

CONFERÊNCIAS FIOCRUZ BRASÍLIA, PESQUISASUS - I ENCONTRO DA REDE DISTRITAL DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

CAPA SOBRE ACESSO CADASTRO PESQUISA EDIÇÕES ANTERIORES INSCRIÇÕES
SUBMISSÕES PROGRAMAÇÃO DO EVENTO TEMPLATE DO EVENTO RESUMOS ACEITOS

Capa > Pesquisa SUS > PesquisaSUS - I Encontro da Rede Distrital de Avaliação de Tecnologias em Saúde > Pesquisa em Serviços de Saúde >

Verner

Tamanho da fonte:

TIME DE RESPOSTA RÁPIDA EM RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR: EXPERIÊNCIA DE UM PILOTO EM UM HOSPITAL PÚBLICO SECUNDÁRIO DO DISTRITO FEDERAL

Glayson Carlos Miranda Verner, Adna Sandrielle Oliveira de Lima Medeiros, Mayane Santana de Oliveira, Matheus Luan Queiroz Alves da Cunha, Fernando Henrique Costa Lemos, Karina Mezalira, Luciano Santos Sampaio, Julisse Marcela Nepomuceno Aragão

Última alteração: 2016-12-14

RESUMO

Introdução: hodiernamente, preconiza-se que todo hospital tenha um programa de ressuscitação cárdio-pulmonar (RCP) próprio que avalie o desempenho deste atendimento regularmente, devendo este incluir um Time de Resposta Rápida em RCP (TRR). Alinhado a este entendimento, constitui-se, em 2015, a primeira experiência piloto para avaliação da estratégia TRR em RCP no contexto de um hospital público do Distrito Federal (SES-DF), o HRG CPR Team. **Objetivos:** avaliar a eficácia da estratégia do TRR em RCP de alta qualidade no atendimento a PCR, sendo considerado a obtenção de qualquer tipo de retorno da circulação espontânea (RCE) o desfecho principal. Como desfechos secundários, entre outros, objetivou-se conhecer a incidência da PCR e dados demográficos da população em estudo. **Método:** ensaio clínico (*Brasilia CPR Study ou BCPRS Clinical Trial*) não aleatorizado, sua casuística arrolou, convenientemente, em quatro meses (agosto a novembro/15), indivíduos que manifestaram PCR à admissão ou durante a internação nas unidades (enfermarias e pronto socorro) da Clínica Médica (CM) da instituição em estudo. Excetuando pela alocação não randômica, o desenho da pesquisa seguiu a metodologia CONSORT2010 indicada para estudos de intervenção. Diante de um paciente acometido de PCR, o grupo intervenção (*HRG CPR Team*) aplicava procedimento padronizados em protocolos. Já ao grupo controle (Hospital, H), era aplicada RCP de acordo com o plantonista médico e a equipe de atendimento, dado que não havia um protocolo assistencial formalizado na instituição. Para a coleta de dados, utilizou-se o questionário manuscrito *In-Hospital Utstein Style*, com adaptações. **Resultados:** no período da pesquisa, 149 pacientes manifestaram PCR, dos quais 136 (91,3%) foram atendidos pelo grupo H, e 13 (8,7%), pelo HRG CPR Team. Em 93 participantes (62,4%) promoveram-se RCP e nos restantes, 56 (37,5%), não. As manobras foram promovidas sobre 84 pacientes (61,7%) do grupo H e em 9 (69,2%) do grupo intervenção. Considerando toda a população do estudo, houve 232 eventos de PCR [206 (88,8%), no H; 26(11,2%), no *HRG CPR Team*]. Considerando a população de pacientes efetivamente reanimados, ocorreram, nestes, 176 eventos de PCR [154(87,5%), no H; 22(12,5%), no HRG CPR Team], havendo algum tipo de ROSC em 89 eventos de PCR (50,5%) [75 (84,2%), no H; 14(15,7%), no *HRG CPR Team*], resultando, então, em uma taxa de sucesso de 48,7% no grupo H, e de 66,6%, no *HRG CPR Team*, o que representa uma taxa de sucesso pelo menos 1,36 vezes maior neste. **Conclusão:** ao se comparar a taxa de sucesso nos grupos (HRG CPR Team, 66,6%; H, 48,7%), evidencia-se a superioridade na estratégia TRR em relação à controle; na estratégia, houve um menor tempo para início das manobras de RCP, um atendimento de maior qualidade, e ainda, registros mais detalhados da PCR e de seu atendimento. A iniciativa demonstrou a necessidade, na SES-DF, da adoção na instituição de um programa regular e qualificado de treinamento e atendimento em RCP, criação e adesão a protocolos pertinentes, adoção de um sistema mais adequado e integrado de registros, envolvendo, inclusive, toda a cadeia de eventos que envolvem uma PCR.