

Implementação da escala National Early Warning Score na prática de enfermagem: incorporação de uma tecnologia para vigilância clínica em hospital federal

Implementation of the National Early Warning Score in nursing practice: incorporation of a technology for clinical surveillance in a federal hospital

Implementación de la escala National Early Warning Score en la práctica de enfermería: análisis de la incorporación de una tecnología para la vigilancia clínica en un hospital federal

Lucas Soares Franco

Enfermeiro. Residência em clínica Médica e Cirúrgica. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;
E-mail: lucasfranco.enfermagem@gmail.com; ORCID: 0009-0003-1975-6406

Daniel Souza da Silva Filho

Enfermeiro. Residência em clínica Médica e Cirúrgica. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;
E-mail: enfdanielfilho1406@gmail.com; ORCID: 0009-0005-5049-9238

Pablo Pereira Moreno

Enfermeiro. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;
E-mail: morenoenfablo@gmail.com; ORCID: 0009-0007-3262-1353

Aline Ramos Velasco

Enfermeira. Doutora em Ciências. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;
E-mail: aline4ramos@gmail.com; ORCID: 0000-0002-1505-228X

Clarissa Coelho Vieira Guimarães

Enfermeira. Doutora em Ciências. Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil;
E-mail: coelho.clarissa@unifesp.br; ORCID: 0000-0002-7713-7182

Contribuição dos autores: LSF: participação na concepção do estudo, coleta de dados, análise dos resultados, redação do manuscrito e aprovação da versão final. DF: participação na concepção do estudo, análise dos dados, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação da versão final. PPM: participação na concepção do estudo, interpretação dos resultados, revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final. ARV: supervisão metodológica, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação da versão final. CCVG: orientação metodológica, análise dos dados, revisão crítica do manuscrito, adequação metodológica e aprovação da versão final. Todos os autores participaram da elaboração do estudo, aprovaram a versão final do manuscrito e assumem responsabilidade pública pelo conteúdo publicado.

Resumo: Objetivo: Analisar o processo de incorporação da escala *National Early Warning Score* na prática da equipe de enfermagem em uma clínica médica de hospital federal. **Método:** Estudo de campo, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas, observação sistemática e análise documental. As entrevistas foram analisadas com auxílio do software IRAMUTEQ, por meio da Classificação Hierárquica Descendente. **Resultados:** A implementação ocorreu de forma progressiva, com ajustes ao longo do período estudado. A análise lexical revelou desafios operacionais e organizacionais relacionados à incorporação da tecnologia, além do reconhecimento da escala como instrumento de apoio à vigilância clínica, à tomada de decisão e à segurança do paciente. Ao final do período analisado, 68,6% dos formulários apresentaram preenchimento adequado, indicando implementação parcial da ferramenta. **Conclusão:** A escala foi reconhecida como tecnologia relevante para a detecção precoce da deterioração clínica; entretanto, sua consolidação depende de capacitação contínua, acompanhamento institucional e adequação às rotinas assistenciais. A incorporação de tecnologias assistenciais em hospitais públicos envolve não apenas a disponibilização de instrumentos, mas a reorganização do processo de trabalho, a educação permanente e o fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

Palavras-chave: Enfermagem; Segurança do Paciente; Monitorização Fisiológica; Tecnologia Biomédica; Tomada de Decisões Clínicas.

Abstract: Objective: To analyze the process of incorporating the National Early Warning Score into the nursing team's practice in a medical ward of a federal hospital. **Method:** A field study with a qualitative and descriptive approach, conducted through semi-structured interviews, systematic observation, and document analysis. The interviews were analyzed using IRAMUTEQ software through Descending Hierarchical Classification. **Results:** The implementation occurred progressively, with adjustments throughout the study period. Lexical analysis revealed operational and organizational challenges related to the incorporation of the technology, as well as recognition of the scale as an instrument to support clinical surveillance, decision-making, and patient safety. At the end of the analyzed period, 68.6% of the forms showed adequate completion, indicating partial

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento: Próprio.

Recebido em: 27/03/2026

Aprovado em: 09/06/2026

Editora responsável: Sheila Rubia Lindner

implementation of the tool. **Conclusion:** The scale was recognized as a relevant technology for the early detection of clinical deterioration; however, its consolidation depends on continuous training, institutional monitoring, and adaptation to care routines. The incorporation of healthcare technologies in public hospitals involves not only the availability of instruments, but also the reorganization of work processes, continuing education, and the strengthening of the patient safety culture.

