



Educação Permanente em Saúde: implementação do protocolo gerenciado da sepse em uma Unidade de Pronto-Atendimento

Permanent Health Education: implementation of the managed sepsis protocol in an Emergency Care Unit

Matheus Oliveira Sousa

Graduando em Bacharel Medicina; Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, BA, Brasil;
E-mail: matheus.s8930@ufob.edu.br; ORCID: 0000-0002-7497-1411

Aryândelly Gomes de Andrade

Graduanda em Bacharel Ciências Biológicas; Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, BA, Brasil;
E-mail: aryandelly.a2531@ufob.edu.br; ORCID: 0009-0001-8534-1677

Raquel Angélica da Hora

Graduanda em Bacharel Ciências Biológicas; Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, BA, Brasil;
E-mail: raquel.hora@ufob.edu.br; ORCID: 0009-0006-6242-9373

Lucas Emanuel dos Santos

Graduando em Bacharel Farmácia; Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, BA, Brasil;
E-mail: lucasantos27@ufob.edu.br; ORCID: 0000-0002-1394-548X

Luiz Fernando Silva Cardoso

Graduando em Bacharel Ciências Biológicas; Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, BA, Brasil;
E-mail: luiz.c1020@ufob.edu.br; ORCID: 0009-0003-0652-7073

Izabelle Caires Moreira dos Santos

Graduanda em Bacharel Farmácia; Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, BA, Brasil;
E-mail: izabelle.s1985@ufob.edu.br; ORCID: 0009-0001-1464-7636

Keite Cristina de Souza Arcanjo

Graduada em Bacharel em Enfermagem pela Fundação UNIRG - Centro Universitário UNIRG, Gurupi, TO, Brasil; possui especialização Latus Sensu em Enfermagem em Cardiologia pelo Instituto de Cardiologia do Distrito Federal e em Gestão em Saúde Pública, Coletiva e da Família pela FACIMAB Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas de Marabá, PA, Brasil;
E-mail: arcanjo.keite@gmail.com; ORCID: 0009-0000-6376-214X

Márcia Regina de Oliveira Pedroso

Professora Adjunta na Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, BA, Brasil;
E-mail: marcia.pedroso@ufob.edu.br; ORCID: 0000-0002-2859-159X

Maria Lidiany Tributino de Sousa

Professora Adjunta AII, na Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, BA, Brasil;
E-mail: maria.sousa@ufob.edu.br; ORCID: 0000-0002-2332-8821

Resumo: A Educação Permanente em Saúde é caracterizada pela inserção dos sujeitos no processo de aprendizagem, tornando a formação dos profissionais de saúde um processo importante na qualidade do cuidado e na segurança do paciente. Uma das maiores demandas das Unidade de Pronto-Atendimento é o tratamento por infecções bacterianas que atinge tanto o público mais idoso quanto

o mais jovem, sendo esse espaço um local propício para o desenvolvimento de estratégias que visem melhorar a identificação precoce e realizar o acompanhamento necessário desses casos. O presente artigo tem como objetivo relatar a experiência de discentes do Programa de Educação para o Trabalho em Saúde da Universidade Federal do Oeste da Bahia e da Secretaria Municipal de Saúde em uma Unidade de Pronto Atendimento, durante o período de julho a dezembro de 2022, de forma a colaborar na construção da gestão do cuidado de Sepse. Discentes dos cursos de Ciências Biológicas, Farmácia, Medicina e Nutrição tiveram a oportunidade de auxiliar nas quatro fases pertencentes ao Protocolo Sepse: Reconhecimento, Ressuscitação, Reavaliação e Referenciamento. Ao final, foram realizados oficinas, treinamentos e produção de materiais que auxiliaram a equipe profissional da pronto-atendimento e do Programa Melhor em Casa na prevenção do quadro de Sepse, assim como identificação e tratamento precoce dos casos existentes. O envolvimento dos estudantes colaborou na gestão do cuidado dos casos de sepse no município ao integrar protocolos pautados cientificamente em práticas atualizadas e oportunizar a ampliação dos saberes e rotinas profissionais a partir da Educação Permanente em Saúde.

Palavras-chave: Educação Continuada; Educação Interprofissional; Sepse; Assistência Ambulatorial.

Abstract: Emergency care units demand strategies that aim to improve work follow-up and achieve better results for patients and professionals involved. This article aims to report the experience of students at the Federal University of Western Bahia, participants of the Education Program for Health Work in the Health Management axis in an Emergency Care Unit during the implementation of the Managed Sepsis Protocol, as well as exposing the activities carried out during the period from July to December 2022, in order to collaborate in the construction of the management of Sepsis care in the municipality of Barreiras - Bahia. During the period, students from the Biological Sciences, Pharmacy, Medicine and Nutrition courses had the opportunity to assist in the four phases belonging to the Sepsis Protocol: Recognition, Resuscitation, Reassessment and Referral. In the end, workshops, training and production of materials were held to help the professional team and patients assisted by the Better at Home Program to prevent Sepsis, as well as to identify and treat existing cases early. The involvement of students collaborate in the management of care for Sepsis cases in the municipality by integrating protocols scientifically based on updated practices and finally providing opportunities for the stimulation of professional knowledge and routines based on Permanent Health Education.

