

	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por:
CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO E PERMANÊNCIA DE PACIENTES COM COVID-19			Gestão Assistencial
	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.COVID.021-03	03	1/9
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Abril 2020	Emissão Inicial	Julho 2020	
Julho 2020	Primeira revisão	Julho 2021	
Agosto 2021	Segunda revisão	Agosto 2022	

1. RESULTADOS ESPERADOS

Padronizar os critérios de admissão e permanência dos pacientes nas internações do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, obedecendo as condições clínica e ferramenta NEWS - score.

2. PROCESSOS/SETORES RELACIONADOS

Internação COVID, Núcleo Interno de Regulação do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires e Central de Regulação do Estado.

3. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O “National Early Warning Score”, com a tradução representando o “Escore para alerta precoce, também denominado de NEWS-score, foi desenvolvido pelo Royal “College of Physicians” em dezembro de 2017, cujo objetivo principal era o de desenvolver uma ferramenta de detecção de deterioração clínica/orgânica de pacientes críticos.

No seu contexto de aplicabilidade, são avaliados 5 (cinco) parâmetros fisiológicos; cada parâmetro receberá uma nota de 0 a 3 pontos. O escore será definido a partir da soma das pontuações atingidas na avaliação do sensório, temperatura, frequência cardíaca, pressão arterial sistólica, saturação periférica de oxigênio, suplementação de oxigênio.

Quanto maior a pontuação atingida no escore, 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,

	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO E PERMANÊNCIA DE PACIENTES COM COVID-19	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.COVID.021-03	03	2/9
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Abril 2020	Emissão Inicial	Julho 2020	
Julho 2020	Primeira revisão	Julho 2021	
Agosto 2021	Segunda revisão	Agosto 2022	

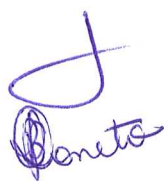
para avaliação e definição da conduta. Desta forma, para cada pontuação no escore, se tem uma frequência de reavaliação, e uma resposta clínica significativa de acordo com a pontuação.

Deve ser considerado que este escore não se aplica a menores de 16 anos e gestantes, pois para essas duas populações existem o PEWS e MEWS, respectivamente. Na avaliação do escore, pacientes com DPOC, como também pacientes em cuidados de final de vida (terminalidade), por terem alterações de parâmetros fisiológicos basais não serão considerados para a aplicação do escore (PBSP, 2016).

Tabela 1. Parâmetros fisiológicos e sinais vitais

Parâmetros fisiológicos	3	2	1	0	1	2	3
FR	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
Oxigenioterapia suplementar		Sim		Não			
T°C	≤35		35,1-36	36,1-38	38,1-39	≥39,1	
PAS	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
FC			41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
SNC		Confusão		A			V, D ou I
SPO2(%)	≤91	92-93	94-95	≥96			

Obs: Ponderar os casos em que o paciente esteja confuso, porém alerta, detectar se confusão de início recente, assim, a avaliação de confusão será excluída. No entanto, início ou agravamento de confusão deve sempre levantar a preocupação sobre causas potencialmente graves subjacentes e garantir uma avaliação clínica urgente (PBSP, 2016).











IT.COVID.021-03





	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO E PERMANÊNCIA DE PACIENTES COM COVID-19	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.COVID.021-03	03	3/9
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Abril 2020	Emissão Inicial	Julho 2020	
Julho 2020	Primeira revisão	Julho 2021	
Agosto 2021	Segunda revisão	Agosto 2022	

Tabela 2. Lista de abreviaturas

FC	PAS	FR	T°C	SNC	SP02	O2	AVDI
Frequência Cardíaca	Pressão Arterial Sistólica	Frequência Respiratória	Temperatura	Sistema Nervoso Central	Saturação de Oxigênio	Oxigenioterapia-pia suplementar	Alerta Voz Dor Inconsciente

A aferição dos parâmetros será realizada pelo técnico de enfermagem, informado ao enfermeiro que fará cálculo do escore NEWS do paciente, indicando o nível de criticidade do paciente de acordo com o valor encontrado.

