

## ESCALA NEWS NA PRÁTICA ASSISTENCIAL DA RESIDÊNCIA DE CLÍNICA MÉDICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Antônio Ricardo Rabahi<sup>1</sup>**

UniEVANGÉLICA – Universidade Evangélica De Goiás - Programa De Residência Médica.

<http://lattes.cnpq.br/0085726308952841>

<https://orcid.org/0009-0004-5846-2977>

E-mail: antonio\_rabahi@hotmail.com

DOI-Geral: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2026.V5N1>

DOI-Individual: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2026.V5N1-47>

**RESUMO:** A escala NEWS consiste em um instrumento de alerta clínico fundamentado na atribuição de escores ponderados aos parâmetros fisiológicos, com a finalidade de identificar precocemente pacientes com risco de deterioração aguda do estado clínico, bem como aqueles em condição grave ou com potencial de agravamento. A escala é composta por seis parâmetros: frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio, temperatura corporal, pressão arterial sistólica e avaliação sumária do nível de consciência. Desenvolvida para aplicação em serviços de emergência e enfermarias de alta rotatividade, sua utilização contribui para a padronização da assistência, organização dos fluxos de atendimento e aprimoramento da comunicação entre as equipes de enfermagem e médica. Ademais, configura-se como ferramenta de apoio à tomada de decisão clínica por médicos residentes, ao fornecer critérios objetivos para orientação de condutas, além de reduzir a incerteza e a sobrecarga emocional associadas ao manejo de pacientes críticos. Diante disso, o presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência de uma residente de Clínica Médica na aplicação da escala NEWS no cuidado de pacientes graves e potencialmente graves durante a residência médica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Escala News. Prática Assistencial. Residência De Clínica.

## NEWS SCORE IN THE CLINICAL PRACTICE OF INTERNAL MEDICINE

### RESIDENCY: AN EXPERIENCE REPORT

**ABSTRACT:** The NEWS scale is a clinical alert tool based on the assignment of weighted scores to physiological parameters, with the purpose of enabling the early identification of patients at risk of acute clinical deterioration, as well as those in severe condition or with potential for clinical worsening. The scale comprises six parameters: heart rate, respiratory rate, oxygen saturation, body temperature, systolic blood pressure, and a summary assessment of the level of consciousness. Developed for use in emergency departments and high-turnover hospital wards, its application contributes to the standardization of care, organization of care workflows, and improvement of communication between nursing and medical teams. Furthermore, it serves as a clinical decision-support tool for medical residents by providing objective criteria to guide clinical management, in addition to reducing uncertainty and emotional burden associated with the care of critically ill patients. In this context, the present study aims to report the

<sup>1</sup> Orientador: Professor Jorge Tadeu Nabuth.



experience of an Internal Medicine resident in the application of the NEWS scale in the care of critically ill and potentially critically ill patients during medical residency.

**KEYWORDS:** News Scale. Clinical Practice. Clinical Residency.

## INTRODUÇÃO

A identificação precoce de sinais indicativos de deterioração clínica, bem como a consequente redução da mortalidade, constitui atribuição fundamental da equipe multiprofissional no contexto hospitalar. Estima-se que aproximadamente 80% dos sinais de deterioração clínica em pacientes hospitalizados possam ser reconhecidos até 24 horas antes do agravamento do evento (Vilaça LV, et al. 2022)

De modo geral, tais situações são precedidas por alterações nos parâmetros vitais, e a ausência de instrumentos sistematizados de avaliação e registro pode comprometer a capacidade de reconhecimento oportuno dessas alterações. Assim, a identificação tardia pode favorecer o desenvolvimento de disfunções irreversíveis nos sistemas respiratório, cardiovascular e neurológico, elevando os índices de morbidade e mortalidade (Monzon LD., et al, 2020)

As Escalas de Alerta Precoce baseiam-se na mensuração de sinais vitais e na atribuição de escores conforme as alterações observadas, tendo como finalidade estimar o risco de deterioração fisiológica do paciente e possibilitar a detecção e intervenção precoces por parte da equipe assistencial, com vistas à prevenção de complicações (VILAÇA LV, et al. 2022).

