



Concurso Público Fiocruz 2023

Tecnologista em Saúde Pública

Prova Discursiva

TE73

Atenção domiciliar pediátrica

Espelho de Resposta

Pontuação da Questão Discursiva conforme Anexo II do Edital nº 2, de acordo com a Unidade detentora da vaga.

Espera-se que o candidato, no desenvolvimento do tema, tenha feito considerações técnicas adequadas sobre os seguintes pontos:

- a) Identifique fatores na história desse paciente, que favoreceram a alta para um programa de assistência domiciliar.

Fatores clínicos – estabilidade clínica (sem agudizações respiratórias, ganho de peso progressivo) e baixos parâmetros ventilatórios.

Fatores sociais e econômicos relacionados à família cuidadora: desejo de desospitalizar; habilidade técnica e emocional da cuidadora para realizar os procedimentos mínimos necessários para manutenção de sua vida; mais de um treinador habilitado para tal; renda fixa e acesso a um programa de assistência domiciliar com a garantia de visitas multidisciplinares programadas e regulares.

Fatores relacionados à ambiência – moradia adaptada, renda fixa, infraestrutura mínima necessária (saneamento básico, rede elétrica regularizada), proximidade com serviço de saúde e que permite acesso irrestrito da equipe de atenção domiciliar.

- b) No momento que você avalia uma criança nessas condições, o que leva em consideração para a admissão hospitalar para crianças que estão sendo assistidas num programa de atenção domiciliar?

O mais importante nessa decisão são as características clínicas do paciente. Seu estado geral, aceitação da alimentação, hábitos intestinais, diurese e necessidades de ventilação e oxigenioterapia. O principal é a gravidade do quadro atual e nossa capacidade de revisão da conduta inicial proposta. Caso o entendimento da família ao tratamento inicial proposto seja difícil, caso não haja como monitorizar a piora clínica, caso não haja uma boa resposta ao tratamento sugerido ou em qualquer situação de impedimento da terapêutica proposta, devemos solicitar a internação hospitalar.

Deve-se levar em consideração, a disponibilidade de uma visita domiciliar não programada pela equipe nas primeiras 24h, bem como reavaliação em 24/48h pela equipe.

E considerar a capacidade da cuidadora principal em lidar com o estresse e a frequência das intervenções necessárias no período de agudização (frequência das aspirações, das medicações necessárias e da vigilância).

- c) Caso essa criança evolua para uma pneumonia associada à prótese ventilatória, como se dá o diagnóstico, o tratamento antimicrobiano apropriado com sua justificativa e medidas preventivas baseadas em evidência?

O diagnóstico deve ter critérios clínicos, ventilatórios, laboratoriais e radiológicos. Na clínica pode-se encontrar febre, sintomas respiratórios como tosse, aumento da frequência respiratória e cardíaca e mudança no aspecto e quantidade de sintomas catarrais. Pode haver aumento na necessidade dos parâmetros ventilatórios, na FiO₂, na pressão inspiratória e expiratória. Pode haver leucocitose com aumento da proteína c reativa. Na radiografia de tórax pode surgir imagem de infiltração alveolar ou intersticial.

O tratamento deve ser medidas de suporte como aumento da oferta de oxigênio, aumento dos parâmetros respiratórios conforme a necessidade. Se houver possibilidade de tratamento domiciliar, está indicado o uso de antibióticos orais. Fator de risco para germes multirresistentes: VMID, provavelmente uso prolongado de CTC inalatório e possível colonização prévia por germes multirresistentes. A amoxicilina com o clavulanato, a cefuroxima ou levofloxacina podem ser iniciados dependendo da condição clínica e necessidade de oxigênio, além da tolerância e aceitação oral do antibiótico. Caso seja indicada a internação hospitalar e medicação venosa, cefalosporina de 4ª geração ou piperacilina e tazobactam. Considerando a gravidade e a colonização bacteriana prévia, caso conhecida, pode ser necessário o uso de carbapenêmicos e glicopeptídeos.

A estratégia mais eficaz para minimizar qualquer uma das complicações acima mencionadas é a avaliação regular da prontidão para extubação e liberação da ventilação mecânica assim que clinicamente possível. A elevação da cabeceira da cama para 30 graus após o início da ventilação mecânica e o uso de um protocolo para descontaminação oral são dois meios de reduzir o risco de PAV e assepsia adequada para o manuseio das vias aéreas pelo cuidador.