Tabela 3. Escore News

Eixo	Escore NEWS/Risco Clínico	Frequência da Monitorização (Verificação dos 5 parâmetros fisiológicos)	Equipamentos de Proteção Individual
Verde	0 - 3 (Baixo risco)	A cada 6 horas	Máscara cirúrgica, protetor facial, gorro, avental descartável e luva de procedimento.
Amarelo	4 - 5 (Médio Risco)	A cada 4 horas	Máscara cirúrgica, protetor facial, gorro, avental

	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO E PERMANÊNCIA DE PACIENTES COM COVID-19	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.COVID.021-03	03	4/9
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Abril 2020	Emissão Inicial	Julho 2020	
Julho 2020	Primeira revisão	Julho 2021	
Agosto 2021	Segunda revisão	Agosto 2022	

			descartável e luva de procedimento. Observação: Se houver procedimento que gerar aerossóis, usar máscara N95 apenas pelos profissionais em contato direto.
Vermelho	6 - 7 (Alto risco)	A cada 2 horas	Máscara N95, capote impermeável, gorro, protetor facial, luva de procedimento e capote descartável. Observação: entre procedimentos individuais trocar o avental descartável.
Unidade de Terapia Intensiva	> 7 (Altíssimo risco)	Contínua	Máscara N95, capote impermeável, gorro, protetor facial, luva de procedimento e capote descartável. Observação: entre procedimentos individuais trocar o avental descartável.

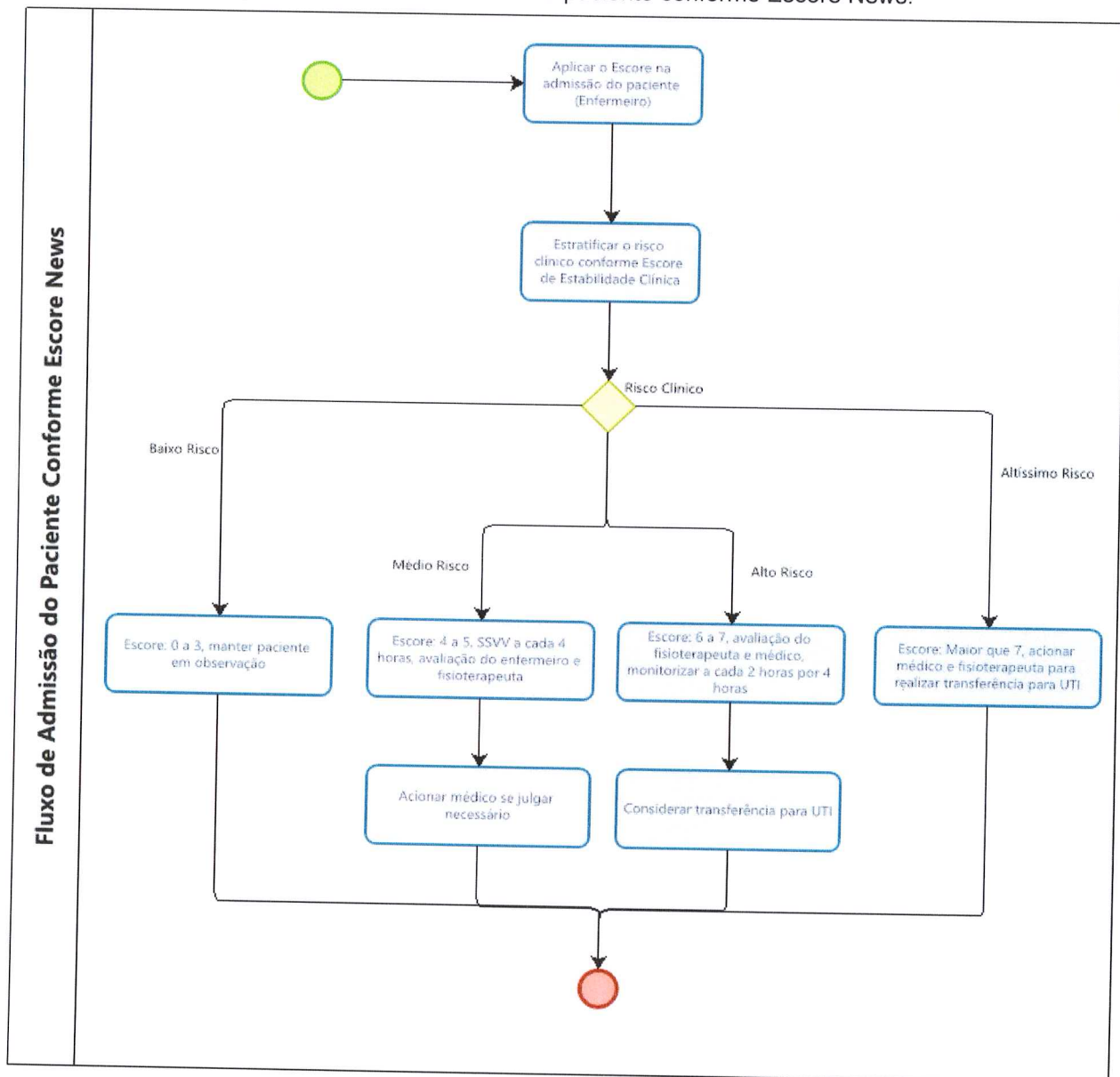
	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO E PERMANÊNCIA DE PACIENTES COM COVID-19	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.COVID.021-03	03	5/9
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Abril 2020	Emissão Inicial	Julho 2020	
Julho 2020	Primeira revisão	Julho 2021	
Agosto 2021	Segunda revisão	Agosto 2022	