Keywords: Continuing Education; Interprofessional Education; Sepsis; Outpatient Care.

Introdução

A Educação Permanente em Saúde (EPS), instituída pela portaria GM/MS Nº 198 de 2004 como política, é uma estratégia que visa promover transformação nas práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas, participação popular e de controle social na saúde. Esse dispositivo de ensino-aprendizagem no processo de trabalho, realizado a partir dos problemas enfrentados no cotidiano, leva em consideração os conhecimentos e as experiências que os profissionais têm¹, com o objetivo de atualizar os métodos cotidianos empregados em uma instituição e qualificar os trabalhadores envolvidos; melhorando assim, os serviços prestados. Desse modo, torna o processo de trabalho gerador e configurador de contextos formativos nos serviços.

A metodologia da EPS é caracterizada pela inserção dos sujeitos no processo de aprendizagem, deslocando-os do local de simples espectadores, tornando a formação dos profissionais de saúde um processo de importância no desenvolvimento e na manutenção do Sistema Único de Saúde (SUS), na qualidade do cuidado e na segurança do paciente². Percebe-se que essa é uma estratégia de qualificação do trabalho das equipes de saúde, principalmente, quando se trata da atualização de protocolos de doenças que possuem seus níveis de incidência aumentando gradativamente. Contudo, assim como outras estratégias formativas, enfrenta dificuldades de infraestrutura material, de gestão e de pessoas³.

A Sepse é uma resposta sistêmica a uma doença infecciosa que pode ser causada por diversos patógenos como vírus, fungos, bactérias e protozoários; manifestando-se de formas distintas e podendo ocasionar óbitos. Um grande desafio para os profissionais de saúde é o diagnóstico e tratamento precoce. Dessa forma, os profissionais de uma equipe de saúde necessitam estar atentos e preparados para reconhecerem os principais sintomas e sinais de gravidade, além de serem aptos para um tratamento imediato⁴.

De acordo com dados do Instituto Latino-Americano de Sepse (ILAS), a letalidade global da doença é de 46%, no entanto, a diferença da letalidade entre instituições públicas (58,5%) e privadas (34,5%) chama atenção, destacando possíveis razões para essa alta taxa de mortalidade na rede pública. Dentre elas, pode-se destacar a falta de conhecimento por parte de profissionais da área da saúde quanto aos principais sintomas e, conseqüentemente, um reconhecimento tardio da situação do paciente. Julgando-se assim, a seriedade com que deve ser reconhecida essa doença⁵.

O Protocolo Gerenciado da Sepse é caracterizado por quatro etapas (4Rs): reconhecimento, ressuscitação, reavaliação e referenciamento que consistem em identificar precocemente o caso de sepse, administrar antimicrobianos em até uma hora após a suspeita, reconhecer o quadro e utilizar o pacote de ações preconizadas com a coleta de hemocultura, lactato e administração de fluidos para ressuscitação volêmica em até 3 horas⁶.

O hospital Sírio Libanês apresentou uma taxa considerada excelente, em comparação a hospitais brasileiros e internacionais, com a aplicação do protocolo, onde a meta de até 14% de óbitos foi superada, tendo números menores que o estabelecido no 4º trimestre de 2022⁷. O projeto, vigente desde 2019, é aplicado pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi-SUS) que oferece treinamento pelo referido hospital com o objetivo de reconhecer, diagnosticar e tratar a doença de forma precoce, impedindo o avanço do quadro e evitando o maior número de óbitos possíveis. Esse trabalho já alcança 91 Unidades de Pronto-Atendimento (UPA) no Brasil, distribuídas

em 21 estados e no Distrito Federal. Dentre as unidades em que o protocolo está em vigor, a UPA 24h Clarice Borges, em Barreiras-Bahia, tem o protocolo em andamento desde maio de 2021.

Uma das maiores demandas dessa unidade é o tratamento por infecções bacterianas que atinge tanto o público mais idoso quanto o mais jovem. Os casos envolvem infecções do trato urinário (ITU), infecções de peles, infecções por má higiene no uso de sondas, infecções respiratórias, infecções de meninges, entre tantas outras. Por conta disso, a unidade precisou adaptar recursos e padronizar os procedimentos para combater as infecções bacterianas recorrentes, como também buscou identificar casos de sepse.