Keywords: Nursing; Patient Safety; Physiological Monitoring; Biomedical Technology; Clinical Decision-Making.

Resumen: Objetivo: Analizar el proceso de incorporación de la escala *National Early Warning Score* en la práctica del equipo de enfermería de una unidad de clínica médica de un hospital federal. **Método:** Estudio de campo, de enfoque cualitativo y carácter descriptivo, realizado mediante entrevistas semiestructuradas, observación sistemática y análisis documental. Las entrevistas fueron analizadas con el software IRAMUTEQ mediante la Clasificación Jerárquica Descendente. **Resultados:** La implementación se llevó a cabo de forma progresiva, con ajustes durante el período de estudio. El análisis léxico evidenció desafíos operativos y organizacionales relacionados con la incorporación de la tecnología, además del reconocimiento de la escala como herramienta de apoyo a la vigilancia clínica, la toma de decisiones clínicas y la seguridad del paciente. Al finalizar el período analizado, el 68,6% de los formularios presentaron un llenado adecuado, lo que indicó una incorporación parcial de la herramienta al proceso de trabajo. **Conclusión:** La incorporación de la escala fue reconocida como una estrategia relevante para apoyar la detección precoz del deterioro clínico. Su consolidación dependió de la capacitación continua, el seguimiento institucional, la adaptación a las rutinas asistenciales y el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente.

Palabras clave: Enfermería; Seguridad del Paciente; Monitorización Fisiológica; Tecnología en Salud; Toma de Decisiones Clínicas.

INTRODUÇÃO

A deterioração clínica de pacientes hospitalizados representa um desafio significativo para a segurança do paciente, especialmente em unidades de

internação clínica, onde alterações fisiológicas podem ocorrer de forma progressiva e, por vezes, silenciosa, precedendo eventos adversos graves, como parada cardiorrespiratória, admissão em unidade de terapia intensiva e óbito¹. Nesse contexto, a vigilância clínica sistematizada e a identificação precoce de sinais de deterioração constituem estratégias fundamentais para a redução de eventos adversos e para a qualificação do cuidado em saúde.

Entre as estratégias voltadas à detecção precoce da deterioração clínica, destacam-se os sistemas de alerta precoce (*Early Warning Scores*), instrumentos estruturados que utilizam parâmetros fisiológicos para identificar pacientes em risco de agravamento clínico². O *National Early Warning Score* (NEWS), desenvolvido pelo *Royal College of Physicians*, consolidou-se como um dos sistemas de alerta precoce mais utilizados internacionalmente, apresentando sensibilidade para a identificação de deterioração clínica, padronização da comunicação entre profissionais e apoio à tomada de decisão clínica^{3,4}. Estudos demonstram que a utilização de sistemas de alerta precoce está associada à melhoria na identificação de pacientes em risco, à redução de eventos adversos e ao fortalecimento da cultura de segurança do paciente⁵.

No contexto brasileiro, pesquisas têm evidenciado a relevância da adaptação transcultural e da implementação de instrumentos de alerta precoce nas instituições de saúde, considerando as especificidades organizacionais e assistenciais dos serviços hospitalares.^{4,5} Entretanto, a efetividade desses instrumentos não depende exclusivamente de sua validade clínica, mas também da forma como são incorporados ao processo de trabalho das equipes de saúde, sendo influenciada por fatores organizacionais, estratégias de implementação, processos de capacitação e monitoramento contínuo.⁶⁻⁸

A implementação de tecnologias em saúde no contexto hospitalar constitui um processo organizacional complexo, que envolve mudanças nos processos de trabalho, na comunicação entre profissionais, na tomada de decisão clínica e na cultura de segurança do paciente.⁶⁻⁸ Nesse contexto, a adoção de instrumentos como os sistemas de alerta precoce transcende sua dimensão técnica, envolvendo estratégias educativas, organizacionais e institucionais que influenciam sua utilização e sustentabilidade na prática

assistencial. Evidências apontam que o sucesso da implementação dessas tecnologias depende de fatores como o contexto organizacional, o engajamento dos profissionais, a capacitação das equipes e o monitoramento contínuo, elementos que favorecem sua integração ao cotidiano dos serviços de saúde.⁶⁻⁸

