

Comunicação em alça fechada e código azul na unidade de pronto-atendimento:

elaboração de um Procedimento Operacional Padrão

**Closed loop communication and blue code in the emergency department: elaboration of
a Standard Operating Procedure**

Comunicación de circuito cerrado y código azul en el departamento de emergencias:

elaboración de un procedimiento operativo estándar

Recebido: 25/02/2020 | Revisado: 02/03/2020 | Aceito: 11/03/2020 | Publicado: 19/03/2020

Fernanda Pena

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4331-7556>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: fernandapena60@gmail.com

Vagner Costa Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0305-9249>

Associação Franciscana de Assistência a Saúde, Brasil

E-mail: enfermagem.upa@sefas.org.br

Claudia Zamberlan

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1898-328X>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: claudiaz@ufn.edu.br

Rosiane Filipin Rangel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4059-4176>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: rosianerangel@yahoo.com.br

Silomar Ilha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2132-9505>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: silo_sm@hotmail.com

Resumo

Objetivou-se compreender o que os profissionais da saúde de uma Unidade de Pronto Atendimento UPA/24horas conhecem acerca da comunicação em alça fechada e do código azul no atendimento as situações de emergência. Apresentar um Procedimento Operacional

Padrão elaborado para nortear a implementação da comunicação em alça fechada e do código azul no atendimento as situações de emergência. Trata-se de uma pesquisa-ação estratégica com 24 profissionais da saúde de uma Unidade de Pronto Atendimento no Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados coletados entre abril a outubro de 2019, por entrevista semiestruturada e oficinas de sensibilização, foram submetidos a análise de conteúdo. Como resultados, emergiram quatro categorias acerca do (Des)Conhecimento do código azul e comunicação em alça fechada; Código azul e comunicação em alça fechada na UPA: percepção da sua Implementação, bem como Estratégias para implementação de um Procedimento Operacional Padrão na emergência. Elaborou-se o Procedimento Operacional Padrão à realidade investigada. Conclui-se que o Procedimento Operacional Padrão poderá auxiliar os profissionais durante a sua atuação, o que repercutirá no melhor cuidado as pessoas em situações de emergência.

Palavras-chave: Emergências; Protocolos; Equipe de respostas rápidas de hospitais; Pessoal de saúde.

Abstract

The objective was to understand what the health professionals of a UPA / 24hours Emergency Care Unit know about closed loop communication and the blue code when attending emergency situations. Present a Standard Operating Procedure designed to guide the implementation of closed loop communication and the blue code in responding to emergency situations. This is a strategic action research with 24 health professionals from a emergency care unit in Rio Grande do Sul, Brazil. The data collected between April and October in 2019, through semi-structured interviews and awareness workshops, were submitted to content analysis. As a result, four categories emerged about the (Un) Knowledge of the blue code and closed loop communication; Blue code and closed loop communication at the UPA: perception of its Implementation, as well as Strategies for implementing a Standard Operating Procedure in the emergency. The Standard Operating Procedure was developed for the investigated reality. It is concluded that the Standard Operating Procedure may assist professionals during their performance, which will have a better impact on people in emergency situations.

Keywords: Emergencies; Protocols; Hospital rapid response team; Health personnel.

Resumen

Em objetivo era comprender lo que los profesionales de la salud de una Unidad de Atención de Emergencia UPA / 24horas saben sobre la comunicación de circuito cerrado y el código azul cuando se trata de situaciones de emergencia. Presente un procedimiento operativo estándar diseñado para guiar la implementación de la comunicación de circuito cerrado y el código azul en respuesta a situaciones de emergencia. Esta es una investigación de acción estratégica con 24 profesionales de la salud de una Unidad de Pronto Atendimento en Rio Grande do Sul, Brasil. Los datos recopilados entre abril y octubre del 2019, a través de entrevistas semiestructuradas y talleres de sensibilización, se enviaron al análisis de contenido. Como resultado surgieron cuatro categorías sobre el (Des)conocimiento del código azul y la comunicación de circuito cerrado; Código azul y comunicación de circuito cerrado en la UPA: percepción de su implementación, así como estrategias para implementar un procedimiento operativo estándar en caso de emergencia. El Procedimiento Operativo Estándar fue desarrollado para la realidad investigada. Se concluye que el Procedimiento Operativo Estándar puede ayudar a los profesionales durante su desempeño, lo que tendrá un mejor impacto en las personas en situaciones de emergencia.

Palabras clave: Urgencias médicas; Protocolos; Equipo hospitalário de resposta rápida; personal de salud.

1. Introdução

Os serviços de urgência e emergência tem como característica o atendimento de pessoas em situações agudas que apresentam sofrimento intenso ou risco iminente de vida (Godoi, Granassin, Inoue, & Gil, 2016). A urgência se trata de um processo agudo, o qual pode ser clínico ou cirúrgico, podendo evoluir e apresentar complicações mais graves até mesmo se tornar fatal. Na emergência, a situação classificada conforme o risco, exige atendimento imediato com diagnóstico e tratamento nas primeiras horas após o ocorrido, pois o paciente apresenta risco iminente de vida, o que conduz à necessidade de se manter as funções vitais e evitar maiores complicações (Brasil, 2014).

Devido ao aumento de atendimentos de urgência e emergência no país, gerados por acidentes automobilísticos, violência e doenças de diversas etiologias, o Ministério da Saúde (MS) editou a Portaria nº 2.048 de 2002. Assim, foi criado o Regulamento Técnico dos Sistemas de Atenção as Urgências e Emergências com intuito de melhorar a qualificação e orientação dos profissionais que atuam nestes serviços, a fim de reduzir o número de óbitos e

complicações atribuídas a inadequação do atendimento ou a ausência do mesmo (Brasil, 2002).

A Política Nacional de Atenção às Urgências foi reformulada em 2011 e, junto a ela foi instituído a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), que visa a articulação de todos os meios e serviços de saúde, oferecendo um serviço integral e humanizado aos usuários. Esta Rede é composta pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Hospitais, Salas de Estabilização e Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA/24h) (Brasil, 2011; Brasil, 2013).

A Portaria nº 10 de janeiro de 2017, redefine as diretrizes do modelo assistencial e o financiamento da UPA/24horas, trazendo como diretrizes o seu funcionamento ininterrupto, 24 horas todos os dias, incluído finais de semana, feriados e pontos facultativos. Refere a necessidade de uma equipe multiprofissional de acordo com a particularidade do serviço, a operacionalização do serviço, o tempo - resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo-efetividade, em conformidade com a necessidade da Rede de Atenção à Saúde (RAS), contanto com acolhimento e a classificação de risco (Brasil, 2017).

Compete também as UPAs, trabalharem em articulação com a Rede de Atenção Básica, SAMU 192, Hospitais, apoio diagnóstico e terapêutico, instalando fluxos de referência e contra referência. Os atendimentos podem ser de quadros agudos ou crônicos agudizados, prestando o primeiro atendimento para a estabilização e avaliação do caso e, se necessário, transferências. Conta ainda, com a possibilidade de observação dos pacientes até sua alta ou encaminhamento para outra unidade (Brasil, 2017).

Um dos procedimentos realizados pelas equipes multiprofissionais nas unidades de pronto atendimento é a reanimação cardiopulmonar (RCP), manobra que necessária quando o paciente evolui para uma parada respiratória ou cardíaca. Neste tipo de procedimento a comunicação da equipe deve ser simples e direta. Esta prática de comunicação, denomina-se alça fechada e ocorre quando a mensagem vai do emissor para o receptor que, por sua vez, deve retornar indicando que a ouviu e a entendeu, realizando o procedimento solicitado e anunciando para o emissor que o finalizou (Kochhan, Treviso, Siqueira, & Riegel, 2015).

Para complementar a comunicação de alça fechada, e a efetividade dos atendimentos, pode-se dispor do protocolo - código azul, o qual é realizado pelo time de resposta rápida (TRR). Este é composto pelos profissionais da área da saúde, que são capacitados de acordo com a função que irão exercer no atendimento em paciente em parada cardiorrespiratória (PCR) (Boniatti, 2016).

Nesse sentido, faz-se necessário conhecer o nível de entendimento dos profissionais de saúde atuantes nas UPAs/24h sobre a comunicação alça fechada e do código azul no atendimento às situações de emergências. Entende-se que a partir disso, seja possível pensar em estratégias no desenvolvimento de estratégias para auxiliar o processo de atendimento e cuidado a pessoas em condições de emergência, fato que justifica a necessidade e relevância dessa pesquisa.

Frente ao exposto, questiona-se: Qual conhecimento dos profissionais de saúde atuantes em uma Unidade de Pronto Atendimento UPA/24h acerca da comunicação alça fechada e do código azul no atendimento de situações de emergências? Quais estratégias podem ser pensadas para auxiliar na utilização da comunicação alça fechada e código azul numa Unidade de Pronto Atendimento UPA/24h?

Na tentativa de responder aos questionamentos, objetivou-se: compreender o que os profissionais da saúde de uma Unidade de Pronto Atendimento UPA/24h conhecem acerca da comunicação em alça fechada e do código azul no atendimento às situações de emergência. Apresentar um Procedimento Operacional Padrão elaborado para nortear a implementação da comunicação em alça fechada e do código azul no atendimento às situações de emergência

2. Metodologia

Essa pesquisa faz parte de um projeto maior, fruto de um Trabalho de Conclusão de curso de Residência em Enfermagem na Urgência/Trauma, vinculado a uma Universidade no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. O projeto do qual originou-se essa pesquisa denomina-se: comunicação em alça fechada e código azul na unidade de pronto-atendimento: estratégias à qualificação do serviço.

Trata-se de um estudo do tipo pesquisa-ação estratégica, a qual propõe uma transformação, a partir do conhecimento prévio do pesquisador sobre uma determinada realidade (Franco, 2005). Pode ser compreendida como um movimento circular de subjetivação e de participação coletiva, por meio de oito etapas que visam à transformação por intermédio da pesquisa (Koerich, Backes, Sousa, Erdmann, & Albuquerque, 2009). Esse artigo apresenta os dados resultantes das sete primeiras etapas concluídas do processo; a oitava etapa ainda está em desenvolvimento.

A seguir, apresenta-se a figura 1 com a descrição da etapa na primeira coluna; na segunda coluna, o caminho percorrido pelos pesquisadores durante a pesquisa; e, na terceira coluna, as evidências utilizadas pelos pesquisadores.

