

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

**IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO DE TRIAGEM E MANEJO INICIAL DE
SEPSE PEDIÁTRICA NO SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO DA
PEDIATRIA DO COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR COMO
PLANO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE**

MELINA SAYURI TAKATA

CURITIBA / PARANÁ

2020

MELINA SAYURI TAKATA

**IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO DE TRIAGEM E MANEJO INICIAL DE
SEPSE PEDIÁTRICA NO SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO DA
PEDIATRIA DO COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR COMO
PLANO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientadora: Profª. Andréa Aparecida Contini

CURITIBA / PARANÁ

2020

RESUMO

Introdução: A sepse é uma das principais causas de morbimortalidade do paciente pediátrico. A implementação de um protocolo de triagem e manejo inicial da sepse se faz necessária para redução desses índices. **Objetivo:** Implementar o protocolo de triagem para sepse na residência em pediatria do Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR utilizando metodologias ativas de ensino. **Metodologia:** Serão utilizados métodos de aprendizagem baseada em problemas, exposição de casos clínicos, aulas expositivas dialogadas e reuniões mensais para discussão da eficácia do protocolo com análise dos desfechos. **Considerações finais:** Uso de metodologias ativas de ensino apresenta vantagens na formação dos futuros profissionais de saúde pois proporciona a construção do próprio conhecimento com promoção da independência.

Palavras-chave: Preceptoria; Sepse; Pediatria

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

A sepse é uma das maiores causas de morbimortalidade e da utilização de serviço especializado de saúde do paciente pediátrico ao redor do mundo. A maioria das crianças que morrem por sepse apresentam choque refratário e/ou disfunção de múltiplos órgãos, com muitas destas mortes ocorrendo nas primeiras 48 a 72 horas iniciais do tratamento. O seu reconhecimento precoce, portanto, é de suma importância para a instituição do tratamento na primeira hora para minimizar a morbidade e reduzir a taxa de mortalidade dos pacientes com quando de sepse.¹ Atualmente existe um comitê internacional que visa a criação de diretrizes de tratamento da sepse (“Surviving Sepsis Campaign”) nas quais se baseiam as recomendações mundiais e são atualizadas periodicamente.¹

Entende-se por sepse a falência multiorgânica potencialmente fatal consequente à resposta desregulada do organismo a um processo infeccioso. Essa resposta desregulada pode oscilar desde uma manifestação exagerada e incontrolada de atividade pró-inflamatória, com apresentação clínica florida e intensa, até uma manifestação frustra secundária a ausência de resposta inflamatória, como no caso de pacientes imunossuprimidos, onde a apresentação clínica pode ser silenciosa ou insidiosa.²

A sepse deve ser suspeitada em todo paciente com quadro infeccioso. Os critérios de síndrome de resposta inflamatória (SIRS) são muito frequentes em crianças mesmo em pacientes de pouca gravidade e em outras comorbidades de origem não infecciosa. Atenção especial deve ser dada a pacientes que apresentem infecção grave, com alteração do nível de consciência (irritabilidade, choro inconsolável, pouca interação com o meio) e/ou alteração da perfusão tecidual. A equipe multidisciplinar deve estar atenta a esses sinais e procurar disfunções orgânicas que definem o diagnóstico de sepse grave e choque séptico.³

Neste contexto, é de suma importância, o conhecimento e a adoção de um protocolo de triagem para sepse. Assim, devido sua importância clínica, a implementação do protocolo de triagem para sepse será utilizada como um modelo inspirador para criação de novos temas de problematização e de protocolos dentro do Serviço de Pediatria do Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR. Os temas de problematização serão expostos em aulas dialogadas onde a equipe escolherá os futuros temas de estudo. Tanto a supervisão da aplicação do protocolo

quanto os desfechos clínicos dos pacientes serão de suma importância para a realização de uma cultura de educação permanente em saúde de qualidade.

2 OBJETIVO

Geral: Implementar por meio de estratégias baseadas em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, o protocolo de triagem para sepse, no curso de residência médica em pediatria do Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR.

Específico:

1. Capacitar os residentes tanto na identificação precoce dos casos de sepse em pediatria quanto na intervenção precoce para instituição do tratamento através de protocolos clínicos. Esta capacitação será realizada através de aulas expositivas dialogadas após a apresentação de um caso clínico com desfecho desfavorável de sepse em pediatria.