Dentre as escalas destinadas à avaliação da deterioração fisiológica de pacientes hospitalizados, destaca-se o National Early Warning Score (NEWS), cujo objetivo é identificar pacientes adultos em risco de agravamento clínico nas enfermarias. A escala utiliza parâmetros fisiológicos aos quais são atribuídas pontuações específicas, cuja soma final reflete o grau de gravidade do quadro clínico (Oliveira AP, et al, 2020).

O NEWS deriva do Early Warning System (EWS), desenvolvido por Morgan, Wright et al. no final da década de 1990 (Goldhill, 2001). Inicialmente, sua aplicação era restrita ao monitoramento de pacientes críticos em serviços de emergência e ambientes de alta demanda assistencial (Bhatnagar; Sirohi; Dubey, 2021). Contudo, sua utilização

foi progressivamente ampliada, resultando no desenvolvimento de diferentes versões e adaptações para múltiplos contextos clínicos (Usul et al., 2021).

O escore final é obtido a partir da soma das pontuações atribuídas à avaliação do nível de consciência, temperatura corporal, frequência cardíaca, pressão arterial sistólica, frequência respiratória, saturação periférica de oxigênio e uso de oxigenoterapia suplementar. Pontuações mais elevadas correspondem a maior instabilidade clínica e maior risco de deterioração fisiológica (Nascimento JD, et al 2020).

A escala NEWS estabelece quatro níveis de alerta clínico, cada um associado a condutas específicas. Pontuação igual a zero indica necessidade de monitoramento a cada 12 horas; escores entre 1 e 4 correspondem abaixo risco clínico, com monitoramento a cada 4 a 6 horas; pontuação entre 5 e 6, ou escore 3 em um único parâmetro fisiológico, indica risco clínico moderado, requerendo monitoramento mínimo de uma hora; pontuação igual ou superior a 7 caracteriza alto risco clínico, demandando monitorização contínua (Oliveira AP, et al, 2020).

A implementação de escalas de alerta precoce possibilita o acionamento oportuno de equipes de resposta rápida, favorecendo a melhoria dos desfechos clínicos, a redução do risco de agravamento, além de contribuir para a diminuição dos custos relacionados ao tratamento e à assistência hospitalar (Monzon LD., et al, 2020).

Ressalta-se que a utilização da escala NEWS não tem por finalidade substituir a experiência clínica do médico assistente ou o denominado “olho clínico” à beira do leito. No entanto, evidências demonstram que a aplicação sistematizada desses parâmetros aprimora a acurácia da avaliação clínica subjetiva realizada pelos profissionais de saúde (Fullerton et al., 2012; So et al., 2015).

Ademais, a escala NEWS constitui ferramenta relevante para a padronização e aprimoramento da comunicação entre as equipes de enfermagem e médica, especialmente quando a deterioração do estado clínico do paciente é evidenciada por alterações nos parâmetros monitorados e devidamente registradas. Nesses casos, possibilita-se a intervenção precoce, com potencial para evitar a transferência para unidades de terapia intensiva ou, quando inevitável, assegurar que tal transferência ocorra de forma oportuna e segura (Montenegro et al, 2019).



No contexto da residência médica em Clínica Médica, observa-se elevada demanda cognitiva e emocional imposta aos médicos em formação diante do atendimento a pacientes em estado grave, potencialmente grave ou com risco de deterioração clínica, tanto em enfermarias quanto em unidades de terapia intensiva. Nesses cenários assistenciais, os residentes são frequentemente responsáveis pela tomada de decisões clínicas, seja sob supervisão direta de preceptores, seja de forma autônoma, fundamentados em critérios técnicos e julgamento clínico.

Nessas circunstâncias, torna-se imprescindível não apenas o conhecimento das condutas terapêuticas adequadas, mas também a capacidade de reconhecer o momento oportuno para sua implementação, visando à oferta de intervenções compatíveis com o estado clínico vigente do paciente. Diante desse contexto, o presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência de uma residente de Clínica Médica na aplicação da escala NEWS no manejo de pacientes graves e potencialmente graves durante a residência médica.

