

Atendimento à parada cardiorrespiratória: Experiência de estágio supervisionado em medicina

Cardiorespiratory arrest care: Supervised internship experience in medicine

DOI:10.34117/bjdv7n8-426

Recebimento dos originais: 07/07/2021

Aceitação para publicação: 02/08/2021

Lucas Demétrio Santos da Silva

Graduando em Medicina

Universidade Federal de Alagoas

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, S/N - Tabuleiro do Martins, Maceió - AL, 57072-900.

E-mail: lucascolossus@gmail.com

Claubiano Cipriano Moura

Cirurgião Vascular

Hospital Geral do Estado de Alagoas

Endereço: Av. Siqueira Campos, 2095 - Trapiche da Barra, Maceió - AL, 57010-001.

E-mail: claubianomourav@gmail.com

Leonardo Alves Pasqua

Graduando em Medicina

Universidade Federal de Alagoas

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, S/N - Tabuleiro do Martins, Maceió - AL, 57072-900.

E-mail: leonardopasqua@gmail.com

João Paulo da Silva Sousa

Graduando em Medicina

Universidade Federal de Alagoas

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, S/N - Tabuleiro do Martins, Maceió - AL, 57072-900.

E-mail: pss.joao@gmail.com

RESUMO

Objetivo: descrever experiência vivenciada no atendimento à parada cardiorrespiratória (PCR) durante estágio supervisionado em medicina. Método: relato de experiência, em formato descritivo, das ações de reanimação cardiopulmonar (RCP) em pacientes vítimas de parada cardiorrespiratória na área vermelha trauma do Hospital Geral do Estado de Alagoas no período de 2020 a 2021. Resultado: foram desenvolvidas atividades no setor de urgência e emergência do Hospital Geral do Estado de Alagoas (HGE-AL), onde os internos são responsáveis, entre outras atividades, pela realização de cuidados intensivos gerais, como reanimação cardiorrespiratória. Durante as práticas ficou evidente que a não formação de uma equipe pré-estabelecida e treinada, como preconiza a American Heart Association (AHA)¹, acarreta na lentificação do atendimento. Conclusão: a PCR é um evento grave, com morbidade e mortalidade elevadas², por esse motivo as manobras de

RCP devem ser realizadas o mais brevemente possível a fim de garantir o restabelecimento da função cardiorrespiratória. A fim disso, foi elaborado um protocolo de organização dos internos para atuação na equipe de atendimento a PCR no serviço de urgência e emergência do HGE-AL.

Palavras chaves: Parada Cardiorrespiratória; Estágio Supervisionado; Hospital Geral do Estado de Alagoas

ABSTRACT

Objective: to describe the experience of caring for cardiac arrest (CPA) during a supervised internship in medicine. Method: experience report, in descriptive format, of cardiopulmonary resuscitation (CPR) actions in patients who suffered cardiac arrest in the red trauma area of the General Hospital of the State of Alagoas from 2020 to 2021. Result: activities were developed in the sector of urgency and emergency care of the General Hospital of the State of Alagoas (HGE-AL), where the inmates are responsible, among other activities, for performing general intensive care, such as cardiopulmonary resuscitation. During the practices, it was evident that the non-formation of a pre-established and trained team, as recommended by the American Heart Association (AHA)¹, leads to slower care. Conclusion: CPA is a serious event that can lead to death, for this reason, CPR maneuvers should be performed as soon as possible in order to ensure the reestablishment of cardiorespiratory function. In order to do this, an organization protocol for the inmates to work in the CPA care team in the urgency and emergency service of the HGE-AL was elaborated.

Keywords: Cardiopulmonary Arrest, Supervised internship, General Hospital of the State of Alagoas

1 INTRODUÇÃO

O curso de bacharelado em medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (FAMED-UFAL) é composto por doze semestres letivos regulares e possui uma matriz curricular formada por um ciclo teórico-prático, do primeiro ao oitavo período, e um estágio supervisionado em regime de internato, em seus quatro últimos semestres, conhecido popularmente apenas como internato. Nesse período de dois anos de formação, os internos passam por diferentes cenários de atuação médica, no intuito de cumprir a vivência prática necessária a uma formação generalista em medicina³.

Particularmente, é no nono período que se dá o estágio em urgência e emergência hospitalar. É nele que os internos aprendem os procedimentos, sejam clínicos e/ou cirúrgicos, indispensáveis para o atendimento inicial das urgências e emergências médicas. Para tal, atuam principalmente na área de urgência e emergência relacionadas ao trauma, conhecida como área Vermelha Trauma (VT), do Hospital Geral do Estado de Alagoas. Nela, os internos ficam responsáveis pelo atendimento inicial aos pacientes, onde realizam a anamnese e delineiam a construção da história clínica, bem como o

exame físico e a avaliação mental, sempre sob a supervisão de residentes e médicos cirurgiões. Este relato se refere a estágio realizado naquele setor entre Janeiro de 2020 e Janeiro de 2021.

Como setor de atendimento a urgências e emergências, a VT recebe pacientes dos mais variados tipos de trauma, além de servir também como área de avaliação de casos cirúrgicos de urgência e emergência da cirurgia geral. Nesse cenário é comum a chegada de pacientes que dão entrada ou evoluem para um quadro de PCR.

Nesse contexto, a PCR é um evento catastrófico que, se não tratado prontamente, leva à morte, sendo definida pela perda abrupta da consciência devido à cessação do fluxo sanguíneo em consequência da ausência ou ineficácia da atividade mecânica cardíaca, provocando, entre outras coisas, um quadro de hipóxia cerebral, principal causa de mortalidade e morbidade nos pacientes sobreviventes de PCR⁴. Clinicamente, o paciente está irresponsivo, não respira ou apresenta respiração ineficaz (gasping) e não há pulso. Reconhecer precocemente e reduzir o tempo de resposta a uma PCR, com medidas que proporcionem uma sistematizada, eficiente e rápida atuação, é o principal objetivo no manejo dessa condição⁵. Para tal, se faz necessária uma equipe entrosada e constantemente treinada. Consonante a isso, entre as principais causas de má assistência e consequente falha no atendimento a PCR, além da falta e falha dos equipamentos e medicações, está a falta de treinamento e coordenação entre a equipe. Para o atendimento à PCR, segundo a American Heart Association (AHA), é recomendada a formação de uma equipe treinada pré-estabelecida⁶, formada por seis elementos distribuídos nas seguintes funções:

1. Líder da equipe
2. Ventilações
3. Compressões torácicas
4. Anotador de medicamentos e de tempo
5. Manipulação e administração de medicamentos
6. Comando do ECG/desfibrilador

Como previsto no próprio ACLS, a formação da equipe e a distribuição das funções deve se adequar à realidade de cada serviço. Comumente, na VT, as funções de líder da equipe, ventilações e manipulação e administração de medicamentos são sempre desempenhadas por médicos (especialmente a primeira) e enfermeiros. Por sua vez, os internos desempenham as funções de auxílio nas ventilações, compressões torácicas, anotador de medicamentos e tempo e comando do ECG/desfibrilador. Contudo,

observou-se durante o estágio que os internos responsáveis por cada uma dessas funções não são estabelecidos previamente, o que torna a preparação da equipe mais lenta durante os eventos de PCR, além de ir contra as recomendações da AHA.

Com essa constatação durante a vivência do estágio em emergência hospitalar, o intuito desse relato de experiência é propor um protocolo de organização dos internos para atuação na equipe de atendimento à PCR na área vermelha trauma do HGE de Alagoas.

2 MÉTODO

Como método, utilizou-se o relato de experiência que consiste na reflexão e descrição sucintas de determinado conhecimento empírico, para melhor fundamentação, elucidação e conhecimento de aspectos importantes para uma área específica de atuação.

O estágio em urgência e emergência teve início no dia primeiro de Janeiro de 2020, foi paralisado durante meados de março daquele ano devido a Pandemia de COVID-19, foi retomado em nove de Novembro, após adoção de medidas preventivas, realização de cursos de capacitação e distribuição de EPI's e durou até 17 de Janeiro de 2021.

Ele foi realizado em regime de plantão de 12 horas a cada cinco dias, incluindo período noturno, fins de semana e feriados, intercalado a outros estágios que compunham a grade curricular. Eram escalados de 08 a 11 discentes a cada plantão, em equipes previamente estabelecidas, que se iniciava às 07 horas da manhã ou às 19h da noite e era finalizado às 19h e 07h respectivamente, após o rendimento da equipe pelos novos plantonistas. Fazia parte da rotina do estágio na VT a realização por parte dos internos de um sorteio no início de cada plantão para determinar a ordem dos que entrariam em cirurgia, caso viessem a ser requisitados por um cirurgião.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

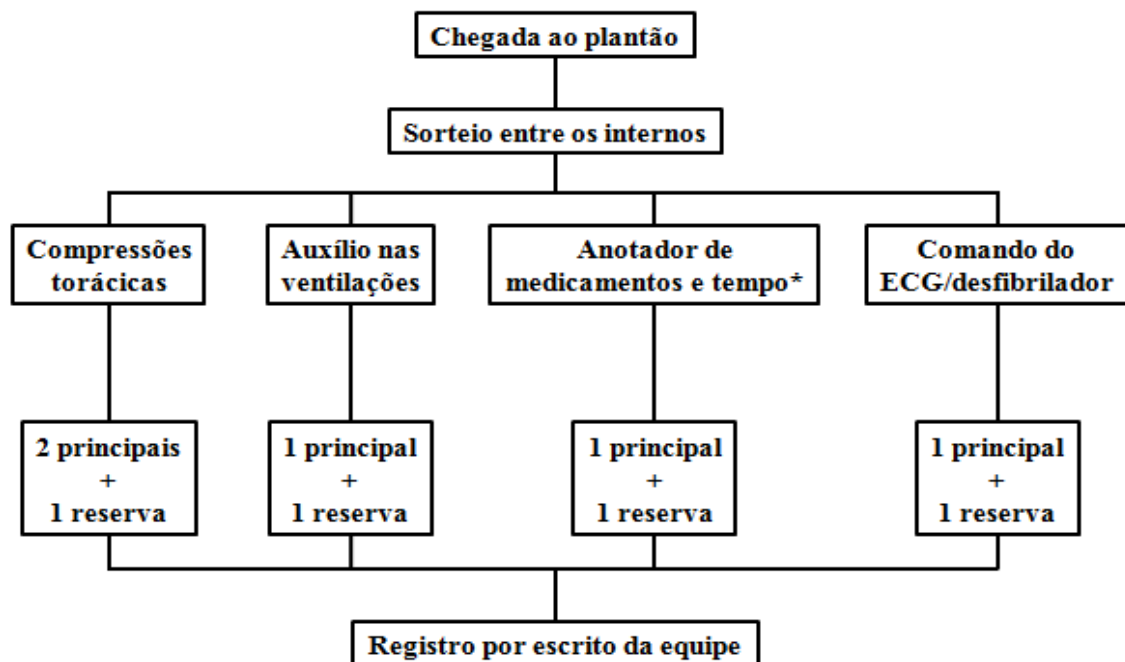
No decorrer dos plantões observou-se que na ocasião de eventos de PCR havia demora no atendimento e confusão de papéis por parte da equipe ao realizar as manobras de RCP devido ao não estabelecimento prévio dos membros da equipe, bem como seus papéis de atuação.

Dessa forma, propomos a realização de um sorteio em paralelo no início de cada plantão, nos moldes do que já é realizado, para determinar os papéis dos internos participantes da equipe no atendimento a uma eventual PCR naquele plantão.