Figura 1. Descrição das etapas, caminho percorrido pelos pesquisadores e evidências.

Fonte: dados da investigação (2019).

Etapas da Pesquisa-Ação (Koerich et al., 2009).	Caminho percorrido pelos pesquisadores	Evidência
1. Identificação do problema dentro do contexto	A UPA24h, cenário do estudo, não utilizava a comunicação em alça fechada e o código azul durante os atendimentos. Os profissionais possuíam conhecimento restrito acerca dessa temática	Vivência dos pesquisadores no cenário
2. Levantamento dos dados pertinentes	Ouvir os profissionais para compreender o que conheciam sobre a temática	Entrevista semiestruturada
3. Análise dos dados levantados	Descrição das vivências profissionais sobre o código azul e a comunicação em Alça fechada	Técnica de análise de conteúdo (Bardin, 2011)
4. Significação dos dados levantados	Uma parte dos profissionais apresentava conhecimento limitado sobre a temática; a outra parte, desconhecia o assunto.	Técnica de análise de conteúdo (Bardin, 2011)
5. Identificação da necessidade de mudança	Os profissionais precisavam ser sensibilizados sobre a importância do código azul e da comunicação em alça fechada	Dados da entrevista 1
6. Encontrando possíveis soluções	Projeto de elaboração de um Procedimento Operacional Padrão (POP) para auxiliar a utilização código azul e da comunicação em alça fechada na UPA 24h	–
7. Intervenção ação 1	Oficinas de sensibilização com os profissionais sobre código azul e da comunicação em alça fechada.	–
Intervenção ação 2	Entrevista 2 com os profissionais para verificar a percepção sobre a implementação do POP na UPA/24horas	Técnica de análise de conteúdo (Bardin, 2011)
Intervenção ação 3	Elaboração do POP para auxiliar a utilização código azul e da comunicação em alça fechada na UPA/24h	–
8. Transformação	Em andamento: O POP está em processo de implementação na UPA/24 horas. Após sua implementação serão avaliadas as contribuições, fortalezas e fragilidades no processo de utilização	Entrevista semiestruturada-técnica de análise de conteúdo (Bardin, 2011)

A pesquisa foi realizada com enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem de uma UPA/24h do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A referida unidade contava no momento do estudo com 84 médicos que realizavam plantões conforme escala, quatro cirurgiões dentistas,

20 enfermeiros e 48 técnicos de enfermagem. A escolha por entrevistar os enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos, decorreu da compreensão de que são os profissionais envolvidos no atendimento aos pacientes em PRC.

Como critérios de inclusão, estabeleceu-se: ser enfermeiro, técnico de enfermagem ou médicos com atuação superior a seis meses no referido serviço, tempo suficiente para que os mesmos tivessem vivenciado situações de emergência bem como conhecimento acerca das rotinas do serviço, estando aptos a responderem aos questionamentos. Como critérios de exclusão: profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos que estiverem de laudo médico e licença-maternidade no período da coleta de dados. Atenderam aos critérios de inclusão, aceitaram participar, formando o *corpus* desse estudo, 24 profissionais.

Em posse da escala contendo todos os profissionais da área da saúde, disponibilizado pelo responsável técnico da UPA/24h, os pesquisadores realizaram contato pessoalmente com os profissionais, convidando-os a participar da pesquisa. Conforme o aceite dos participantes, foram realizadas as coletas de dados, com horários e dias previamente agendados. A coleta dos dados inicial (entrevista 1), foi realizada no período de abril a agosto de 2019 mediante um instrumento de entrevista semiestruturada contemplando as seguintes questões norteadoras: Você já leu/ouviu/estudou algo relacionado a comunicação alça fechada? Você já leu/ouviu/estudou algo relacionado ao código azul? O que você compreende por comunicação alça fechada e código azul?

Posteriormente a essa etapa inicial da coleta de dados, foram organizadas juntamente com os participantes, no período de setembro a outubro de 2019 o desenvolvimento de oficinas com o objetivo de sensibilizar os participantes sobre os conceitos, bem como atuação da equipe utilizando-se a comunicação alça fechada e do código azul nos atendimentos de emergência. A oficina se caracteriza pela construção conjunta, onde pesquisadora e participantes a partir da troca de experiência e conhecimento constroem um protocolo adaptado a realidade da instituição (Camargo & Ferrari, 2009).

As oficinas ocorreram de maneira individual com cada participante, momento em que um dos pesquisadores percorreu os setores da UPA realizando as sensibilizações em todos os turnos, utilizando um esquema ilustrativo como auxílio visual. O esquema, apresentava de forma autoexplicativa a sequência a ser seguida em um atendimento utilizando-se a comunicação em Alça fechada e código azul. A partir do esquema, o pesquisador explicava o assunto e, os participantes, realizavam perguntas para as quais haviam ficado com dúvidas.

Após as oficinas, o pesquisador realizou a entrevista 2, mediada por meio dos questionamentos: O que você pensa a respeito implementação da comunicação em alça

fechado e do código azul no cotidiano de trabalho na UPA? você gostaria de sugerir alguma estratégia para auxiliar na construção de implementação do POP no cenário investigado? A segunda entrevista teve o intuito de encontrar subsídios a partir dos relatos dos profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos no auxílio para a elaboração do POP com objetivo de direcionar a utilização da comunicação alça fechada e código azul e sua futura implementação na UPA/24h.