## OBJETIVOS

Relatar a experiência de um residente de Clínica Médica em unidades hospitalares que aplicam escala NEWS no manejo de pacientes graves e potencialmente graves durante a residência médica.

## MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado durante a residência médica no período de março de 2024 a janeiro de 2026. Para embasamento teórico foi realizado uma pesquisa na base de dados Scielo e PUBMED, usando os descritores em saúde: Clínica Médica, News score onde foi encontrado 32 artigos e selecionados 6 (seis) para leitura na íntegra, de acordo com a temática do título.



## RESULTADO E DISCUSSÃO

O serviço de residência médica no qual se originaram as impressões e experiências aqui relatadas corresponde ao Programa de Residência em Clínica Médica da Universidade Evangélica de Goiás. O referido programa é estruturado em rodízios assistenciais realizados em enfermarias, unidades hospitalares e ambulatórios dos municípios de Anápolis e Goiânia, contemplando o atendimento a pacientes com diferentes graus de complexidade clínica. As atividades assistenciais ocorrem, na maior parte do tempo, sob supervisão de preceptores especialistas em áreas que compõem a Clínica Médica.

A residência médica constitui etapa singular da trajetória profissional e acadêmica do médico generalista. Embora o residente já possua habilitação legal para o exercício da medicina, esse período caracteriza-se pela vivência intensiva de situações práticas até então pouco exploradas, em razão da limitada experiência prévia. Tal condição pode gerar insegurança frente a manifestações clínicas inéditas ou pouco familiares, frequentemente demandando a orientação ou intervenção de profissionais mais experientes, como os preceptores.

Essa apreensão, quando persistente, pode evoluir para quadros de ansiedade, com potenciais repercuções negativas tanto para o médico em formação quanto para os pacientes sob seus cuidados. O estudo contínuo, aliado à prática supervisionada, constitui importante estratégia de enfrentamento desse cenário; entretanto, tais recursos não são suficientes para eliminar completamente as situações em que o residente se vê como o único responsável pela tomada de decisões diante de pacientes graves, potencialmente graves ou em processo de deterioração clínica.

Nesse contexto, a escala destaca-se como ferramenta de grande utilidade. A sistematização do cuidado por meio de parâmetros objetivos, de fácil aplicação e memorização, representa importante suporte psicológico ao médico inexperiente, especialmente em períodos nos quais o residente é o único profissional médico disponível. A utilização de critérios padronizados reduz a dependência exclusiva do julgamento clínico subjetivo, conferindo maior segurança e acurácia às decisões, quando comparada ao uso isolado do denominado “olho clínico”.

A elevação do escore NEWS encontra-se associada a maior risco de mortalidade em pacientes atendidos em serviços de emergência. Estudo conduzido em âmbito nacional evidenciou que valores de corte situados entre quatro e cinco pontos no escore são adequados para a identificação de eventos potencialmente graves, apresentando área sob a curva ROC (AUC-ROC) de 0,86 em ambos os casos (IC 95%: 0,81–0,91) (Montenegro; Miranda, 2019).

Ressalta-se, entretanto, que essa escala não foi concebida para substituir o julgamento clínico adequadamente fundamentado. Todavia, evidências indicam que sua aplicação contribui para o aprimoramento da avaliação clínica, auxiliando na redução de desfechos adversos, como morte súbita, ocorrência de parada cardiorrespiratória com necessidade de reanimação e transferências não planejadas para unidades de terapia intensiva (Fullerton et al., 2012; SO et al., 2015).

## CONCLUSÕES

Por se tratar de uma ferramenta capaz de identificar precocemente a necessidade de intervenção imediata diante da piora do estado clínico do paciente, observa-se que a utilização desse tipo de escala exerce impacto positivo que extrapola esse objetivo inicial, manifestando-se em diferentes dimensões do cuidado em saúde. No que se refere aos pacientes, a literatura aponta melhora na qualidade da assistência, especialmente quanto à vigilância sistematizada dos sinais de deterioração clínica e à realização de intervenções oportunas.

