

Carrinho de emergência: conhecimento da equipe de enfermagem em relação à composição, organização e manuseio

Emergency cart: knowledge of the nursing team in relation to composition, organization and handling

Dirce Setsuko Tacahashi,¹ Aline de Almeida Pires,¹ Daiane Aparecida Rodrigues Silvano¹

RESUMO

A alta qualidade das ações de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) requer agilidade por parte da equipe multiprofissional, e a presença de um Carrinho de Emergência (CE) torna-se crucial nas unidades de saúde. **Objetivo:** este estudo teve como objetivo compreender o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a composição, organização e uso do CE. **Metodologia:** estudo quali-quantitativo, transversal, descritivo e exploratório, realizado com a equipe de enfermagem de um hospital de ensino no interior do estado de São Paulo. **Resultados:** os resultados revelaram que 78,5% dos profissionais já utilizaram o carrinho de emergência, sendo que 45,6% destacaram sua confiança em lidar com situações de urgência e emergência. No entanto, apenas 22,8% conseguiram identificar corretamente a sequência das gavetas do CE. A análise das facilidades e dificuldades no manuseio do carrinho indicaram uma diversidade de percepções e experiências. Uma organização eficiente, identificação clara dos materiais e conhecimento adequado foram ressaltados como elementos cruciais para facilitar o uso do carrinho. Por outro lado, os desafios foram relacionados à organização e acessibilidade dos materiais e medicamentos. **Conclusão:** este estudo ressaltou a necessidade de treinamento contínuo para a equipe de enfermagem, visto que a falta de preparo impacta diretamente o tempo de atendimento e, consequentemente, o prognóstico dos pacientes.

Palavras-chave: reanimação cardiopulmonar/instrumentação; equipamentos e provisões; emergências; enfermagem; conhecimentos, atitudes e prática em saúde.

ABSTRACT

The high quality of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) requires agility from the multidisciplinary team, and the presence of an Emergency Cart (EC) is essential in healthcare units. **Objective:** This study aimed to assess the nursing team's knowledge regarding the composition, organization, and use of the EC. **Methodology:** A qualitative-quantitative, cross-sectional, descriptive, and exploratory study was conducted with the nursing team of a teaching hospital in São Paulo State, Brazil. **Results:** The findings revealed that 78.5% of professionals had previously used the EC, with 45.6% reporting confidence in handling emergency situations. However, only 22.8% accurately identified the sequence of EC drawers. Analysis of the facilitators and barriers to using the cart highlighted various perceptions and experiences. Efficient organization, clear labeling of materials, and adequate knowledge were emphasized as essential factors for effective cart usage. Conversely, challenges included issues related to the organization and accessibility of supplies and medications. **Conclusion:** This study underscores the need for continuous training for nursing teams, as inadequate preparation directly affects response time and, consequently, patient outcomes.

Keywords: cardiopulmonary resuscitation/instrumentation; equipment and supplies; emergencies; nursing; health knowledge, attitudes, practice.

¹ Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – Sorocaba (SP), Brasil.

Autora correspondente: Dirce Setsuko Tacahashi

PUC-SP/FCMS – Rua Joubert Wey, 290, CEP.: 18030-070 – Sorocaba (SP), Brasil.

E-mail: dtacahashi@gmail.com

Recebido em 21/12/2023 – Aceito para publicação em 22/02/2025.



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) permanece como uma das emergências cardiovasculares de grande prevalência e com morbidade e mortalidade elevadas. Caracteriza-se como uma falha abrupta nas atividades dos sistemas cardiorrespiratórios, propiciando morte celular e tecidual, por isso o tempo é o principal determinante de sucesso. Nessa perspectiva, é imprescindível um atendimento de qualidade, principalmente da equipe de enfermagem, a fim de reduzir índices de mortalidade, viando uma assistência assídua, metódica e efetiva.¹

Para que as ações de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) sejam de alta qualidade, exige-se agilidade por parte da equipe multiprofissional, que deve considerar as prioridades e evitar desperdício de recursos. Para isso, a equipe necessita de conhecimentos teórico-práticos, além de equipamentos, medicamentos e materiais para um suporte avançado de vida, tornando imprescindível a presença de um Carrinho de Emergência (CE) devidamente equipado nas unidades de saúde.²⁻⁴