As entrevistas foram gravadas, pelos pesquisadores, em aparelho *MP3*, logo após foram transcritas, viabilizando a análise de dados. Os dados foram analisados pela análise de conteúdo, dividida em três etapas: pré-análise, momento em que foi realizada uma leitura flutuante das entrevistas; exploração do material, que contemplou as etapas de codificação, enumeração, classificação e a agregação, em função de regras previamente formuladas; e tratamento dos dados, por meio da categorização, momento realizado por meio da análise/interpretação das unidades de conteúdo que compõe cada uma das categorias (Bardin, 2011).

Após a etapa de coleta e análise de dados, realizou-se a elaboração do POP para nortear a implementação da comunicação em alça fechada e do código azul no atendimento as situações de emergência, no cenário do estudo. Sua confecção surgiu a partir da compreensão do conhecimento restrito dos profissionais, percebido pelas entrevistas, bem como de algumas estratégias sugeridas pelos mesmos. Para tanto, realizou-se um estudo aprofundado sobre o Código Azul e a Comunicação em Alça Fechada, nos descritos da American Heart Association (AHA) e do Ministério da Saúde (MS). Posteriormente, sistematizou-se as principais informações necessárias para auxiliar os profissionais durante a utilização no cenário estudado. Após a seleção do conteúdo realizou-se a confecção do material, o qual foi apresentado à coordenação do serviço no formato impresso e digital, na sua versão resumida e estendida para a continuidade do processo de implementação no cenário.

Foram observadas às recomendações da Resolução nº 466/12 da Comissão nacional de Saúde, que prescreve a ética em pesquisa com seres humanos (Brasil, 2012). O projeto do qual derivou-se essa pesquisa foi aprovado pelo o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob parecer nº 3.019.052, CAAE: 02154818.7.0000.5306. Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apresentado em duas vias, ficando uma com os pesquisadores e a outra com o participante. Manteve-se o anonimato dos participantes, os quais foram identificados com a letra P (profissional) seguida de um algarismo, conforme a ordem de entrevista (P1, P2...P23).

3. Resultados

Dos 24 participantes do estudo, 14 eram técnicos de enfermagem, nove eram enfermeiros e um médico, com idades entre 24 e 50 anos. Destes, sete eram do sexo masculino e 16 do feminino. Quanto ao tempo de formação, foi de oito meses a 17 anos, e o tempo de atuação no serviço, de sete meses a sete anos. Dos sete enfermeiros, seis possuíam especialização e um era generalista. Quanto a área de especialidade, quatro eram na área da urgência e emergência, um em Estratégia Saúde da Família, um em docência.

Os dados analisados resultaram em cinco categorias: (Des)Conhecimento sobre o código azul; (Des)Conhecimento sobre comunicação em alça fechada; Código azul e comunicação em alça fechada na UPA: percepção da sua implementação; Estratégia para implementação de um POP sobre código azul e comunicação em alça fechada.

(Des)Conhecimento sobre o código azul

O código azul era percebido por alguns profissionais como um protocolo para otimização na PCR, por outros como uma designação da função que cada profissional deveria desempenhar no momento da PCR. Dois participantes responderam de forma genérica tratar-se de um código ou treinamento para as situações de PCR e, um profissional, verbalizou o desconhecimento sobre a temática:

Cada profissional tem o seu papel definido no momento da PCR [...]
(P1)

É um protocolo utilizado para otimizar em uma PCR, onde se determinar a atuação de cada membro da equipe [...] (P3)

[...] código azul, é designar um funcionário para cada função dentro da PCR. (P4)

Pessoas reunidas para a realização de RCP cada momento com a sua função. (P5)

Numa PCR tem em cada setor, profissionais especializados em atuar na sala vermelha quando acionados [...] designar um funcionário para cada função dentro da PCR. (P6)

Código azul sobre a equipe pré-estabelecida nos atendimentos de PCR. (P7)

Código azul, código de urgência, paciente, PRC, etc. (P9)

São pessoas capacitadas e treinadas para atendimento de parada.
(P11)

[...] sobre o código azul, nunca li nada a respeito. (P14)

Código azul é uma equipe determinada a atendimentos de urgência, onde cada membro tem uma função específica com identificação. Um membro para compressão, um membro para medicação, um membro para monitorização, onde cada um assume as suas funções pré-determinadas. (P15)

(Des)Conhecimento sobre comunicação em alça fechada

Quando questionados sobre a comunicação em alça fechada, pode-se observar que parte dos profissionais souberam responder, mesmo que brevemente o que compreendiam/conheciam sobre a temática, enquanto outros, referiram desconhecimento sobre o assunto:

Dar uma ordem a equipe responsável sobre a ordem, dar ok repetindo imediatamente que foi feito tal ordem. (P2)

Falar somente o necessário para o atendimento do paciente, sempre que for solicitado a realização de alguma medicação, dizer que foi e o nome da medicação realizada [...] (P4)

Nunca ouvi falar nada sobre a comunicação em alça fechada [...] (P14)

É onde entre a equipe de pronto atendimento tem comunicação clara, objetiva e coerente, onde você delega uma função para um determinado membro da equipe e você recebe o feedback, ou seja a comunicação clara e objetiva, da função delegada e executada. (P15)

Nada, ouvi falar, mas não lembro. (P16)

Não sei, vou me informar e estudar o assunto. (P17)

Código azul e comunicação em alça fechada na UPA: Percepção da sua Implementação

Alguns profissionais reconheciam, mesmo antes da oficina de sensibilização, a relevância da implementação do Código azul e da comunicação em alça fechada no seu cotidiano de trabalho junto a UPA, conforme pode ser visualizado nos relatos:

Creio que seria de grande importância para melhorar a qualidade do atendimento e organização do serviço, visto que existem muitos funcionários que se sentem perdidos no momento da PCR. Capacitações constantes são necessárias com toda a equipe, porém acho que será um pouco difícil pela resistência da equipe a aderir a qualquer rotina nova. (P1)

Acho necessário, inclusive já foi sugerido, pois é um meio de melhorar os protocolos. (P3)

É extremamente necessário para equipe e para o paciente, pois organizaria o serviço e os profissionais ficariam mais focados no atendimento, sabendo exatamente as suas funções. (P4)

Muito importante para organização do serviço. (P10)

Acho bom para ajudar a equipe e coordenar a mesma. (P12)

Seria uma boa ideia a respeito de uma parada, onde toda a equipe já estaria organizada, cada um no seu devido lugar. Para proceder numa parada, depende também da equipe que se encontra no local. (P13)

Acho bem interessante de ser implantado aqui na UPA. (P19)

Estratégia para implementação de um POP sobre código azul e comunicação em alça fechada

Os profissionais sugeriram algumas estratégias para auxiliar na confecção, implementação e acompanhamento do POP no setor de emergência, dentre as quais destacaram-se o treinamento contínuo, supervisão, materiais e demais condições de trabalho entre outras:

Liderança estratégica por parte da chefia de enfermagem e gestão do local. Capacitação da equipe completa (enfermagem e médica); estratégias de supervisão e cobrança da implementação correta do protocolo para garantir a efetividade. (P1)

Sim, considero pertinente que cada profissional tenha a sua função previamente estabelecida no início do plantão, seja por colocação de crachás ou comando verbal. É importante, também, treinamentos e simulações de atuações em PCR com maior frequência. (P3)

Capacitação, treinamentos, materiais apropriados e demais condições de trabalho. (P18)

Teria que ter mais profissionais capacitados para tal função, porque tem alguns profissionais que por serem recém-formados falta um pouco de experiência e conhecimento, mas acho que de forma geral vai dar certo. (P20)

Processo educativo constante para melhor andamento de serviço, realizar capacitação dos POPs é algo importante para integrar a participação ativa dos profissionais na qualidade do cuidado ao usuário. O enfermeiro tem um papel importante para estimular e proporcionar um ambiente favorável a discussão. (P21)

Dar um intensivo com palestrar ou outros meios de preparação de todos os profissionais que atuam nesse setor para estarem capacitados para o atendimento de emergência. (P22)

Treinamento dos membros de equipe, ativar a utilização do POP (P23)

Treinamento e educação de pacientes e funcionários, no sentido de dar informação e entendimento das situações de emergências (P24)

Procedimento Operacional Padrão

A seguir, apresenta-se a Figura 2 - versão reduzida do POP sobre comunicação em alça fechada e código azul, desenvolvida nos moldes dos POPs existentes na UPA/24h, cenário do estudo.

Figura 2. Procedimento Operacional Padrão sobre comunicação em alça fechada e código azul.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DATA DE EMISSÃO:
Procedimento: Código azul e comunicação em alça fechada		
Setor: Unidade Pronto Atendimento		
Objetivo: Atendimento qualificado e eficiente		
Executantes: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Médico		
Material Necessário: Carro de emergência, desfibrilador, rede de oxigênio, dispositivo bolsa-válvula-máscara, rede de ar comprimido, material de aspiração traqueal.		
Procedimentos: <u>Como identificar</u> <ol style="list-style-type: none">1. Paciente responde? Paciente respira? Anormalidade na respiração? Se não → peça ajuda e o desfibrilador (carro de emergência)2. Paciente tem pulso carotídeo? Tempo para verificação de pulso. No mínimo 5 e no máximo 10 segundo. Se pulso carotídeo ausente inicie RCP.3. Acionar código azul, assim que identificação da PCR. Solicitando a presença de todos os membros do Time de Resposta Rápida à sala vermelha.4. Profissional que identificou a PCR e acionou o código azul, iniciar compressões até que o time de resposta rápida assumo o paciente. IMPORTANTE Para o bom andamento da RCP cada colaborador deve se concentrar na função que lhe foi designada e é importante que haja a comunicação em alça fechada. Você deve compreender não apenas a sua função, mas também as funções dos outros membros da equipe. <u>Encerramento dos Esforços de Ressuscitação:</u> Você deve estar ciente das razões para suspender os esforços de reanimação. São algumas:		

- Rigor Mortis.
- Risco para segurança dos profissionais.
- Indicadores para NTR (p. ex., bracelete, tornozeleira, documentação por escrito.
A decisão de encerrar os esforços de ressuscitação cabe ao médico responsável do hospital e se baseia na consideração de muitos fatores, dentre eles, o tempo do colapso à RCP, doenças prévias ou comorbidades, dentre outros.