Dessa maneira, o presente artigo visa relatar a experiência de alguns discentes do Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde) Gestão e Assistência em Saúde dos cursos de Ciências Biológicas, Farmácia, Medicina e Nutrição da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB) e Secretária Municipal de Saúde no apoio à gestão da UPA 24h Clarice Borges, durante a implementação do Protocolo Gerenciado da Sepse, bem como responder às seguintes questões: como colaborar na construção da gestão do cuidado dos casos de sepse no município? Quais os aprendizados e desafios para os participantes do PET-Saúde nessas práticas construídas de forma interprofissional em uma UPA?

Metodologia

O presente escrito trata-se de um relato de experiência de momentos que compuseram a implantação do Protocolo Gerenciado da Sepse na UPA da cidade de Barreiras - BA, no período de julho a dezembro de 2022, vividos pelos acadêmicos vinculados ao PET-Saúde do grupo de Gestão em Saúde da UFOB e da Secretaria Municipal de Saúde.

A cidade de Barreiras é o polo da macrorregião do Oeste da Bahia, responsável por gerir o sistema de saúde regional, respondendo pelas demandas de média e alta complexidade de municípios circunvizinhos, inclusive municípios de outros estados, através de serviços oferecidos pelo Hospital do Oeste (HO) e pela UPA. A UPA foi implementada no município no ano de 2018 e tem a competência de oferecer serviços de urgência e emergência ao município de Barreiras a partir de equipes multiprofissionais.

Em 2021, a equipe da UPA (líder da equipe, líder técnico e membros da equipe de enfermagem e medicina) teve a oportunidade de participar do Projeto capacitação para identificação e tratamento precoce da sepse nas UPA com a organização do Hospital Sírio Libanês que objetivou desenvolver competências nos profissionais de saúde para identificação precoce de pacientes com suspeita de

sepse, resultando em um tratamento mais assertivo e, conseqüentemente, na redução do índice de mortalidade em toda a região.

Primeiramente, o Hospital Sírio Libanês realizou treinamentos, visando capacitar os profissionais das unidades de pronto-atendimento sobre o que é sepse, identificação dos sintomas e busca ativa de ferramentas para identificação precoce. Posteriormente, foi realizada a fase de início do tratamento na primeira hora (pacote da primeira hora) e exames para confirmação de casos de suspeita de sepse. Alcançada essas fases, a unidade teve a oportunidade de implementar o projeto na prática, realizando outros momentos:

1. Fase de reconhecimento do paciente com suspeita de sepse, mediante a implementação de um processo confiável para identificação de forma efetiva e precoce de pacientes com suspeita;
2. Fase de ressuscitação do paciente com suspeita de Sepse, através do pacote da primeira hora que tem por finalidade assegurar o acesso a materiais e medicamentos de modo a garantir o resgate de pacientes com suspeita;
3. Fase de reavaliação do paciente com diagnóstico através do pacote de terceira hora, o qual, mediante a confirmação do diagnóstico, garantiria que houvesse uma reavaliação do lactato em até 3 horas a partir do tempo zero em pacientes com lactato inicial ≥ 2 mmol/L;
4. Fase de referenciamento do paciente com diagnóstico de sepse, de modo que permitisse a continuidade do tratamento, realizando a solicitação de vaga em setor terciário.

O PET-Saúde é um programa federal vinculado a três modalidades que incluem extensão, ensino e pesquisa e objetiva subsidar a formação de futuros profissionais de saúde a partir da integração ensino-serviço-comunidade. A UFOB foi contemplada com a 10ª edição do PET-Saúde cujo tema é “Gestão em Saúde e Assistência à Saúde”, configurando um trabalho com o objetivo de reformular os mecanismos de gestão, atenção e produção de novos sujeitos, trazendo potência de contribuição no processo de gerir a atenção no contexto de saúde. O PET-Saúde “Gestão em Saúde e Assistência à Saúde” da UFOB e Secretaria Municipal de Saúde conta com discentes de quatro graduações diferentes que são ciências biológicas, farmácia, medicina e nutrição.

Os acadêmicos vinculados ao PET-Saúde tiveram a oportunidade de auxiliar no desenvolvimento da implementação do projeto desde a primeira fase do protocolo que consistiu na elaboração do material para identificação de usuários com suspeita de sepse, a fim de que, a equipe de enfermagem conseguisse identificar, acompanhar e cuidar dos casos desde o momento da triagem.

Discussão dos resultados

Para uma boa evolução de pacientes com sepse na UPA, entre outros, dois fatores se destacam como fundamentais, sendo eles: a identificação prematura e o tratamento precoce. A utilização de modelos de gerenciamento da sepse que visem a identificação precoce e a intervenção célere ampliam significativamente a adesão aos pacotes e reduzem a mortalidade, trazendo impacto direto no curso patológico da doença^{8,9,10}.