Para a montagem do CE, deve-se considerar as especificidades de cada unidade e as características dos pacientes internados para que sejam selecionados os materiais desnecessários e acrescentados os indispensáveis, objetivando homogeneizar o conteúdo e a quantidade de material de forma a agilizar o atendimento e reduzir o desperdício.⁵

A cadeia de sobrevivência estabelecida nas Diretrizes da *American Heart Association* (AHA, 2020) sobre Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE) demonstra que os profissionais de enfermagem desempenham um papel fundamental em todos os elos, sendo os primeiros a serem acionados em emergências, desde o reconhecimento e a detecção precoce de sinais e sintomas de condições clínicas graves.⁶

O parecer do Coren-SP CAT nº 030/2010, atualizado em 11/11/2011, aborda a responsabilidade privativa do enfermeiro na assistência a pacientes graves com risco de morte. É crucial que a equipe esteja familiarizada com os equipamentos de emergência e participe de programas de capacitação para procedimentos de reanimação.⁷ Em outro parecer (Coren-SP nº 010/2022), reforça-se a responsabilidade do enfermeiro na montagem, conferência e reposição do equipamento de emergência, permitindo que toda a equipe de enfermagem contribua, desde que supervisionada.⁸

O conhecimento e organização do carrinho de emergência são fundamentais para um atendimento de sucesso em situações críticas.⁹ Dessa forma, o objetivo deste trabalho buscou compreender o conhecimento da equipe de enfermagem acerca da composição, organização e manuseio do CE.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quali-quantitativo, descritivo e exploratório realizado com a equipe de enfermagem de um hospital de ensino do interior do estado de São Paulo no ano de 2023.

O hospital é de médio porte, contando com 123 leitos; atende às áreas de cardiologia, otorrinolaringologia, cirurgia geral, urologia e ortopedia. Além disso, possui uma maternidade altamente qualificada, com suporte dos setores de pe-

datria e UTI neonatal. Aproximadamente 70% dos atendimentos são destinados aos usuários do SUS, provenientes diariamente de quase 50 cidades da região atendida pela DRS XVI (Departamentos Regionais de Saúde), composta por cerca de 2,2 milhões de pessoas.

A equipe de enfermagem é composta por 1 gerente de enfermagem, 8 coordenadores de enfermagem, 43 enfermeiros assistenciais e 242 técnicos e auxiliares de enfermagem, que trabalham em conjunto com uma equipe multiprofissional, incluindo médicos, residentes, fisioterapeutas, assistente social, fonoaudióloga e nutricionistas.

O desenvolvimento do estudo seguiu as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Todos os dados foram analisados de forma anônima, sem informação nominal dos participantes da pesquisa; os resultados foram apresentados de forma agregada, visando a não identificação individual dos participantes.

A aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (FCMS-PUC/SP), campus Sorocaba, ocorreu em 12 de setembro de 2023, pelo parecer nº 6.294.960 e CAAE nº 737113123.7.00005373.

O processo inicial de coleta de dados envolveu a criação de um questionário semiestruturado, que incluiu as seguintes variáveis:

Parte A - Perfil dos participantes: idade, cargo, tempo de atuação e setor de trabalho;

Parte B - Conhecimentos sobre o Carrinho de Emergência (CE): disponibilidade de Procedimentos Operacionais Padronizados (POP) na unidade, orientações para acesso e consulta do POP, utilização do CE, dificuldades no manuseio, conhecimento da composição dos equipamentos e materiais do CE, treinamento sobre o CE, segurança em situações de urgência e emergência, responsabilidade legal e frequência de verificação.

Parte C - No final, os participantes responderam às seguintes perguntas: “Quais são as maiores dificuldades que você enfrenta no manuseio do carrinho de emergência?” e “Quais são as facilidades que você encontra no manuseio do carrinho de emergência?”. Isso permitiu que os profissionais expressassem suas opiniões e conhecimentos sobre o CE, contribuindo para a construção de significados através do diálogo e compartilhamento de experiências.

A pesquisa foi desenvolvida nos setores de internação clínica, cirúrgica, maternidade, internação coronária, Unidade Semi-intensiva e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto do hospital de ensino.

A coleta de dados foi realizada pelas pesquisadoras presencialmente durante o mês de setembro de 2023. Após a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o Instrumento de Coleta de Dados foi aplicado.

Os dados foram inseridos em uma planilha no Excel for Windows, e os resultados foram analisados e expressos em frequências absolutas (n) e percentuais (%) para o estudo.

Para a análise qualitativa, utilizou-se o método de Análise de Conteúdo proposto por Laurence Bardin, que envolve a



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

interpretação e sistematização de conteúdo textual para identificar padrões, categorias, temas e significados. Esse processo foi estruturado em três fases: 1) Pré-análise; 2) Exploração do material, categorização ou codificação; 3) Tratamento dos resultados, inferências e interpretação.¹⁰⁻¹¹

Tabela 1. Caracterização da amostra estudada segundo perfil sociodemográfico. Hospital de Ensino – Estado de São Paulo, Brasil, 2023 (n = 79).

Variáveis	Resultados	
	n	%
Idade (anos) - 18 a 38	37	46,8
39 a 59	39	49,4
> 60 anos	03	3,80
Cargo de Atuação - Enfermeiro(a)	18	22,8
Técnico(a) de Enfermagem	56	70,9
Auxiliar de Enfermagem	5	6,30
Tempo de Atuação na Instituição (anos) - 1 a 5	22	27,8
5 a 10	23	29,1
10 a 15	19	24,1
15 a 20	9	11,4
Mais de 20	6	7,60
Setor de Atuação UI - Médica/Cirúrgica	21	26,6
UI Coronariana/Semi-intensiva	18	22,8
UTI Adulto	16	20,3
Maternidade/PA Obstétrico/Pré-parto	24	30,4
Total	79	100,0

Os participantes desse estudo foram os profissionais da equipe de enfermagem que atuam nos setores de internação clínica, cirúrgica, maternidade, internação coronária, Unidade Semi-intensiva e Unidade Intensiva adulto do hospital: sendo 5 auxiliares de enfermagem (AE), 56 técnicos de enfermagem (TE) e 18 enfermeiros. Entre esses profissionais, observou-se a prevalência da faixa etária entre 39 e 59 anos de idade (49,4%), seguidos de profissionais com 18 a 38 anos (46,8%).

Com referência ao tempo de atuação na área, houve o predomínio de profissionais com prática trabalhista de 5 a 10 anos na instituição (29,1%), seguidos de 1 a 5 anos (27,8%). Profissionais atuantes há mais de 20 anos somaram-se à minoria de 6 colaboradores.

Quanto ao setor de atuação, 30,4% de respostas foram provenientes de profissionais da Maternidade, PA Obstétrico e Pré-parto. Esses dados acompanham o perfil da en-

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Buscou-se a caracterização da equipe quanto à faixa etária, cargo, tempo de atuação e setor, conforme demonstrado na Tabela 1.

fermagem no Brasil, segundo levantamento do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ), que revela, nacionalmente, maioria de profissionais TE, com idade entre 36 e 50 anos, representando cerca de 40% do total de profissionais de enfermagem no Brasil, corroborando com a hipótese inicialmente apresentada.¹²

Depreende-se, neste estudo, um perfil majoritariamente de profissionais com longo período de atuação e experiência na área, o que pode significar maiores oportunidades de manuseio do carrinho de emergência. Estudo semelhante em outra cidade do interior paulista revelou a maioria de profissionais entre 31 e 40 anos, com tempo de atuação maior que 5 anos na instituição.¹³ Em seguida, avaliou-se o conhecimento, composição e organização do CE pela equipe de enfermagem, conforme demonstrado na Tabela 2.



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

Tabela 2. Caracterização da amostra estudada segundo as respostas positivas acerca do manuseio e conhecimento do carrinho de emergência. Hospital de Ensino – Estado de São Paulo, Brasil, 2023 (n = 79).

Resultados	Variáveis	
	n	%
Existência de POP** para carrinho de emergência	54	68,4
Orientação sobre acesso e consulta ao POP	39	49,4
Utilização do carrinho de emergência	62	78,5
Dificuldade no manuseio do carrinho de emergência	15	19,0
Facilidade na localização dos itens do carrinho de emergência durante o atendimento	43	54,4
Conhecimento sobre a composição do carrinho de emergência	48	60,8
Capacitação sobre a composição e organização do carrinho de emergência	28	35,4
Segurança para assistir situações de urgência e emergência	36	45,6
Conhecimento sobre o responsável pelo carrinho de emergência	67	84,8
Conhecimento sobre a conferência, reposição e funcionamento do carrinho de emergência	27	34,2

**POP: Protocolo Operacional Padrão.

Observou-se que 84,8% dos profissionais possuem o conhecimento sobre o responsável legal pelo carrinho de emergência. O enfermeiro, na sua atribuição de líder da equipe de enfermagem, é o responsável técnico pela montagem, conferência e reposição do carrinho de emergência. Além de ser o responsável legal pela assistência ao paciente grave, podendo delegar a função para outros membros, desde que estejam sob supervisão em uma RCP.⁸

Em relação à utilização do CE, 78% dos profissionais revelaram já tê-lo utilizado e 19% profissionais alegam ter dificuldades em seu manuseio. Outro dado, 45,6% dos profissionais apontaram segurança para assistir situações de urgência e emergência.

