



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

XXIV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA – 2020

RECONHECIMENTO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

Maricarla da Cruz Santos; Juliana de Oliveira Freitas Miranda²; Carlito Lopes Nascimento Sobrinho³ e Thaiane de Lima Oliveira⁴

1. Bolsista PIBIC, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: maricarla87@gmail.com
2. Orientadora, coordenadora do projeto, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: julidefreitas@hotmail.com
3. Vice coordenador do projeto, Departamento de Nome, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: mon.ica@terra.com.br
4. Participante do projeto, coordenadora de Enfermagem do Hospital Estadual da Criança – Bahia, e-mail: Thaiane_lima@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Criança Hospitalizada; Deterioração Clínica; Relatos de Casos.

INTRODUÇÃO

O reconhecimento precoce da deterioração clínica pediátrica pode ser determinante na evolução e prognóstico de crianças no cenário hospitalar, tornando fundamental valorizar os achados obtidos durante a anamnese e o exame físico (VASCONCELLOS, MELO, GRESTA, 2011; MELO et al., 2011). Para identificar precocemente os sinais de piora clínica na criança, a equipe de saúde pode utilizar instrumentos com a finalidade de disparar cuidados necessários para a estabilização e recuperação do paciente. Estes instrumentos são conhecidos no cenário nacional como Escores Pediátricos de Alerta Precoce.

Os escores de alerta precoce atribuem valores a sinais vitais e outros indicadores clínicos que integram seus componentes de avaliação. Desse modo, os valores dos componentes são somados para gerar uma pontuação final. Quanto mais altos os escores maior será o risco de deterioração, o que deve desencadear uma avaliação médica experiente, assim como ações para evitar a piora do quadro clínico (CHAPMAN et al., 2016).

No Brasil, o projeto de pesquisa intitulado “Reconhecimento da deterioração clínica pediátrica no contexto hospitalar da saúde da criança no município de Feira de Santana – Bahia” validou o Escore Pediátrico de Alerta (EPA) para identificação da deterioração clínica em crianças hospitalizadas. A finalidade deste projeto é implantar o EPA em serviços hospitalares do município visando sistematizar a avaliação da criança em risco de deterioração clínica.

A partir da aplicação do EPA os pacientes participantes do estudo foram classificados em: sem sinais deterioração (EPA = 0), sinais leves de deterioração (EPA 1 ou 2), sinais moderados de deterioração (EPA 3 ou 4) e sinais graves de deterioração (com EPA \geq 5) (OLIVEIRA, 2020). Baseando-se nessas pontuações, uma cadeia de ações é disparada conforme o nível de gravidade do paciente.

Diante do exposto e a fim de fortalecer a importância do diagnóstico precoce de piora clínica para melhorar o prognóstico da criança hospitalizada, vislumbramos a

necessidade de relatar um dos casos classificados com sinais graves de deterioração clínica identificado pelo EPA.

O presente estudo torna-se relevante e justifica-se pela necessidade em fortalecer, estimular e padronizar a utilização do Escore Pediátrico de Alerta (EPA) nos serviços de saúde pediátricos do município de Feira de Santana, com vistas a auxiliar a equipe de saúde na sistematização do processo de reconhecimento precoce da deterioração clínica pediátrica e intervenção oportuna no cenário hospitalar, a fim de alcançar desfechos favoráveis. Além disso, este estudo contribuirá com a produção científica nacional ainda escassa sobre essa temática.

O objetivo geral é analisar o caso clínico de uma criança que apresentou deterioração clínica grave identificada pelo Escore Pediátrico de Alerta (EPA).

METODOLOGIA

Estudo qualitativo, descritivo, tipo relato de caso, que tem por finalidade relatar e analisar o caso de uma criança hospitalizada que apresentou deterioração clínica grave identificada pelo Escore Pediátrico de Alerta (EPA), e reconhecida tardiamente pela equipe de saúde.

O trabalho foi desenvolvido em duas etapas: na primeira etapa foi feita a seleção do caso para o estudo e o levantamento de informações sobre o caso a partir do banco de dados do projeto guarda-chuva; na segunda etapa realizamos a análise das intervenções realizadas pela equipe, da evolução e do desfecho do paciente após as intervenções, a partir da coleta de dados em prontuário acessado pelo código de registro.