Nesse sentido, uma pesquisa, que buscou identificar as dificuldades enfrentadas por enfermeiros no reconhecimento e manejo da sepse, demonstrou que 40,4% dos participantes tinham dificuldades na identificação precoce da sepse, atribuindo isso, dentre outros fatores, à falta de programas de treinamento específicos e procedimentos padronizados para atendimento¹¹. Destarte, uma das etapas primordiais da participação do PET-Saúde nas atividades da UPA Clarice Borges foi o acompanhamento da triagem de todos os assistidos na unidade, o que permitiu a familiarização com o ambiente e o modo de operação e condução do manejo dos pacientes, que tem sua classificação de risco baseada no Sistema de Triagem Manchester (STM)^{12, 13}.

No que tange aos pacientes triados com suspeita de sepse, o que se observou foi uma desconexão entre o STM e o pacote de 1 hora do Protocolo Sepse, isto é, alguns pacientes eram triados com suspeita, mas pelos parâmetros clínicos gerais do protocolo Manchester eram classificados em níveis de gravidade que poderiam atrasar o tempo de atendimento. Para superar essa problemática, foi instituído como prática, seguindo as recomendações do ILAS e do Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, uma rotina pós-triagem, em que o prontuário do assistido com suspeita de sepse era identificado com uma marca texto de cor característica para gerar destaque, e, assim, dar segmento ao atendimento no contexto do protocolo¹⁴.

Contudo, percebeu-se que embora isso conferisse relativa visibilidade ao prontuário do paciente com sepse, não possibilitava a promoção da identificação precoce, uma vez que só se sinalizava a suspeita, caso o profissional da triagem estivesse plenamente capacitado para isso, o que, muitas vezes, não é uma realidade, tal como evidenciam algumas pesquisas^{15,16,17}. Assim demonstrou-se substancial, à instituição, a utilização de uma ferramenta de triagem mais associada ao Protocolo da Sepse.

Tendo em vista o exposto, quando se trata de sepse, os procedimentos operacionais padrão são inerentes e devem incluir diversas abordagens que vão desde a triagem ao referenciamento, e, em se tratando da primeira, as ferramentas para triagem são um fator importante na determinação para intervenção precoce¹⁸.

Dentre essas ferramentas tem-se a ficha de triagem do paciente séptico, que engloba a ficha do Protocolo Sepse que deve acompanhar o indivíduo durante todo o atendimento, e, a partir do momento que o prontuário do paciente não conta com esse recurso especial não há personalização do atendimento e muito menos a atenção devida às diversas variáveis relacionadas à sepse.

Outra consideração importante a ser feita é a de que diferentes parâmetros clínicos estão envolvidos na avaliação do indivíduo com suspeita de sepse, e, portanto, distintos são os métodos, a partir de critérios e escores, para o rastreamento da sepse, ressaltando que as ferramentas de triagem utilizadas possuem variações. No entanto, embora elas apresentem variações na precisão diagnóstica, têm de modo geral valores preditivos baixos. Nessa temática, são exemplos de ferramentas mais tradicionais: critérios da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), Escore Alerta Precoce Modificado (MEWS, em inglês) e a Avaliação Sequencial de Disfunção Orgânica rápida (qSOFA) que se aplicam a diversas realidades institucionais e momentos no curso da doença¹⁸.

Considerando o exposto, a SIRS é amplamente reconhecida e utilizada em todo o mundo como um dos principais métodos para a triagem de pacientes com suspeita de sepse e é recomendada pelo ILAS que acompanha a recomendação da Campanha de Sobrevivência à sepse, de não utilizar o qSOFA, da forma que preconiza o Sepsis-3 Task Force, como ferramenta única de triagem se comparada com SIRS e MEWS. Essa divergência, na própria literatura de entidades com importante relevância no contexto científico, ensejou a dúvida a despeito de como deveria ser constituída a ficha de triagem na instituição^{19,20,18}.

Assim, a participação de estudantes de distintos cursos da área da saúde nas discussões, e a contribuição da própria equipe do serviço foi essencial para aprimorar o Protocolo Sepse na unidade e escolher para a ficha de triagem os critérios SIRS. Isso se deve ao fato de que a SIRS é um conjunto de critérios clínicos e laboratoriais simples e de fácil aplicação que pode ser facilmente avaliado pelos profissionais de saúde que atuam na UPA, dado que os parâmetros utilizados já eram averiguados no contexto da triagem geral da unidade, sendo eles: a frequência cardíaca e respiratória, temperatura e a avaliação de disfunções orgânicas a diurese, nível de consciência, saturação de oxigênio e pressão arterial sistêmica¹⁸.

Outro fator importante é que a SIRS é sensível na detecção de casos de sepse, o que significa que é capaz de identificar a maioria dos casos na UPA. Isso é particularmente importante, pois a detecção precoce da sepse é fundamental para garantir um tratamento eficaz e melhorar os desfechos clínicos dos pacientes, gerando uma grande quantidade de casos suspeitos pela baixa especificidade dos critérios¹⁸.