Estudo desenvolvido em um hospital especializado em atendimento cardiológico no estado de São Paulo mostrou que a familiarização com o carrinho de emergência pode influenciar a qualidade do atendimento e evidenciou que a identificação dos fatores que comprometem a qualidade da RCP, na percepção dos enfermeiros, serve de parâmetro para a implantação de melhorias e capacitação das equipes que atuam em unidades de internação.¹⁴

Além disso, embora 54 profissionais tenham indicado a existência de Procedimento Operacional Padrão (POP) para o carrinho de emergência, verificou-se, no entanto, a sua inexistência no hospital. Ademais, 49,4% declararam que receberam orientação sobre o acesso e consulta ao POP. Esses

dados são preocupantes, pois, nesse contexto em que não existe um POP para o carrinho de emergência, revelam o desconhecimento sobre o que é um POP.

Almeida *et al.*¹⁵ ressaltam a importância de começar a padronização, entendendo o processo, detalhando os passos críticos e sequenciais necessários para que os profissionais de saúde alcancem os resultados esperados em suas tarefas, e isso pode ser feito por meio de uma representação organizada, como o POP.

Relato de estudo realizado para padronização dos carrinhos de emergência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo revela que, em emergências, é necessário que o tempo de resposta do processo a ser executado seja curto, reforçando a necessidade de padronização das ações, treinamento, segurança na disponibilidade de materiais, equipamentos e medicamentos.¹⁶

Estudo internacional mostrou que das 40 enfermarias investigadas, apenas 10 mantinham algoritmos de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) no carrinho de reanimação.¹⁷

A seguir, apresenta-se a Tabela 3 com a avaliação do conhecimento dos profissionais quanto à composição dos materiais e equipamentos externos do carrinho de emergência (CE), composta por itens que fazem parte da composição e itens que não fazem, segundo a organização das gavetas proposta pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), baseada nas diretrizes da AHA.



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

Tabela 3. Caracterização da amostra estudada segundo a avaliação do conhecimento sobre a composição externa do carrinho de emergência. Hospital de Ensino – Estado de São Paulo, 2023.

Itens que devem ser colocados na parte externa do carrinho de emergência			Itens que não fazem parte do carrinho de emergência		
Itens	nº	%	Itens	nº	%
Kit laringoscopia	68	86,1	Frasco de aspirado	35	44,3
Cardioversor	69	87,3	Monitor	62	78,5
Torpedo de O ₂	24	30,4	Passante (transferidor de paciente)	9	11,4
Suporte de soro	6	7,6	Torpedo de N	49	62,0
Máscara fechada	24	30,4	Máscara aberta	30	38,0
Reanimador manual	59	74,7	Motor térmico	5	6,3

Evidenciou-se que, entre os 79 participantes da pesquisa, 78,5% relataram a presença do monitor e 87,3% do cardioversor na composição do CE, conforme proposta da SBC. O componente que faz a demonstração visual da monitorização dos sinais vitais do paciente é o cardioversor.⁵ Ademais, 74,7% souberam reconhecer a presença do reanimador manual na composição do CE.

Em relação ao tipo de gás utilizado no suporte ventilatório do paciente, 30,2% apontaram o torpedo de oxigênio (O₂), entretanto 62,2% apontaram a presença do torpedo de nitrogênio (N). Esse dado revela a hipótese da falta de atenção dos profissionais durante a leitura dos itens do questionário aplicado, visto que o cilindro de nitrogênio não faz parte do carrinho de emergência, tendo a sua finalidade no atendi-

mento a outros procedimentos médicos. Desse modo, o gás nitrogênio é utilizado em equipamentos cirúrgicos, como perfurador ortopédico; em misturas gasosas, no seu estado líquido (criogênico), em processos de congelamento de amostras, como sangue, medula óssea, órgãos para transplante e outros tipos de material biológico.¹⁸

Além disso, quanto aos equipamentos que auxiliam nas intervenções para manter o suporte ventilatório durante assistência ao paciente em PCR, 86,1% reconheceram a presença do kit de laringoscopia na composição externa do CE.

As questões respondidas de forma errada estiveram relacionadas ao motor térmico, ao suporte de soro passante, ao torpedo de nitrogênio e ao frasco de aspiração, itens que não fazem parte da composição do carrinho de emergência.

Tabela 4. Caracterização da amostra estudada segundo conhecimento da sequência das gavetas do carrinho de emergência. Hospital de Ensino – Estado de São Paulo, 2023.

Sequência das gavetas	nº	%
(1) 1 ^a gaveta para materiais de acesso intravascular e de suporte ventilatório, 2 ^a gaveta para medicações e 3 ^a gaveta para soluções e outros.	35	44,3%
(2) 1 ^a gaveta para soluções e outros, 2 ^a gaveta para materiais de acesso intravascular e de suporte ventilatório, 3 ^a gaveta para medicações.	9	11,3%
(3) 1 ^a gaveta para medicações, 2 ^a gaveta para materiais de acesso intravascular e de suporte ventilatório, 3 ^a gaveta para soluções e outros.	18	22,8%
(4) 1 ^a gaveta para medicações, 2 ^a gaveta para soluções e outros, 3 ^a gaveta para materiais de acesso intravascular e de suporte ventilatório.	12	15,2%



Apesar de 60,8% dos participantes relatarem possuir conhecimento sobre a composição do CE, apenas 22,8% dos profissionais responderam corretamente sobre a sequência das gavetas segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), baseada nas diretrizes da AHA: a gaveta número 1 para o armazenamento das medicações, a gaveta número 2 para armazenamento de materiais para acesso vascular (circulação) e suporte ventilatório (vias aéreas), a gaveta número 3 para armazenamento de materiais para cateterismos e a gaveta número 4 para soluções eletrolíticas. Porém, visto que no mercado disponibilizam-se vários modelos e tamanhos de CE, o que a instituição de saúde deve priorizar é a organização dos medicamentos na primeira gaveta para melhor dinâmica em emergências, garan-

tindo a segurança do paciente.¹⁹

A padronização dos carrinhos de emergência favorece a organização quanto ao conteúdo e à quantidade de materiais nas diferentes unidades, com os propósitos de facilitar o atendimento de emergência e estabelecer o processo de conferência diária.²⁰

Pesquisadores analisaram os carrinhos de emergência de dois hospitais universitários e detectaram que todos apresentavam falta de algum equipamento que comprometia o atendimento do paciente em PCR.²¹ Outra investigação realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva mostrou que, de todas as dificuldades encontradas durante o atendimento de PCR, 31% estavam relacionadas a problemas de recursos materiais.²²

Tabela 5. Caracterização da amostra estudada segundo conhecimento da frequência da: conferência, reposição e funcionamento do carrinho de emergência. Hospital Santa Lucinda – Sorocaba/SP, 2023 (n = 79).

Alternativas	nº	%
(1) Diariamente	27	34,1%
(2) Semanalmente	47	59,49%
(3) Mensalmente	5	6,32%
(4) Somente quando utilizado	0	0%

No presente estudo, dos 79 participantes, evidenciou-se que 59,5% profissionais responderam possuir conhecimento sobre a conferência, reposição e funcionamento do carrinho de emergência, comprovando a hipótese inicial sobre a possibilidade de maioria capacitada, conforme prezado pelo Coren-SP (2011), em que se estabelece capacitação obrigatória.⁷

Estudo de Oliveira *et al.*²³ revela que o preparo da equipe através de um processo contínuo de capacitação provoca uma melhoria na qualidade de atendimento ao paciente em PCR.

Outros estudos revelam que é de suma importância a capacitação periódica de enfermeiros e técnicos para a prestação de assistência conforme diretrizes e protocolos mais atualizados.^{9,24-25}

Tão importante quanto a capacitação profissional é a disponibilidade imediata de todos os materiais e equipamentos essenciais para um atendimento seguro e eficaz. Nesse contexto, os profissionais que contribuem para a não conferência e que não realizam a reposição dos itens do CE favorecem a falta de organização quanto ao conteúdo e à quantidade de materiais, prejudicando o atendimento da emergência. Assim, é fundamental estabelecer o processo de conferência diária, com o propósito de facilitar a assistência.

Quando questionados sobre as facilidades no manuseio do carrinho de emergência, obteve-se as seguintes categorias:

Categoria 1: facilidade no manuseio do carrinho quanto à identificação e localização dos materiais e administração de medicamentos e utilização de equipamentos.

Nessa categoria concentra-se na facilidade geral percebida no manuseio do carrinho de emergência. As respostas indicam que alguns profissionais de enfermagem consideram que o carrinho é fácil de manusear, enquanto outros não têm uma opinião clara a esse respeito. Isso pode refletir a variabilidade nas experiências e habilidades individuais dos profissionais de enfermagem.

P1 – “A facilidade vem com o manuseio dele.”

P39 – “Facilidade de encontrar o que é necessário rapidamente, devido à organização. As checagens mensais me auxiliam a memorizar onde estão as coisas.”

Quanto à identificação e localização eficiente dos materiais no carrinho de emergência, as respostas indicam que a organização, a disposição clara dos materiais e a capacidade de encontrar rapidamente os itens necessários são fatores que facilitam o manuseio do carrinho. A importância da boa organização e do fácil acesso aos materiais é destacada como um elemento-chave na facilitação do uso eficaz do carrinho.

P76 – “Quando o carrinho está completo e organizado tudo é mais fácil.”



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

As respostas que abordam a administração de medicamentos e o manuseio dos equipamentos no carrinho de emergência destacam a importância do conhecimento e habilidades específicas para administrar medicações e utilizar equipamentos, como os desfibriladores. A competência nesses aspectos é crucial para garantir a segurança dos pacientes durante procedimentos críticos.

Diante da categoria sobre facilidades no manuseio do carrinho de emergência, observam-se uma ampla gama de percepções e experiências. A organização eficiente, a identificação clara dos materiais e o conhecimento adequado desempenham um papel crucial na facilitação do uso do carrinho. A padronização e o treinamento podem ser estratégias importantes para melhorar a experiência da equipe de enfermagem e garantir a segurança dos pacientes em emergências. Ademais, a comunicação em alça (time de resposta rápida) é de suma importância para o sucesso e coordenação do atendimento e segurança do paciente.

Ao questionar *Qual a sua maior dificuldade no manuseio do carrinho de emergência?*, obteve-se:

Categoria 2: dificuldades na localização de materiais e medicamentos e na identificação de medicamentos; dificuldades no manuseio de equipamentos.

P9 – “Existem dois carrinhos de emergência na UTI e em um contém algumas coisas que no outro não tem.”

P16 – “Encontrar as medicações e materiais com agilidade e preparo de algumas medicações.”

P22 – “Dificuldade de achar as medicações.”

As respostas indicaram os desafios na organização e acessibilidade dos materiais e medicamentos no carrinho de emergência. Problemas na localização de itens essenciais podem resultar em atrasos críticos durante procedimentos de emergência. A existência de dois carrinhos diferentes, com conteúdos distintos, ressalta a importância da padronização e da consistência na preparação dos carrinhos para garantir que a equipe saiba onde encontrar o que precisa.

P1 – “Visualização dos medicamentos e a organização das gavetas.”

P28 – “Conhecimento das medicações, pois são muitas e nem sempre sabemos prepará-las em uma emergência.”

Tais respostas indicam que a equipe de enfermagem enfrenta desafios para reconhecer e administrar medicamentos, especialmente em emergências. A necessidade de conhecimento detalhado das medicações e das ordens médicas, juntamente com questões de legibilidade e tamanho das informações nas embalagens, podem afetar a eficácia e a segurança dos procedimentos.

P36 – “Todas as dificuldades, falta treinamento.”

P41 – “Aprendizado e manuseio dos monitores novos.”

Essas respostas destacam os desafios relacionados ao uso e manutenção dos equipamentos no carrinho de emergência.

A necessidade de adaptação aos equipamentos novos ou desconhecidos pode ser uma barreira, e a falta de materiais essenciais pode comprometer a capacidade da equipe de realizar procedimentos de emergência com eficácia.

P58 – “Transportá-lo para o quarto ou próximo do quarto do paciente em PCR devido peso.”

P61 – “Localização dos materiais e medicamentos, a identificação é muito pequena.”

P65 – “Encontrar as medicações, muito péssimo.”

Essas respostas abordam desafios adicionais, como o peso do carrinho, que pode afetar o transporte do mesmo para o local do paciente em PCR. O excesso de embalagens e a idade do aparelho e manutenção são fatores que podem contribuir para a dificuldade na identificação e manuseio dos materiais.

