

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FELIPE DE SALES PEREIRA

**SISTEMA DE COLETA PRECOCE MODIFICADO (MEWS) HOSPITALAR:  
revisão de literatura**

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2023

FELIPE DE SALES PEREIRA

**SISTEMA DE COLETA PRECOCE MODIFICADO (MEWS) HOSPITALAR:  
revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso - Monografia apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Me Maria Lys Callou Augusto Arraes.

JUAZERIO DO NORTE-CE  
2023

FELIPE DE SALES PEREIRA

**IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE COLETA PRECOCE MODIFICADO  
(MEWS) HOSPITALAR: uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso - Monografia apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito de título de bacharelado em enfermagem.

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Me M<sup>a</sup> Lys Callou Augusto Arraes  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
Orientadora

---

Prof. Esp. José Diogo Barros  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
1º Examinador

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Shura do Prado Farias Borges  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
2º Examinador

## AGRADECIMENTO

Gostaria de dedicar este trabalho a Deus, cuja graça e orientação estiveram presentes em cada etapa deste processo. Sua sabedoria divina iluminou meu caminho, proporcionando-me força, paciência, discernimento, perseverança e determinação para enfrentar os desafios que surgiram ao longo desta jornada. Sua orientação divina foi a luz que guiou meus passos, dando-me coragem para superar obstáculos e encontrar soluções para os problemas complexos que este estudo apresentou.

Primeiramente, quero agradecer a minha orientadora, M<sup>a</sup> Lys Callou Augusto Arraes, pela orientação paciente. Sua dedicação à minha pesquisa foi fundamental para moldar este trabalho e meu entendimento sobre o assunto.

Aos meus familiares, que fizeram parte dessa minha conquista. Principalmente a minha mãe, que se não fosse por ela e Deus não estaria aqui hoje. Sou grato por cada ensinamento e dedicação.

Gostaria de reconhecer a contribuição valiosa de Nelson Nianderson, que gentilmente dedicou seu tempo para revisar este trabalho, oferecendo sugestões e correções que melhoraram significativamente sua qualidade. Suas palavras de incentivo nos momentos difíceis foram a luz que me guiou nos dias mais sombrios. Sua confiança em mim, mesmo quando eu duvidava das minhas próprias capacidades, foi um impulso essencial para continuar avançando. Mais do que apenas meu parceiro, você foi meu ouvinte. Suas palavras de conforto foram uma fonte de inspiração diária.

Gostaria de dedicar uma parte especial dos meus agradecimentos ao meu filho quatro patas, Scott (Mirno filho) que me ajudou em todo o período em que fiz este trabalho e esteve ao meu lado, oferecendo muito amor incondicional, carinho, conforto e inúmeras distrações quando eu precisava. Cada latido foi precioso para perceber que a vida é mais alegre e doce quando é compartilhada com aqueles que amamos. Você é verdadeiramente o melhor filho, amor e amigo que alguém poderia ter.

Agradeço também a amiga Ana Letícia Cavalcante, por esta sempre disposta a compartilhar seus conhecimentos. Cada conversa e debate contribuíram significativamente para o desenvolvimento das ideias apresentadas neste trabalho.

Gostaria de expressar minha sincera gratidão às coordenadoras do curso de Enfermagem, Gleice Adriana e Maryldes Lucena, pelo apoio, orientação e inspiração que forneceram ao longo deste caminho acadêmico. Sou grato pelos seus incentivos constante, por suas palavras encorajadoras e pelas orientações e conselhos que tive para tomada de decisões difíceis ao longo

da graduação como, liderança de turma, monitoria e liga academia, momentos como esses desafiadores que moldou meu percurso acadêmico. A formação de muitos não teria sido possível sem o ambiente de aprendizado positivo e encorajador que vocês criaram.

Gostaria de expressar minha profunda gratidão às minhas orientadoras da Liga Acadêmica de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade (LAESFC), Erine Dantas e Andréa Couto, pelo seu apoio, orientações, ensinamento, por compartilharem suas ideias valiosas e por me encorajarem a alcançar padrões mais elevados. O apoio da liga acadêmica e de vocês foram fundamentais para o meu crescimento acadêmico e profissional. Estou profundamente grato pela oportunidade de aprender com vocês e por toda a orientação que me proporcionaram.

Venho expressar meus sinceros agradecimentos à minha banca examinadora pelo apoio, orientação fornecida durante o desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso. Agradeço ao(a) Prof. Esp. José Diogo Barros, Shura do Prado Farias Borges. Suas sugestões e críticas construtivas foram fundamentais para a melhoria deste estudo.

Por fim, expresso minha gratidão a todas as outras pessoas, professores, profissionais e instituições que, de alguma forma, contribuíram para este trabalho. Cada interação e aprendizado ao longo deste percurso acadêmico foi inestimável.

## RESUMO

As unidades de pronto socorro têm papel importante na assistência à saúde e estão em constante evolução. A capacidade de identificar precocemente pacientes em estado de deterioração é indispensável para melhorar os resultados clínico e salvar vidas. Logo, o uso de instrumentos eficazes de triagem torna-se crucial. Identificar quais atribuições do enfermeiro na implantação de um sistema de coleta precoce modificado (MEWS) hospitalar. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura com abordagem qualitativa. A coleta dos dados ocorreu no março a julho de 2023. Os critérios de inclusão desse estudo são: estudos disponíveis na integra, do tipo artigo científico, nos últimos 5 anos, nos idiomas português e inglês. Os de exclusão desse estudo são: estudos duplicados, incompletos e que não contempla a temática abordada. A busca ocorreu nas bases de dados: MEDLINE, LILACS, BDENF através da Biblioteca Virtual em Saúde. Foi obtida uma amostra inicial de 38 artigos, sendo que, depois de indexados os critérios de inclusão e exclusão a amostra final foi de 05 estudos, os quais sintetizaram os principais resultados: mensurar a efetividade do MEWS, quantos as ações de prevenção e controle na aplicação de seu protocolo em pacientes. O estudo destaca a grande importância do MEWS na prática da enfermagem, permitindo uma abordagem sistemática e eficaz para avaliação do estado clínico dos pacientes e desempenhando um papel proativo na melhoria da qualidade do cuidado.

**Palavras chaves:** Deterioração, MEWS, Enfermagem, Assistência Hospitalar, Pronto socorro.

## ABSTRACT

Emergency units play an important role in health care and are constantly evolving. The ability to identify patients in a state of deterioration at an early stage is indispensable for improving clinical outcomes and saving lives. The use of effective triage tools is therefore crucial. To identify the nurse's role in implementing a hospital modified early collection system (MEWS). This is an Integrative Literature Review with a qualitative approach. Data collection took place between March and July 2023. The inclusion criteria for this study are: studies available in full, of the scientific article type, in the last 5 years, in Portuguese and English. The exclusion criteria for this study are: duplicate studies, incomplete studies and studies that do not cover the subject. The search took place in the MEDLINE, LILACS and BDENF databases through the Virtual Health Library. An initial sample of 38 articles was obtained, and after indexing the inclusion and exclusion criteria, the final sample was 05 studies, which synthesized the main results: measuring the effectiveness of MEWS, how many prevention and control actions in the application of its protocol in patients. The study highlights the great importance of MEWS in nursing practice, allowing a systematic and effective approach to assessing patients' clinical status and playing a proactive role in improving the quality of care.