Isto posto, a baixa especificidade não foi um fator suficiente para desqualificar a escolha da SIRS ou presença de disfunção orgânica na vigência de infecção como critério para suspeita de sepse, uma vez que, mesmo com uma grande quantidade de pacientes em suspeição, a equipe estaria mais atenta aos parâmetros quando alterados e, na impossibilidade de descartar infecção ou estando essa confirmada, o protocolo já estaria aberto e o seguimento poderia ser executado.

Em síntese, a escolha dos critérios da SIRS, como ferramenta de triagem para a identificação da sepse na UPA, deve-se a diversos fatores como sua simplicidade, sensibilidade e reconhecimento internacional, além da facilidade de aplicação. Assim, como ferramenta utilizou-se do modelo proposto pelo ILAS como ficha de triagem em que pacientes com dois critérios de SIRS ou um de disfunção orgânica são candidatos a suspeição de sepse. Essa ficha passaria a integrar todo o prontuário do paciente, não apenas no contexto da triagem, mas da própria reavaliação médica, antibioticoterapia, ressuscitação volêmica e referenciamento.

Porém, com o modelo pronto para uso, colocá-lo na rotina do serviço diretamente como uma medida unilateral da gestão da unidade não parecia fazer muito sentido, considerando a natureza interprofissional a que o projeto se propõe, e sua base como EPS. Além disso, uma ação que parte de cima para baixo poderia excluir a possibilidade de alterações que a aprimorasse para a realidade local pela vivência subjetiva de cada um naquele universo de convivência e execução de responsabilidades profissionais.

Em razão disso, os estudantes organizaram uma Oficina de Implementação da Ficha de Triagem do protocolo Sepse, em que participaram profissionais de enfermagem, medicina e de farmácia, bem como técnicas(os) de enfermagem e discentes do internato, visto a responsabilidade de toda a equipe em identificar sinais clínicos relacionados à Sepse.

Na referida oficina, foi apresentada a proposta de ficha para toda a equipe, ao tempo em que foram trabalhados casos reais de sepse ou não sepse ocorridos na própria unidade para que os profissionais utilizassem da ficha proposta para análise, e assim, instituir ou não, para aquele caso a abertura do protocolo. Isso se deu tendo em vista a afirmação de Ferreira et al. (2020) de que as metodologias ativas que colocam o aprendiz como centro do processo de aprendizagem e discutem o contexto em que estão inseridos com elementos da sua realidade são formas excelentes de motivação para um disrupção em práticas erroneamente comuns e pouco eficientes.

Ao avaliarem os casos, os profissionais preencheram fichas com justificativas para as respostas, o que serviria como substrato para melhoria da ficha de triagem e ações subsequentes de EPS, dado que houve divergências das respostas com o que se preconiza nas evidências atuais¹⁶.

A oficina de EPS sem dúvida serviu para traçar planos de continuidade da implementação do Protocolo de Sepse, sendo eles: reforçar o conhecimento da equipe quanto ao fluxograma de triagem, discutir a conceituação de sepse e debater para não tornar os critérios subjetivamente muito sensíveis, o que comprometeria sua eficiência.

Além disso, ao levar casos clínicos para sensibilização da equipe a respeito da sepse, pode-se fomentar estratégias de reconhecimento das boas práticas, proposições para resolução das debilidades e discussão das situações do processo de trabalho. De modo que os conhecimentos teóricos, práticos e contextualizados foram amplamente abordados por diferentes profissionais do serviço. Miccas e Batista (2014, p.174) estimulam essa prática, ao afirmar que importa “não só a posse dos saberes disciplinares ou técnico-profissionais, mas a capacidade de mobilizá-los para enfrentar os imprevistos na situação de trabalho³.”

Finalizada a oficina, trabalhadas as discussões, apresentada a ficha de triagem, o grupo do PET-Saúde construiu um vídeo educativo didático disponibilizado a posteriori para os profissionais com os parâmetros do Protocolo Sepse, o que se tornou mais um produto do trabalho desenvolvido.

Como mencionado, no início da discussão, outro ponto fundamental do manejo da sepse é a instituição do tratamento precoce, que, na maioria das vezes, inicia-se com a antibioticoterapia apropriada, e essa, quando instituída precocemente é eficaz para reduzir a mortalidade. No entanto, antibioticoterapias de amplo espectro, em pacientes inespecíficos com sepse, está associada a maior mortalidade relativa, além do excesso de recursos utilizados, o qual pode impactar diretamente no orçamento de unidades com recursos limitados e outras demandas¹⁸.

Por isso, quando, durante o acompanhamento da rotina da UPA e debate com a equipe, notou-se a inexistência de um mecanismo que direcionasse não apenas o tratamento para o foco infeccioso, mas a cobertura adequada de patógenos, viu-se a necessidade de implementar algo que solucionasse essa urgência para otimizar o protocolo de gerenciamento, ainda mais, quando evidências científicas expõem conhecimento insuficiente de profissionais de saúde emergencistas no uso de antibióticos, não sendo exigido apenas da equipe médica a medicação, mas também ao enfermeiro que deve conhecer a função que lhe é atribuída para a indicação de medicamentos¹⁵.