Resultados Esperados:

Realizar um atendimento qualificado e rápido ao usuário do Pronto Atendimento

Referências:

Brasil. (1986). Ministério da Saúde. *Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986*. Recuperado de <http://www2.camara.gov.br/internet/legislacao/legin.htm>

American Heart Association. (2015). *Atualização das diretrizes de RCP e ACE*. Recuperado de <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>

Lopes, J.L. (2012). Implantação dos Times de Resposta Rápida: Experiência de um hospital de alta complexidade em cardiopneumologia. *Rev. Bras. Clin. Med.* 10(5), 394-397.

Elaborado Por:

Revisado e Aprovado Por:

Aprovado Por:

Fonte: dados da investigação (2019).

4. Discussão

As doenças cardiovasculares (DCV) lideram o índice de morbimortalidade nos países desenvolvidos e também nos em desenvolvimento, sendo responsável por grandes problemas na saúde pública (Santana-Santos et al., 2017). Frente a essa realidade, surge o TRR como uma estratégia para diminuir o número de óbitos intra-hospitalares, o qual consiste em uma equipe multiprofissional treinada e qualificada para a atuação em emergências cardiovasculares (Gonzalez et al., 2013).

O TRR possui o objetivo de identificar e atuar de maneira sistemática no atendimento de diversas intercorrências que apresentem risco a vida, entre elas a PCR, tendo em sua composição a utilização de códigos (Lopes et al., 2012). Entre os códigos, se destaca o código azul que possui o objetivo de prestar atendimento imediato e organizado aos pacientes com suspeita ou confirmação de PCR, ocorridas ou que poderão ocorrer fora das Unidades de Terapia Intensivas (UTIs), Serviço de Emergência, Centro Cirúrgico ou Hemodinâmica dos hospitais (Santana-Santos et al., 2017).

Na presente pesquisa, observou-se uma heterogeneidade de compreensões sobre o código azul, pois alguns profissionais referiram perceber o mesmo como um protocolo para otimização na PCR; outros, como uma designação verbal da função que cada profissional deveria desempenhar no momento da PCR, como um treinamento para as situações de PCR. Embora os participantes tenham uma noção do significado, percebeu-se limitação dos profissionais, bem como o desconhecimento sobre a temática por parte de um participante. O mesmo ocorreu com a comunicação em alça fechada, onde parte dos profissionais, mesmo que de forma breve, souberam responder, enquanto outros, referiram desconhecimento sobre o assunto.

Estudo desenvolvido com 55 enfermeiros de hospital público de alta complexidade, especializado em cardiopneumologia, na cidade de São Paulo, identificou dado divergente ao da presente pesquisa, pois todos os enfermeiros afirmaram ter conhecimento do TRR, 44 profissionais (80,0%) já haviam acionado pelo menos uma vez o TRR, e um total de catorze enfermeiros (25,5%) eram integrantes do mesmo. Os autores do estudo atribuem esse resultado positivo a um processo de implementação criterioso adotado pela instituição, cenário do estudo, a qual criou uma cultura na unidade hospitalar e nas equipes de saúde, promovendo o uso consciente do TRR e as razões para acioná-lo (Queiroz & Nogueira, 2019).

Na atual pesquisa evidenciou-se que os profissionais reconheciam a relevância da implementação do Código azul e da comunicação em alça fechada no seu cotidiano de trabalho junto a UPA. Sugeriram algumas estratégias para auxiliar na elaboração e acompanhamento da sua implementação no setor de emergência, dentre as quais apresenta-se o treinamento contínuo. Uma equipe bem treinada e com harmonia e liderança é fundamental para manter a qualidade do atendimento em situações de PCR (Sjoberg, Schonning, & Salzmann-Erikson, 2015; Plagisou et al., 2015).

Assim, faz-se necessário que os profissionais realizem treinamentos e capacitações, em especial, os enfermeiros e técnicos de enfermagem que realizam assistência direta às estas pessoas. Ressalta-se como fator de grande importância a execução de treinamentos periódicos a fim de direcionar as ações durante o atendimento prestado com foco na melhoria da assistência e reestabelecimento dos sinais vitais da vítima, uma vez que o profissional treinado de acordo com suas necessidades, apresentará um perfil com conhecimentos, competências e habilidades necessárias à atuação (Pereira Filho et., 2019).

Outra estratégia sugerida versa sobre a necessidade de supervisão/coordenação. Um participante, salientou ainda, que o enfermeiro tem um papel importante para estimular e proporcionar um ambiente favorável à discussão. Esse dado vem ao encontro do evidenciado

em pesquisa que objetivou reunir produções científicas acerca de ações de vigilância, prevenção e os cuidados de enfermagem na PCR. Após revisão, os autores referiram que o modo de agir dos enfermeiros influenciava na rapidez, tomada de decisão e no nível de atendimento do resto da equipe. Nesse contexto, o enfermeiro é fundamental na distribuição das funções dos demais membros e na transmissão de segurança à equipe (Pinheiro, Júnior, & Pinheiro, 2018).