**Key words:** Deterioration, MEWS, Nursing, Hospital Care, Emergency Room.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>BDENF</b>	Base de Dados Bibliográficas Especializada na área de Enfermagem
<b>CE</b>	Ceara
<b>CR</b>	Classificação de Risco
<b>COFEN</b>	Conselho Federal de Enfermagem
<b>DeSC</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>Esp.</b>	Especialista
<b>EWS</b>	Early Warning Scores
<b>FC</b>	Frequência Cardíaca
<b>FR</b>	Frequência Respiratória
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
<b>MEDLINE</b>	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
<b>Ms</b>	Mestre
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>MEWS</b>	Modified Early Warning Score
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PCR</b>	Parada Cardiorrespiratória
<b>Prof.</b>	Professor
<b>PNH</b>	Política Nacional de Humanização
<b>PA</b>	Pressão Arterial
<b>RIL</b>	Revisão Integrativa da Literatura
<b>SSVV</b>	Sinais Vitais
<b>SAE</b>	Sistematização da Assistência de Enfermagem
<b>T</b>	Temperatura
<b>TCC</b>	Trabalho de Conclusão de curso
<b>UPS</b>	Unidade de Pronto Socorro
<b>UTI</b>	Unidade de Terapia Intensiva



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	09
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	11
2.1	OBJETIVO GERAL .....	11
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	12
3.1	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS .....	12
3.2	MODIFIED EARLY WARNING SCORE (MEWS) HOSPITALAR .....	13
3.3	SEGURANÇA DO PACIENTE E A SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM .....	14
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	16
4.1	TIPO DE ESTUDO .....	16
4.2	IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA .....	17
4.3	PERÍODO DA COLETA .....	18
4.4	BASE DE DADOS PARA BUSCA .....	18
4.5	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	18
4.6	PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	19
4.7	ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS .....	19
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	22
<b>6</b>	<b>DISCUSSÕES</b> .....	26
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	30
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	32

## 1 INTRODUÇÃO

Os serviços de emergências como pronto atendimento, também chamado de serviço de 24h, tem papel importante na assistência à saúde. Contudo, nota-se aumento da demanda nos últimos anos por esses serviços devido inúmeros fatores, como: crescimento do número de acidentes, violência urbana e falha na estruturação da rede. Dessa forma, esses fatores contribuem para a sobrecarga dos serviços da atenção secundária podendo prejudicar diretamente a qualidade da assistência prestada (MENDES et al.,2018).

Com a crescente demanda de usuários nos serviços de urgência e emergência faz com que os fluxos de atendimento e os processos de comunicação entre diversas áreas e profissionais envolvidos na assistência fiquem tendencioso a provocar atrasos na resolução dos problemas prejudicando diretamente na assistência e interferindo nos resultados esperados (CALLOU et al., 2019).

Segundo Cipriano et al (2018), a intercorrência mais frequente nas unidades hospitalares é a parada cardiorrespiratória (PCR), sendo um problema mundial de saúde pública. A PCR é definida como a cessação das atividades respiratórias e circulatórias do coração. Para reverter o quadro clínico é necessário seguir um conjunto de procedimentos para restabelecer a circulação sanguínea.

Pacientes com rebaixamento do quadro clínico necessitam de maior atenção e cuidados da equipe multiprofissional, assim como é necessário a aplicação de tecnologias em saúde durante a assistência. O rebaixamento do quadro clínico pode ser reconhecido através de protocolos, por meio de aferição e interpretação adequada do parâmetro vitais, possibilitando uma rápida intervenção que auxilie no quadro clínico, mediando as ocorrências de eventos graves como óbitos ou parada cardiorrespiratória (NETO et al., 2020).

Em meio aos inúmeros protocolos já desenvolvidos surgiu o Modified Early Warning Score (MEWS) a partir do Early Warning Scores (EWS) modificado, com a finalidade de reconhecer precocemente e corretamente os pacientes com deterioração clínica na enfermaria e facilitar a comunicação e métodos assistências entre a equipe de enfermagem e profissionais da saúde (JACINTHO et al., 2020).

De acordo com Neto et al (2020), O Early Warning Scores (EWS) são *times* que ajudam a identificar de forma rápida alterações fisiológicas em pacientes que tem risco de agravamento do estado geral, possibilitando uma intervenção ágil e precoce nas identificações de risco de deterioração do paciente. O MEWS é uma ferramenta simples de fácil aplicação podendo ser utilizado à beira do leito, antes ou após da transferência do paciente para unidades de cuidados.

Essa ferramenta de alerta tem por base avaliar os sinais vitais e atribuir uma pontuação (escores) de acordo com as alterações fisiológicas encontradas, com objetivo de verificar o risco de deterioração.

De acordo com (MONZON; BONIATTI., 2020) o MEWS é um instrumento de pontuação composto por cinco parâmetros fisiológicos: Pressão Arterial (PA), Frequência Respiratória (FR), Frequência Cardíaca (FC), Temperatura (T) e nível de consciência. Algum valor fora da normalidade tem uma pontuação entre um (1) e três (3), com o total do escore podendo variar de zero (0) a catorze (14).

Na literatura foram definidos pontuação de corte que estariam relacionados com o quadro clínico, pois quando o paciente apresenta valor para o escore MEWS de 0 a 3 pontos, ele tem baixo risco de deteriorar, de 4 a 6 pontos, entende-se como sinal de alerta, e, escore iguais a 7 ou mais, alto risco de instabilidade clínica do quadro e risco iminente de morte (SAMBO et al., 2021).

De acordo com Cipriano et al (2018) notou-se que a aplicação da MEWS tem uma grande relevância no âmbito hospitalar e deve ser aplicado durante admissão do paciente e no período de internação, pois essa escala permite que a equipe de enfermagem trace uma linha de cuidados e intervenções fornecendo autonomia profissional aos enfermeiros, possibilitando a diminuição de ocorrências de agravos, riscos de PCR em enfermarias e necessidade de transferência do paciente para outra unidade de tratamento. Dessa forma, permite uma boa comunicação entre a equipe e possibilita melhora na qualidade da assistência em saúde.

A partir desse contexto, surge os questionamentos: Como se dá a atuação dos enfermeiros diante a aplicação dos scores de MEWS? De que forma a assistência de enfermagem deve ser desenvolvida na aplicação e avaliação desse escore de alerta precoce? O enfermeiro pode fazer aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)?

A temática foi escolhida a partir do estágio curricular da disciplina de clínica médica e cirúrgica, no sexto semestre, da graduação do curso de enfermagem. Após participar de um treinamento e realizar a aplicação do MEWS na unidade hospitalar, surgiu o interesse em desenvolver um projeto, na perspectiva de demonstrar a necessidade de capacitação dos profissionais da saúde que atuam nos serviços hospitalares a utilizarem a Modifield Early Warning Score (MEWS) para identificação da deterioração clínica, possibilitando a uma intervenção precoce e melhora da assistência.

A relevância do estudo, ocorre mediante a possibilidade de analisar e mensurar a efetividade do MEWS, identificando riscos de eventos graves como morte e parada cardiorrespiratória.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Identificar quais atribuições do enfermeiro na implantação de um sistema de coleta precoce modificado (MEWS) hospitalar.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Na busca de estratégias para melhorias no atendimento em urgência e emergência, surgiu a Política Nacional de Humanização (PNH), em 2004, focada na interação entre sujeitos e participantes do sistema de saúde, com objetivo de assegurar o acolhimento e respostas as necessidades dos usuários (ANDREA et al.,2022).

O acolhimento como aspecto e prática nas ações de atenção e gestão possibilita uma relação de segurança e compromisso entre equipe e usuários, permitindo refletir e modificar o modelo de operar a assistência, avaliando o risco e vulnerabilidade, melhorar o acesso dos usuários e acolhendo de forma humanizada, classificar de acordo com o protocolo de escuta as queixas e direcionando os que necessitam de atendimento médico imediato (MENDES et al.,2018).

A Classificação de Risco (CR) é um instrumento que, além de mudar a forma tradicional da fila de espera ela gerencia a ordem de atendimento mediante uma escuta qualificada, tem também outros objetivos como: assegurar o atendimento de forma rápida do paciente com grau de risco elevado, explicar ao cliente o seu grau de gravidade e o tempo de espera, assim como os seus familiares, possibilitar melhorias de trabalho aos profissionais, desenvolver estratégias com que os usuários se sintam satisfeitos com atendimento prestado (JAQUES et al., 2020)

Portanto a classificação de risco se destaca por reorganiza a assistência de acordo com o nível de complexidade e tornar o atendimento ágil, seguro e justo. Além disso, o enfermeiro ganha destaque como líder do cuidado, atuando como gerente de caso, orientado e integrando os usuários ao serviço de saúde. A CR e o acolhimento isoladamente não garantem uma melhoria na qualidade da assistência, dessa forma o processo deve envolver toda a equipe que presta assistência de forma direta ou indireta aos usuários, visando melhorarias no processo de cuidar do paciente (SOARES et al.,2018).