De acordo com o nível de alerta clínico evidenciado, serão realizadas seguintes intervenções:

- **Baixo risco:** Se NEWS = 0 a 3, paciente será avaliado pelo enfermeiro que deverá manter a monitorização de sinais vitais padrão 6/6 horas.
- **Médio risco:** Se NEWS entre 3 a 5, acionar enfermeiro e fisioterapeuta para avaliação e diminuir intervalo de monitorização dos sinais vitais para 4/4 horas, por 12 horas, considerar acionamento médico conforme avaliação do enfermeiro e fisioterapeuta. Em ambos os casos, se necessário, reavaliar escalonamento do plano de cuidados. Persistindo escore após a segunda avaliação a monitorização e intervenção da equipe multidisciplinar continuará na mesma frequência diante o quadro do paciente, na tentativa de reduzir o escore.
- **Alto risco:** Se NEWS entre 6 a 7, acionar enfermeiro, fisioterapeuta e médico para monitorizar sinais vitais de 2/2 horas por 4 horas e reavaliar escalonamento do plano de cuidados, podendo ser transferido para sala de estabilização. Considerar que na melhora do escore (0 a 5) e avaliação clínica da equipe, o paciente retornará para internação sob os cuidados da equipe multidisciplinar.
- **Altíssimo Risco:** Se NEWS igual ou maior que 7, acionar enfermeiro, fisioterapeuta e médico, realizar avaliação clínica do paciente, considerar possibilidade de Intubação Orotraqueal e encaminhamento para UTI. Manter monitorização de sinais vitais contínuo (monitor multiparamétrico) e reavaliar escalonamento do plano de cuidados.

	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO E PERMANÊNCIA DE PACIENTES COM COVID-19	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.COVID.021-03	03	6/9
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Abril 2020	Emissão Inicial	Julho 2020	
Julho 2020	Primeira revisão	Julho 2021	
Agosto 2021	Segunda revisão	Agosto 2022	

Figura 1. Fluxo de admissão do paciente conforme Escore News.



	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO E PERMANÊNCIA DE PACIENTES COM COVID-19	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.COVID.021-03	03	7/9
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Abril 2020	Emissão Inicial	Julho 2020	
Julho 2020	Primeira revisão	Julho 2021	
Agosto 2021	Segunda revisão	Agosto 2022	

As alterações dos sinais vitais predizem o risco de deterioração clínica. Com a sua detecção precoce, podemos prevenir a ocorrência de incidentes, realizar a intervenção adequada, e consequentemente, reduzir a taxa de mortalidade hospitalar.

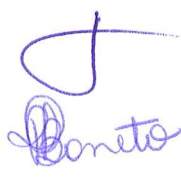
Vários estudos demonstram que escores de alerta precoce, utilizados à beira do leito, constituem uma ferramenta simples na identificação de pacientes com risco iminente de morte, assegurando-se, assim, a admissão em unidade de maior complexidade.

A equipe de enfermagem tem um papel fundamental na detecção da deterioração, pois são os profissionais que se encontram mais próximos dos pacientes, a maioria do tempo. Estes são responsáveis por registrar os sinais vitais dos pacientes ou dados resultantes da observação, em períodos regulares ou conforme requerido e, por ativar a equipe de fisioterapia e medicina, conforme protocolo institucional.

Para evidenciar a deterioração aguda do estado de saúde dos pacientes nas enfermarias, assim como o risco para deterioração, utilizaremos escore de alerta precoce NEWS (*National Early Score*). Este escore foi desenvolvido a partir dos EWS já existentes.

O NEWS foi proposto em 2012, e vinha sendo desenvolvido desde 2007, pelo *Royal College of Physicians*, com o objetivo de uniformizar e padronizar a avaliação e resposta aos pacientes em deterioração no Reino Unido (LUIZ, 2014).