A compreensão da incorporação de tecnologias em saúde requer considerar, além dos aspectos técnicos, as experiências, as interações e o contexto em que as práticas assistenciais são desenvolvidas, perspectiva amplamente reconhecida nas pesquisas qualitativas em saúde.⁹

Entre as metodologias utilizadas para apoiar a implementação de mudanças nos serviços de saúde, destaca-se o ciclo *Plan-Do-Study-Act* (PDSA), um método de melhoria contínua amplamente empregado para testar intervenções em pequena escala, avaliar seus resultados e promover ajustes progressivos nos processos assistenciais.¹⁰ A aplicação do PDSA tem sido associada à qualificação dos processos de trabalho, à redução de erros, ao fortalecimento da cultura de segurança do paciente e à implementação bem-sucedida de novas tecnologias e práticas assistenciais.^{10,11}

Dessa forma, a implementação de sistemas de alerta precoce, como o *National Early Warning Score* (NEWS), deve ser compreendida não apenas como a introdução de um instrumento de avaliação clínica, mas como um processo que envolve a reorganização do trabalho, a capacitação profissional, a integração entre equipes e a adaptação às condições institucionais, configurando-se como uma tecnologia assistencial e organizacional que impacta diretamente a vigilância clínica e a segurança do paciente. A compreensão desse processo requer considerar o contexto em que as práticas são desenvolvidas e as experiências dos profissionais envolvidos.⁹

Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo analisar o processo de implementação da escala *National Early Warning Score* (NEWS) em uma clínica médica de um hospital federal, identificando as potencialidades, as barreiras e os impactos de sua incorporação no processo de trabalho da equipe de enfermagem e na segurança do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo qualitativo de implementação de tecnologia em saúde, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvido em contexto hospitalar, com o objetivo de compreender o processo de incorporação da escala *National Early Warning Score* e a experiência da equipe de enfermagem ao longo desse processo. A abordagem qualitativa mostrou-se adequada por possibilitar a compreensão das percepções, significados e experiências dos profissionais envolvidos, considerando que a incorporação de tecnologias em saúde envolve dimensões técnicas, organizacionais e subjetivas relacionadas ao processo de trabalho e à tomada de decisão clínica¹².

O estudo foi realizado na Clínica Médica Masculina de um hospital federal localizado no município do Rio de Janeiro, unidade de internação clínica que atende pacientes adultos com diferentes níveis de complexidade, incluindo condições agudas e crônicas descompensadas. A unidade conta com equipe multiprofissional e equipe de enfermagem composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam em regime de plantão, caracterizando-se como cenário de cuidado de média e alta complexidade no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Participaram do estudo profissionais de enfermagem atuantes na assistência direta da Clínica Médica Masculina durante o período de implementação da escala NEWS. Foram incluídos profissionais que participaram das atividades de capacitação relacionadas à utilização da escala e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos profissionais afastados por licença ou férias durante o período de coleta de dados ou que não atuavam diretamente na assistência ao paciente.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, observação sistemática e análise documental, caracterizando triangulação de dados, estratégia que possibilita maior aprofundamento analítico e compreensão do fenômeno investigado em diferentes dimensões do contexto assistencial¹². As entrevistas abordaram aspectos relacionados à compreensão da escala NEWS, à aplicabilidade da ferramenta no cotidiano

assistencial, às dificuldades encontradas durante o processo de implementação e à percepção dos profissionais sobre a contribuição da escala para a vigilância clínica e a segurança do paciente. As entrevistas foram gravadas mediante autorização dos participantes, transcritas na íntegra e organizadas em corpus textual para análise.

A observação sistemática foi realizada durante os plantões de enfermagem, acompanhando a utilização do instrumento contendo a escala NEWS. Foram observados aspectos relacionados ao preenchimento dos parâmetros clínicos, às condutas adotadas pela equipe e às dificuldades operacionais identificadas, sendo os registros sistematizados em diário de campo. A análise documental incluiu registros provenientes de formulários de avaliação da escala e documentos institucionais relacionados ao processo de implementação.