Embora seja necessário a participação de toda a equipe multiprofissional para o desfecho da CR e acolhimento ressalta-se que conforme a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) resolução 423/2012 define que a classificação de risco é um procedimento técnico privativo do enfermeiro, sendo uma ferramenta de tomada de decisão embasada em protocolo associada à capacidade de julgamento crítico e vivencias do enfermeiro. Tem como finalidade organizar o estabelecimento de fluxos, assim como o acesso satisfatório aos usuários, que procuram atendimento no pronto socorro (PEREIRA et al., 2020).

Nesse sentido, as unidades de Pronto Atendimento (PA) que utilizam diversos protocolos de CR, afim de auxiliar no processo de agilidade do atendimento, onde se observa as necessidades dos usuários e classifica os pacientes por cores, as quais determinam o tempo de espera, de acordo com o estado clínico do paciente. Dessa forma gera atendimento com qualidade da assistência prestada, segurança, resolutividade e contribui para o processo de gerenciamento do fluxo (MENDES et al., 2018).

### 3.2 MODIFIED EARLY WARNING SCORE (MEWS) HOSPITALAR

Segundo Alves et al (2023), o Early Warning Score (EWS), foi implantado no Reino Unido no ano de 1997 por Morgan; Willian e Wright em prontuários manuais, com a finalidade de habilitar os profissionais na avaliação precoce do paciente. Após o resultado satisfatório do instrumento de mensuração de deterioração clínica surgida uma modificação desta ferramenta, resultando na escala de alerta precoce modificada MEWS.

A deterioração aguda é uma alteração fisiológica ou uma complicação súbita das condições que o paciente se encontra, que gera sinais e sintomas agudos e poderá existir risco iminente de morte não sendo identificado precocemente. Sendo assim, o distúrbio dos pacientes pode ser reconhecido precocemente através de protocolos que utilizam a medição e a interpretação de parâmetros vitais, dessa forma evita a ocorrência de agravos, como rebaixamento do quadro clínico, morte ou parada cardiorrespiratória (NASCIMENTO et al., 2020).

O sistema de alerta precoce tem a finalidade de identificar atrasos no início da conduta terapêutica, onde resulta em piora prognostica do paciente. Atualmente, existem inúmeros sistemas de alerta precoce entre eles o Modified Early Warning Score (MEWS) que tem sido amplamente adotado como uma ferramenta para avaliações rotineiras realizadas diariamente pela equipe de enfermagem com objetivo de avaliar, pontuar e detectar sinais de gravidade e deterioração de pacientes internados em unidades hospitalar (JACINTHO et al., 2020).

O MEWS tem o propósito de reconhecer e desenvolver um modo acessível, sistemático e facilitar a comunicação e processo assistencial entre a equipe multiprofissional, em conforme a gravidade do paciente em momentos de monitorização regular durante a internação. A escala de avaliação é baseada por cinco medidas fisiológicos – PA, FC, FR, T° e o nível de consciência. Gerando uma pontuação conforme a alterações desses Sinais Vitais (SSVV). Valores acima ou inferiores desses padrões tem uma pontuação entre um (1) e três (3), com o total do escore podendo variar de zero (0) a catorze (14), pontuações entre 0 e 4 significam baixo risco de complicações podendo levar a alguma alteração dos demais parâmetros, recomenda a

monitorizado do SSVV e a observação pela equipe de enfermagem, todavia os pacientes com alteração progressiva do escore deverá ser avaliado com mais frequência. Pontuação de 5 a 6 indica risco intermediário, sendo necessário a verificação frequentes desses sinais pela equipe e solicitação de uma avaliação médica. Score de alto risco acima de 7, será necessário o acionamento dos times de resposta rápida caso o médico não esteja presente no local (NETO et al., 2020).

A verificação dos SSVV é uma das principais estratégias para se traçar um plano de cuidado baseado a partir da aferição dos sete parâmetros onde são calculados e após, dado um escore total. Desse modo, quando uma pontuação limiar é atingida essa pontuação auxilia acionando os pacientes potencialmente críticos, para a necessidade de monitorização contínua, planejamento de intervenções e pode indicar a necessidade de novas avaliações clínica (LOPES et al., 2022).

Essa escala de avaliação e classificação de risco MEWS, auxilia no comando da equipe de saúde, na identificação dos pacientes que precisam de atendimento imediato, possibilitando maior qualidade na assistência e no cuidado em saúde e, também a internação imediata dos mesmos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), permitindo determinar o tempo para reavaliação, sendo considerado o estado clínico de cada paciente, o que proporciona o manejo de forma adequada do atendimento de alta complexidade (NETO et al., 2020).

### 3.3 SEGURANÇA DO PACIENTE E A SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

A mobilização em favor da segurança do paciente teve seu início no século XX, após a divulgação do relatório do Institute of Medicine dos EUA que apresentou vários estudos sobre a crítica na situação de assistência à saúde daquele país. Após dados apontarem que de 33,6 milhões de internações 44.000 a 98.000 pacientes, aproximadamente, morreram em consequência de eventos adversos, surgiu a preocupação em âmbito global com a qualidade da assistência prestada aos pacientes nos serviços de saúde (OLINDA et al., 2019).

Com o intuito de reduzir essas ocorrências a Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou planos de medidas que possam servir de recursos para a prevenção desses problemas na assistência, a fim de gerenciar, planejar e traçar uma linha de cuidado com melhorias na temática em prol da segurança de pacientes e profissionais (NEGRÃO et al., 2019).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) determinou medidas a portaria MS/GM nº 529/2013, que estabeleceu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, esse plano tem o

objetivo de proporcionar qualidade no cuidado ao paciente em todos o território nacional fazendo com que aja comunicação no ambiente hospitalar. A comunicação e o trabalho em equipe multiprofissional são essenciais para a qualidade e segurança no cuidado aos indivíduos e quando ocorre falha na comunicação contribui para ocorrências de eventos adversos e desse modo, diminui a qualidade da assistência prestada (FERREIRA et al., 2019).

Entende-se que a situação das urgências e emergências consiste em um ambiente crítico e de risco aos usuários e funcionários frente as gravidades internas e externas. Portanto, esse ambiente é ligado a inúmeros procedimentos que prejudicam a qualidade da assistência dos enfermeiros como sobrecarga de trabalho, interrupções contínuas das atividades e alta rotatividade de profissionais. Junto a isso, outros fatores como por exemplo, escassez de recursos de material para desempenhar um bom serviço, espaço físico de péssimas condições que compromete a segurança e favorece a ocorrência de eventos adversos (OLINO et al., 2019).

Soma-se a isto a rotatividade e dinâmica de atendimento que agrega fatores como o stress e escassez de profissionais. Esta realidade causa uma maior dificuldade na implementação de uma assistência adequada e livre de danos (GERÔNIMO et al., 2020).

A enfermagem é responsável por grande parte da assistência ao paciente desde a sua chegada até a sua saída do serviço. É exigido desses profissionais eficiência, resolutividade nas tarefas realizadas, desempenho nas tomadas de decisão e vasto conhecimento por se tratar de pacientes de risco grave. Dessa forma, compreende-se que a enfermagem está ligada diretamente com à segurança do paciente e é capaz de minimizar os eventos adversos (SILVA et al., 2023).

Porém, a enfermagem não é a única responsável pela assistência, mas toda a equipe multiprofissional com o compromisso de prestar assistência segura e adequada ao paciente no âmbito hospitalar. Entendendo que a qualidade da assistência influencia, diretamente, para uma boa evolução do estado de saúde dos pacientes (RAMOS et al., 2021).

Dessa forma é importante que os profissionais da área de saúde estejam devidamente treinados e capacitados para que não aja ocorrência de danos ou falhas que possam prejudicar diretamente na qualidade do cuidado e da vida dos clientes, podendo provocando consequências tanto para os pacientes e profissionais como para a organização do serviço de saúde (MACEDO et al., 2020).



