

CONFERÊNCIA DO CARRO DE EMERGÊNCIA: A RELEVÂNCIA FRENTE À UMA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA (CTI) – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raquel Silva Nogueira¹; Manuela Furtado Veloso de Oliveira¹; Aldeyse Teixeira de Lima¹; Mikaelly Almeida Amorim Oliveira¹; Aline Bento Neves²

¹Graduação, ²Mestrado

¹Universidade do Estado do Pará (UEPA),

²Hospital Adventista de Belém
raquel.nogueira18@gmail.com

Introdução: Sabe-se que a segurança é um princípio básico na atenção à saúde e um requisito para obter a qualidade do cuidado. A segurança do paciente é definida como a redução do risco de danos desnecessários associados à atenção à saúde, pois, considerando-se a complexidade de procedimentos e tratamentos realizados, o potencial para o dano é real. A promoção do cuidado seguro direcionado ao paciente deve ser valorizado como um direito do cliente e um compromisso ético dos profissionais de saúde, ressaltando a responsabilidade do profissional de Enfermagem, o qual está em maior contato com o paciente hospitalizado¹. Em um Centro de Terapia Intensiva (CTI), há um maior nível de complexidade em relação aos procedimentos e cuidados prestados. Uma das intercorrências mais presentes no setor é a parada cardiorrespiratória (PCR) a qual é definida como ausência mecânica cardíaca, confirmada pela ausência de pulso detectável, ausência de responsividade e apneia ou respiração agônica². O enfermeiro é o responsável por desenvolver atividades fundamentais em uma parada cardiorrespiratória, que são: coordenar as ações e direcionar as atribuições da equipe de enfermagem, instalar o desfibrilador semi automático (DEA), preparar o desfibrilador convencional, instalar o monitor, no caso de não haver possibilidade ou necessidade de realizar desfibrilação, ou quando a primeira desfibrilação não teve sucesso, e auxiliar o médico nas manobras de ressuscitação cardiopulmonar, assumindo a ventilação ou a compressão torácica. O resultado no atendimento de uma PCR depende de alguns fatores relacionados ao paciente tais como, por exemplo, idade, comorbidades, ritmo inicial da PCR, local do evento e, também, à estrutura hospitalar como a presença de equipes de emergência, materiais e local de cuidados pós-PCR e aos profissionais envolvidos com o atendimento. O material utilizado em reanimação cardiopulmonar (RCP) deve estar funcionando adequadamente e sempre disponível em local de fácil acesso. Esse material, geralmente, é organizado e guardado no carro de emergência(CE). Este é uma estrutura móvel onde se encontra um conjunto de equipamentos, fármacos e outros materiais indispensáveis para a reanimação cardiorrespiratória. É um equipamento de armazenagem no qual deve conter de forma sequenciada e organizada todo o material e equipamentos utilizados pela equipe médica e de enfermagem, e que são necessários para as urgências e emergências de forma a agilizar o atendimento do paciente e reduzir o desperdício³. Além de armazenar materiais destinados à avaliação e diagnóstico da PCR, o carro de emergência apresenta o suporte de controle de vias aéreas, acesso vascular, controle circulatório e medicamentos. A disponibilidade do conteúdo do carro de emergência baseia-se em três níveis de prioridade: os itens de nível I, que são considerados como essenciais, pois devem estar disponíveis no momento imediato à PCR; os de nível II, que são altamente recomendados e que devem estar disponíveis em, no máximo, quinze minutos; os itens classificados como de nível III são recomendados, mas de disponibilidade opcional⁴. O Enfermeiro é o profissional que permanece maior tempo na assistência ao paciente, e assim, passa a ser o titular de quase todas as das informações a respeito do cuidado ao cliente. Ele deve o ser organizador do ambiente do cuidado; o supervisor das normas e rotinas institucionais;

organizador da assistência; elemento de referência, mediador das situações de conflito. O enfermeiro passa a ser o administrador global da assistência. Por isso, o enfermeiro é responsável pela montagem técnica, conferência e reposição de materiais e medicamentos listados e o funcionamento da cardioversor. Porém os membros da equipe de Enfermagem não ficam isentos sobre atividades relacionadas ao carro de parada, podendo assim realizar a conferência, reposição e limpeza de tal equipamento, desde que seja sob supervisão do Enfermeiro. Esse carro deve ser checado em data pré- fixada e após cada uso e registrado em impresso próprio o número do lacre e a data da conferência. Cabe ainda, coordenar e direcionar as atribuições de sua equipe; manter o carro de emergência previamente equipado, checado e lacrado.