O corpus textual proveniente das entrevistas foi analisado com auxílio do software IRAMUTEQ®, por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e análise de nuvem de palavras. Para a CHD, foram consideradas as formas ativas do corpus (substantivos, adjetivos e verbos), adotando-se como critérios de associação o valor do qui-quadrado ($\chi^2 \geq 3,84$) e $p < 0,05$. A análise lexical permitiu identificar classes de segmentos de texto com vocabulário semelhante, possibilitando a identificação de núcleos de sentido relacionados ao processo de implementação da escala NEWS, ao processo de capacitação e às dificuldades percebidas pela equipe de enfermagem no contexto assistencial. Os resultados da análise lexical foram interpretados à luz do referencial teórico adotado e dos objetivos do estudo.

De forma complementar, os dados provenientes da observação sistemática e dos formulários de avaliação da escala foram organizados por meio de frequências absolutas e relativas, com o objetivo de descrever o processo de implementação da escala quanto à qualidade do preenchimento, facilidade de uso, contribuição para a vigilância clínica, impacto percebido na segurança do paciente e avaliação da capacitação. Esses dados tiveram caráter descritivo e foram utilizados como apoio à compreensão do fenômeno estudado, sem finalidade inferencial.

O estudo atendeu aos princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº

466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa, sob Parecer nº 7.617.616 e CAAE nº 87779125.3.0000.5253. Foram assegurados o anonimato dos participantes, a confidencialidade das informações e o direito de desistência da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo aos participantes.

RESULTADOS

A implementação da escala *National Early Warning Score* (NEWS) na Clínica Médica Masculina ocorreu ao longo de três meses, de forma progressiva e incremental. Inicialmente, a ferramenta foi testada em pequena escala, com a participação de um técnico de enfermagem na primeira semana e dois técnicos na semana subsequente, sendo posteriormente ampliada para toda a equipe de enfermagem do setor. Durante esse período, foram registradas as percepções dos profissionais quanto a dúvidas, dificuldades e sugestões relacionadas ao uso da escala e ao instrumento de registro.

No início da implementação, a escala era preenchida em folha específica; posteriormente, passou a ser incorporada às anotações de rotina da equipe de enfermagem, favorecendo sua integração ao fluxo de trabalho assistencial. O processo foi conduzido com base no ciclo Plan–Do–Study–Act (PDSA), utilizado para a testagem progressiva da ferramenta, identificação de barreiras operacionais e realização de ajustes ao longo do período de acompanhamento. Foram realizados treinamentos sistemáticos com a equipe de enfermagem, abrangendo os turnos diurno e noturno, e, posteriormente, com a equipe médica do setor, assegurando o alinhamento multiprofissional quanto ao uso e à interpretação da escala.

Ao longo do período de acompanhamento, os registros da escala NEWS foram monitorados e classificados quanto à qualidade do preenchimento. Ao final do período analisado, foram avaliados 1.149 formulários referentes à aplicação da escala pela equipe de enfermagem. Para essa análise, considerou-se como preenchimento adequado o registro completo e correto dos parâmetros da escala. Os registros foram classificados em preenchimento total correto, preenchimento total incorreto, preenchimento parcial correto, preenchimento parcial incorreto, não preenchido e não encontrado.

Quadro 1. Resultados da implementação da escala NEWS

<i>Categoria</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Formulários avaliados</i>	1.149	100,00
<i>Preenchimento total correto</i>	513	44,65
<i>Preenchimento total incorreto</i>	269	23,41
<i>Preenchimento parcial correto</i>	23	2,00
<i>Preenchimento parcial incorreto</i>	114	9,92
<i>Não preenchido</i>	173	15,06
<i>Não localizado</i>	57	4,96

