

Padronização de carro e emergência: uma decisão interprofissional

Itayany de Santana Jesus Souza¹; Anderson Xavier da Silva²; Rebeka Lays Freire Pereira Bastos³; Alessandra Gomes Cunha⁴; Geovanna da Silva Campos Conceição⁵; Carina Silva de Carvalho Oliveira⁶; Karla Souza Santos Rios⁷; Ana Luiza Andrada de Melo⁸; Bruno Rodrigues Alencar⁹; Lydia de Brito Santos¹⁰.

Introdução: O carro de emergência (CE) é uma estrutura móvel constituída por gavetas providas com materiais, medicamentos e equipamentos necessários para o atendimento ao usuário em situações de urgências e emergências. É utilizado por médicos e enfermeiros quando acontece uma parada cardiorrespiratória (PCR). **Objetivos:** Relatar a experiência das equipes do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA) e do Pet Saúde Interprofissionalidade da Universidade Estadual de Feira de Santana na atividade de revisão do protocolo de utilização e padronização do CE no HGCA. **Metodologia:** Foram realizadas três reuniões para avaliar o checklist e os itens presentes em cada CE. Realizou-se a busca na literatura para identificar as melhores evidências disponíveis e atuais sobre a padronização. Além de outros manuscritos, nos baseamos principalmente na “Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia” do ano de 2019. **Resultado:** Uma equipe interprofissional preparada é fundamental para garantir a eficiência e a eficácia na atualização do CE, onde suas atribuições e habilidades compõem um conhecimento interdisciplinar imprescindível para atender uma PCR com qualidade. Isto requer sincronização e coordenação nas ações da equipe, celeridade, conhecimento técnico-científico e principalmente a tomada de decisão. **Conclusão:** O trabalho de cada profissional aliado à estratégia do trabalho colaborativo faz com que todos sejam responsáveis pela construção de um atendimento que consiga ser aplicado na sua integralidade, como forma de minimizar intercorrências e promover a segurança do paciente, a partir de uma prática uniforme na instituição e baseada em evidências científicas.

Palavras-chaves: Carro de Emergência; Interprofissionalidade; Segurança do Paciente.

Área Temática: Gestão de Serviços de Saúde.

¹ Mestre em Enfermagem. Preceptora do PET-Saúde Interprofissionalidade UEFS. E-mail: itayanysoouza@gmail.com

² Estudante de Farmácia. Bolsista do Pet Saúde Interprofissionalidade. Email: andersonxxavier@hotmail.com

³ Estudante de Medicina. Bolsista do Pet Saúde Interprofissionalidade. Email: bekalays@gmail.com

⁴ Estudante de Odontologia. Bolsista do Pet Saúde Interprofissionalidade. Email: alessandra.gomesc5@gmail.com

⁵ Estudante de Farmácia. Bolsista do PET-Saúde Interprofissionalidade. Email: geovannasc@hotmail.com

⁶ Mestre em Políticas Sociais e Cidadania. Preceptora do PET-Saúde Interprofissionalidade UEFS. E-mail: carinauefs@gmail.com

⁷ Especialista em Qualidade Serviço de Saúde e Segurança do Paciente. Preceptora do PET-Saúde Interprofissionalidade UEFS. Email: karlauefs@hotmail.com

⁸ Especialista em Saúde Pública. Especialista em urgência e emergência. Preceptora do PET-Saúde Interprofissionalidade UEFS. E-mail: andrada-melo@bol.com.br

⁹ Mestre em Saúde Coletiva. Tutor do PET-Saúde Interprofissionalidade. E-mail: alencarbruno@yahoo.com.br

¹⁰ Doutora em Odontologia. Tutora do Pet Saúde Interprofissionalidade. E-mail: lydiabs@gmail.com

1. Introdução:

O carro de emergência (CE) conhecido como carro de parada é uma estrutura móvel constituída por gavetas providas com materiais, medicamentos e equipamentos necessários para o atendimento ao usuário em situação de urgência e emergência utilizado por médicos e enfermeiros quando acontece uma parada cardiorrespiratória (PCR). De acordo com a necessidade, deve-se realizar sua padronização, com o intuito de racionalizar conteúdo e quantidade de material nas diferentes unidades, de acordo os serviços e especialidades ofertados, retirando o desnecessário e acrescentando o indispensável, de forma a agilizar o atendimento de emergência e reduzir perdas (GOMES et al., 2003).

