

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA

PROJETO DE PESQUISA:

IMPACTO DE CICLO EDUCATIVO NO CONSUMO DE SEDATIVOS,  
ANALGÉSICOS E ANTIPSICÓTICOS EM UMA UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Pesquisadora Responsável: Isabela Soares Costa

Proposta para Mestrado Profissional

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ana Paula de Carvalho Panzeri Carlotti

Colaboradora: Dr<sup>ª</sup>. Carolina Augusta Arantes Portugal

RIBEIRÃO PRETO, 2022

**Resumo:** Na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica são necessários diversos dispositivos invasivos para tratamento de situações com risco potencial à vida. Para manutenção da integridade do tratamento adequado ao paciente, é necessário introduzir sedoanalgesia contínua. Desenvolve-se então a necessidade de tratamento para “dor/agitação” e “*delirium*/síndrome de abstinência” pelo uso prolongado de hipnóticos e sedativos. Estudos semelhantes na literatura usaram o Método “*Plan-Do-Study-Act*” como avaliação na melhoria da qualidade de sedoanalgesia contínua e tratamento dessas síndromes clínicas, encontrando eficácia terapêutica após introdução de protocolos institucionais internos e revisão dos dados com equipe multidisciplinar. Este estudo objetiva testar o impacto da implementação de medidas educativas para a equipe de enfermagem, fisioterapeutas e médicos quanto aos diagnósticos diferenciais entre dor/agitação e *delirium*/abstinência. Espera-se que essa intervenção resulte na redução do uso de sedoanalgésicos e antipsicóticos.

**Palavras-chave:** hipnóticos e sedativos, *delirium*, “*Plan-Do-Study-Act Model*”, melhoria de qualidade, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 4

HIPÓTESE 5

OBJETIVOS 5

CASUÍSTICA E MÉTODOS 6

- 1) Desenho do estudo 6
- 2) Aspectos éticos 6
- 3) Critérios de inclusão 7
- 4) Critérios de exclusão 7
- 5) Contextualização 7
- 6) Intervenção 7
- 7) Análise estatística 10

ORÇAMENTO 10

CRONOGRAMA 10

REFERÊNCIAS 11

ANEXOS 13

## INTRODUÇÃO:

Na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica são necessários diversos dispositivos e procedimentos invasivos para tratamento de situações clínicas com risco potencial à vida. Para manter esses dispositivos de maneira mais confortável ao paciente, é iniciada sedoanalgesia endovenosa contínua. Em uso de sedoanalgesia, é recomendada reavaliação periódica de sinais de dor e/ou agitação, para titulação da dose adequada e minimizar os riscos de perda dos dispositivos invasivos (BALIT et al, 2021). Entretanto, o uso prolongado de tais medicações aumenta o risco do desenvolvimento de *delirium* e/ou de síndrome de abstinência ao longo da evolução clínica, tendo necessidade da introdução de medicações sedoanalgésicas com meia-vida mais longa e/ou associação com antipsicóticos para controle de movimentos discinéticos ou mudança do nível de consciência (MADDEN et al, 2017).

É reconhecido na literatura o impacto da padronização dos diagnósticos de dor/agitação *versus delirium*/síndrome de abstinência, com busca ativa através do uso rotineiro de escalas padronizadas para cada faixa etária (KONGKIATTIKUL et al, 2019). O tratamento adequado através da instituição de rotinas e protocolos de tratamento repercute na redução do tempo de internação, tempo de ventilação mecânica, menor morbidade e menor risco de síndrome de cuidados pós-intensivos pela redução do consumo de sedativos, analgésicos e antipsicóticos (DI NARDO et al, 2021). Estudos semelhantes na literatura usaram o Método “*Plan-Do-Study-Act*” como avaliação na melhoria da qualidade de sedoanalgesia contínua e tratamento de *delirium* e síndrome de abstinência após introdução de protocolos institucionais internos, com percepção de melhor efetividade no manejo da terapia farmacológica e não farmacológica (EFUNE et al, 2018; KONGKIATTIKUL et al, 2019; SIMONE et al, 2017; VALDIVIA et al, 2019).