Categoria 3: nenhuma dificuldade ou resposta em branco (25).

Algumas respostas indicam que os entrevistados não enfrentam dificuldades específicas no manuseio do carrinho de emergência ou não responderam, o que é encorajador, todavia pode ser um reflexo da falta de conscientização sobre os problemas reais ou a necessidade de treinamento contínuo.

Em geral, esses temas destacam a importância da organização eficiente do carrinho de emergência, treinamento adequado da equipe de enfermagem, atualização dos equipamentos e embalagens e padronização dos carrinhos para evitar confusões entre diferentes unidades ou locais. Essas considerações são cruciais para garantir a segurança e eficácia dos procedimentos de emergência e podem ser úteis na revisão e melhoria dos protocolos de atendimento em situações críticas.

Esses resultados corroboram com um estudo de Citolino Filho *et al.*,¹⁴ realizado com 49 enfermeiros, que avaliou a percepção desses profissionais em relação aos fatores que comprometem a qualidade da RCP em unidades de internação, e revelou a ausência de uma relação harmoniosa da equipe (77,6%), falta de material e/ou falha de equipamento (57,1%) e falta de familiarização com o carrinho de emergência (98,0%).

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos descreveram o perfil dos profissionais da amostra e seus conhecimentos em relação ao CE, alcançando os objetivos propostos.

Quanto ao conhecimento da equipe sobre a composição, organização e manuseio do CE, a pesquisa revelou que a maioria já havia utilizado o carrinho, mas menos da metade recebeu treinamento sobre sua composição. Isso indicou deficiências de conhecimento em relação ao esperado.

A análise qualitativa mostrou diferentes percepções dos profissionais. Em relação à facilidade no manuseio do carrinho, alguns destacaram a identificação e localização dos materiais como ponto positivo, enquanto outros não expressaram uma opinião clara.



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

As dificuldades mais comuns foram a localização e identificação de materiais, preparo de medicações e adaptação a equipamentos novos ou desconhecidos, prejudicando a eficácia dos procedimentos de emergência.

Este estudo evidenciou a necessidade de treinamento contínuo para a equipe de enfermagem, visto que a falta de preparo impacta o tempo de atendimento e, consequentemente, o prognóstico dos pacientes. Propõe-se à Educação Permanente do hospital a elaboração do POP do carrinho de emergência, e capacitação sobre o manuseio e composição, além da padronização visual para facilitar a identificação dos materiais.

Espera-se que este trabalho sensibilize as equipes de enfermagem sobre a importância do treinamento e do conhecimento no manuseio do carrinho de emergência diante de situações críticas como a parada cardiorrespiratória (PCR).