Para garantir um atendimento de forma sistematizada e padronizada em uma emergência é importante que a quantidade de medicamentos e equipamentos seja estimada e alimentada de acordo com a demanda e para que isso seja possível, é fundamental a colaboração de uma equipe composta por médicos, enfermeiros e farmacêuticos.

A prescrição, separação, preparação e administração dos medicamentos numa PCR, necessitam do conhecimento atualizado das melhores práticas de reanimação cardiopulmonar (RCP) e a integração da equipe interprofissional para realizar o diálogo dos distintos saberes, o que instaura a reflexão cotidiana dos papéis e as contribuições de cada membro para melhor organização e utilização do CE (BRASIL, 2013a, 2013b, 2019; BARR; LOW, 2013).

Além disso, a aplicação de conhecimentos atualizados na área da comunicação interprofissional favorece o trabalho colaborativo, a fim de reduzir a desorganização e os erros que possam atingir o paciente. Um método eficaz para reduzir os erros é disponibilizar uma fonte segura de informações confiáveis sobre medicamentos padronizados no hospital, com o intuito de garantir a indicação e uso correto de medicamentos eficazes e seguros para a recuperação do paciente (BARR; LOW, 2013).

Desta forma, o CE deve ser sempre revisado e atualizado, para proporcionar um atendimento padronizado por meio de protocolos e diretrizes para o suporte avançado de vida. Assim, espera-se que a equipe interprofissional preste um atendimento eficiente com domínio de técnicas, sistematizado e uniforme para a tomada de decisão de forma democrática, com o intuito melhorar a colaboração e qualidade da atenção à saúde.

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da equipes do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA) e do Pet Saúde Interprofissionalidade da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) na atividade de revisão do protocolo de utilização e padronização do CE do HGCA.

2. Metodologia:

A atividade foi realizada no HGCA em fevereiro de 2020. Localizado em Feira de Santana-BA, região Centro Leste do estado da Bahia, o HGCA é especializado em urgência e emergência, possui 300 leitos, realiza em torno de 30 mil atendimentos/ano para uma população da região metropolitana estimada em 735.486 mil habitantes.

Identificou-se a composição do CE nas unidades de atendimento a pacientes. Para discussão entre a equipe multiprofissional do NSP e do Pet Saúde Interprofissionalidade, foram recolhidos os checklists de padronização que constam o conteúdo de cada gaveta. Realizou-se três reuniões para avaliação do checklist e dos itens presentes em cada CE.

Depois realizou-se a busca na literatura para identificar as melhores evidências disponíveis e atuais sobre padronização do CE. Além de outros manuscritos, principalmente a “Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de

Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia” de 2019 (BERNOCHE et al., 2019) e no protocolo da Ebserh (2018).

Após o estudo e discussão pelas equipes, foi elaborada uma padronização, com a introdução de alguns itens no CE do setor de Emergência e da Unidade de Terapia Intensiva. Foram mantidas as informações que já constavam no checklist anterior, tais como o controle de validade, controle do lacre numerado, teste do desfibrilador e registro de ocorrências.

3. Resultados e discussão:

Na avaliação checklists dos setores do hospital foi observado que os modelos diferiam entre si quanto à presença e a quantidade dos medicamentos nas diferentes unidades assistenciais. Foi verificado que 15 medicamentos indicados na Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2019) não constavam no checklist da instituição.