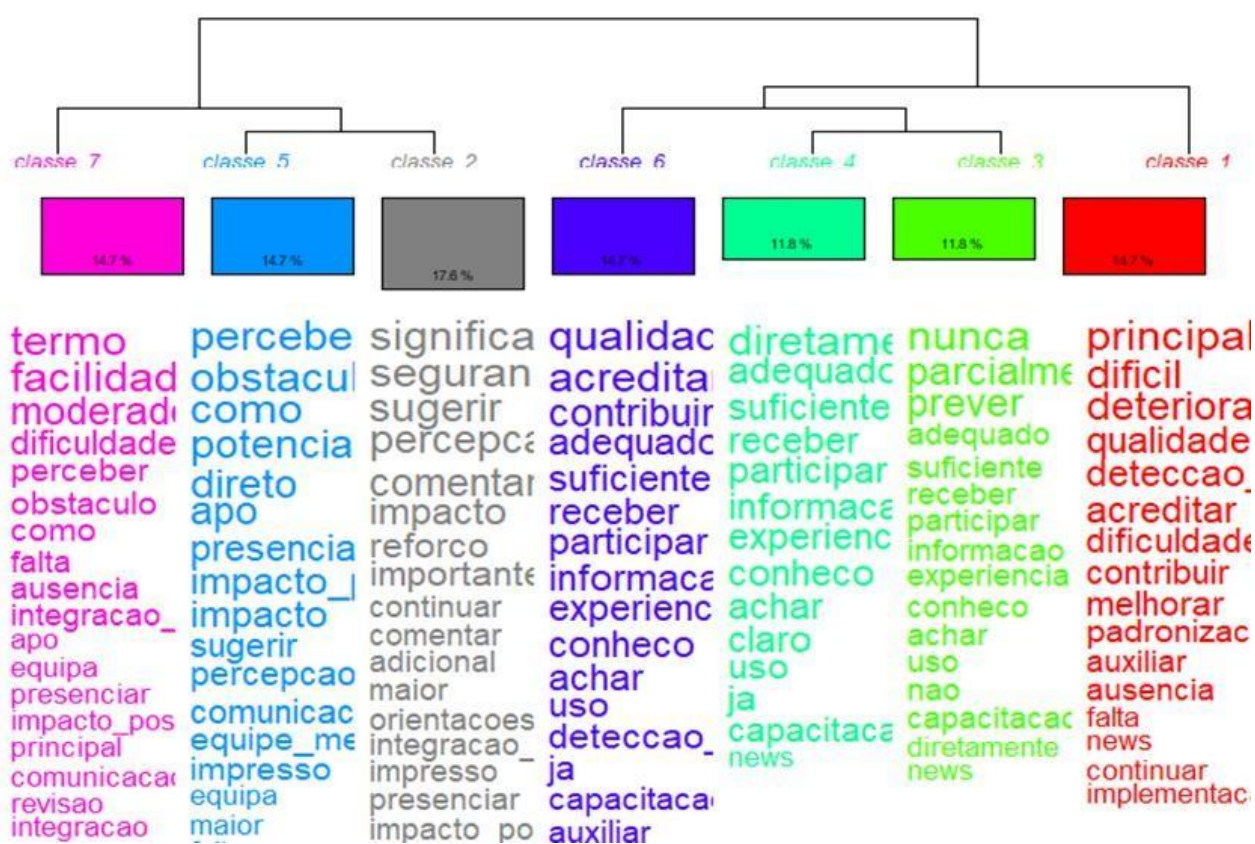
Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

Após a análise dos registros, observou-se que 68,6% dos formulários apresentaram preenchimento considerado adequado, enquanto os demais apresentaram preenchimento incompleto, incorreto ou ausência de registro. Considerando o critério previamente estabelecido de 90% de conformidade para validação plena da implementação, os resultados indicam que a escala foi parcialmente incorporada ao processo de trabalho no contexto estudado.

De forma geral, os resultados evidenciam que a implementação da escala NEWS ocorreu de forma progressiva e foi parcialmente incorporada ao processo de trabalho da equipe de enfermagem. A análise lexical dos discursos permitiu identificar três eixos principais relacionados ao processo de implementação: um eixo organizacional, relacionado às barreiras estruturais, comunicacionais e institucionais; um eixo formativo, relacionado ao processo de capacitação e aprendizagem da equipe; e um eixo assistencial, relacionado ao uso da escala na prática clínica e à sua contribuição para a vigilância e segurança do paciente.