## 4 METODOLOGIA

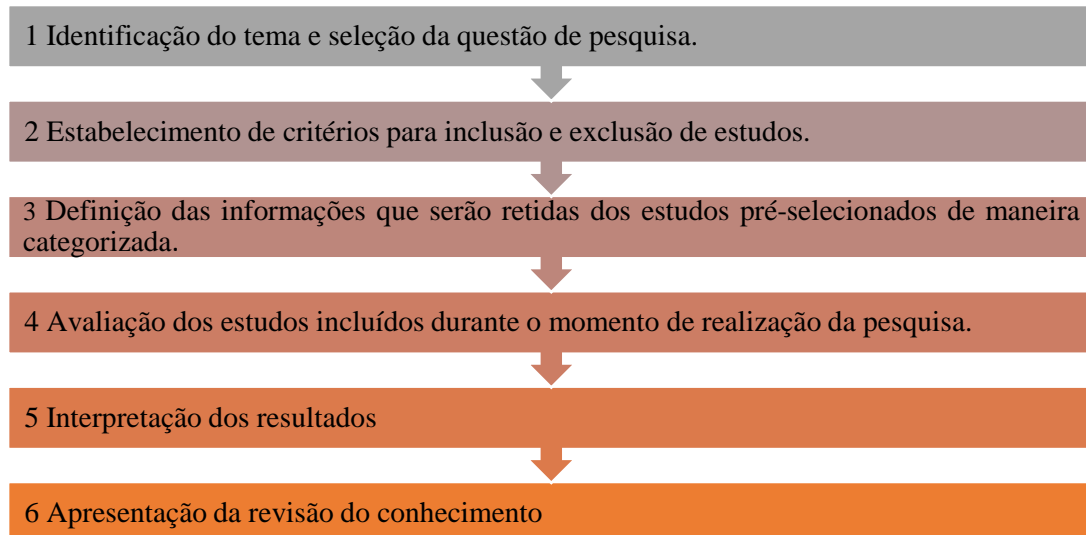
### 4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo caracteriza-se como uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com abordagem qualitativa, desenvolvida através de uma revisão bibliográfica, com embasamento em materiais científicos publicados em bases de dados on-line. As pesquisas voltadas à área temática estabelecida, relaciona-se ao protagonismo da equipe de enfermagem diante da implantação de um sistema de coleta precoce modificado (MEWS) hospitalar: uma revisão de literatura, direcionando acadêmicos, profissionais e demais interessados no assunto, a construírem uma visão mais abrangente. Neste princípio, objetiva-se um maior conhecimento e aprendizado acerca do tema em questão, levando a construção de possíveis discussões, reflexões ou debates em torno de elaborações futuras (RICHARDSON,2017).

De acordo com Lakatos e Marconi, (2017) a metodologia RIL também pode favorecer embasamento metodológico para o desenvolvimento de pesquisas voltadas a várias áreas para além da educação e saúde, uma vez que fornece recurso para uma organização metódica do conhecimento. Como resultado disso, possibilita ao pesquisador está ciente acerca da temática selecionada para a pesquisa, elaborando um panorama acerca da fonte de pesquisa, além do entendimento e desenvolvimento da temática escolhida, bem como projeção de novos aspectos a serem investigados.

A abordagem qualitativa de pesquisa descrita por Minayo (2013) corresponde a capacidade de levantamento dos dados e discussão dos mesmos, através da exposição de opiniões e argumentos, tendo como embasamento as situações e eventos estudados, e a partir desse momento percebe outros aspectos ainda não analisados, bem como, reformular as informações de acordo com a compreensão do pesquisador após finalizar a pesquisa.

Mendes; Silveira e Galvão (2008) afirmam que a construção de uma RIL passa por seis etapas que acontecem de forma similar as fases de desenvolvimento de um estudo convencional, mas que requer maior rigor, objetividade e clareza de detalhes. Considerando as fases de para construção desse tipo de revisão, dispõe-se que as mesmas podem ser figurar, quando:



**FIGURA 01** Etapas para a produção de uma revisão integrativa.

**Fonte:** Adaptado de Mendes; Silveira e Galvão (2008).

A Revisão Integrativa da Literatura configura um meio de estudo amplo, pois possibilita agrupar vários estudos de uma área, com várias perspectivas metodológicas, no qual o leitor pode reunir, analisar e sintetizar as informações e conclusões acerca da aquela temática de forma mais simples e eficiente (POMPEO; ROSSI; GALVÃO 2009).

#### 4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A formulação da questão norteadora é a fase de maior relevância para a elaboração de uma RIL, pois engloba a partir desse momento quais estudos devem ser incluídos, os meios que serão utilizados para a escolha das identificações e as informações que envolvem esse estudo. Para isso, é fundamental a seleção dos participantes, as intervenções que podem ser analisadas e os resultados obtidos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Levando em consideração o Manual de Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa (2014), será aplicada a estratégia PICO, para a formulação da questão norteadora que é direcionado para a pesquisa não-clínica, sendo definido pelo acrônimo pelas letras da sigla: P– População; I – Interesse; Co – Contexto. Essa metodologia foi usada para se ter uma melhor elaboração da pergunta de pesquisa.

No que se refere a esse estudo, define-se como População: profissionais; como Interesse: MEWS; Contexto: âmbito hospitalar (nas enfermarias e UTI's). Foi empregado para auxiliar na seleção dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS) que melhor se relacionou com a questão norteadora: Como se dá a atuação dos enfermeiros diante a aplicação dos scores de MEWS? De

que forma a assistência de enfermagem deve ser desenvolvida na aplicação e avaliação desse escore de alerta precoce? O enfermeiro pode fazer aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)?

Quadro 1. Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para os componentes da pergunta norteadora. Juazeiro do Norte – CE, Brasil, 2023.

<b>Itens da Estratégia</b>	<b>Componentes</b>	<b>Descritores de Assunto</b>
<b>População</b>	Profissionais de enfermagem	Hospital
<b>Interesse</b>	MEWS	MEWS
<b>Contexto</b>	Unidade de pronto atendimento	Assistência de enfermagem

Fonte: Dados da pesquisa, 2023

#### 4.3 PERÍODO DA COLETA

A busca por estudos ocorreu nas bases de dados entre os meses de abril a setembro de 2023, após a apresentação e qualificação do presente estudo juntamente com a banca examinadora do curso de enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO).

#### 4.4 BASE DE DADOS PARA BUSCA

A busca dos dados ocorreu de forma pareada através da pesquisa nas seguintes bases: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados Bibliográficas Especializada na área de Enfermagem (BDENF). Utilizando para tanto os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): cuidados de enfermagem, Mews, índice de gravidade de doença, monitorização fisiológica, escores de disfunção orgânica. Utilizando AND como operador booleano para busca cruzada entre os descritores.

#### 4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os estudos que constituem a amostra desta revisão foram submetidos a elegibilidade por critérios de inclusão e exclusão. Para que houvesse uma maior confiabilidade da presente pesquisa, os estudos seguiram critérios de inclusão e exclusão de acordo com a definição das

informações desejadas em cada etapa do estudo. O nível de confiabilidade de cada informação obtida passou por avaliações criteriosas para que o estudo apresentasse resultados verídicos e imparciais. Ainda, foram levados como critérios de exclusão, estudos que não faziam parte da linha temática do presente estudo e que não se encaixou na metodologia utilizada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os critérios de inclusão dos estudos foram: estudos disponíveis na íntegra, do tipo artigo científico, nos últimos 5 anos, nos idiomas português e inglês. Os critérios de exclusão dos estudos foram: estudos duplicados, incompletos e que não contempla a temática abordada.

#### 4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A busca foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados Bibliográficas Especializada na área de Enfermagem (BDENF) no período de março a julho de 2023.

A primeira etapa da busca foi realizada nas bases de dados MEDLINE e LILACS. Foram utilizados descritores amplos na área de conhecimento, a partir do cruzamento dos descritores em cuidados de enfermagem, MEWS, índice de gravidade de doença, monitorização fisiológica, escores de disfunção orgânica separados por apenas o operador booleano AND no cruzamento, para melhorar a busca de assuntos específicos.