### **Método “*Plan-Do-Study-Act*”:**

Este método, também conhecido como “*Model for Improvement*” (Modelo para Melhoria), é uma metodologia para avaliação de medidas de controle de qualidade, reconhecido pelo *Institute for Healthcare Improvement* (CHEN et al, 2021). É recomendado para instituições de saúde pela metodologia simples e objetiva, de fácil aplicabilidade por pesquisadores sem conhecimento técnico aprofundado sobre melhoria de qualidade e pela flexibilidade de tempo de avaliação. No entanto, tem a limitação de

não auxiliar a identificar a causa de um problema de qualidade de atendimento, sendo mais apropriado para problemas de qualidade de atendimento com causas claras e/ou soluções baseadas em evidências estabelecidas (SILVER et al, 2016).

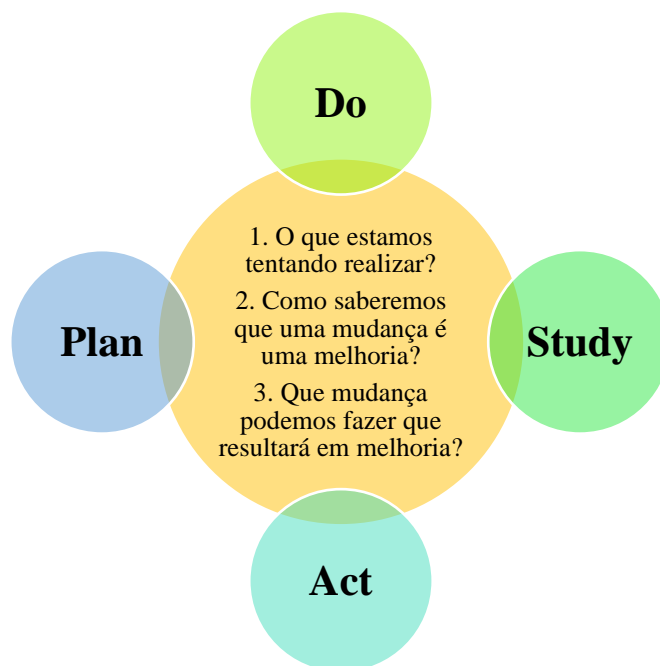


Figura 1. Método “*Plan-Do-Study-Act*” – adaptado de Silver et al, 2016.

#### HIPÓTESE:

A implementação de medidas educativas para a equipe de enfermagem, fisioterapeutas e médicos na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) quanto aos diagnósticos diferenciais entre dor/agitação e *delirium*/abstinência resultará na redução do uso de sedoanalgésicos e antipsicóticos.

#### OBJETIVOS:

##### 1. Geral:

Atingir melhoria da qualidade da assistência aos pacientes internados que necessitem de sedoanalgesia contínua através do fornecimento de instruções técnicas às equipes de enfermagem, fisioterapia e médica de uma Unidade Intensiva Pediátrica acerca da diferenciação clínica entre dor/agitação *versus delirium*/abstinência.

## 2. Específicos:

- Avaliar o conhecimento prévio da equipe multidisciplinar antes de receber as orientações técnicas sobre as síndromes clínicas estudadas;
- Avaliar como as intervenções educativas influenciaram na identificação de tais diagnósticos pela equipe médica e de enfermagem e nos cuidados com os pacientes;
- Caracterizar epidemiologicamente a população pediátrica internada na unidade durante o período do estudo;
- Avaliar como a equipe multidisciplinar interagiu positiva e/ou negativamente às intervenções e como influenciou em seus cuidados aos pacientes.