A necessidade de materiais e demais condições de trabalho também foram relatadas pelos participantes da presente pesquisa. Estudo realizado com enfermeiros com objetivo de identificar, na percepção dos mesmos, os fatores que comprometem a qualidade da assistência prestada durante o atendimento do paciente em PCR em unidades de internação hospitalar e analisar a influência do turno de trabalho e do tempo de experiência dos profissionais na percepção destes fatores, demonstrou que 57,1% dos entrevistados reconhecem que a falta de material e/ou falha de algum equipamento no momento da assistência interfere na qualidade da RCP (Citolino Filho, Santos, Silva, & Nogueira, 2015).

A disponibilidade de todos os materiais e equipamentos é essencial para um atendimento seguro e eficaz. Neste sentido, recomenda-se que os materiais e equipamentos essenciais para o atendimento da PCR devem estar disponíveis imediatamente após a solicitação e os altamente recomendados possam ser utilizados em, no máximo, 15 minutos após a solicitação (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2003). Assim faz-se necessário que os profissionais de enfermagem, especialmente o enfermeiro, por ser o responsável pela Sistematização da Assistência, estabeleça uma rotina de acompanhamento da quantidade e qualidade dos materiais nas unidades em que atuam, com vistas a disponibilidade dos mesmos, sempre que necessário.

O (Des)conhecimento dos profissionais sobre a comunicação em alça fechada e do código azul, despertou nos pesquisadores a necessidade de encontrar possíveis soluções, momento em que se idealizou a elaboração do POP. O mesmo foi elaborado nos moldes dos POPs existentes na UPA/24horas, cenário do estudo; utilizou-se etapa de estudo teórico, bem como da análise das estratégias sugeridas pelos profissionais. O POP caracteriza-se como uma ferramenta gerencial que o profissional enfermeiro pode utilizar para melhorar a qualidade da assistência prestada, por meio da padronização das intervenções. O mesmo, deve ser construído levando em consideração a realidade do serviço e estimular o alcance de melhorias (Sales et al., 2018).

Estudo desenvolvido com profissionais de enfermagem atuantes nas Unidades de Saúde de um município paulista, constatou a adoção dos protocolos no dia a dia apresentou

resultado positivo, por meio de uma assistência padronizada e em conformidade com parâmetros técnico-científicos instituídos e acatados pela comunidade científica. No estudo, destacou-se, ainda, a competência clínica dos profissionais de enfermagem no atendimento dos padrões de segurança do paciente, a segurança do gestor e a melhoria na qualidade do serviço, que implicaram em uma assistência de qualidade e, por conseguinte, em contentamento do cliente (Sales et al., 2018).

Faz-se necessário, nesse contexto, o acompanhamento do enfermeiro, com vistas a sensibilização dos profissionais para utilização do POP na realidade investigada, bem como da avaliação constante do mesmo, buscando a sua melhoria de acordo com as mudanças ocorridas no cenário.

5. Conclusão

Considera-se que os objetivos dessa pesquisa foram alcançados, pois foi possível identificar o conhecimento dos profissionais de saúde atuantes em uma UPA/24horas acerca da comunicação em alça fechada e do código azul no atendimento as situações de emergência. Como estratégia para auxiliar no processo de trabalho na UPA, foi elaborado um POP para nortear a implementação da comunicação em alça fechada e do código azul no atendimento as situações de emergência.

Pode-se observar que parte dos profissionais possuía conhecimento, mesmo que restrito, acerca da temática, enquanto outros referiram desconhecer a mesma. Esse dado denota o conhecimento ainda limitado acerca das questões referentes ao código azul e a comunicação em alça fechada e alerta à necessidade de se pensar e estratégias para auxiliar na sua implementação nos cenários de emergência. O estudo possibilitou aos participantes, a sugestão de estratégias que auxiliaram na elaboração e disponibilização de um POP para nortear a implementação da Comunicação em alça fechado e do código azul, na UPA cenário do estudo.

Algumas dificuldades permearam a construção dessa pesquisa, dentre as quais destaca-se a dificuldade para a coleta dos dados, visto que alguns profissionais atuam em mais de uma instituição, possuindo dessa forma, tempo reduzido. Contudo, compreendendo essa realidade, os pesquisadores se reorganizaram inúmeras vezes, fato que possibilitou a conclusão da presente pesquisa. Como limitação, a escassez de estudos que tenham utilizado como objeto de pesquisa o código azul e a comunicação em alça fechada, o que dificultou a comparação com os dados apresentados. A maior parte das pesquisas utilizou como objeto o

TRR de forma geral, sendo essas consideradas para a discussão dos dados da presente pesquisa.

Como principais contribuições da pesquisa para a enfermagem/saúde, salienta-se a elaboração do POP para nortear a implementação na comunicação em alça fechada e do código azul, a partir da (des)conhecimento dos profissionais, bem como das estratégias sugeridas pelos mesmos. Entende-se que o POP auxiliará os profissionais durante a sua atuação, o que repercutirá no melhor cuidado as pessoas em situações de emergência.

Sugere-se que mais estudos de cunho construtivista sejam desenvolvidos afim de auxiliar na prática dos profissionais de saúde em diferentes contextos, com destaque à urgência e Emergência, visto ser uma das portas de entrada de pessoas que necessitam de atendimento imediato ou em curto período de tempo.