Para a pesquisa e seleção das publicações, foram utilizados como critérios de inclusão: estudos disponíveis na íntegra, do tipo artigo científico, publicados entre os anos de 2008 a 2023, nos idiomas inglês, português. Como critérios de exclusão foram removidos: estudos duplicados nas bases de dados, que não aborda o tema e/ou que não respondiam à questão norteadora do estudo. Foi obtida uma amostra inicial de 38 artigos, sendo que, depois de indexados os critérios de inclusão e exclusão a amostra final desta revisão foi composta por 05 estudos.

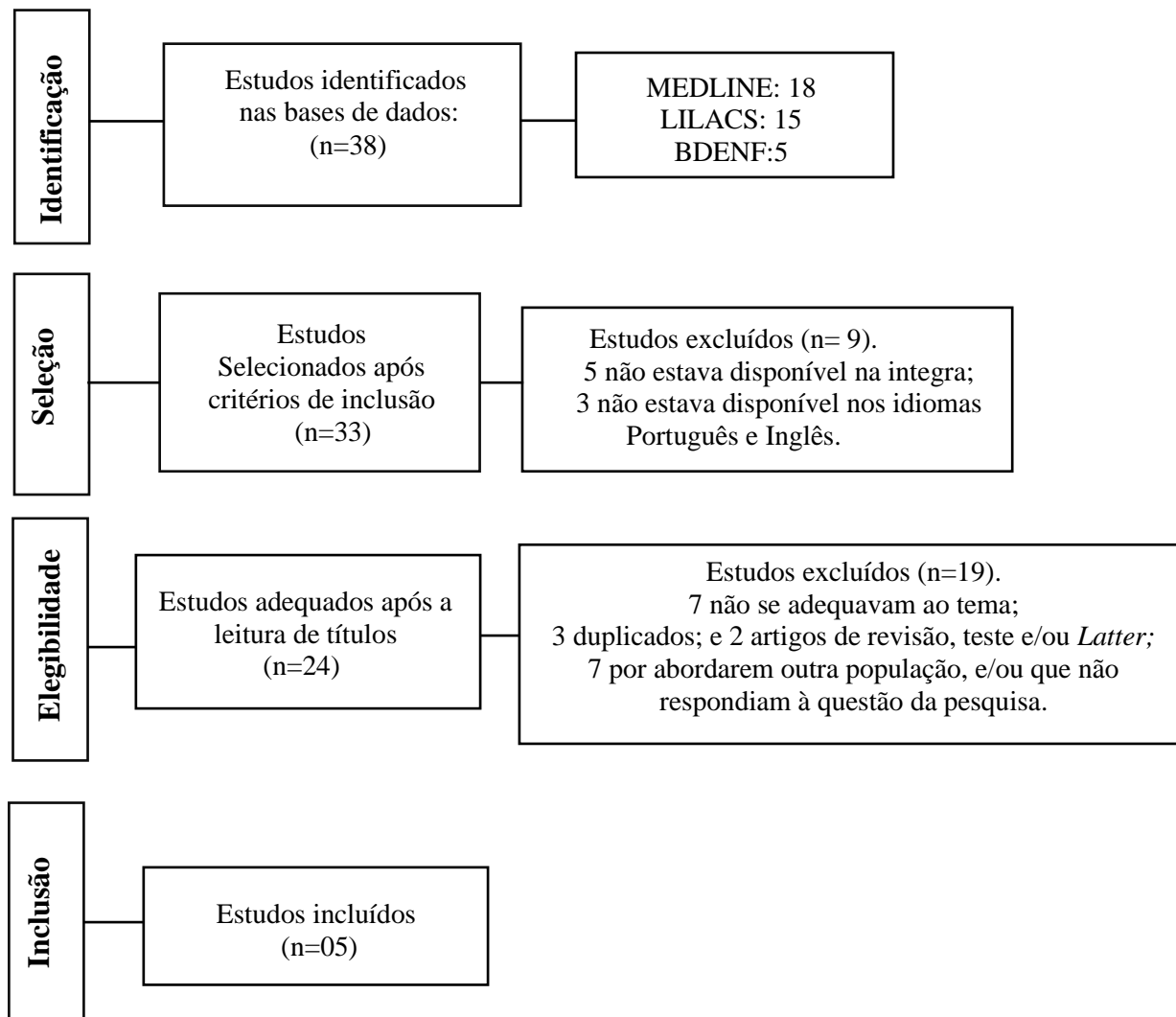
#### 4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A capacidade de análise de dados oferece ao pesquisador um entendimento aprofundado da temática destacada no estudo, por meio de uma abordagem qualitativa. Ao longo das etapas, como a organização e preparação dos dados, leitura, codificação, descrição da codificação, inter-relação do tema e descrição, e interpretação, são fornecidas respostas ao problema proposto,

destacando a importância do método qualitativo para a compreensão abrangente dos dados coletados (OLIVEIRA, 2021).

Realizou-se a categorização dos estudos que compuseram a amostra de acordo com os cinco níveis de evidência (NE) científica<sup>1</sup>: I – Evidências de revisões sistemáticas ou metanálise de ensaios clínicos; II – Evidência de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem desenhado; III – Estudos de ensaios clínicos sem randomização; IV – Estudos de coorte e caso controle com delineamento explícito; V – Revisão sistemática de estudos descritivos/ qualitativos; VI - Que contemple um estudo qualitativo e VII – Opinião de autoridades/ relatórios de especialistas (BITENCOUR et al., 2022).

**Figura 1:** Fluxograma representando o método das coletas de dados.



Fonte: (BASE DE DADOS, 2023).

A realização da análise das buscas iniciou-se por descrever os dados por meio de uma sequência de tópicos direcionados ao interesse do estudo.

Em seguida, os artigos que atendiam aos critérios foram lidos integralmente de forma exaustiva para identificar as informações de interesse do trabalho. Logo, foi obtida uma amostra inicial de 38 artigos, sendo que, depois de indexados os critérios de inclusão e exclusão a amostra final desta revisão foi composta por 05 artigos. O método de busca está demonstrado no fluxograma (Figura 01).

## 5 RESULTADOS

Diante da análise dos estudos coleta dos artigos nas bases de dados, foram analisados obedecendo os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. No QUADRO 1, os artigos apresentam em seu contexto temas relacionados sobre a implantação de um sistema de coleta precoce modificado (MEWS) hospitalar.

Após a análise, foram obtidos um resultado inicial de 05 artigos. Dessa forma, dos 05 pois a abordagem metodológica utilizada pelos autores é semelhante às que estão sendo aplicada na pesquisa, o que permite uma comparação direta e uma validação cruzada dos resultados.

**QUADRO 1:** Artigos científicos levantados nas bases de dados BVS, MEDLINE, LILACS, BDENF sobre a implantação de um sistema de coleta precoce modificado (MEWS) hospitalar.

<b>Autor/Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultados</b>
Vilaça et al., 2022.	Escalas de alerta precoce para rastrear deterioração clínica em serviços médicos de emergência: revisão integrativa	Identificar as evidências científicas existentes na literatura sobre o uso de escalas de alerta precoce na identificação de pacientes adultos e idosos em deterioração clínica nos serviços médicos de emergência.	Revisão integrativa sustentada pela recomendação Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, com estratégia de busca fundamentada no mnemônico Populacion - Interest Phenomenon - Context (PICO), realizada nas fontes: US National Library of Medicine National Institutes Database Search of Health, Web of Science, SciVerse Scopus, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Cumulative Index to Nursing and Allied Health	Identificaram-se 691 artigos, destes, 22 compuseram a amostra e elencaram-se 27 escalas, com destaque para a National Early Warning Score, National Early Warning Score 2, Quick Sepsis Related Organ Failure Assessment e Modified Early Warning Score. As escalas possuíam parâmetros de avaliação semelhantes, caracterizados pela frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial sistólica, temperatura, saturação de oxigênio e nível de consciência.