## CASUÍSTICA E MÉTODOS:

### 1. Desenho do estudo:

Trata-se de estudo de intervenção para comparação de resultados antes e depois de implementação de programa educacional para as equipes de assistência da UTIP do HC Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), objetivando a melhoria da assistência aos pacientes internados, através do Método “*Plan-Do-Study-Act*” como protocolo para intervenção e análise dos dados. As diretrizes *Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE) foram empregadas para descrição do estudo (ONGRIC et al, 2019).

### 2. Aspectos éticos:

O estudo será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Institucional para aprovação. Será também submetido ao Comitê termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e solicitada a permissão para revisão dos prontuários médicos digitais durante a coleta de dados.

3. Critérios de inclusão:

Serão incluídos no estudo todos os profissionais de saúde (enfermagem, fisioterapia e médicos) que compõem as equipes de assistência aos pacientes internados na UTIP do HCFMRP-USP e que estejam disponíveis durante turno de trabalho para, de forma voluntária, serem submetidos à explanação didática sobre as síndromes clínicas estudadas e responderem questionário pré e pós-exposição com questões teóricas sobre o tema.

4. Critérios de exclusão:

Serão excluídos do estudo todos os profissionais que se negarem a participar voluntariamente.

5. Contextualização:

Pela necessidade de cuidados intensivos e invasivos é necessária administração de sedoanalgesia endovenosa contínua por período prolongado e, dentro deste contexto, pacientes frequentemente desenvolvem as síndromes clínicas “dor/agitação” e “*delirium*/síndrome de abstinência”. É percebida frequente solicitação para liberação de *bolus* de medicação por parte da equipe interdisciplinar em períodos de agitação psicomotora para controle dos sintomas em diferentes contextos clínicos, não sendo uniforme a avaliação da diferenciação entre estas síndromes clínicas, levando, muitas vezes, à piora e prolongamento dos sinais e sintomas e, por fim, à necessidade de aumento das doses e/ou associações medicamentosas, criando um ciclo vicioso.

6. Intervenção:

Será comunicada à equipe multidisciplinar a realização do projeto de pesquisa, exposto o TCLE, realizados pré e pós-testes, além de exposição educacional entre eles, no início dos turnos de trabalho, com duração estimada de aproximadamente 30 minutos para todo o processo, para não comprometer as atividades diárias de cuidado e facilitar a adesão pela equipe. A intervenção será aplicada em cada turno de plantão uma vez, até que todas as equipes de todos os turnos de trabalho sejam submetidas ao processo.

Será aplicado teste com 10 questões objetivas (Anexo 01) por meio de formulário eletrônico, com perguntas referentes aos conhecimentos da equipe sobre o diagnóstico, as medidas de prevenção e o tratamento das manifestações clínicas “dor/agitação” e “*delirium*/síndrome de abstinência”. A seguir, será ministrada aula teórica de 15-20 minutos para esclarecimento desses conceitos, com o objetivo principal da diferenciação do paciente que está agitado e/ou com dor, porém alerta, do paciente que está com sinais clínicos de abstinência e/ou *delirium*, portanto, não se encontra alerta. A equipe também deverá ser capaz de diferenciar se aquele comportamento apresentado constitui ou não um risco ao paciente e/ou ao profissional assistente. Serão, então, reforçados, de forma simplificada, os tratamentos eficientes e deletérios, não medicamentosos e medicamentosos, para cada uma das situações. No fim da aula, será reforçada à equipe a importância da realização das escalas de avaliação em cada turno de trabalho, e estimulado o registro em prontuário.

O roteiro da aula será dividido nos seguintes tópicos:

- Diferenciação das definições e conceitos dos termos dor, agitação, *delirium* e abstinência;
- Apresentação dos sinais clínicos de cada síndrome clínica;
- Apresentação das escalas utilizadas para diferenciação diagnóstica: RASS e COMFORT (avaliação da sedação), WAT-1 (avaliação de síndrome de abstinência) e CAPD (avaliação de *delirium*);
- Apresentação dos tratamentos disponíveis para cada síndrome clínica, conforme protocolo institucional interno;
- Métodos não farmacológicos para controle de tais síndromes clínicas;
- Resumo de conceitos farmacológicos dos mecanismos de ação, tempo de início e duração do efeito, meia-vida e efeitos colaterais das medicações hipnóticas, sedativas e antipsicóticas;
- Medidas de prevenção para ocorrência de tais síndromes clínicas.