Referências

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Ed. São Paulo: Edições 70.

Brasil. (2012). Conselho Nacional de Saúde. *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos*. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Brasil. (2017). Ministério da Saúde. *Portaria nº 10 de 3 de janeiro de 2017*. Brasília. Recuperado de <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/sismob2/pdf/Portaria-UPA-24h-03-01-2017.pdf>

Brasil. (2014). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 354, de 10 de março de 2014*. Brasília. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html

Brasil. (2002). Ministério da saúde. Gabinete do ministro. *Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002*. Brasília. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html

Brasil. (2011). Ministério da saúde. Gabinete do ministro. *Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011*. Brasília. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html

Brasil. (2013). Ministério da saúde. *Portaria nº 342, de 4 de março de 2013*. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0342_04_03_2013.html

Boniatti, M. M. (2016). Avanços na atuação, mais benefícios... as perspectivas dos times de resposta rápida. *Rev Bras Ter Intensiva*, 28(3), 217-219.

Camargo, E. A. I., & Ferrari, R. A. P. (2009). Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. *Ciênc saúde coletiva*, 14(3), 937-946.

Citolino Filho, M. C., Santos, E. S., Silva, R. C. G., & Nogueira, L. S. (2015). Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*, 49(6), 908-914.

Franco, M. A. S. (2005). Pedagogia da pesquisa-ação. *Educ. Pesqui*, 31(3), 483-502.

Godoi, V. C. G., Granassin, G. S., Inoue, K. C., & Gil, N. L. M. (2016). Reception with risk classification: characteristics of the demand in an emergency unit. *Cogitare Enferm*, 21(3), 1-8. Recuperado de <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/10/2182/44664-186755-1-pb.pdf>

Gonzalez, M. M., Timerman, S., Oliveira, R. G., Polastri, T. F., Dallan, L. A. P., Lage, S. A. S. G., Schmidt, A., Bernoche, C. S. M., Canesin, M. F., Mancuso, F. J. N., & Favarato, M. H. (2013). I guideline for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. Brazilian Society of Cardiology: executive summary. *Arq Bras Cardiol*, 100(2), 105-113.

Kochhan, S. I., Treviso, P., Siqueira, D.S., & Riegel, F. (2015). Parada cardiorrespiratória e manobras de ressuscitação na ótica de enfermeiros de um pronto socorro. *Rev Enferm UFPI*, 4(1), 54-60.

Koerich, M. S., Backes, D. S., Sousa, F. G. M., Erdmann, A. L., & Albuquerque, G. L. (2009). Pesquisa-ação: ferramenta metodológica para a pesquisa qualitativa. *Rev. Eletr. Enf*, 11(3), 717-723. Recuperado de <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a33.htm>

Lopes, J. L., Silva, R. C. G., Quilici, A. P., Palomo, J. S. H., Gonzalez, M. M. C., & Ferreira, F. G. (2012). Implantação dos Times de Resposta Rápida: Experiência de um hospital de alta complexidade em cardiopneumologia. *Rev. Bras. Clin. Med*, 10(5), 394-397.

Pinheiro, D. B. S., Júnior, E. B. S., & Pinheiro, L. S. B. (2018). Cardiorespiratory arrest: surveillance, prevention and care after PCR. *Rev Fund Care Online*, 10(2), 577-584. Recuperado de <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6489/pdf>

Pereira Filho, J., Silva, V. M. A., Lemos, B. L. S., Albuquerque, E. L. F., Silva, G. P. C., & Carvalho, L. R. B. (2019). Dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa. *Braz. J. Surg. Clin. Res*, 25(3), 72-77.

Plagisou, L., Tsironi, M., Zyga, S., Moisoglou, I., Maniadakis, N., & Prezerakos, P. (2015). Assessment of nursing staff's theoretical knowledge of cardiovascular resuscitation in an NHS public hospital. *Hellenic J Cardiol*. 56(2), 149-153.

Queiroz, A. S., & Nogueira, L. S. (2019). Nurses' perception of the quality of the Rapid Response Team. *Rev Bras Enferm*, 72(Suppl 1), 228-234. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000700228

Santana-Santos, E., Bezerra, D. G., Alberto, M. R., F. G., Palomo, J. S. H., & Silva, C. C. B. (2017). Perfil de atendimentos do código azul em um hospital escola especializado em cardiopneumologia. *Rev Cubana Enferm*, 33(1). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/705>

Sales, C. B., Bernardes, A., Gabriel, C. S., Brito, M. F. P., Moura, A. A., & Zanetti, A. C. B. (2018). Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. *Rev Bras Enferm*, 71(1), 126-134.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. (2003). Diretriz de apoio ao suporte avançado de vida em cardiologia – Código Azul: registro de ressuscitação normatização do carro de emergência. *Arq Bras Cardiol*, 81(IV), 1-14.

Sjoberg, F., Schonning, E., & Salzman-Erikson, M. (2015). Nurses' experiences of performing cardiopulmonary resuscitation in intensive care units: a qualitative study. *J Clin Nurs*, 4(17-18), 2522-2528.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Fernanda Pena – 30%

Vagner Costa Pereira – 20%

Claudia Zamberlan – 10%

Rosiane Filipin Rangel – 10%

Silomar Ilha – 30%