No modelo de checagem não havia um local para a confirmação diária do sistema bolsa-válvula-máscara, laringoscópio e do desfibrilador, apesar dessa prática ser realizada pelos profissionais. Todos os pontos foram analisados e foi proposto um novo checklist com as alterações sugeridas para sanar os problemas. O novo modelo foi apresentado à coordenação do NSP, avaliado mediante as rotinas e verificado a necessidade de realizar os ajustes.

A etapa posterior será a apresentação à Comissão de Farmácia Clínica e Terapêutica e às Diretorias Médica, de Enfermagem e Administrativa para a tomada de decisão interprofissional e adoção da nova rotina por todos os setores assistenciais, favorecendo a uniformidade das práticas de saúde e a comunicação segura relacionada à PCR e manuseio do CE.

Alguns aspectos foram pactuados após os estudos e as discussões entre as equipes do NSP e do Pet Saúde Interprofissionalidade. Aspectos estes relacionados à nova rotina de manuseio do CE e seus componentes acessórios para adoção de medidas seguras para os pacientes e profissionais de saúde que os utilizarão.

O CE deverá ser checado periodicamente quanto à sua integridade e funcionamento. A rotina de conferência e testagem deve conter: conferência dos lacres (se foram rompidos ou permanecem íntegros), para o controle diário de medicamentos e materiais, devendo ser realizada pelo enfermeiro no início de cada plantão (matutino, vespertino e noturno); controle periódico dos medicamentos (quantidade e validade) que deve ser verificado mensalmente ou trimestralmente pelo enfermeiro e farmacêutico, dependendo da pactuação entre os setores.

O controle periódico mensal dos materiais (quantidade e validade) é de responsabilidade da farmácia. Ao enfermeiro cabe a conferência do desfibrilador: teste funcional uma vez por dia (turno definido pelo enfermeiro); manutenção preventiva uma vez por ano, em data pré-estabelecida pela assistência técnica e coordenação do serviço de manutenção de equipamentos. O modo de teste funcional do desfibrilador variará de acordo com a marca do equipamento, seguindo as recomendações do fabricante. O desfibrilador deverá estar conectado à rede elétrica, continuamente.

O enfermeiro deve testar o laringoscópio quanto à sua funcionalidade, no início de cada plantão (matutino, vespertino e noturno), assim como os pontos de oxigênio em relação à quantidade e calibragem. O teste funcional do laringoscópio deverá considerar: lâmpada com boa iluminação e o ajuste perfeito do cabo e da lâmina e a limpeza. As não conformidades mais comuns são as falhas, e para isso deve-se verificar se a causa está relacionada ao ajuste do cabo com a lâmina, à pilha ou à lâmpada (queimada ou mal ajustada). A quantidade de

laringoscópios e o tipo (reta ou curva) e a numeração de sua lâmina (3/4/5/6) variam de acordo com a faixa etária da clientela atendida e com a complexidade do cuidado da unidade.

Os medicamentos e materiais com prazo de validade a expirar em até 3 meses deverão ser encaminhados à farmácia para substituição. É recomendado que os materiais de oxigenação submetidos à desinfecção de alto nível (bolsa, válvula, máscara, umidificador e máscaras de oxigênio) fiquem em uma caixa específica sobre o CE.

O CE deverá ser submetido às rotinas de limpeza concorrente e terminal, nos prazos definidos que podem ser: uma vez por dia (externamente); uma vez por mês (externo e interno), o desfibrilador uma vez por dia; os laringoscópios uma vez, a cada plantão. A limpeza e desinfecção concorrente/terminal do CE e do desfibrilador (carcaça, cabos, pás e monitor) deverão ser realizadas com compressa úmida, com pouco sabão neutro (limpeza), seguido de compressa úmida (remoção do sabão e resíduos), finalizando com compressa limpa, embebida em álcool 70% (desinfecção), exceto no visor do monitor. A equipe deve ter cuidado, pois, o equipamento é sensível à umidade e a produtos corrosivos. A desinfecção concorrente do laringoscópio (diária) deverá ser realizada com compressa embebida com álcool 70%, concomitantemente à sua testagem funcional.