O plano é que tais medidas educativas tenham impacto sobre o atendimento dos pacientes internados, reduzindo o tempo e as doses de medicações utilizadas para tratamento dessas síndromes clínicas.



Estima-se que seja possível atingir essa meta em até um mês. Será considerado como etapa cumprida desde que mais de 75% de toda a equipe tenha sido submetida à exposição de tais conhecimentos.

Após o cumprimento dessa primeira etapa, será feita a avaliação dos dados através do prontuário eletrônico de todos os pacientes internados na UTIP do HCFMRP-USP entre 3 meses antes a 3 meses após a intervenção educativa.

Os dados coletados serão referentes aos pacientes internados em leitos de Terapia Intensiva Pediátrica na faixa etária entre 1 dia e 18 anos, submetidos a quaisquer dos seguintes fármacos sedativos, analgésicos e antipsicóticos, por qualquer via de administração: midazolam, lorazepam, clonazepam, fentanil, morfina, metadona, dexmedetomidina, clonidina e ketamina. Serão excluídos da avaliação apenas pacientes com diagnóstico de estado de mal epilético. Serão avaliados dados epidemiológicos e clínicos: sexo, idade, peso, escore de mortalidade (PRISM III e IV) à admissão, diagnóstico à admissão, tempo de internação em UTIP e tempo total de internação hospitalar, necessidade e tempo de ventilação mecânica, falha de extubação, quantidade de frascos ou comprimidos consumidos, tempo e dose das medicações sedoanalgésicas administradas, diagnóstico das síndromes “dor/agitação” e “*delirium*/síndrome de abstinência”, registro no prontuário da aplicação dos escores para sedação (RASS e COMFORT), abstinência (WAT-1), ou *delirium* (CAPD).

Após a intervenção educativa, as variáveis pré e pós intervenção serão comparadas, objetivando avaliar a melhoria na qualidade da assistência aos pacientes. O desfecho principal será comparar o consumo dos fármacos sedativos, analgésicos e antipsicóticos antes e após o processo.

O feedback da equipe multidisciplinar assistente na satisfação em relação aos cuidados prestados aos pacientes após a intervenção educativa também será avaliado por meio de questionário em formulário digital contendo 10 questões (Anexo 02). Ao final da análise dos dados, estes serão apresentados à equipe multidisciplinar, com o objetivo de visualizar a importância da identificação de problemas e de desenvolvimento de medidas que busquem a melhoria na qualidade da assistência do paciente, repercutindo na qualidade do trabalho multidisciplinar.

7. Análise estatística:

Os dados avaliados durante a intervenção educativa serão organizados em gráficos de controle e execução. As variáveis contínuas serão expressas em médias com desvio-padrão ou medianas e variação; e as variáveis categóricas, em número e porcentagem. Comparação entre as variáveis demográficas dos pacientes internados antes e depois da intervenção será feita pelo teste de *qui* quadrado e Fisher para variáveis categóricas e o teste t ou teste de Wilcoxon para variáveis contínuas. O nível de significância adotado será de  $p < 0,05$ .

ORÇAMENTO:

Recurso	Custo
Resma de papel	R\$ 30,00
Caneta	R\$ 40,00
Internet	R\$ 150,00

CRONOGRAMA:

Estima-se que o tempo para execução do projeto será de 12 meses (1º de janeiro de 2023 a 31 de dezembro de 2023), a partir da aprovação.