2. Realizar discussões de casos clínicos com desfechos favoráveis e desfavoráveis com a equipe formada por residentes e preceptores. Estas discussões serão realizadas após a introdução da aplicação do protocolo de sepse no Serviço de Pronto Atendimento da Pediatria com análise dos atendimentos realizados durante o período.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O projeto será realizado no Serviço de Pronto Atendimento da Pediatria do Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR onde há 1 sala de emergência com 3 leitos, 1 sala de observação com 2 leitos, 1 leito de isolamento, 1 sala de inalação e 5 consultórios para atendimento clínico.

Em média são realizados 30 atendimentos por dia. O serviço é referenciado, sendo assim, são atendidos pacientes que acompanham com as especialidades pediátricas dos ambulatórios do Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR e os pacientes encaminhados via central de leitos para internamento hospitalar.

A residência médica em pediatria do Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR iniciou no ano de 2019 a ter duração de 3 anos conforme a resolução nº1 de 29 de dezembro

de 2016. Anteriormente, a duração da residência médica em pediatria era de 2 anos. São ofertadas anualmente 12 vagas de residência médica, sendo assim, totalizam-se durante o período de 1 ano, 36 médicos residentes em pediatria.

Durante o estágio do pronto atendimento ficam presentes 2 médicos preceptores, 2 médicos residentes em pediatria (1 do primeiro ano e 1 do segundo ano de residência), 5 acadêmicos de medicina em estágio de internato, 1 enfermeiro e 2 técnicos de enfermagem.

O público-alvo será composto por todos os residentes em pediatria do primeiro e do segundo ano de residência, totalizando 24 residentes.

A equipe executora será composta pelos médicos residentes e médicos preceptores, os quais, durante o atendimento emergencial, irão aplicar o protocolo de sepse. A equipe de preceptores é formada por 15 médicos pediatras, na qual, eu me incluo entre eles.

Em horários diferenciados, nas salas de aula da unidade de pediatria, serão utilizadas ferramentas de metodologias ativas de aprendizagem sendo elas: aprendizagem baseada em problemas, aulas expositivas dialogadas e discussão de casos clínicos. O intuito será a capacitação tanto da equipe de preceptoría quanto a dos residentes na atualização do protocolo englobando temas pertinentes ao cenário.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Inicialmente será utilizado o método de aprendizagem baseada em problemas sendo o tema principal a sepse em pediatria. Em um primeiro momento, será exposto um caso clínico, na sala de aula do setor de pediatria, envolvendo um paciente com quadro de sepse com desfecho desfavorável aos residentes. Serão utilizados os sete passos de aprendizagem baseada em problemas: leitura e análise do problema, listagem do que é conhecido, relatório do problema (descrição do problema), formulação de objetivos de aprendizagem e listagem de possíveis ações. Neste mesmo momento será aplicada a ferramenta dos “5 Por quês”. O método dos “5 Por quês” prevê que a primeira pergunta, ou seja, o primeiro dos por quês deve ser construído utilizando o próprio problema, e deve-se responder por quê o problema está ocorrendo. O segundo por quê deve ser construído utilizando a resposta do primeiro por quê. E assim sucessivamente até que se tenha alcançado a causa raiz do problema.⁴

Em um segundo momento, novamente em sala de aula, será feita a análise das informações obtidas e a apresentação de vereditos e soluções.⁵

Em um terceiro momento, após a discussão das respostas elencadas, será apresentada uma aula expositiva dialogada sobre os protocolos mais recentes de reconhecimento e

tratamento precoce da sepse em pediatria. Esta aula servirá como meio de capacitação de toda equipe médica envolvida, tanto dos preceptores quanto dos residentes.

Posteriormente, ocorrerá a implementação de protocolo gerenciado de sepse pediátrica no Serviço de Pronto Atendimento da Pediatria do Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR que será aplicado pelos residentes e supervisionado pelos preceptores.