Adicionalmente, o uso da escala contribui para a organização do trabalho e para a melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde, repercutindo de forma favorável na saúde mental de residentes e demais membros da equipe multiprofissional. No âmbito da formação médica, a escala configura-se como instrumento de apoio ao desenvolvimento das competências técnicas do residente, ao oferecer parâmetros objetivos para a tomada de decisão clínica em situações de gravidade ou de agravamento do quadro.

## REFERÊNCIAS

- BALSHI, Ahmed Naji et al. Modified Early Warning Score as a predictor of intensive care unit readmission within 48 hours: a retrospective observational study. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 32, p. 301-307, 2020.
- BHATNAGAR, Mini; SIROHI, Nikita; DUBEY, Aruna Bhagat. Prediction of hospital outcome in emergency medical admissions using modified early warning score (MEWS): Indian experience. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, v. 10, n. 1, p. 192, 2021.
- DANTAS, E. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, 2021.
- FULLERTON, James N. et al. Is the Modified Early Warning Score (MEWS) superior to clinician judgement in detecting critical illness in the pre-hospital environment. *Resuscitation*, v. 83, n. 5, p. 557-562, 2012.
- GOLDHILL, D. The critically ill: following your MEWS. 2001.
- KHWANNIMIT, Bodin; BHURAYANONTACHAI, Rangum; VATTANAVANIT, Veerapong. Comparison of the accuracy of three early warning scores with SOFA score for predicting mortality in adult sepsis and septic shock patients admitted to intensive care unit. *Heart & Lung*, v. 48, n. 3, p. 240-244, 2019.
- KRAMER, Andrew A.; SEBAT, Frank; LISSAUER, Matthew. A review of early warning systems for prompt detection of patients at risk for clinical decline. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, v. 87, n. 1S, p. S67-S73, 2019.
- KUMAR, Annandita et al. The Modified Early Warning Score as a Predictive Tool During Unplanned Surgical Intensive Care Unit Admission. *Ochsner Journal*, v. 20, n. 2, p. 176-181, 2020.
- MIZRAHI, J. et al. Low daily MEWS scores as predictors of low-risk hospitalized patients. *QJM: An International Journal of Medicine*, v. 113, n.1, p. 20-24, 2020.
- MONTENEGRO, S; MIRANDA, C. Evaluation of the performance of the modified early warning score in a Brazilian public hospital. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 72, p. 1428-1434, 2019.
- MONZON LD, BONIATTI MM. Use of the Modified Early Warning Score in intrahospital transfer of patients. *Rev Bras Ter Intensiv*. 2020 [cited 2023 Sep 11]; 32(3):439-43. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507x.20200074>. Oliveira AP, Urbanetto JD, Caregnato RC. National Early Warning Score 2: transcultural adaptation to Brazilian Portuguese. *Rev Gauch Enferm*. 2020 [cited 2023 Sep 11]; 41:e20190424. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190424>.
- NASCIMENTO JD, MACEDO GD, BORGES GB. Predictive power of the early warning scale for clinical deterioration of critically ill patients. *Rev Enferm UFSM*. 2020 [cited 2023 Sep 11]; 10:e5. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769238300>.
- SO, Shuk-Ngor et al. Is the Modified Early Warning Score able to enhance clinical observation to detect deteriorating patients earlier in an Accident & Emergency Department. *Australasian emergency nursing journal*, v. 18, n. 1, p. 24-32, 2015.

SUBBE, C. et al. Validation of a modified Early Warning Score in medical admissions. *Qjm*, v. 94, n. 10, p. 521-526, 2001.

USUL, Eren et al. The role of the quick sequential organ failure assessment score (qSOFA) and modified early warning score (MEWS) in the pre-hospitalization prediction of sepsis prognosis. *The American Journal of Emergency Medicine*, v. 41, p. 158-162, 2021.

VILAÇA LV, CHAVAGLIA SR, BERNARDINELLI FC, SOUZA IF, PEREIRA CB, SILVA SA. Early warning scales to track clinically deteriorating in emergency medical services: an integrative review. *Enfermeria Glob.* 2022 [cited 2023 Sep 11]; 21(4):587-637. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.502451>.

Submissão: setembro de 2025. Aceite: outubro de 2025. Publicação: janeiro de 2026.