A análise do caso foi feita com base nas recomendações da American Heart Association (2017) para abordagem sistemática à criança gravemente doente, assim como no levantamento de todo o referencial teórico feito para o estudo.

O projeto guarda-chuva, do qual este estudo faz parte, foi aprovado pelo CEP/UEFS, CAAE: 79484117.2.0000.0053, Parecer nº: 2.423.979; e é financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq/ Edital Universal Nº 28/2018), processo: 405101/2018-0.

RESULTADOS

O caso está apresentado em: história clínica, quadro clínico da deterioração e aplicação do EPA, intervenções e evolução nas 72 horas após reconhecimento da deterioração clínica e desfecho.

História clínica: Criança, do sexo feminino, 9 anos de idade, portadora de anemia falciforme, admitida por quadro de tosse produtiva, febre persistente há 4 dias, vômitos, náuseas, cefaleia, dor nas costas e pés. Raio X de tórax evidenciou infiltrado em bases pulmonares. O diagnóstico médico foi de anemia falciforme e pneumonia. Estava Internada há 24 horas, fazendo uso de antibióticos, analgésico, antineoplásico, antiemético, polivitamínico, broncodilatadores e oxigenoterapia.

Quadro clínico de deterioração e avaliação pelo EPA: o quadro 1 apresenta os sinais de deterioração clínica apresentados pela criança e identificados pelo EPA com sua respectiva pontuação.

QUADRO 1. sinais de deterioração clínica apresentados pela criança e identificados pelo EPA com sua respectiva pontuação.

Componente de avaliação do EPA	Quadro clínico registrado na avaliação médica	Sinais de alerta identificados pelo EPA	Pontuação parcial do EPA
---------------------------------------	--	--	---------------------------------

Neurológico	Resposta à voz	Hipoativo	02
Respiratório	Taquipneia, padrão respiratório irregular com tiragem subcostal, tiragem intercostal, tiragem subesternal, aleteo nasal, creptos à ausculta.	FR > 10 rpm acima do limite superior para a idade; retrações subcostais, intercostais e esternal; Incapacidade de falar ou se alimentar por via oral; FiO ₂ ≥ 35%.	03
Cardiovascular	Pele pálida e quente, TEC de 4 segundos e taquicardia.	Palidez, FC persistente > 20 bpm acima do limite superior para a idade, TEC de 4 segundos.	02
Pontuação final do EPA			07

Intervenções e evolução nas 72 horas após reconhecimento da deterioração

clínica: as intervenções imediatas logo após o reconhecimento dos sinais graves de deterioração clínica foram monitorização, revisão de acesso venoso, expansão volêmica com solução fisiológica 0,9%, concentrado de hemácias, ajuste da antibioticoterapia. Após estabilização inicial foram feitas instalação de cateter venoso central e drenagem torácica. Apesar das intervenções iniciais, nas primeiras 24 horas a paciente evoluiu com piora clínica do quadro sendo transferida da enfermaria para a unidade de estabilização onde foi necessária sedação, intubação orotraqueal e uso de drogas vasoativas para manter a hemodinâmica. Foi transferida para Unidade de Terapia Intensiva (UTI), devido a gravidade do caso. Dentro das 72 horas, que foi o tempo de evolução acompanhado por esse estudo, a criança permaneceu internada na UTI, intubada, hemodinamicamente estável às custas de drogas vasoativas, porém sem intercorrências.

Desfecho: a criança recebeu alta hospitalar após 39 dias do seu internamento inicial.

DISCUSSÃO

No caso clínico apresentado a pontuação alcançada pelo EPA foi 7, classificando a deterioração como grave, já que o escore estava acima da pontuação 5 (OLIVEIRA, 2019). Apesar do EPA ter identificado os sinais de alerta, o reconhecimento da deterioração se deu quando esses sinais já eram considerados graves, o que revelou falhas no processo de reconhecimento precoce de sinais leves a moderados de piora clínica.