A análise lexical dos discursos dos profissionais de enfermagem foi realizada a partir de um corpus constituído por treze entrevistas. O material foi segmentado em 41 Unidades de Contexto Elementar (UCE), das quais 82,93% foram classificadas pelo software IRAMUTEQ, indicando adequado aproveitamento do corpus para a análise textual. Foram identificadas 215 formas e 1.420 ocorrências, resultando em 199 lemas, dos quais 171 corresponderam a formas ativas e 25 a formas suplementares. Considera-se que percentuais de aproveitamento do corpus superiores a 70% conferem robustez e estabilidade à Classificação Hierárquica Descendente (CHD), evidenciando a consistência da análise realizada.¹⁰

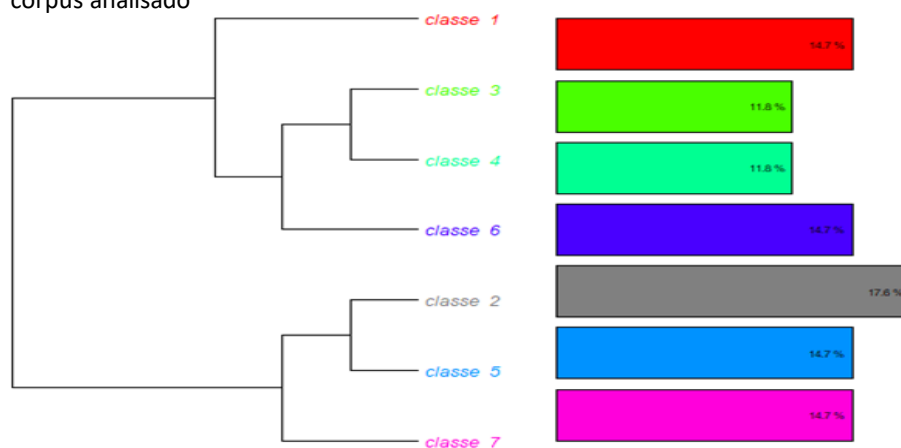
Figura 2. Representação gráfica das formas lexicais associadas às sete classes identificadas



Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

A aplicação da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) resultou na formação de sete classes lexicais, organizadas de acordo com a similaridade e oposição dos vocábulos presentes no corpus. O dendrograma gerado pelo software IRAMUTEQ está apresentado na Figura 1.

Figura 1. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) do corpus analisado



Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

A partir da análise do dendrograma, observou-se a formação de sete classes lexicais que representam diferentes dimensões do processo de implementação da escala NEWS. A Figura 2 apresenta a representação gráfica das formas lexicais associadas às classes identificadas.

A leitura do dendrograma e das formas lexicais associadas às classes permitiu identificar diferentes agrupamentos temáticos relacionados ao processo de implementação da escala NEWS no contexto estudado. Esses agrupamentos expressam aspectos relacionados às condições organizacionais, ao processo de capacitação e à utilização da escala na prática assistencial, os quais serão discutidos à luz da literatura na seção seguinte.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstram que a implementação da escala National Early Warning Score (NEWS) ocorreu de forma progressiva e foi parcialmente incorporada ao processo de trabalho da equipe de enfermagem, sendo influenciada por fatores organizacionais, formativos e assistenciais. Esses achados reforçam que a incorporação de sistemas de alerta precoce ultrapassa a introdução de um instrumento de avaliação clínica, configurando-se como um processo de mudança organizacional que

envolve reorganização do trabalho, integração multiprofissional, desenvolvimento de competências e fortalecimento da cultura de segurança do paciente, conforme descrito na literatura sobre implementação e utilização do NEWS em diferentes contextos assistenciais.^{15,16}

Os resultados relacionados às dificuldades de implementação evidenciaram que os principais desafios estiveram associados a fatores organizacionais, como a ausência de padronização institucional, fragilidades na comunicação entre as equipes e a necessidade de acompanhamento contínuo do processo de implementação. Esses achados corroboram a literatura ao demonstrar que a incorporação de sistemas de alerta precoce depende não apenas da disponibilização do instrumento, mas também de estratégias organizacionais, processos estruturados de implementação, apoio institucional e monitoramento contínuo, elementos essenciais para favorecer sua integração à prática assistencial.^{18,20,21}

A comunicação interprofissional foi identificada como elemento central para a efetividade da escala. A literatura demonstra que os sistemas de alerta precoce favorecem a padronização da comunicação clínica, qualificam a escalada do cuidado e apoiam a tomada de decisão compartilhada, especialmente em contextos assistenciais marcados pela rápida evolução da deterioração clínica.^{16,23} Entretanto, quando não há alinhamento entre as equipes, definição clara dos fluxos assistenciais e compreensão das condutas associadas aos escores obtidos, a ferramenta tende a ser utilizada de forma inconsistente, comprometendo sua integração ao processo de trabalho e reduzindo seu potencial de impacto na segurança do paciente.^{19,21,24}