Os laringoscópios testados e desinfetados deverão ser armazenados em uma caixa limpa e seca, situada sobre a base superior do CE. Os registros de controle e testagem do CE e de seus componentes acessórios deverão ser feitos em impressos específicos. A listagem dos itens (descrição e quantidade dos medicamentos e materiais), assim como os impressos de controle e testagem, deverá estar em uma pasta, localizada em sua base superior.

Em relação à rotina de reorganização do CE, os medicamentos e materiais utilizados no atendimento às urgências/emergências deverão ser repostos, no mesmo turno de trabalho. Cada item retirado e repostado (materiais e medicamentos) deverá ser registrado em formulário específico. A limpeza e desinfecção terminal do CE e de seus componentes acessórios deverão ocorrer após o término do atendimento e com base no protocolo institucional.

5. Conclusão:

Uma equipe interprofissional preparada é fundamental para garantir a eficiência na atualização do CE, onde suas atribuições e habilidades compõem um conhecimento interdisciplinar imprescindível para atender com alta qualidade usuários com PCR. Isto requer sincronização e coordenação nas ações da equipe, celeridade, conhecimento técnico-científico e principalmente tomada de decisões pactuadas.

O trabalho de cada profissional aliado à estratégia do trabalho colaborativo faz com que todos sejam responsáveis pela construção de um atendimento que consiga ser aplicado na sua integralidade como forma de minimizar intercorrências e promover a segurança do paciente, a partir de uma prática uniforme na instituição e baseada em evidências científicas.

6. Contribuição para o serviço:

Com a implementação da padronização do CE tem-se a pretensão de melhorar a qualidade de assistência e estimular a tomada de decisões interprofissionais na instituição, melhorar a segurança técnica e psicológica dos profissionais de saúde e fortalecer um dos pilares do Ministério da Saúde e da Educação que é a formação interprofissional na saúde, pautadas nos princípios do SUS, tendo como objetivo o atendimento das necessidades das pessoas.

Referências bibliográficas:

BARR, Hugh; LOW, Helena. **Introdução à Educação Interprofissional**. Centro para o Avanço da educação Interprofissional- CAIPE, 2013. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1kUecVVR6Z57Y4K08ajOEPEACWk6dgHF0/view>. Acessado em: 27 e maio de 2020.

BERNOCHE, Claudia et al. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia-2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, n. 3, p. 449-663, 2019. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2019000900449>. Acesso: 28 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. **RDC nº 36**, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. 2013b. Disponível em:<http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC_36_2013_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5e>. Acessado em: 27 maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº. 529**, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União. Brasília. 1º de abril de 2013a. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 27 de maio de 2020.

BRASIL. Medicamentos potencialmente perigosos de uso hospitalar – Lista atualizada, 2019. In: **Instituto para Prática Seguras no uso de Medicamentos – ISMP**. Vol. 8; n 03, 2019. ISSN: 2317-2312. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2019/02/615-boletim-ismp-fevereiro-2019.pdf>. Acessado em: 27 de maio de 2020.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (Ebserh) – Ministério da Educação **Protocolo Assistencial Multiprofissional: Carro de Emergência– Serviço de Educação em Enfermagem da Divisão de Enfermagem do HC-UFTM. Núcleo de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais do HCUFTM, Uberaba, 2018. 25p.** Disponível em:<<http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Carro+de+emergencia++6.pdf/fde9101a-812a-43bb-8628-bcda82884a75>>. Acesso: 28 de maio de 2020.

GOMES, André Guanaes et al. Diretriz de apoio ao suporte avançado de vida em cardiologia - Código Azul - Registro de ressuscitação normatização do carro de emergência. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 81, supl. 4, p. 3-14, Oct. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2003001800001&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 28 de maio de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2003001800001>.