Desse modo, os membros do PET-Saúde, equipe farmacêutica, enfermeira e o infectologista responsável pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar elaboraram uma ficha de antimicrobianos pelo tipo de infecção, elencando as medicações disponíveis na unidade e conferindo celeridade ao processo de medicação do paciente.

Não obstante, como a sepse é um problema de saúde abrangente, não poderia resumir sua atenção no contexto da unidade de pronto-atendimento, pois é prioridade e corresponsabilidade o

reconhecimento e tratamento da sepse nos serviços de saúde de maneira ampla nos três níveis de atenção²¹. Sabendo disso, e observando os usuários que poderiam ter suas demandas previamente atendidas na atenção básica, a equipe da UPA, envolvida no projeto sepse, decidiu estender as experiências e materiais desenvolvidos para a equipe do Programa Melhor em Casa responsável a prestação de cuidado no atendimento domiciliar.

Com equipe desse programa, os membros dos PET-Saúde tiveram um cuidado maior durante a confecção dos materiais, pois esses profissionais estavam trabalhando com usuários que estão em suas casas e muitas vezes são os próprios familiares que auxiliam durante alguns procedimentos, além de atenderem a um nível de complexidade relacionado a infecção e sepse. Uma cartilha foi desenvolvida com intuito de ser discutida com os profissionais do programa, e remodelada para assim ser distribuída para os cuidadores na perspectiva de prevenção e cuidados gerais.

A cartilha continha informações, seguindo recomendações do Ministério da Saúde, necessárias para a identificação, cuidados e prevenção da sepse, como: “O que é Sepse?”, “sinais e sintomas”, “cuidados necessários na prevenção de sepse”, “cuidados com a sonda nasogástrica”, “cuidados com a sonda de gastrostomia”, “cuidados com a sonda vesical de alívio e demora” e “prevenção de úlcera por pressão”.

Com os profissionais do referido programa, foi realizado uma EPS em que os discentes do PET-Saúde, a coordenadora de enfermagem e duas enfermeiras da ala vermelha da UPA passaram informações sobre a participação da UPA no programa de treinamento, palestras, eventos, adaptação da unidade de pronto-atendimento, novos protocolos, mudança na ficha antimicrobiana e orientações sobre o uso de antibióticos.

A atualização das técnicas dos profissionais através de recursos didático, tal como realizado nas fichas antimicrobianas, possibilitou um cotidiano construído com o objeto de ensino e aprendizagem, vislumbrando a individualidade, a coletividade e as necessidades institucionais.

A partir do exposto, é possível perceber que as diferentes atividades, desenvolvidas na UPA pelo PET-Saúde, operaram na criação de espaços de formação e produção de cuidados com a realização de oficinas, elaboração de elementos pedagógicos, estimulando a perspectiva criativa dos indivíduos e contando com a participação das pessoas que de fato são conhecedoras da sua realidade local, o profissional de saúde. Ao inserir o estudante, nesse momento em que as relações se desenrolam, possibilita-se que ele também seja um promotor de mudança, ainda mais quando a EPS gera o encontro dos cenários de ensino e trabalho³.

Dentro desse contexto, para o desenvolvimento das atividades, os discentes do PET-Saúde tiveram de superar desafios relacionados a sua inserção no contexto de trabalho da unidade, ao tempo

em que deviam executar as suas responsabilidades como membros do programa. A intensidade no número de pacientes na instituição que demanda assistência; uma equipe rotativa durante os dias da semana, seja dos próprios profissionais, seja dos discentes; desconexão das ações comumente desenvolvidas na formação curricular e o fazer no contexto da UPA foram desafios que demandaram adaptações e empenho de todos os participantes, tanto estudantes quanto preceptoria e equipe.

No que tange a distinção do que é cotidianamente visto pelos estudantes no ensino e o contexto de trabalho do pronto-atendimento em saúde, é possível citar, como exemplo, a inserção dos estudantes das ciências biológicas que possuem uma matriz curricular com um enviesamento no âmbito ambiental e menos na saúde humana. Em adição, a limitação de estudantes por turno e a rotatividade periódica do PET-Saúde desencadearam uma desarticulação entre os atores envolvidos, impondo desafios na comunicação.

No entanto, a partir do momento em que os discentes se inseriram em um contexto completamente diferente da sua realidade acadêmica, na educação pelo e para o trabalho, esse contexto propiciou reflexão das práticas do campo profissional. Ao integrarem-se, mesmo que temporariamente, com a equipe e refletirem sobre as práticas e protocolos, fomentaram a ação-reflexão-ação nos outros e em si³.