Outro aspecto identificado refere-se à dimensão formativa do processo de implementação. Os discursos dos participantes indicam que a capacitação e a educação permanente constituem elementos fundamentais para a incorporação da escala pela equipe de enfermagem. Estudos demonstram que a formação em serviço, a educação permanente e o acompanhamento contínuo da utilização da ferramenta favorecem sua incorporação ao raciocínio clínico, ampliam a adesão dos profissionais e reduzem a variabilidade das práticas, contribuindo para a segurança do paciente e para a sustentabilidade da implementação.²¹⁻²³ Nesse sentido, a implementação de instrumentos como a NEWS deve ser compreendida como um processo

educativo e organizacional contínuo, e não apenas como um treinamento pontual voltado ao preenchimento de um formulário.

Paralelamente às dificuldades identificadas, os resultados também evidenciaram o reconhecimento, por parte dos profissionais, do potencial da NEWS como ferramenta de apoio à vigilância clínica e à tomada de decisão. Os participantes relataram que a escala contribui para a detecção precoce da deterioração clínica, para a padronização da avaliação dos pacientes e para a redução da variabilidade das condutas assistenciais, aspectos amplamente descritos na literatura internacional.^{15,16,23} Estudos desenvolvidos em diferentes contextos assistenciais demonstram que a utilização de sistemas de alerta precoce favorece a identificação oportuna de pacientes em risco, reduz a ocorrência de eventos adversos e fortalece a cultura de segurança do paciente, contribuindo para uma assistência mais segura e responsiva.^{15,17,22}

Como implicações para a prática, os resultados deste estudo indicam que a implementação de sistemas de alerta precoce em hospitais públicos deve ser acompanhada por estratégias institucionais que incluam capacitação contínua, definição de fluxos assistenciais, integração multiprofissional, monitoramento periódico da adesão à ferramenta e avaliação contínua do processo de implementação. A incorporação de tecnologias assistenciais envolve não apenas a disponibilização de instrumentos, mas também a reorganização do processo de trabalho, o fortalecimento da comunicação interprofissional e da cultura de segurança do paciente, condições essenciais para a sustentabilidade da implementação e para a efetividade da vigilância clínica.^{21,22,24}

Como limitações deste estudo, destaca-se sua realização em uma única unidade de internação, o que restringe a transferibilidade dos achados para outros contextos assistenciais. Embora o delineamento qualitativo tenha possibilitado uma compreensão aprofundada do processo de implementação da NEWS no cenário investigado, recomenda-se que estudos futuros explorem a utilização da escala em diferentes contextos hospitalares, avaliem estratégias de implementação e sustentabilidade da ferramenta e investiguem seus impactos em desfechos clínicos, organizacionais e relacionados à segurança do paciente.

CONCLUSÃO

A análise do processo de implementação da escala National Early Warning Score na clínica médica masculina demonstrou que sua incorporação ocorreu de forma progressiva e foi parcialmente integrada ao processo de trabalho da equipe de enfermagem, sendo influenciada por fatores organizacionais, formativos e assistenciais. Os profissionais reconheceram o potencial da ferramenta para qualificar a vigilância clínica, reduzir a variabilidade das avaliações e favorecer intervenções oportunas, reafirmando seu valor como tecnologia promotora da segurança do paciente.

Entretanto, a consolidação da NEWS como prática sistemática depende de condições institucionais que sustentem seu uso, incluindo capacitação contínua, definição de fluxos assistenciais, integração multiprofissional e monitoramento periódico da adesão à escala. Os resultados evidenciam que a incorporação de tecnologias assistenciais em hospitais públicos envolve não apenas a disponibilização de instrumentos, mas a reorganização do processo de trabalho, a educação permanente e o fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

Este estudo contribui para a área da enfermagem ao analisar o processo de implementação de um sistema de alerta precoce em contexto hospitalar público, evidenciando fatores organizacionais, formativos e assistenciais que influenciam a incorporação de tecnologias voltadas à vigilância clínica. Os resultados podem subsidiar estratégias de implementação de sistemas de alerta precoce em outros serviços de saúde, especialmente em instituições públicas, contribuindo para o fortalecimento da segurança do paciente e da qualidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Royal College of Physicians. *National Early Warning Score (NEWS) 2: standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS*. London: RCP; 2017.
2. Royal College of Physicians. *National Early Warning Score (NEWS): standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS*. London: RCP; 2012.
3. Williams B. The National Early Warning Score: from concept to NHS implementation. *Clin Med (Lond)*. 2022;22(6):499-505.