Reuniões mensais serão realizadas com os residentes e preceptores para discussão da eficácia do protocolo com a análise dos desfechos favoráveis e desfavoráveis apresentados por um dos residentes como estudo de caso clínico. Durante o estudo de caso os demais residentes realizarão a análise inicial do caso em grupos pequenos, identificando a situação problema e formulando as hipóteses sobre ele. O suporte teórico que permitirá o estudo do caso deverá ser estudado previamente ao caso por meio de busca de literatura. Será realizada a análise do protocolo elaborado e, após, uma nova análise do caso à luz de todas as informações obtidas. Serão elaboradas conclusões a partir do cruzamento dos dados com o suporte teórico e, em sequência, o levantamento de possíveis intervenções relativas à situação problema e às hipóteses levantadas, entre elas, sugestões de melhoria do protocolo.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Apesar do intuito de que o plano de preceptoria seja aplicado de uma maneira exemplar, existem situações potencialmente capazes de fragilizar a operacionalização do plano de preceptoria. A redução no número de atendimentos devido a diminuição da quantidade de leitos disponíveis para internamento seria uma delas. A quantidade de leitos depende no número de técnicos de enfermagem alocados no setor e devido a outras demandas do hospital esse número eventualmente é reduzido. Como alguns residentes durante certos estágios trabalham em escala de plantão em setores essenciais do hospital, nem todos poderiam participar de todos os processos simultaneamente, principalmente na discussão dos casos clínicos.

A execução do projeto poderá ser fortalecida devido sua aplicação ser em um hospital escola com equipe e residência multidisciplinar podendo ser estendido para outras áreas e discutido por diferentes profissionais de saúde.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

As avaliações serão realizadas em momentos distintos. Uma das avaliações será realizada após cada estágio no pronto atendimento da pediatria. O estágio possui a duração de vinte dias.

Uma segunda avaliação será realizada após as reuniões com discussão dos casos clínicos, mensalmente, na sala de aula do setor de pediatria.

Estas avaliações serão realizadas por meio de uma autoavaliação das competências exigidas para reconhecimento e tratamento precoce da sepse em pediatria e uma avaliação do preceptor. A avaliação de competências será realizada através primeiramente do reconhecimento dos sinais de sepse e no intervalo de tempo de reconhecimento deles. Posteriormente, no preenchimento dos formulários do protocolo de sepse, com a checagem dos itens e na instituição do tratamento precoce.

A avaliação do preceptor será embasada em áreas de conhecimento, habilidade técnica e atitude. Serão apontados os pontos positivos e pontos negativos a serem melhorados pelos residentes, discutindo-se diretamente as oportunidades de melhorias e as dificuldades encontradas. Durante o período do estágio serão realizados *feedbacks* conforme forem julgados necessários.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação do plano de preceptoria através da utilização do protocolo de triagem e manejo inicial de sepse pediátrica é de suma importância para a introdução de metodologias ativas de ensino no programa de residência médica em pediatria do Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR. Iniciando-se primeiramente com um tema de extrema relevância clínica como a sepse e com resultados que dependem de um manejo inicial adequado poderá impulsionar novas ideias de temas com a implementação de novos protocolos no serviço. Consequentemente haverá melhora nos desfechos clínicos dos pacientes, no ensino em saúde e no aprendizado dos residentes. A execução do projeto poderá ter algumas limitações devido à redução no atendimento de pacientes pela falta de leito de internamentos, porém, de modo geral, não será um empecilho para a implementação do mesmo, se houver força de vontade da equipe visando a melhoria do serviço e da qualificação dos futuros profissionais especialistas em pediatria.

REFERÊNCIAS

1. Weiss SL, Peters MJ, Alhazzani W, et al. Surviving sepsis campaign international guidelines for the management of septic shock and sepsis-associated organ dysfunction in children. *Intensive Care Med* (2020) 46 (Suppl 1): S10–S67.
2. Garcia PC, Tonial CT, Piva JP. Septic shock in pediatrics: the state-of-the-art. *J Pediatr (Rio J)*. 2020;96(S1):87-98
3. Carvalho WB, Sidou RMNO, Müller H, et al. Sepses grave e Choque séptico pediátrico. *Manual de Orientação do Departamento Científico de Terapia Intensiva da Sociedade Brasileira de Pediatria* (2019), nº5.
4. Aguiar MC, Raupp FMP. *Análise de Causa Raiz: levantamento dos métodos e exemplificação*. Rio de Janeiro, 2014. 153p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Engenharia Industrial, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
5. Bufrem, LS; Sakakima, AM. O ensino, a pesquisa e a aprendizagem baseada em problemas. *Transinformação*, Campinas, v.15, n. 3, p. 351-361, set./dez. 2003