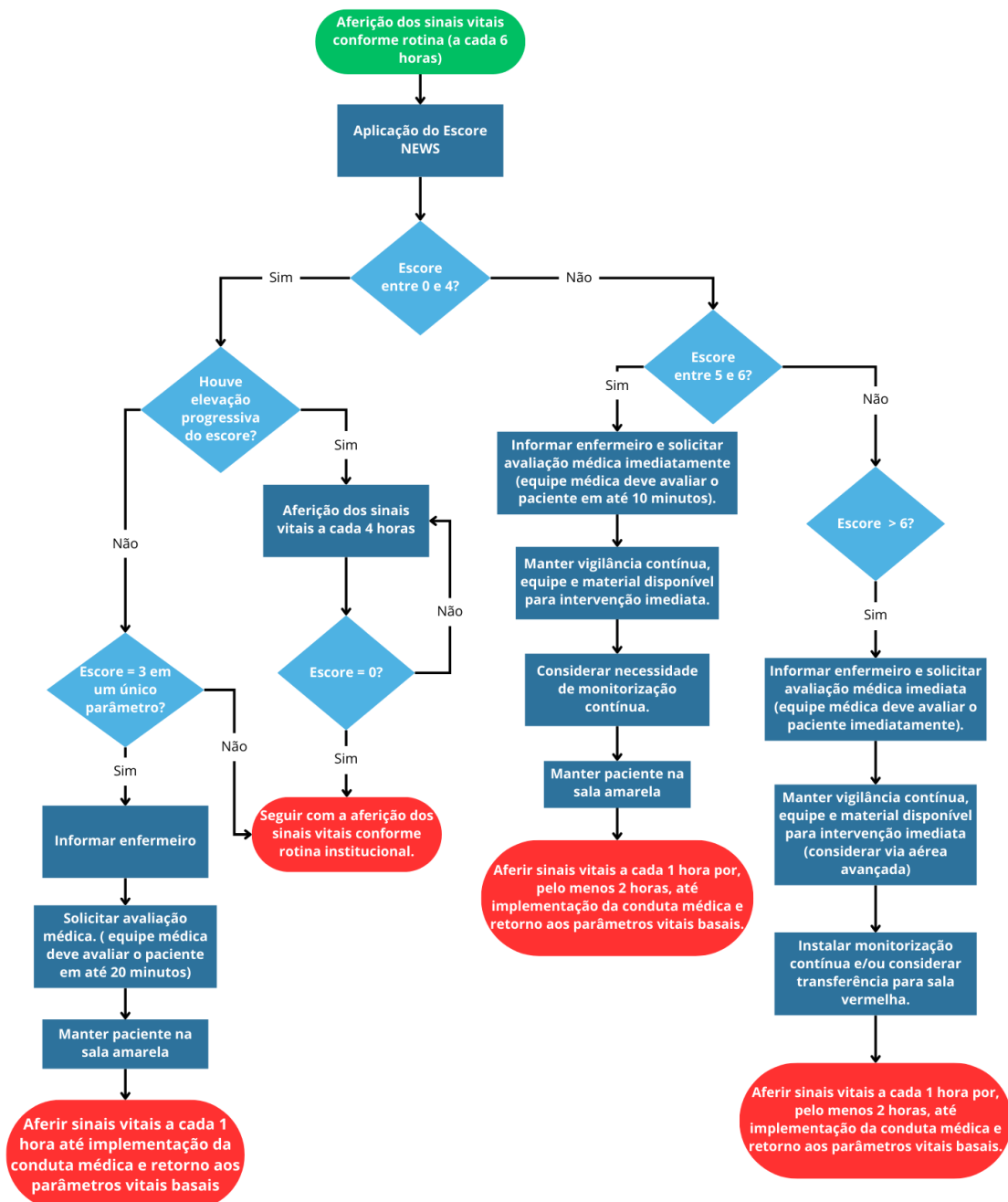
20/22

ESCALAS DE IDENTIFICAÇÃO PRECOZE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA  
– NEWS E PEWS

11.2. Anexo II – Fluxograma para identificação precoce de deterioração clínica do paciente na sala amarela

- news

FLUXOGRAMA PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOZE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE NA SALA AMARELA - NEWS