Objetivos: Relatar a importância da conferência do carro de emergência para auxiliar o profissional de enfermagem na segurança do paciente em um Centro de Terapia Intensiva. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado durante aulas práticas hospitalares da disciplina Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva no primeiro bimestre de 2016 em um hospital público situado na região metropolitana de Belém/PA. Foi aplicada a metodologia da Problematização conforme definido pelo Arco de Maguerez, o qual é dividido em cinco etapas: observação da realidade (problema); escolha de pontos-chaves (problemáticas mais prevalentes no local em questão); teorização, a qual é realizada a partir do levantamento bibliográfico sobre a temática em questão; hipóteses de solução e por fim, a aplicação à realidade (retorno à comunidade no campo de estudo). A partir da primeira etapa do Arco, foi realizado o levantamento de temas, elegendo o carro de emergência em CTI. No momento posterior, foram selecionados pontos chaves: O carro de emergência estava incompleto; materiais como desfibrilador, cilindro de O₂, que são indispensáveis em uma PCR não estavam disponíveis. O carro ainda, não possuía uma lista de checagem completa, contendo apenas a confirmação de fármacos de primeira linha. No terceiro momento houve a teorização do problema, no qual foi realizado levantamento bibliográfico. Nesta etapa, evidenciou-se a importância do profissional de enfermagem e sua equipe quanto à organização e manipulação do carro de emergência, especificamente frente a uma PCR. **Resultados:** Notou-se que no campo de estudo abordado, identificado pelas acadêmicas, haviam diversas problemáticas em relação ao carro de emergência. Diante disso, foi pensado em tecnologias educativas para retorno ao campo de estudo a fim de que a problemática pudesse ser cessada e ou amenizada. Foi realizada uma dramatização no CTI do hospital, protagonizada pelas acadêmicas, caracterizadas com vestimenta apropriada e utilização de equipamentos existentes no setor, autorizado pela chefia do mesmo. A encenação abordou uma PCR seguida de óbito, por negligência de profissionais quanto ao uso da quantidade de medicamentos existentes; falta de materiais essenciais para o carro e a ausência de checagem anterior deste. Além disso, houve posteriormente, uma roda de conversa com alguns profissionais que assistiram a encenação. Ademais, foi produzido pelos próprios discentes, um checklist com a completa conferência do carro de emergência, abordando todos os itens necessários para o mesmo e a quantidade mínima de cada equipamento/ medicamento que deve estar disponível para posterior utilização. Por fim, foi elaborado um vídeo informativo sobre a importância da organização do carro de emergência e seus componentes, com a demonstração dos equipamentos e materiais utilizados. Em um outro momento, o vídeo foi exibido e discutido em sala de aula com demais professores e discentes. **Conclusão/Considerações Finais:** Através desse estudo, foi possível perceber a negligência existente quanto à organização do carro de emergência e o quanto torna-se relevante a utilização de tecnologias educativas para redução de eventos adversos, promovendo ainda, a reeducação da equipe envolvida. Os dispositivos executados como intervenção da problemática, serviram como ferramentas facilitadoras

para a segurança do paciente, além de auxiliar e reforçar o profissional em sua prática assistencial, garantindo maior eficácia em suas ações de saúde. Logo, a equipe de enfermagem necessita efetuar a verificação sistemática para garantir que ao menos os componentes básicos do carro estejam disponíveis, o que facilita a melhor execução do trabalho diante de uma PCR e melhoria da assistência de forma geral ao paciente que se encontra em estado crítico. Ademais, é de suma importância uma maior fiscalização quanto à organização, manutenção dos carros de emergências e a disponibilidade de seus materiais e que a equipe do hospital elabore um protocolo condizente com sua realidade e rotina. Além disso, é necessário reforçar a conferência diária, em todos os turnos, sob responsabilidade do enfermeiro de plantão. Assim, todos os cuidados prestados com o carro de emergência protegem o paciente de danos desnecessários, garantindo melhor conforto para o mesmo.

Referências:

1. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 529 de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) Diário Oficial da União 2 abr 2013;Seção 1
2. Cheregatti AL, Amorim CP, organizadores. Enfermagem em unidade de terapia intensiva. 2 ed. São Paulo; 2010.
3. Lima SG, Diniz LR, Filho EON, Oliveira MF, Oliveira JAV, Sá MPBO, et al. Revista Brasileira de Clínica Médica. Os carros de emergência e o suporte avançado de vida. [s.n]. São Paulo; 2010 set-out;8(5):399-404
4. Hilderjane C, Alanny KM, Rodrigo AN, Renata L, Rejane MP. Revista Electrónica trimestral de Enfermería. Carros de emergência: Disponibilidade dos itens essenciais em um hospital de urgência northeriograndense. [s.n]. Julio, nº 31. Portugal; 2013
5. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Brasil). Parecer coren-sp cat nº 030/2010, Atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória (PCR). [s.n]. São Paulo; 2011