Considerações finais

Para melhorar o manejo dos agravos em saúde, especialmente no caso da sepse, é fundamental implementar boas práticas que melhorem o processo de cuidado. Além disso, a construção coletiva de soluções para as diversas circunstâncias é possível por meio de uma articulação efetiva entre as pessoas envolvidas, especialmente, quando a EPS é aplicada com base em princípios e práticas adequadas. Dessa forma, é possível alcançar potencial melhoria na qualidade do atendimento aos pacientes com sepse nas unidades de pronto-atendimento. Para além disso, essa abordagem também permite que os profissionais de saúde assumam um papel de protagonismo e autonomia em relação às suas percepções e realidade, o que contribui para uma melhoria contínua no serviço.

Não obstante, mostrou-se fundamental a participação dos estudantes, em uma perspectiva interprofissional no contexto de implantação do Protocolo Sepse executado na UPA, pelo encontro intelectual com a gerência para enfrentar efetivamente os problemas locais, não apenas seguindo um molde proposto pelas instituições fomentadoras do protocolo, mas reconhecendo as necessidades locais.

Com isso, o avanço no modo de operação da sepse na UPA-Clarice Borges, a partir das atividades desenvolvidas pelos integrantes do PET-Saúde, colaborou-se na gestão do cuidado dos casos

de sepse no município ao integrar protocolos pautados cientificamente em práticas atualizadas e oportunizar a ampliação dos saberes e rotinas profissionais a partir da EPS, dispositivo esse que expande os olhares dos colaboradores para outros horizontes, não se distanciando daquilo que é essencial, mas incentivando a problematização, criatividade, autonomia e um papel proativo na construção de soluções mais eficazes, seguras, contextualizadas e integradas para o atendimento dos pacientes.

Essa abordagem interprofissional e colaborativa, aliada ao comprometimento dos profissionais de saúde, pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, especialmente no tratamento da sepse, e, conseqüentemente, para a promoção da saúde dos pacientes e da comunidade em geral.

Considerando isso, uma das principais limitações desse estudo foi a dificuldade em alcançar a comunidade e os usuários do serviço, o que é fundamental para garantir uma assistência integral e humanizada em se tratando de saúde. Nesse sentido, é importante reforçar a importância da participação ativa da população na construção da gestão do cuidado dos casos de sepse no município. Quando os usuários do serviço de saúde são envolvidos no processo de construção das práticas de cuidado, é possível identificar as necessidades e desafios enfrentados no dia a dia, além de encontrar soluções mais efetivas e adequadas à realidade local.

Dessa forma, é possível garantir uma assistência mais completa, que considere não apenas o aspecto técnico, mas também as particularidades e expectativas dos pacientes. Além disso, essa participação ativa da população contribui para uma maior transparência no sistema de saúde, promovendo a confiança e a credibilidade dos serviços oferecidos, o que deve ser explorado em futuras ações similares.

Outra importante limitação foi o não conhecimento dos discentes do PET-Saúde do protocolo ao fim do seu período de participação na unidade, o que comprometeu a percepção de como as ações estão tendo impacto no médio e longo prazo. Adicionalmente, embora o relato tenha o potencial de dar destaque para o que foi realizado, a aplicação do método científico de análise é fundamental para confirmar a efetividade do protocolo na realidade local.

Portanto, embora os objetivos mostraram-se atingidos na visão das autorias desse escrito, a continuidade no processo de análise e monitoramento das práticas institucionais são imprescindíveis, sendo essas boas perspectivas para estudos futuros.

Referências

1. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface Comun Saude Educ [Internet]. Fev 2005;9(16):161-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1414-32832005000100013>.
2. Medeiros AC, Pereira QL, Siqueira HC, Cecagno D, Moraes CL. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. Rev Bras Enferm [Internet]. Fev 2010;63(1):38-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-71672010000100007>.
3. Miccas FL, Batista SH. Educação permanente em saúde: metassíntese. Rev Saude Publica [Internet]. Fev 2014;48(1):170-85. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048004498>.
4. Sepse ILAS. Sepse: um problema de saúde pública. Fev 2022;22(2015): 13-26. Disponível em: <https://www.ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/livro-sepse-um-problemade-saude-publica-cfm-ilas.pdf>.
5. Levy MM, Dellinger RP, Townsend SR, Linde-Zwirble WT, Marshall JC, Bion J, Schorr C, Artigas A, Ramsay G, Beale R, Parker MM, Gerlach H, Reinhart K, Silva E, Harvey M, Regan S, Angus DC. The Surviving Sepsis Campaign: Results of an international guideline-based performance improvement program targeting severe sepsis*. Crit Care Med [Internet]. Fev 2010;38(2):367-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ccm.0b013e3181cb0cdc>.
6. SEPSE. PROADI-SUS, 2021. Disponível em: <http://hospitais.proadi-sus.org.br/projeto/sepse1234>.
7. Protocolo Gerenciado SEPSE. Sírio Libanês, 2023. Disponível em: <https://hospitalsiriolibanes.org.br/quem-somos/qualidade-e-seguranca/>.
8. Kim HI, Park S. Sepsis: Early Recognition and Optimized Treatment. Tuberc Respir Dis [Internet]. 2019;82(1):6. Disponível em: <https://doi.org/10.4046/trd.2018.0041>.
9. Gatewood MO, Wemple M, Greco S, Kritek PA, Durvasula R. A quality improvement project to improve early sepsis care in the emergency department. BMJ Qual Amp Saf [Internet]. 6 ago 2015;24(12):787-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2014-003552>.
10. Hayden GE, Tuuri RE, Scott R, Losek JD, Blackshaw AM, Schoenling AJ, Nietert PJ, Hall GA. Triage sepsis alert and sepsis protocol lower times to fluids and antibiotics in the ED. Am J Emerg Med [Internet]. Jan 2016;34(1):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2015.08.039>.
11. Sousa TV, Filho MM, Silva CS, Macêdo CS, Sá ES, Pereira MC, et al. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros no reconhecimento e manejo da sepse / Difficulties faced by nurses in the recognizing and managing sepsis. Journal of Nursing and Health, v. 11, n. 3, 18 ago. 2021.
12. MACKWAY-JONES, K.; MARSDEN, J.; WINDLE, J. Emergency Triage. 3. ed. USA: Wiley Blackwell, 2014. v. 1.
13. JESUS, A. P. S. DE et al. Sistema de Triagem de Manchester: avaliação em um serviço hospitalar de emergência. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, 14 jul. 2021.
14. GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. 01/2017. Associação entre Sistema Manchester de Classificação de Risco e Protocolo de Sepse. 20 nov. 2017.
15. Da Silva DF, Brasil MH, Santos GC, Guimarães KS, De Oliveira FM, Leal NP, Gomes GL, Barbosa KT. Conhecimento dos enfermeiros emergencistas acerca do protocolo clínico de sepse. Rev Enferm UFPE Line [Internet]. 9 abr 2021;15(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245947>.
16. Ferreira EG, Campanharo CR, Piacuzzi LH, Rezende MC, Batista RE, Miura CR. Conhecimento de enfermeiros de um serviço de emergência sobre sepse. Enferm Em Foco [Internet]. 21 dez 2020;11(3). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n3.2953>.
17. Lohn A, Nascimento ER, Lazzari DD, Malfussi LB, Hermida PM. Registros de enfermagem e médicos sobre pacientes com sepse ou choque séptico em emergência hospitalar. Rev Enferm UFSM [Internet]. 29 dez 2022;12:e59. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769270615>.

18. Evans L, Rhodes A, Alhazzani W, Antonelli M, Coopersmith CM, French C, Machado FR, McIntyre L, Ostermann M, Prescott HC, Schorr C, Simpson S, Wiersinga WJ, Alshamsi F, Angus DC, Arabi Y, Azevedo L, Beale R, Beilman G, Belley-Cote E, Burry L, Cecconi M, Centofanti J, Coz Yataco A, De Waele J, Dellinger RP, Doi K, Du B, Estenssoro E, Ferrer R, Gomersall C, Hodgson C, Hylander Møller M, Iwashyna T, Jacob S, Kleinpell R, Klompas M, Koh Y, Kumar A, Kwizera A, Lobo S, Masur H, McGloughlin S, Mehta S, Mehta Y, Mer M, Nunnally M, Oczkowski S, Osborn T, Levy M. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2021. *Crit Care Med* [Internet]. 14 out 2021;49(11):e1063-e1143. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ccm.0000000000005337>.
19. ILAS – Instituto Latino Americano de Sepse [Internet]. [citado 15 mar 2023]. Disponível em: <https://ilas.org.br/wp-content/uploads/2022/02/proposta-de-ficha-de-triagem-baseada-em-dois-criterio-de-sirs.pdf>.
20. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, Bellomo R, Bernard GR, Chiche JD, Coopersmith CM, Hotchkiss RS, Levy MM, Marshall JC, Martin GS, Opal SM, Rubenfeld GD, van der Poll T, Vincent JL, Angus DC. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA* [Internet]. 23 fev 2016;315(8):801. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2016.0287>.
21. Santos MC, Sanches CT, Moraes UR, Albanese SP, Carrilho CM, Volpato MP, Grion CM, Kerbauy G. Aspectos clínicos e procedência de pacientes sépticos atendidos em um hospital universitário. *Acta Paul Enferm* [Internet]. Fev 2019;32(1):65-71. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900009>.

Como citar: Sousa MO, Andrade AG, Hora RA, Santos LE, Cardoso LFS, Santos ICM, et al. Educação Permanente em Saúde: implementação do protocolo gerenciado da sepse em uma Unidade de Pronto-Atendimento. *Saúde em Redes*. 2023;9(2). DOI: 10.18310/2446-4813.2023v9n2.4149

Submissão: 22/03/2023

Aceite: 17/05/2023