4. Oliveira APA, Urbanetto JS, Caregnato RCA. National Early Warning Score 2: transcultural adaptation to Brazilian Portuguese. *Rev Gaucha Enferm.* 2020;41:e20190424.
5. Oliveira APA, et al. National Early Warning Score 2 – versão brasileira: validade preditiva para adultos com COVID-19. *Rev Enferm UFSM.* 2023;13:e14.
6. Moen RD, Norman CL. Circling back: clearing up myths about the Deming cycle and seeing how it keeps evolving. *Qual Prog.* 2010;43(11):22-28.
7. Campos VF. TQC: controle da qualidade total (no estilo japonês). 8. ed. Nova Lima (MG): INDG Tecnologia e Serviços Ltda; 2004.
8. Nunes MBM. Impacto de um modelo de melhoria da qualidade na redução de erro relacionado à administração de vacina em Unidade Básica de Saúde [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2020.
9. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2020.
10. Langley GJ, Moen R, Nolan KM, Nolan TW, Norman CL, Provost LP. The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2009.
11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União.* 2013.
12. Brasil. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). *Diário Oficial da União.* 2018.
13. Acauan L, et al. Utilização do software IRAMUTEQ para análise de dados qualitativos na enfermagem: um ensaio reflexivo. *Rev Min Enferm.* 2020;24:e1326.
14. Guimarães CCV. Análise lexicométrica com o IRaMuTeQ: recomendações metodológicas para preparação de corpus textual. *Rev Pesqui Cuid Fundam (Online).* 2026;18:e14805. doi:10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14805.
15. Smith MEB, Chiovaro JC, O'Neil M, Kansagara D, Quiñones AR, Freeman M, et al. Early warning system scores for clinical deterioration in hospitalized patients: a systematic review. *Ann Am Thorac Soc.* 2014;11(9):1454-1465. doi:10.1513/AnnalsATS.201403-102OC.
16. Treacy M, Wong G, Odell M, Roberts N, et al. Understanding the use of the National Early Warning Score 2 in acute care settings: a realist review protocol. *BMJ Open.* 2022;12(7):e062154. doi:10.1136/bmjopen-2022-062154.
17. Oliveira GN, Nogueira LS, Cruz DALM. Effect of the National Early Warning Score on monitoring the vital signs of patients in the emergency room. *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56(spe):e20210445. doi:10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0445en.
18. Clifford R, et al. Challenges in the implementation of early warning score systems: a qualitative study. *J Clin Nurs.* 2020;29(9-10):1599-1608.
19. Taylor J, et al. Interprofessional dynamics in the implementation of early warning systems. *J Adv Nurs.* 2021;77(4):1838-1850.
20. Petersen JA, Rasmussen LS, Rydahl-Hansen S. Barriers and facilitating factors related to use of early warning score among acute care nurses: a qualitative study. *BMC Emerg Med.* 2017;17(1):36. doi:10.1186/s12873-017-0147-0.

21. Nadaf C, Bench S, Halpin Y, Terry L. Critical Points of Risk in Registered Nurses' Use of a National Early Warning Score—Perceptions and Challenges. *J Adv Nurs*. 2025;81(8):4871-4882. doi:10.1111/jan.16656.
22. Alhmoud B, Bonicci T, Patel R, et al. Implementation of a digital early warning score (NEWS2) in cardiac specialist and general hospital settings during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *BMJ Open Qual*. 2023;12:e001986. doi:10.1136/bmjopen-2022-001986.
23. Burke C, Conway Y. Factors that influence hospital nurses' escalation of patient care in response to their early warning score: a qualitative evidence synthesis. *J Clin Nurs*. 2023;32:1885-1934.
24. Hobensack M, Withall J, Douthit B, Cato K, Dykes P, Cho S, et al. Identifying Barriers to the Implementation of Communicating Narrative Concerns Entered by Registered Nurses, An Early Warning System SmartApp. *Appl Clin Inform*. 2024;15(2):295-305. doi:10.1055/s-0044-1785688.