			Literature. Utilizou-se o Rayyan na seleção e a análise de conteúdo para análise dos achados.	
Andrade et al., 2022.	Aplicativo móvel Nursing Alert® para apoio ao enfermeiro na identificação da deterioração clínica do paciente.	Descrever o desenvolvimento de um aplicativo móvel híbrido multiplataforma para auxiliar o enfermeiro na sistematização de sua assistência diante do risco de deterioração clínica do paciente internado no espaço hospitalar.	Estudo descritivo para elaboração de aplicativo móvel híbrido multiplataforma baseado no processo de engenharia de software Rational Unified Process, por meio das fases de concepção, elaboração e construção.	O nome e a logo do aplicativo Nursing Alert ® associa-o à sua função como aplicativo móvel, versão para Android® e iOS® e registrado no Instituto Nacional de Propriedade Industrial. O enfermeiro, usuário-alvo, necessita inserir o seu registro profissional e as informações referentes ao paciente a ser analisado. Não necessita de rede de internet após o seu download.



<p>AYGUN et al., 2020.</p>	<p>Predictive Value of Modified Early Warning Scoring System for Identifying Critical Patients with Malignancy in Emergency Department.</p>	<p>Identification of critically ill patient is particularly important in the emergency department (ED). The prolonged duration from hospital admission to delivering intensive care service is related to increased mortality. The aim of this study is to evaluate the effectiveness of Modified Early Warning Score (MEWS) for identifying critical patients with malignancy in ED settings.</p>	<p>We evaluated patients with malignancy who were admitted to our ED of a tertiary university hospital in Turkey over a three-month period. We evaluated MEWS on admission as MEWS 1. After the initial treatment depending on the patients' health status in ED, at 2 hours after admission, we evaluated MEWS again and recorded as MEWS 2. All patients were followed up for 30 days after the initial admission.</p>	<p>Mean age (SD) was 59.2 (13.5) and male/female ratio was 295/206. MEWS1 was higher than MEWS2, (MEWS1: <math>3.05 \pm 3.31</math>, MEWS2: <math>2.35 \pm 3.17</math>, <math>P &lt; 0.001</math>). A total of 362 patients (72.3%) survived and 139 (27.7%) died within 30 days of initial admission. MEWS1/MEWS2 values for alive and dead patients were 1.66/0.87, and 6.67/6.21, respectively, and the difference was significant (<math>P &lt; 0.001</math>). ROC analysis was performed for MEWS 1; the area under curve (AUC) for hospitalization was 0.768 (95% CI 0.729 to 0.804) and for mortality was 0.900 (95% CI 0.870 to 0.924). ROC analysis revealed a cut-off value of 2 for predicting both hospitalization and mortality in these patients. The sensitivity of the presented cut-off was 77.32% (72.1%–82.0%) for hospitalization and 76.24% (95% CI 71.5–80.5) for mortality; the specificity was 69.52 (95% CI 62.8–75.7) for hospitalization and 90.65 (95% CI 84.65–94.9) for mortality.</p>
----------------------------	---	--	--	--

SILVA et al., 2022.	Protocolo do enfermeiro no atendimento hospitalar em paciente com parada cardiorrespiratória.	Enfatizar a importância da disciplina e do treinamento em primeiros socorros para professores e alunos da educação básica, com foco nos acidentes mais comuns.	Trata-se de um estudo bibliográfico baseado em artigos científicos contidos na base de dados LILACS e na biblioteca virtual SCIELO, envolvendo primeiros socorros e educação em saúde para professores e alunos.	Foram consultados artigos publicados entre 2006 e 2021 e pesquisas realizadas em outubro de 2021. Após a busca e aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 9 artigos.
STADLER., et al 2019.	Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva: implementação de protocolo de banho no leito para pacientes adultos críticos.	Implementar e validar um protocolo de banho em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulta.	Pesquisa de implementação, realizada em 2018, utilizando a ferramenta do PDSA (Planejar, Fazer - Do, Estudar - Study e Agir - Act), possibilitando que o processo fosse reavaliado em cada etapa. Validação pelo AGREE II por domínios. A adaptação do protocolo seguiu o instrumento ADAPTE.	Planejamento: visita técnica ao local; composição do grupo de trabalho (enfermeiros, médico, fisioterapeuta e técnicos de enfermagem). Fazer: análise e avaliação do protocolo (AGREE II). Estudar: Inconformidades entre o protocolo e a realidade local reavaliadas e corrigidas, baseadas na melhor evidência científica. Agir: teste piloto; após adaptação, implantado no turno da manhã.

## 6 DISCUSSÕES

Segundo Andrade et al (2022), a deterioração da gravidade clínica no meio intra-hospitalar exige atenção e intervenções efetivas, podendo ser identificada precocemente através de aferição e interpretação adequada dos SSVV. Apesar que nas Unidades de Pronto Socorro (UPS) e UTI os scores de gravidade e prognósticos contribuem na tomada de decisões e da gravidade da doença.

Mostra-se que o MEWS é uma ferramenta versátil, de fácil mensuração, que pode ser eficaz no reconhecimento precoce da deterioração clínica. Observa-se que quando utilizado diariamente no ambiente hospitalar nas enfermarias é capaz de alertar a equipe de enfermagem o melhor momento de acionar o time de resposta rápida, demonstra-se como um bom preditor do risco de mortalidade hospitalar (AYGUN et al., 2020).

Nesse sentido é preciso citar que ainda existe um certo desconhecimento por parte da equipe de enfermagem frente a escala de MEWS. Isso nos permite verificar o quanto deve ser necessário a busca por uma aprendizagem benéfica no tocante frente a essa ferramenta que é algo indispensável para aumentar a qualidade da assistência prestada ao paciente (SILVA et al., 2022).

A implementação do MEWS pode encontrar desafios significativos no ambiente clínico, enfrentando resistência da equipe, escassez de recursos e questões relacionadas à cultura organizacional. A mudança para um sistema baseado em escores pode encontrar resistência entre os profissionais de saúde, que podem percebê-lo como uma adição complexa às suas práticas clínicas habituais. Além disso, a falta de recursos, como treinamento adequado e tecnologia compatível, pode criar barreiras à adoção eficaz do MEWS (NETO et al., 2020).

Questões culturais dentro da organização, como uma relutância em abandonar práticas tradicionais ou uma resistência à mudança, também podem se manifestar como obstáculos à implementação bem-sucedida. Superar essas barreiras requer uma abordagem abrangente que envolva treinamento contínuo, comunicação eficaz e estratégias adaptativas para integrar o MEWS de maneira eficiente no contexto específico da instituição de saúde (CARVALHO et al., 2021).

Superar os desafios associados à implementação do MEWS demanda uma abordagem estratégica que valorize a liderança e a educação continuada. Em primeiro lugar, é imperativo contar com líderes comprometidos que possuam uma visão clara dos benefícios do MEWS para a segurança do paciente e que possam comunicar efetivamente esses benefícios à equipe. A

liderança proativa pode ajudar a mitigar a resistência, promovendo uma cultura de aceitação e adaptabilidade (OLINO et al., 2019).

A educação continuada desempenha um papel fundamental na capacitação da equipe para utilizar efetivamente o MEWS. Programas de treinamento abrangentes devem ser implementados para garantir que os enfermeiros compreendam completamente a metodologia do MEWS, a interpretação dos escores e a aplicação prática no ambiente clínico. Este processo educacional deve ser contínuo, com atualizações regulares para manter a proficiência e incorporar melhorias com base nas experiências práticas (AYGUN et al., 2020).

Além disso, promover uma abordagem colaborativa e participativa durante a implementação pode ser benéfico. Envolvendo os enfermeiros no processo de tomada de decisão e permitindo que expressem suas preocupações pode ajudar a construir um senso de propriedade em relação ao MEWS. Estabelecer canais de comunicação abertos e incentivar o feedback contínuo são estratégias que podem fortalecer a aceitação e a eficácia do sistema (AYGUN et al., 2020).

Quanto à falta de recursos, os líderes podem buscar parcerias e advocacia para obter investimentos em treinamento e tecnologia. Demonstrar o retorno sobre o investimento em termos de segurança do paciente e melhores resultados clínicos pode ser um argumento persuasivo (STADLER et al., 2019).

Em resumo, uma abordagem integrada que combina liderança eficaz, educação continuada e uma cultura organizacional que valorize a inovação pode ser crucial para superar os desafios associados à implementação do MEWS, garantindo uma transição suave e efetiva para esse sistema de monitoramento precoce (STADLER et al., 2019).