Os dados revelados por esta escala são considerados objetivos, na medida em













IT.COVID.021-03





	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO E PERMANÊNCIA DE PACIENTES COM COVID-19	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.COVID.021-03	03	8/9
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Abril 2020	Emissão Inicial	Julho 2020	
Julho 2020	Primeira revisão	Julho 2021	
Agosto 2021	Segunda revisão	Agosto 2022	

que os diferentes valores dos sinais vitais aferidos são convertidos para escores que, após somados, traduzem diferentes graus de risco. Com base no valor obtido, serão realizadas as intervenções adequadas pela equipe multidisciplinar e reavaliado a permanência do paciente na unidade atual de internação, podendo considerar a transferência para unidade de maior complexidade.

4. REFERÊNCIA

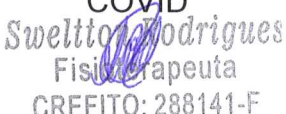
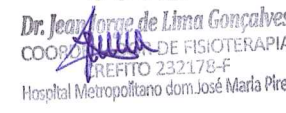
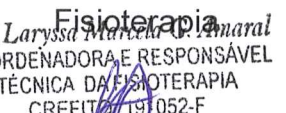
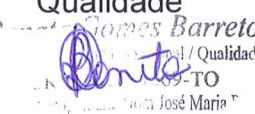
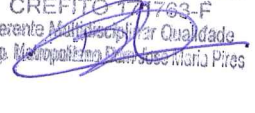
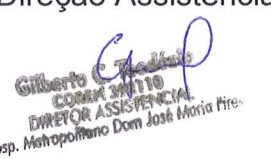
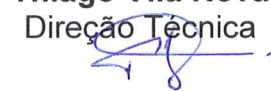
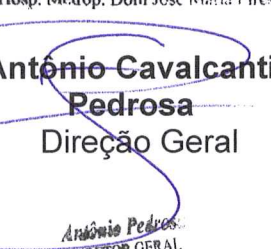
PBSP - Programa Brasileiro de Segurança do Paciente. **Escore de Identificação precoce de deterioração clínica**. Fev, 2016.

LI, Q.; GUAN, X.; WU, P., *et al.* Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. **N Engl J Med** 2020.

GUAN, W.J.; NI, Z.Y.; HU, Y., *et al.* Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. **N Engl J Med** 2020.

CHAN, J.F.; YUAN, S.; KOK, K., *et al.* A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. **Lancet** 2020; 395:514.

	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por: Gestão Assistencial
CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO E PERMANÊNCIA DE PACIENTES COM COVID-19	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.COVID.021-03	03	9/9
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Abril 2020	Emissão Inicial	Julho 2020	
Julho 2020	Primeira revisão	Julho 2021	
Agosto 2021	Segunda revisão	Agosto 2022	

CONTROLE DE EMISSÃO		
ELABORADO POR:	VERIFICADO POR:	APROVADO POR:
Sweltton Rodrigues Ramos da Silva Coordenador da Fisioterapia COVID  Sweltton Rodrigues Fisioterapeuta CREFITO: 288141-F Jean Jorge de Lima Gonçalves Coordenador da Fisioterapia COVID  Dr. Jean Jorge de Lima Gonçalves COORDENADOR DE FISIOTERAPIA CREFITO 232178-F Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires Laryssa Marcela Gomes Amaral Coordenadora da Fisioterapia  Drª Laryssa Marcela G. Amaral COORDENADORA E RESPONSÁVEL TÉCNICA DA FISIOTERAPIA CREFITO 191052-F Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires Kátia Jaqueline da Silva Cordeiro Gerente de Enfermagem  Kátia Cordeiro Gerente de Enfermagem COREN-PB 064395	Renata Gomes Barreto Coordenadora de Terapia Ocupacional e de Qualidade  Renata Gomes Barreto Coordenadora de Terapia Ocupacional e de Qualidade CREFITO 191052-F Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires Bruno da Silva Brito Gerente Multidisciplinar e de Qualidade  Dr. Bruno da Silva Brito CREFITO 191763-F Gerente Multidisciplinar e de Qualidade Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires Matheus Lucas Agra Coordenador Médico da Internação COVID e Urgência Neurológica  Dr. Matheus Agra Médico CRM-PB 11597	Gilberto Costa Teodózio Direção Assistencial  Gilberto C. Teodózio COORDENADOR DIRETOR ASSISTENCIAL Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires Thiago Vila Nova Direção Técnica  Thiago Vila Nova DIRETOR TÉCNICO Mat.: 909.222-6 Hosp. Metrop. Dom José Maria Pires Antônio Cavalcanti Pedrosa Direção Geral  Antônio Pedrosa DIRETOR GERAL Mat.: 187.750-0 Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires