



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXIX SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS **SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2025**

Análise dos fatores associados à deterioração clínica em pacientes hospitalizados mensurado pelo NEWS-2

Larissa Portela Carmo¹; Katia Santana Freitas²

1.Larissa Portela Carmo, PIBIC-Af/CNPq, ENFERMAGEM, e-mail: lportelacarmo@gmail.com

2.Katia Santana Freitas, DEPARTAMENTO DE SAÚDE, e-mail: ksfreitas@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: deterioração clínica; hospital; escore de alerta precoce.

INTRODUÇÃO

A deterioração clínica de um paciente é um fenômeno que reflete uma instabilidade hemodinâmica, caracterizada por uma descompensação fisiológica acompanhada por sinais clínicos. A monitorização dos sinais vitais associado às modificações neurológicas, respiratórias e/ou cardiovasculares se tornam primordiais na avaliação precoce e consequentemente no prognóstico e sobrevida dos pacientes (Miranda *et al.*, 2020). Os indivíduos que vivenciam o processo de hospitalização estão suscetíveis a uma evolução de agravamento progressivo que pode culminar em complicações e aumento da mortalidade caso a deterioração do seu quadro clínico não seja observado em tempo hábil (Gondim *et al.*, 2022). A motivação deste estudo surgiu da relevância do tema deterioração clínica para a minimização de impactos inesperados em pacientes hospitalizados, uma vez que o ambiente hospitalar traz sofrimento, sentimentos de ansiedade e incertezas, sendo essencial promover a segurança do paciente. Observa-se ainda que esse tema é pouco explorado em hospitais públicos do município de Feira de Santana, o que reforça a importância de aprofundar os conceitos e teorias relacionados, contribuindo para o avanço do conhecimento e para a qualificação da assistência prestada nas instituições de saúde da região. Diante do exposto, o presente estudo científico busca responder os seguintes objetivos: Quais são os sinais de deterioração clínica no paciente adulto hospitalizado e os fatores associados à hospitalização.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo que está inserido no projeto matriz intitulado “Reconhecimento da deterioração clínica de um Escore de Alerta Precoce de Deterioração Clínica em Adultos atendidos em Unidades Hospitalares e Pré-Hospitalares da Bahia”, desenvolvido pelo Núcleo Interdisciplinar em Pesquisas e Estudos em Saúde (NIPES) cadastrado na PPPG sob o número de Resolução CONSEPE 90/2022, financiado pelo FINAPESQ. A presente pesquisa foi realizada no Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA). A amostra foi por acessibilidade, e contemplou todos os pacientes hospitalizados nas enfermarias nos meses de abril e dezembro de 2024, que apresentaram o desfecho óbito e admissão não planejada em UTI, com internação mínima de 4 dias de

internação, com faixa etária acima de 19 anos, ambos os sexos. Foram excluídos do estudo os seguintes grupos de pacientes: gestantes; indivíduos em cuidados paliativos; pacientes admitidos diretamente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou que receberam alta hospitalar em menos de 24 horas após a internação. As utilizadas foram sociodemográficas: idade, sexo, cor da pele, nível de escolaridade, variáveis relacionadas à internação hospitalar: motivo da hospitalização atual, variáveis clínicas: presença de comorbidades, uso de múltiplas medicações (polifarmácia), presença de dispositivos hospitalares, entre outros. Os dados foram armazenados no *Research Electronic Data Capture* (REDCap), exportados para os *softwares Statistical Package for the Social Science* (SPSS®) versão 22.0 na plataforma Windows, e *Jeffrey's Incredible Statistics Program* (JASP) versão 18. Foram empregadas as estatísticas descritivas de frequências, medianas e percentis a fim de analisar as características dos participantes do estudo. Para avaliar a relação entre as variáveis qualitativas foi empregado o teste de qui quadrado de Pearson, considerando associadas relações com $p < 0,05$.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Dos 536 pacientes incluídos no estudo, 68,3% apresentaram admissões não planejadas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), enquanto 31,7% evoluíram a óbito. A mediana da idade foi de 60 anos, com variação entre 19 e 97 anos. Observou-se predomínio do sexo masculino (53%) e da cor de pele parda (54,2%). Em relação ao nível de escolaridade, o ensino fundamental incompleto foi o mais prevalente (36,2%), sendo também essa a variável sociodemográfica com maior proporção de registros ausentes, conforme demonstrado na Tabela 01. No que se refere às variáveis de internação o motivo de hospitalização mais frequente foi de origem gastrointestinal (24,8%). A maioria dos pacientes apresentava comorbidades pré-existentes, com destaque para a hipertensão arterial (29,2%). Entre os dispositivos utilizados, a sonda vesical de demora foi a mais comum, presente em (34%) dos casos. A restrição ao leito foi observada em (55,8%) dos pacientes, e apenas (71,3%) foram classificados como em uso de polifarmácia. Dentre os pacientes que apresentaram sinais de piora clínica nas enfermarias, (18,8%) evoluíram com parada cardiorrespiratória antes da ocorrência do desfecho — óbito ou admissão na Unidade de Terapia Intensiva. Para descrever a associação houve a análise de parâmetros fisiológicos de pacientes nas 24 horas anteriores à admissão não planejada na UTI ou ao óbito, com base nos critérios do NEWS 2 e da Sociedade Médica Brasileira. Embora muitas alterações fisiológicas, como pressão arterial baixa, temperatura corporal anormal, taquicardia, taquipneia e baixa saturação de oxigênio, tenham sido frequentes entre pacientes admitidos na UTI ou que evoluíram a óbito, nenhuma dessas variáveis isoladas apresentou associação estatisticamente significativa com os desfechos ($p > 0,05$). No entanto, houve associação significativa entre rebaixamento do nível de consciência e óbito ($p < 0,001$), assim como entre o uso de oxigênio suplementar e óbito ($p = 0,004$). . A elevada taxa de dados ausentes limita a análise temporal e comparativa entre pacientes, podendo ocultar associações clinicamente relevantes, com lacunas superiores a 35% de dados ausentes dos sinais vitais avaliados. Essa limitação pode influenciar a interpretação dos achados, exigindo cautela na sua generalização. A população investigada neste estudo foi composta majoritariamente por adultos hospitalizados com predomínio do sexo masculino, média de idade avançada, cor parda e baixa escolaridade. As causas de

internação foram variadas, com maior concentração nos quadros de origem gastrointestinal e neurológica, e a maioria apresentava múltiplas comorbidades, sobretudo hipertensão arterial e diabetes mellitus. Observou-se também comprometimento funcional, como restrição ao leito, uso de mais de uns dispositivos invasivos e a minoria da amostra apresentou uma parada cardiorrespiratória antes da deterioração clínica. Os achados não apontaram associação entre sinais vitais isolados e a deterioração clínica, e esse resultado encontra amparo no estudo de que destacaram que valores pontuais dos sinais vitais apresentam desempenho limitado na predição de deterioração clínica, sendo as tendências temporais, como queda progressiva da pressão arterial ou aumento da frequência respiratória, mais sensíveis para antecipar eventos adversos

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização rotineira de escalas de alerta precoce, como o *NEWS 2*, quando somada à documentação adequada, pode potencializar a identificação oportuna e a intervenção precoce, reduzindo a ocorrência de desfechos graves. Além disso, auditorias regulares e feedback estruturado sobre a qualidade dos registros e desfechos clínicos podem promover uma cultura de melhoria contínua da assistência. Para pesquisas futuras, recomenda-se investigar o impacto de ferramentas de monitoramento e reconhecimento da deterioração clínica nos hospitais brasileiros, a exemplo do *NEWS 2*. Aliado a isso, é preciso estimular aprimorar os padrões de segurança e qualidade no cuidado hospitalar de pacientes em risco de deterioração clínica.

REFERÊNCIAS

- OLIVEIRA, A. P. et al. National Early Warning Score 2 – versão brasileira: validade preditiva para adultos com COVID-19. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 13, p. e14, 2023.
- MIRANDA, M. E. DE Q. et al. Protocolos de enfermagem para redução de infecção urinária por cateteres de demora: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 2, 2023.
- GONDIM, É. S. et al. Tecnologias utilizadas pela enfermagem para predição de flexibilidade clínica em adultos hospitalizados: revisão de escopo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 5, 2022.
- ROYAL COLLEGE OF PHISICIANS (RCP). National Early Warning Score (News) 2: Standardising The Assessment Of Acute-Illness. **Severity In The Nhs**. Updated Report Of A Working Party. London: Rcp, 2017.