Um ponto importante a ser destacado é que além da escala permitir uma boa comunicação entre as equipe multiprofissional, oferta autonomia aos profissionais de enfermagem assumindo uma grande responsabilidade na implantação do processo do cuidar (VILAÇA et al., 2022).

O conhecimento técnico e a habilidade clínica da equipe de enfermagem exerce um papel importante na interpretação dos dados coletados e na tomada de decisões rápidas e eficaz ao empregar o MEWS. A competência técnica é fundamental para a coleta precisa e a compreensão profunda dos SSVV, enquanto a habilidade clínica permite a identificação de padrões sutis e a avaliação do estado geral do paciente (STADLER et al., 2019).

A capacidade de aplicar o MEWS de forma eficiente implica não apenas no entendimento das pontuações, mas também na pronta interpretação dos scores para desencadear

intervenções imediatas. O enfermeiro, ao integrar conhecimento técnico e habilidade clínica sobre a escala, desempenha um papel essencial na identificação imediata de alterações clínicas, contribuindo para uma resposta rápida, o que, por sua vez, pode resultar em melhores desfechos para os pacientes (VILAÇA et al., 2022).

A implementação do MEWS pode ser integrada de forma sinérgica ao processo de enfermagem, aprimorando cada uma das etapas: avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. O MEWS oferece uma estrutura objetiva na avaliação ao padronizar a coleta e interpretação de dados vitais. Essa padronização promove uma avaliação mais consistente e eficiente, facilitando a identificação precoce de alterações nos sinais vitais e sintomas sutis de deterioração clínica. Além disso, a escala atua como uma ferramenta valiosa na triagem inicial, direcionando a atenção para áreas específicas que demandam monitoramento mais intensivo (AZEVEDO et al., 2019).

O MEWS oferece uma estrutura objetiva na avaliação ao padronizar a coleta e interpretação de dados vitais. Essa padronização promove uma avaliação mais consistente e eficiente, facilitando a identificação precoce de alterações nos sinais vitais e sintomas sutis de deterioração clínica. Além disso, a escala atua como uma ferramenta valiosa na triagem inicial, direcionando a atenção para áreas específicas que demandam monitoramento mais intensivo (MONTENEGRO et al., 2019).

No diagnóstico, a utilização do MEWS pode apoiar os enfermeiros na rápida identificação do risco e na determinação da gravidade potencial da deterioração clínica. A pontuação atribuída pelo MEWS contribui para uma avaliação mais precisa do estado do paciente, ajudando na formulação de diagnósticos de enfermagem mais fundamentados e direcionados às necessidades específicas do paciente (NETO et al., 2020).

No planejamento, o MEWS desempenha um papel crucial ao orientar a elaboração de estratégias de intervenção personalizadas. Com base nos escores obtidos, os enfermeiros podem desenvolver planos de cuidado adaptados às necessidades individuais do paciente, priorizando as áreas de maior risco. Isso contribui para a eficácia das intervenções e promove uma abordagem mais direcionada e eficiente (NEGRÃO et al., 2019).

Durante a implementação, o MEWS fornece um guia claro para a execução das intervenções necessárias. Os enfermeiros podem agir de maneira proativa, iniciando tratamentos precoces, solicitando consultas especializadas ou mobilizando recursos adicionais, conforme indicado pela pontuação da escala. Isso resulta em uma implementação de cuidados mais ágil e focada na resolução de problemas iminentes (AZEVEDO et al., 2019).

Na fase de avaliação, a utilização contínua do MEWS permite a monitorização dinâmica da resposta do paciente às intervenções implementadas. Os enfermeiros podem avaliar se as mudanças nas condições clínicas estão alinhadas com as expectativas, ajustando os planos de cuidado conforme necessário. A escala contribui para um ciclo de avaliação constante, promovendo uma abordagem iterativa e adaptativa (MONTENEGRO et al., 2019).

Em resumo, a implementação do MEWS fortalece cada etapa do processo de enfermagem, oferecendo uma estrutura objetiva, promovendo intervenções personalizadas e contribuindo para uma abordagem proativa na gestão do cuidado. Ao integrar o MEWS de maneira eficaz, os enfermeiros podem aprimorar significativamente a qualidade da assistência prestada aos pacientes (NETO et al., 2020).

Dessa forma, a aplicação do MEWS torna a avaliação do paciente um processo coletivo, contribuindo na tomada de decisão e no planejamento da assistência, permitindo uma avaliação e prevenção da deterioração clínica com foco na qualidade da assistência e na segurança do paciente (STADLER et al., 2019).

## 7 CONCLUSÃO

Ao longo desta pesquisa, foram analisadas diversas particularidades relacionadas à implantação do MEWS na prática de enfermagem. Os objetivos determinados foram obtidos, possibilitando uma percepção das condutas da enfermagem necessárias para a implementação eficaz do MEWS, além de explorar os benefícios decorrentes da sua aplicação e compreender a linha de cuidado traçada pela equipe de enfermagem que adotam esse instrumento.

A princípio, foi identificado e detalhado as principais condutas de enfermagem que são essenciais na utilização do MEWS. Essa compreensão é fundamental, pois define as práticas necessárias que a enfermagem deve adotar para garantir uma avaliação. É importante ressaltar, para que haja a implementação bem-sucedida do MEWS não necessita apenas dos dados coletados, mas também da capacitação e treinamentos contínuo da equipe de enfermagem para que aconteça a interpretação satisfatória dos escores e a resposta rápida a sinais de alerta.

Além disso, ao observar a linha de cuidado elaborada por enfermeiros que aplicam a escala precoce, foi possível reconhecer padrões e estratégias eficazes. Essa análise mostrou percepção valiosos sobre como os enfermeiros incluem o MEWS em suas rotinas diárias, adaptando-o às necessidades específicas dos enfermos e às exigências do ambiente clínico. Essa adaptação contextualizada é primordial para garantir a importância e a eficácia do MEWS em diferentes cenários de cuidados de saúde.

Por fim, a escala MEWS emergiu como uma ferramenta fundamental na prática clínica, contribuindo para o direcionamento da assistência de enfermagem, oferecendo uma abordagem organizada para o monitoramento e avaliação do paciente de forma rápida e segura. Ao observar a literatura existente, os estudos demonstram que a escala de MEWS desempenha um papel primordial na identificação precoce da deterioração, permitindo uma intervenção rápida e dessa forma, melhorando significativamente a comunicação entre a equipe multiprofissional e assistência prestada ao cliente.

Em síntese, esta pesquisa destaca a importância crítica da aplicação do MEWS na rotina de enfermagem. A compreensão profunda das condutas de enfermagem, juntamente com a análise da linha de cuidado e dos benefícios relacionados à utilização da escala MEWS, destaca não apenas sua relevância clínica, mas também sua contribuição significativa para a melhoria dos cuidados de saúde e para a segurança do paciente. Recomenda-se que instituições de serviços de saúde considerem a implementação do MEWS como uma prática padrão, investindo

na formação contínua dos profissionais de enfermagem para garantir sua aplicação eficaz e consistente.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, J. P. et al. Efetividade de um algoritmo para identificar precocemente a deterioração clínica em unidades de internação adulto. **Cienc Cuid Saude**. 2023;22:e65803. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v22i0.65803.

ANDRADE, L. S; SILVA, R. F. A; TONINI, T. Aplicativo móvel Nursing Alert® para apoio ao enfermeiro na identificação da deterioração clínica do paciente. **Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro**, 2022; 30:e65600. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.65600>.

ANDREA C; VASQUES, G; SANTOS, H; MATTOS, J; FREITAS J; RODRIGUES, K. A; FORNEROLLI, R. G. Manual Técnico para Organização das Unidades de Urgência e Emergência em conformidade com o dispositivo Acolhimento com Classificação de Risco. – 1ª edição – Rio de Janeiro, 2022. 45 páginas.

AYGUN, H. et al. Predictive Value of Modified Early Warning Scoring System for Identifying Critical Patients with Malignancy in Emergency Department. **Arch Iran Med**. August 2020;23(8):536-541.

BITENCOURT, G. R. et al. Intervenções do enfermeiro no atendimento seguro ao paciente crítico na emergência: uma revisão integrativa. **Glob Acad Nurs**. 2022;3(4):e309. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200309>.