	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Aprovação CEP	xxxxxxxxxx			
Intervenção		xxxxxxxxxx		
Coleta de dados		xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	
Processamento		xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	
Análise estatística			xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx
Redação				xxxxxxxxxx
Revisão bibliográfica	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx

## REFERÊNCIAS:

BALIT, C.R., LAROSA, J.M., ONG J.S.M. et al. Sedation protocols in the pediatric intensive care unit: fact or fiction? *Transl Pediatr.* 2021 Oct;10(10):2814-2824. doi: 10.21037/tp-20-328.

CHEN, Y., VANDERLAAN, P.A., HEHER, Y.K. Using the Model for Improvement and Plan-Do-Study-Act to effect SMART change and advance quality. *Cancer Cytopathol.* 2021 Jan;129(1):9-14. doi: 10.1002/cncy.22319. Epub 2020 Aug 4.

DI NARDO, M., BOLDRINI, F., BROCCATI, F. et al. The LiberAction Project: Implementation of a Pediatric Liberation Bundle to Screen Delirium, Reduce Benzodiazepine Sedation, and Provide Early Mobilization in a Human Resource-Limited Pediatric Intensive Care Unit. *Front Pediatr.* 2021 Dec 8;9:788997. doi: 10.3389/fped.2021.788997.

EFUNE, P.N., MORSE, R.B., SHEEHAN M. et al. Improving Reliability to a Care Goal Rounding Template in the Pediatric Intensive Care Unit. *Pediatr Qual Saf.* 2018 Nov 8;3(6):e117. doi: 10.1097/pq9.000000000000117.

KONGKIATTIKUL, L., DAGENAIS, M., RUO, N. et al. The impact of a quality improvement project to standardize pain, agitation, and withdrawal assessments on the use of morphine and midazolam in the Pediatric Intensive Care Unit. *Paediatr Anaesth.* 2019 Apr;29(4):322-330. doi: 10.1111/pan.13591.

MADDEN, K., BURNS, M.M., TASKER, R.C. Differentiating Delirium From Sedative/Hypnotic-Related Iatrogenic Withdrawal Syndrome: Lack of Specificity in Pediatric Critical Care Assessment Tools. *Pediatr Crit Care Med.* 2017 Jun;18(6):580-588. doi: 10.1097/PCC.0000000000001153.

NUNES, M.B.M., TEIXEIRA, T.C.A., GABRIEL, C.S. et al. Impacto de ciclos Plan-Do-Study-Act na redução de erro relacionado à administração de vacina. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2021 [acesso MÊS ANO DIA]; 30: e20200225. doi:10.1590/1980-265X-TCE-2020-0225.

OGRINC, G., ARMSTRONG, G.E., DOLANSKY, M.A. et al. SQUIRE-EDU (Standards for Quality Improvement Reporting Excellence in Education): Publication Guidelines for Educational Improvement. Acad Med. 2019 Oct;94(10):1461-1470. doi: 10.1097/ACM.0000000000002750.

SILVER, S.A., HAREL, Z., MCQUILLAN, R. et al. How to Begin a Quality Improvement Project. Clin J Am Soc Nephrol. 2016 May 6;11(5):893-900. doi: 10.2215/CJN.11491015.

SIMONE, S., EDWARDS, S., LARDIERI, A. et al. Implementation of an ICU Bundle: An Interprofessional Quality Improvement Project to Enhance Delirium Management and Monitor Delirium Prevalence in a Single PICU. Pediatr Crit Care Med. 2017 Jun;18(6):531-540. doi: 10.1097/PCC.0000000000001127.

SOLODIUK, J.C., GRECO, C.D., O'DONNELL, K.A. et al. Effect of a Sedation Weaning Protocol on Safety and Medication Use among Hospitalized Children Post Critical Illness. J Pediatr Nurs. 2019 Nov-Dec;49:18-23. doi: 10.1016/j.pedn.2019.08.001.