REFERÊNCIAS

1. Moreira WC, Lira LR, Abreu MAM, Rola Junior CWM, Sousa IC. Entraves e desafios na atuação do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência. *Rev Pesqui.* 2022;14:e10962. doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.10962.
2. Placêncio M. Carrinho de emergência: um atendimento rápido e eficiente [monografia]. Florianópolis: UFSC; 2014. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.
3. Graube SL. Ação educativa sobre carros de urgência e emergência [trabalho de conclusão de curso]. Santo Ângelo: Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões; 2019.
4. Silva CS, Oliveira GDGCF, Barbosa JSP. Protocolo do enfermeiro no atendimento hospitalar em paciente com parada cardiorrespiratória. *Rev REVOLUA* [Internet]. 2022 [acesso em 11 nov. 2023];1(1):21–32. Disponível em: <https://revistarevolua.emnuvens.com.br/revista/article/view/11>
5. Guimarães JI. Diretriz de apoio ao suporte avançado de vida em cardiologia - Código Azul - Registro de ressuscitação normatização do carro de emergência. *Arq Bras Cardiol.* 2003;81(Suppl 4):3-14. doi: 10.1590/S0066-782X2003001800001.
6. American Heart Association. Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020. Texas: American Heart Association; 2020. 32 p.
7. COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer COREN-SP CAT Nº 030/2010, atualizado em 11/11/2011. Dispõe sobre Atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória (PCR). São Paulo: COREN-SP; 2011.
8. COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer COREN-SP Nº 010/2022. Ementa: Carro de emergência: responsabilidade pela composição, montagem, conferência e reposição de materiais. São Paulo: COREN-SP; 2022.
9. Vasconcellos RN. Atuação da equipe de enfermagem frente uma parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar: revisão integrativa. *Rev Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde.* 2021. p. 32.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
11. Sousa JR, Santos SCM. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. *Pesq Debate Educ.* 2020;10(2):1396-416. doi: 10.34019/2237-9444.2020.v10.31559.
12. Machado MH, coordenador. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final: Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz; 2017 [acesso em 11 nov. 2023]. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/relatoriofinal.pdf>
13. Souza FB, Vanderleie SR, Fernandes GCG. Percepção da equipe de enfermagem sobre a organização do carrinho de emergência da unidade da clínica médica de um hospital do interior paulista. *Rev Ensaios Pioneiros* [Internet]. 2019 [acesso em 13 nov. 2023]. Disponível em: <https://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/3219.pdf>
14. Citolino Filho CM, Santos ES, Silva RCG, Nogueira LS. Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro [Internet]. Anais. 2015 [acesso em 13 nov. 2023]. Disponível em: <https://icongresso.itarget.com.br/useradm/anais/?clt=abe.3&lng=P>
15. Almeida LP, Cortez EA, Valente GSC, Rego SM, Ferreira AF, Fernandes ACM. A não utilização dos procedimentos operacionais padrão por profissionais de saúde em um centro de diálise. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2017 [acesso em 13 nov. 2023]. doi: 10.31011/reaid-2017-v.2017-n.0-art.546.
16. Pasti MJ, Vendruscolo ACS. Carro de emergência: ferramenta para qualidade assistencial segura em parada cardiorrespiratória. *Rev Qual HC* [Internet]. 2011 [acesso em 13 nov. 2023];(2):25-34. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revisitaqualidadehc/uploads/Artigos/32/32.pdf>
17. Tsima BM, Rajeswaran L, Cox M. Assessment of cardiopulmonary resuscitation equipment in resuscitation trolleys in district hospitals in Botswana: A cross-sectional study. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 2019;11(1):e1-e7. doi: 10.4102/phcfm.v11i1.2029.
18. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 12188 – Sistemas centralizados de suprimento de gases medicinais, de gases para dispositivos médicos e de vácuo para uso em serviços de saúde. Brasília (DF): ABNT; 2016.
19. Gomes AG, Garcia AM, Schmidt A, Mansur AP, Vianna C de B, Ferreira D, 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.* 2003;81:3–14. doi: 10.1590/S0066-782X2003001800001.
20. Lima SBO, Oliveira JLC, Silva RBZ, Rosa JS, Ribeiro MRR. Ferramentas da qualidade aplicadas à conferência do carro de emergência: pesquisa de métodos mistos. *Esc Anna Nery.* 2021;25(2):e20200274. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0274.
21. Lima SG, Diniz L, Nunes EO, Sá MP. Emergency trolleys and advanced life support. *Rev Bras Clin Med* [Internet]. 2010 [acesso em 13 nov. 2023];8(5):399-404. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/revistas/RBCM/RBCM-2010-05.pdf>
22. Silva SC, Padilha KG. Cardiopulmonary resuscitation in the intensive care unit: analysis of iatrogenic occurrences during attendance. *Rev Esc Enf USP.* 2000;34(4):413-20. doi: 10.1590/S0080-62342000000400015.
23. Oliveira AC, Nogueira IF, Pereira AL, Rempel CF, Brasileiro MSE. Implantação do procedimento operacional padrão na assistência em parada cardiorrespiratória em uma unidade de Pronto Atendimento. *Rev Cient Multidiscip Núcleo Conhec.* 2019;4(7):108-15.
24. Braga RMN, Fonseca ALEA, Ramos DCL, Gonçalves RPF, Dias OV. Atuação da equipe de enfermagem no atendimento à vítima de parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar. *Rev Aten Saúde.* 2018;16(56):101–7. doi: 10.37885/230412756.
25. Oliveira SFG, Moreira SMBP, Vieira LL, Gardenghi G. Conhecimento de parada cardiorrespiratória dos profissionais de saúde em um hospital público: estudo transversal. *Rev Pesq Fisioter.* 2018;8(1):101–9. doi: 10.17267/2238-2704rpf.v8i1.1830.



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

Como citar este artigo:

Takahashi DS, Pires AA, Silvanio DAR. Carrinho de emergência: conhecimento da equipe de enfermagem em relação à composição, organização e manuseio. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba. 2025;27:e64945. doi: 10.23925/1984-4840.2025v27a9.



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.