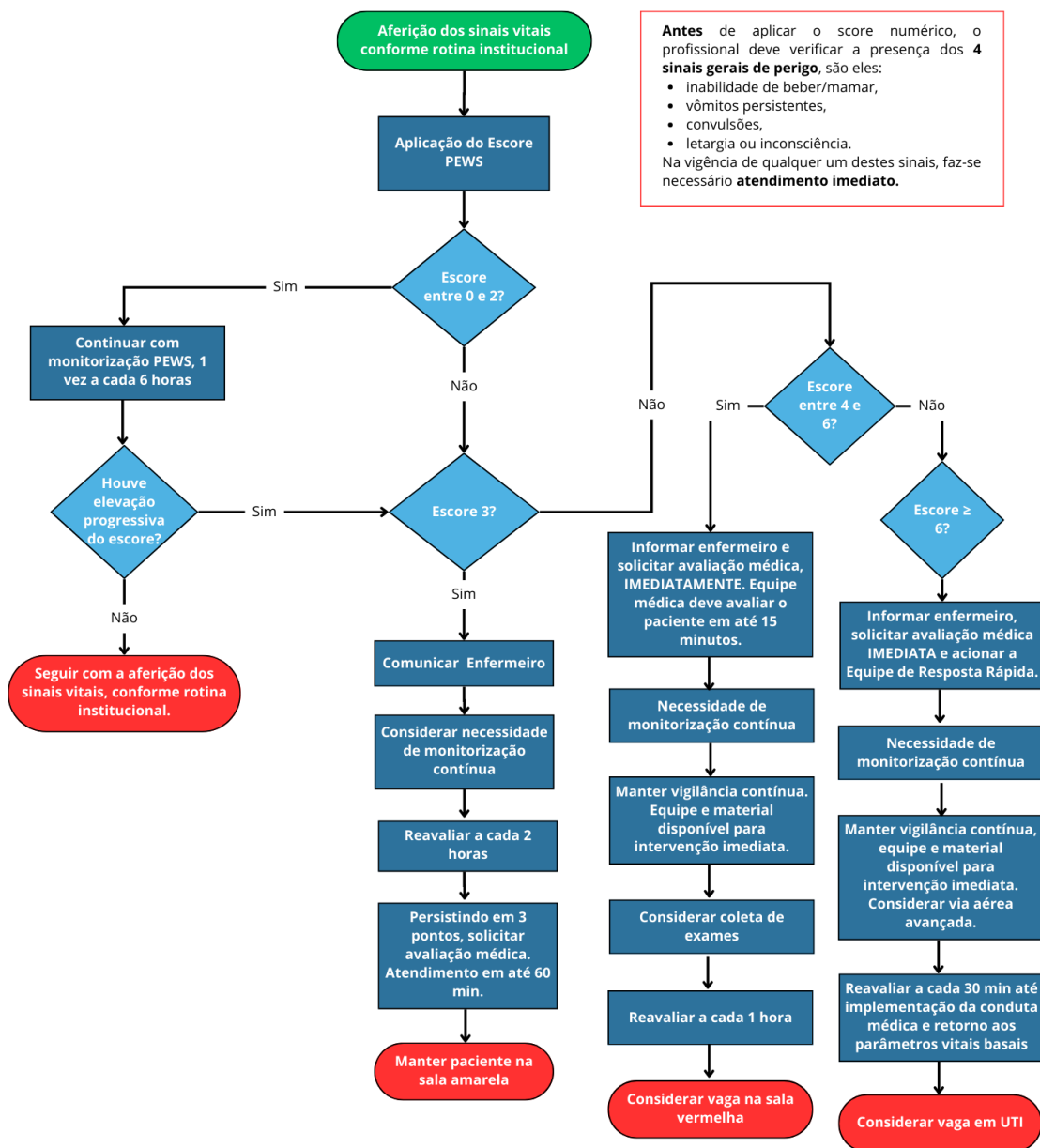


PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.DEA.054	02/2026	02/2030	21/22
<b>ESCALAS DE IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA – NEWS E PEWS</b>			

11.3. Anexo III – Fluxograma para identificação precoce de deterioração clínica pediátrica na sala amarela - PEWS

FLUXOGRAMA PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA PEDIÁTRICA NA SALA AMARELA - PEWS



**Atenção:** prioridade aos pacientes **neurodivergentes**, conforme a **Lei Berenice Piana** (nº 12.764 de 2012).

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

**Nº DOCUMENTO**

POP.DEA.054

**DATA**

02/2026

**REVISÃO**

02/2030

**PÁGINAS**

22/22

**ESCALAS DE IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA  
– NEWS E PEWS**

**11.4. Anexo IV – Escala de Alerta Precoce - PEWS**

**ESCALA DE ALERTA PRECOCE - PEWS**

Parâmetros fisiológicos	Idade	3	2	1	0	1	2	3
Frequência cardíaca (bpm)	< 3 meses	≤ 89	-	-	90 - 159	-	180 - 219	≥ 220
	3 meses a 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 - 17 anos	≤ 69	-	-	70 - 99	-	140 - 169	≥ 170
Frequência respiratória (irpm)	< 3 meses	≤ 25	-	-	30 - 59	69 - 74	≥ 79	-
	3 meses a 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 - 17 anos	≤ 5	-	-	10 - 19	29 - 38	≥ 39	-
Comportamento / Resposta ao estímulo	-	-	A cada 15 minutos	-	Normal / Bradicárdico	Sonolento	Irritado	Confuso, letárgico, resposta reduzida à dor
Pós - Cirúrgico (Vômito)	-	-	Vômitos persistentes	-	Vômitos mínimos	-	Vômitos persistentes	-
Uso de nebulizador / Espaçador	-	-	A cada 15 minutos	-	Frequência > 15 min ou contínua	-	A cada 15 minutos	-

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência (SUBHUE). Procedimento Operacional Padrão - PRO-PED-0001: Identificação precoce de deterioração clínica em crianças - PEWS