VALDIVIA, H.R., CARLIN, K.E. Determining Interrater Reliability of the Cornell Assessment of Pediatric Delirium Screening Tool Among PICU Nurses. Pediatr Crit Care Med. 2019 Apr;20(4):e216-e220. doi: 10.1097/PCC.0000000000001896.

## ANEXOS:

### **Anexo 01:** Questionário Pré-Teste:

1) Quando você julga que o paciente necessita de *bolus* de medicação, você imagina que ele está:

- a) acordado e com dor
- b) com síndrome de abstinência
- c) em *delirium*
- d) não sei diferenciar esses conceitos

2) Quando um paciente está agitado, ele pode estar:

- a) ansioso e com dor
- b) em *delirium*
- c) com síndrome de abstinência
- d) todos acima

3) Qual tipo de medicação tem maior risco de desenvolver síndrome de abstinência?

- a) benzodiazepínico (midazolam)
- b) opioide (fentanil, morfina)
- c) alfa-2- agonista adrenérgico (dexmedetomidina - precedex®)
- d) antagonista não competitivo do receptor NMDA (ketamina)

4) Não é fator de risco para *delirium*/síndrome de abstinência:

- a) contenção física
- b) presença dos familiares
- c) iluminação contínua
- d) internação prolongada

5) Qual escala é a mais apropriada para avaliação de *delirium*?

- a) RASS
- b) COMFORT
- c) WAT-1

d) CAPD (Cornell)

6) Quando um paciente que está em redução das medicações sedativas endovenosas contínuas apresenta um episódio de agitação, para controlar o sintoma, ele necessita que:

a) retorne a dose anterior do sedativo em uso

b) realize *bolus* de medicação quantas vezes for necessário até se acalmar

c) adicione/ajuste doses de medicações enterais com tempo de duração de efeito mais prolongado

d) acrescente mais um sedativo endovenoso contínuo à prescrição

7) Um paciente que está em uso prolongado de sedativos contínuos e que se mantém acordado, porém sem interação com as pessoas à sua volta, mesmo após a redução das doses das medicações, pode apresentar o diagnóstico de:

a) *delirium*

b) sedação adequada

c) sedação em excesso

d) certamente apresenta sequela neurológica

8) Qual procedimento tem indicação de realização de *bolus* de sedação?

a) punção de acesso venoso

b) aspiração de vias aéreas

c) transporte

d) todos acima

9) Quando você solicita que seja feito *bolus* de sedação em um paciente, sua principal motivação é:

a) facilitar os cuidados com o paciente

b) não visualizar sofrimento no paciente

c) evitar que o paciente perca os dispositivos em uso

d) todas acima

10) Qual paciente está com sedação adequada?

a) Paciente que dorme o tempo inteiro, sem nenhum tipo de movimentação espontânea

- b) Paciente que tem abertura ocular e movimentação espontânea, inclusive respiração espontânea, mas não apresenta movimentação agressiva
- c) Paciente com controle de todos os movimentos, desperto, que briga com o ventilador, e que tentar retirar seus dispositivos
- d) nenhuma das respostas acima

## Anexo 02: Questionário de feedback

1) Depois que você foi orientado(a) sobre as síndromes clínicas dor/agitação e *delirium*/abstinência, em relação ao uso de *bolus* de sedação, você notou:

- a) aumento do uso
- b) redução do uso
- c) sem interferência

2) Ao cuidar de um paciente que apresenta abertura ocular, movimentação espontânea, mas que está tranquilo no leito, sem risco de perda de seus dispositivos, entendendo que esse é o nível de sedação adequada, você se sente:

- a) tranquilo(a), pois o paciente não está apresentando dor e nem está em uso excessivo de medicações que podem prolongar a internação na UTI
- b) incomodado(a), pois os dispositivos em uso não permitem a comunicação efetiva do próprio paciente para comunicar dor
- c) apreensivo, pois a qualquer momento o paciente pode agitar e remover o suporte intensivo necessário aos seus cuidados
- d) sinto-me indiferente em relação a isso

3) Ao entender melhor sobre sedação, analgesia e *delirium*, você se sente capaz de diferenciar melhor essas síndromes clínicas?