CALLOU, D. R. et al. Importância da organização da equipe multidisciplinar na parada cardiorrespiratória no setor urgência e emergência. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 6, p. 6175-6177 nov./dec. 2019. DOI:10.34119/bjhrv2n6-115.

CIPRIANO, E. S. V; SALGADO, B. S; OLIVEIRA, A. N; AGUIAR, B. G. C. 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, 2018. Disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2241>>. Acesso em: 22 abril. 2023.

CARVALHO, L. S.B; MACHADO, J. P. Aplicação da Escala MEWS (Modified Early Warning Score) em Serviços de Saúde no Brasil. XIV Encontro de Iniciação **Científica do Centro Universitário Barão** de Mauá. Disponível em: <https://api3.baraodemaua.br/media/22093/lara-silva-barbosa-decarvalho-juliana-pereira-machado-corr.pdf>

FERREIRA, A. M. D. et al. Percepções dos profissionais de enfermagem acerca do uso da informatização para segurança do paciente. **Rev Gaúcha Enferm**. 2019;40(esp):e20180140. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180140>.

GERÔNIMO, A. G. S. et al. Avaliação da implementação dos protocolos de segurança do paciente pela equipe de enfermagem em urgência e emergência. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 10775-10787 jul./aug. 2020. DOI:10.34119/bjhrv3n4-284.

JACINTHO, P; APARECIDA, M. C; SACOOMANN, I. C. R. S. Capacitação da equipe de enfermagem sobre o reconhecimento precoce da deterioração do paciente hospitalizado. **Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba**. 2020;20(3):119-24. <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2020v22i3a6>.

JAQUES, L. R. B. et al. Acolhimento com avaliação e classificação de risco de um pronto atendimento: caracterização dos atendimentos. **Unifunec Ci. Saúde e Biol.jan./dez**. 2020;3(6):1-10. DOI:[https://doi.org/10.24980/ucsb.v3i6.3906Unifunec Ci. Saúde e Biol.jan./dez.2020;3\(6\):1-10](https://doi.org/10.24980/ucsb.v3i6.3906Unifunec%20Ci.%20Saúde%20e%20Biol.jan./dez.2020;3(6):1-10).

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. Metodologia do trabalho científico: projetos de pesquisa, pesquisa bibliográfica, **teses de doutorado, dissertações de mestrado, trabalhos de conclusão de curso**. 8. ed. – São Paulo: Atlas, 2017.

LOPES, N. R. S. P; MACHADO, J. P. Score mews como preditor de eventos adversos em enfermagem de clínica cirúrgica: estudo de coorte prospectivo: Mews score as a predictor of adverse events in a surgical ward: prospective cohort study. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.8, p. 57026-57040, 2022.

MACEDO, T. R. et al. Comunicação e cultura de segurança na perspectiva da equipe de enfermagem de emergências pediátricas. **Rev Soc Bras Enferm Ped**. | v.20, n.2, p 73-9 |Dezembro 2020.

MAXIMIANO, L. C. S. et al. Aplicações do Modified Early Warning Score pelo enfermeiro em hospitais. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, e19411225463, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25463>.

MENDES, T. J. M; SILVEIRA, L. M; SILVA, L. P; STABILE, A. M. Associação entre o acolhimento com classificação de risco, desfecho clínico e o escore Mews. REME – **Rev Min Enferm**. 2018[citado em 2023, março, 15];22:e-1077. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20180007.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde (13ª Ed). São Paulo, SP: Editora Hucitec, 2013.

MONTENEGRO, S, M, S, L; MIRANDA, C, H. Avaliação do desempenho do escore de alerta precoce modificado em hospital público brasileiro. **Rev Bras Enferm**. 2019;72(6):1502-9. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0537>.

MONZON, L. R; BONIATTI, M. M; Utilização do Modified Early Warning Score na transferência intra-hospitalar de pacientes. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2020;32(3):439-443. DOI: 10.5935/0103-507X.20200074.

NASCIMENTO, J. S. G; MACEDO, G. O; BORGES, G.B. Poder preditivo de uma escala de alerta precoce para deterioração clínica de pacientes críticos. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v.10, p. 1-15, 2020. DOI: 10.5902/2179769238300.

NEGRÃO, S. M. C. et al. Avaliação da prática de enfermagem na segurança do paciente oncológico. **Enferm. Foco** 2019; 10 (4): 136-142.

NETO, J. C; BRAGA S. T; CARNEIRO, Y. V. A; ALENCAR, R. M; PINHEIRO, W. R. Contribuição do Modified Early Warning Score (MEWS) para conduta clínica precoce. **Enferm. Foco** 2020;11(5):117-24.

OLINDA, A. G. et al. Segurança do Paciente: A Evolução do Cuidar. Id on Line **Rev. Mult. Psic.** V.13, N. 48 SUPLEMENTO 1, p. 243-259, dezembro/2019 - ISSN 1981-1179 Edição eletrônica em <http://idonline.emnuvens.com.br/id>.

OLINO, L; GONÇALVES, A. C; STRADA, J. K. R; VIEIRA, L. B; MACHADO, M. L. P; MOLINA, K. L. et al. Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early WarningScore. **Rev Gaúcha Enferm.** 2019;40(esp):20180341. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.2018341.

OLIVEIRA, G. S. Metodologias, técnicas e estratégias de pesquisa: estudos introdutórios 2 Uberlândia, MG: **FUCAMP**, 2021. 124p.

PEREIRA, K, C; FERREIRA, W. F. S. Classificação de riscos no atendimento de urgência e emergência: contribuição do enfermeiro. **Revista Jurídica Uniandrade** (ISSN 1806-6771). N. 31 V. 1 (2020).

POMPEO, D. A; ROSSI, L. A; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul Enferm.** 2009;22(4):434-8.

RAMOS, D. R. et al. A gestão da enfermagem e a implantação das metas de segurança do paciente em uma unidade de emergência pública. **REAS** | Vol.13(6) | DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e7333.2021>.

RICHARDSON, R. J. Pesquisa social: métodos e técnicas. 4. Ed. **rev., atual. e ampl.** São Paulo: Atlas, 2017.

SAMBO, C; VEIGA, A. P; TOMÉ. C. E; HENRIQUES, G; SILVA, L; GODINHO, C; SILVA, N; MAHTUK, T; DAMASCENO, B; CALIXTO, G; MEDEIROS, G; MARQUES, I; TEIXEIRA, L; NOVELLO, R.G; FERREIRA, T. L. D; BEAGE, B, PERENSIN, F; SANTOS, G; GUIDI, J; CAMPAGNOLO, M. T; CALANDRINO, L; SOUZA, T. Avaliação do escore MEWS como preditor de gravidade em pacientes internados em enfermarias de clínica médica. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 18, n. 51, abr./jun. 2021, ISSN 2318-2083 (eletrônico) • p. 253.

SILVA, C. S; OLIVEIRA, G. D. G. C. F. A; BARBOSA, J. S. P. Protocolo do enfermeiro no atendimento hospitalar em paciente com parada cardiorrespiratória. **Rev REVOLUA.** 2022 Jul-Set;1(1):21-32.

SILVA, F. X; SANTOS, M. A; QUEIROZ, S, S; OLIVEIRA, T. F; FERREIRA, F. C. L., CAVALCANTI, E. O. Sobrecarga da equipe de enfermagem e o risco de enfermos adversos. **Revista Nursing**, 2023; 26 (297): 9371-9376.

SOARES, A. C. L; BRASILEIRO, M; SOUZA, D. G. Acolhimento com classificação de risco: atuação do enfermeiro na urgência e emergência. São Paulo: **Revista Recien**. 2018; 8(22):22-33.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer; einstein**. 2010; 8(1 Pt 1):102-6; DOI: [https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf).

STADLER, G. P. et al. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva: implementação de protocolo de banho no leito para pacientes adultos críticos. **Enferm. Foco** 2019; 109-114.

VILAÇA, L. V. et al. Escalas de alerta precoce para rastrear deterioração clínica em serviços médicos de emergência: revisão integrativa. **Enfermería Global**, 21(4), 587-637, 2022.