Como já foi citado, a participação dos internos na equipe de atendimento à PCR na VT fica restrita a quatro funções: auxílio nas ventilações, compressões torácicas, anotador de medicamentos/tempo e comando do ECG/desfibrilador. Dessa forma, nossa proposta é que sejam sorteados dois internos para cada função (principal e reserva), com exceção das compressões torácicas, que devem ser sorteados três internos (dois principais e um reserva), haja em vista a necessidade de revezamento a cada ciclo, a fim de evitar a exaustão física dos membros da equipe.

Após o sorteio, a equipe de atendimento à PCR deve ser anunciada e registrada por escrito. O interno com a função de anotador de medicamentos e tempo deve também ficar responsável por reunir a equipe o mais rápido possível no momento de atendimento. Todo interno escalado para alguma função deve comunicar qualquer saída da VT ao seu reserva, passando esse a ser o responsável pela função até a volta do principal.

Além da formação da equipe, todo interno deve chegar ao estágio na VT preparado para exercer qualquer uma dessas funções com a técnica correta. Dessa forma, é recomendado em ações futuras, que sejam fornecidos treinamentos práticos suficientes² para aprimorar a técnica de atendimento à PCR durante o curso de graduação em Medicina, anteriormente ao início do estágio supervisionado. A figura 1 traz o fluxograma da proposta de protocolo para a participação dos internos na equipe de atendimento à PCR na VT do HGE.



*** Responsável por reunir a equipe no momento do atendimento**

Figura 1. Representação esquemática do protocolo de formação da equipe de internos para atendimento da parada cardiorrespiratória na área Vermelha Trauma no Hospital Geral do Estado de Maceió – AL.

4 CONCLUSÃO

O internato é uma experiência enriquecedora e vital para a formação médica uma vez que permite ao estudante de medicina vivenciar e lidar com situações e problemas reais e assumir responsabilidades crescentes a fim de consolidar a formação do profissional médico na gestão do cuidado em saúde.

Outrossim, ao rodarem durante o estágio na área de urgência e emergência do principal hospital público de Alagoas, os estudantes tiveram a oportunidade de, entre outras atividades, atender casos de PCR e realizar ações de RCP, pondo em prática, sob supervisão adequada, o conhecimento teórico aprendido durante o início do curso, consolidando um conhecimento que será vital para a atuação profissional dos futuros médicos.

Em suma, como descrito nesse relato, foi possível observar uma circunstância que afeta a qualidade e a eficiência do serviço, por conseguinte sugerimos como proposta de intervenção a criação de um protocolo para formação da equipe que realizará as manobras de RCP, bem como a sugestão para ações futuras, da necessidade de capacitação continuada na área de atendimento à PCR.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN HEART ASSOCIATION. Advanced Life Support - ACLS. 2021.
2. Bernoche C, Timerman S, Polastri TF, Giannetti NS, Siqueira AWS, Piscopo A et al. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. *Arq Bras Cardiol.* 2019; 113(3):449-663. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/abc.20190203>>. Acesso em 03/07/2021
3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS/FACULDADE DE MEDICINA. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina. Universidade Federal de Alagoas, 2013. Disponível em: <<https://famed.ufal.br/pt-br/graduacao/medicina/documentos/projeto-pedagogico/pcc-medicina-2013/view>>. Acesso em: 03/07/2021
4. De Lira, T; Alves, A; Valença, M. Manifestações Neurológicas por Privação de Oxigênio em Parada Cardiorrespiratória: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 6, n. 10, oct. 2020. Disponível em : <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/18665/15028>>. Acesso em 04/07/2021.
5. Wik L, Kramer-Johansen J, Myklebust H, Sorebo H, Svensson L, Fellows B, Steen PA. Quality of Cardiopulmonary Resuscitation During Out-of-hospital cardiac arrest. *American Medical Association. JAMA.* 2005 Jan 19;293(3):299-304. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15657322/>> Acesso em 01/07/2021
6. AMERICAN HEART ASSOCIATION. Highlights of the 2020 AHA Guidelines Update for CPR and ECC. Disponível em: <https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020_ecc_guidelines_english.pdf>. Acesso em 04/07/2021