Não podemos afirmar, mas a evolução desfavorável da paciente dentro das 72 horas após o evento, com necessidade de transferência não planejada para a unidade de alta complexidade, assim como tempo prolongado de internamento (39 dias), podem ter ocorrido pela falta de sistematização no processo de reconhecimento precoce da deterioração clínica, visto que nesse momento o EPA ainda não havia sido implantado na rotina de assistência das enfermeiras.

Apesar da brevidade na realização das intervenções após reconhecimento da deterioração, a evolução dentro das 72 horas foi desfavorável, uma vez que a paciente já apresentava sinais graves de comprometimento respiratório e hemodinâmico, que culminou com piora clínica, necessidade de intubação, transferência para UTI e uso de drogas vasoativas. A paciente poderia ter tido uma evolução clínica melhor se o reconhecimento da piora e as intervenções fossem feitos mais precocemente. Nesse

sentido, Carter (2015) e Al-Moteri et al. (2018) afirmam que, em muitas situações, os sinais de alterações fisiológicas são claros e apresentados horas antes de uma situação mais complexa.

É preciso que os profissionais estejam atentos aos detalhes que revelam a piora na criança, e isso depende de habilidades profissionais (CARTER, 2015; MIRANDA et al., 2016; GAWRONSKI et al., 2017). A identificação e rápida resposta a deterioração clínica demandam que os enfermeiros melhorem de forma constante, realizando atualizações e aprimorando o seu conhecimento (MASSEY; CHABOYER; ANDERSON, 2016).

Observar diariamente o estado clínico do paciente possibilita o acompanhamento da sua evolução permitindo intervir adequadamente e evitar complicações (MIRANDA et al., 2016). A implementação do uso de escores, como o EPA, na rotina diária dos enfermeiros é um potente aliado para identificar a piora clínica, sistematizar a avaliação e o reconhecimento precoce da deterioração, assim como melhorar a comunicação interprofissional e a qualidade do cuidado prestado no hospital (OLIVEIRA, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, a utilização de ferramentas de fácil e rápida aplicação para uso diário e sistemático na rotina da equipe de enfermagem, como o EPA, pode melhorar a evolução e o desfecho de pacientes pediátricos que apresentaram deterioração clínica no contexto hospitalar.

REFERÊNCIAS

- AL-MOTERI, M. et al. Clinical deterioration of ward patients in the presence of antecedents: A systematic review and narrative synthesis. **Australian Critical Care**, v. 32, n. 5, p. 1-10, 2018.
- CARTER, B. 'If you see something, say something': Reducing the incidence of deterioration in children. **Journal of Child Health Care**, v. 19, n. 2, p. 133-135, 2015.
- CHAPMAN, S. M.; WRAY, J.; OULTON, K.; PETERS, M.J. Systematic review of paediatric track and trigger systems for hospitalised children. **Resuscitation**. London, v. 109, p. 87-109, 2016.
- GAWRONSKI, O. et al. Qualitative study exploring factors influencing escalation of care of deteriorating children in a children's hospital. **BMJ Paediatrics Open**, v. 2, n. 1, 2018.
- MASSEY, D; CHABOYER, W; ANDERSON, V. What factors influence ward nurses' recognition of and response to patient deterioration? An integrative review of the literature. **Nursing Open**, 2016.
- MELO, M. C. B. et al. Novas recomendações para o atendimento ao paciente pediátrico gravemente enfermo. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 21, n. 4, supl. 1, p. 12-21, 2011.
- MIRANDA, J. DE O. F. et al. Reconhecimento da deterioração das condições clínicas em crianças hospitalizadas. In: GAÍVA, M. A. M.; TOSO, B. R. G. O.; MANDETTA, M. A. (Orgs.). **PROENF – Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde da Criança e do Adolescente**. Porto Alegre: Artmed Panamericana, p. 9-56, 2016.
- OLIVEIRA, T. L. **Adaptação e validação do Escore Pediátrico de Alerta (EPA) de deterioração clínica em um contexto hospitalar**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana - Bahia, 2019.
- VASCONCELLOS, M. C.; MELO, M. C. B; GRESTA, M. M. Primeiro atendimento à criança gravemente enferma. In: LEÃO, E. et al. **Pediatria ambulatorial**. 4. ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2011.