- a) sim
- b) não
- c) não sei

4) Você notou que adquirir esses conhecimentos colaborou nos cuidados diários com o paciente, com diminuição dos episódios de agitação?

- a) sim
- b) não
- c) não houve interferência

5) O que você achou de poder receber explicações e atualizações técnicas durante o turno de trabalho?

- a) atrapalhou meu tempo de serviço, sem benefício ao trabalho ou aos pacientes
- b) facilitou meu trabalho, por entender melhor o que o paciente está sentindo, ajudando em controlar os sintomas mais rapidamente



c) não houve interferência

6) Você participaria de outras pesquisas como essa?

a) sim

b) não

c) não sei

7) Você sente necessidade de que instruções técnicas como as que você recebeu nesta pesquisa sejam repetidas ao longo do tempo, para renovar os conhecimentos e sanar dúvidas?

a) sim

b) não

c) não sei

8) Você achou a aula clara e objetiva?

a) sim

b) não

c) não sei

9) O que você achou do tempo da aula?

a) muito curta

b) muito longa

c) adequado

10) Gostaríamos de saber sugestões, críticas, elogios sobre a aula, a aplicação da pesquisa e a sua opinião sobre a repercussão nos cuidados com os pacientes.

---

---

---

---

---

---

---

---

### **Anexo 03: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Nome da Pesquisa:

“Impacto de ciclo educativo no consumo de Sedativos, Analgésicos e Antipsicóticos em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica”

Pesquisadora responsável: Isabela Soares Costa, médica pediatra residente em Medicina Intensiva Pediátrica do Departamento de Puericultura e Pediatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (DPP-HCFMRP)

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Ana Paula de Carvalho Panzeri Carlotti, coordenadora do Centro de Terapia Intensiva Pediátrica da Unidade de Emergências e do HC-Criança do HCFMRP-USP, Doutora em Ciências Médicas pela FMRP

Prezado senhor(a) profissional de saúde:

Convido você a ter o conhecimento sobre essa pesquisa e decidir, ao final da leitura deste documento, se aceita participar voluntariamente dela. Antes de decidir pela participação, é preciso entender a razão deste estudo e os possíveis benefícios, riscos e desconfortos. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Um CEP é composto por um grupo de pessoas que são responsáveis por supervisionarem pesquisas em seres humanos que estão sendo feitas na instituição e tem a função de proteger e garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todos os participantes de pesquisa que se voluntariam a participar. O CEP do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto está localizado no Subsolo do Hospital e funciona das 8:00 às 17:00. O telefone de contato é o (16) 3602-2228. Por favor, leia atentamente as informações fornecidas e pergunte ao pesquisador se tiver qualquer dúvida. Este TCLE respeita as normas já instituídas na Resolução CNS 466/2012.

**QUAL O OBJETIVO DESSE ESTUDO?**

Atingir melhoria da qualidade da assistência aos pacientes internados que necessitem de sedoanalgesia contínua através do fornecimento de instruções técnicas às equipes de enfermagem, fisioterapia e médica de uma Unidade Intensiva Pediátrica acerca da diferenciação clínica entre dor/agitação *versus delirium*/síndrome de abstinência.

**COMO VAI SER O ESTUDO?**

Durante seu turno de trabalho, você será submetido a um questionário com 10 questões por meio de formulário eletrônico, com perguntas referentes aos conhecimentos da equipe

sobre o diagnóstico, as medidas de prevenção e o tratamento das manifestações clínicas “dor/agitação” e “*delirium*/síndrome de abstinência”. A seguir, será ministrada aula teórica de 15-20 minutos para esclarecimento desses conceitos, com o objetivo principal da diferenciação do paciente que está agitado e/ou com dor, porém alerta, do paciente que está com sinais clínicos de abstinência e/ou *delirium*, portanto, não se encontra alerta. Serão, então, reforçados, de forma simplificada, o quadro clínico, as escalas diagnósticas, e os tratamentos eficientes e deletérios, não medicamentosos e medicamentosos, para cada uma das situações. Cerca de 3 meses depois da aula, você também será avaliado por meio de questionário em formulário digital contendo 10 questões acerca da importância dos conhecimentos recebidos na aula e da percepção pessoal sobre mudança na assistência dos pacientes internados. A equipe pesquisadora irá expor os dados colhidos entre a equipe multidisciplinar no final do estudo, com o objetivo de que toda a equipe visualize a importância da identificação de problemas e de desenvolvimento de medidas que busquem a melhoria na qualidade da assistência do paciente, repercutindo na qualidade do trabalho multidisciplinar.

#### QUAIS OS POSSÍVEIS DESCONFORTOS E RISCOS?

As respostas aos questionários não têm finalidade punitória em caso de erros, tendo o único objetivo de avaliar o nível de conhecimento prévio, tentando, através da intervenção educativa, melhorar os conhecimentos após a avaliação dos conceitos prévios de toda a equipe multidisciplinar. Os erros individuais não serão expostos, evitando qualquer desconforto em relação aos diferentes níveis de conhecimento pelo tipo de formação técnica do profissional envolvido na pesquisa.

#### PRECISO PARTICIPAR?

A sua participação no estudo não é obrigatória. Se decidir participar, o(a) senhor(a) receberá esse uma cópia deste documento, respeitando o sigilo da sua participação e de outros participantes durante todo o estudo. Após a leitura, e estando de acordo com o termo, deverá entrar em contato com o pesquisador e comunicar que leu este documento, chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, retirar todas as suas dúvidas que surgirem, e registrar sua afirmativa da participação voluntária. Se não for participar do estudo, é importante que saiba que isso não afetará em nada qualquer interação com os pesquisadores e equipe multidisciplinar do serviço em que você trabalha.

#### QUAIS OS POSSÍVEIS BENEFÍCIOS?

Ao se submeter a essa experiência, você poderá esclarecer equívocos sobre conceitos, diagnóstico e tratamento das síndromes “dor/agitação” e “*delirium*/síndrome de abstinência, repercutindo nos cuidados aos pacientes em assistência na UTI Pediátrica.

**HAVERÁ ALGUMA REMUNERAÇÃO OU CUSTO?**

NÃO será oferecida qualquer remuneração nem será cobrado valor algum em dinheiro para os participantes da pesquisa.

**AS INFORMAÇÕES SÃO CONFIDENCIAIS?**

Todas as informações obtidas através dos questionários que forem respondidos serão utilizadas neste estudo, mas em nenhum momento seu nome será divulgado, mantendo-se o sigilo da sua participação. O resultado desta pesquisa poderá ser publicado em revistas científicas médicas nacionais ou internacionais. Reforço que a identidade de todos os participantes será sempre preservada. Se o(a) senhor(a) tiver alguma dúvida durante o estudo ou quiser sair dele, a qualquer momento, poderá entrar em contato com a pesquisadora pelo telefone (79) 99961-8698 ou via e-mail pelo endereço [iscosta@hcrp.usp.br](mailto:iscosta@hcrp.usp.br).

Eu, \_\_\_\_\_,  
( ) enfermeiro(a), ( ) técnico(a) de enfermagem, ( ) fisioterapeuta ou ( ) médico(a) assistente na Unidade de Terapia Intensiva do HCFMRP-USP declaro que li e entendi todas as informações fornecidas sobre este estudo e tive a oportunidade de discutir e tirar as minhas dúvidas. Todas as minhas perguntas foram claramente respondidas e concordo voluntariamente em participar do estudo. Autorizo a divulgação dos resultados da pesquisa em revistas médicas nacionais ou internacionais. Entendi que todas informações serão processadas de maneira confidencial.

Ribeirão Preto-SP, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.