

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA**

**PROJETO APLICATIVO:  
CARRINHO DE EMERGÊNCIA O “ELO” NO ATENDIMENTO A PCR EM  
PEDIATRIA**

**Bianca Naoko Hatamoto**

**Heloisa Ribeiro Polsaque Bacci**

**Leticia Ferreira da Costa**

**Maisa Axcar Fernandes**

**Maite Sbravatti Araripe Costa**

**CAMPINAS**

**2025**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA**

**PROJETO APLICATIVO:  
CARRINHO DE EMERGÊNCIA O “ELO” NO ATENDIMENTO A PCR EM  
PEDIATRIA**

**BIANCA NAKO HATAMOTO  
HELOISA RIBEIRO POLSAQUE BACCI  
LETICIA FERREIRA DA COSTA  
MAISA AXCAR FERNANDES  
MAITE SBRAVATTI ARARIPE COSTA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem da Escola de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, como exigência para a obtenção do grau de Enfermeiro.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup> Dra. Illymack C. F. de Araujo

**CAMPINAS  
2025**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS**

**FACULDADE DE ENFERMAGEM**

**ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA**

**BIANCA NAKO HATAMOTO**

**HELOISA RIBEIRO POLSAQUE BACCI**

**LETICIA FERREIRA DA COSTA**

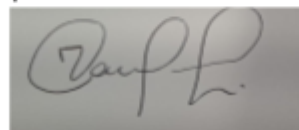
**MAISA AXCAR FERNANDES**

**MAITE SBRAVATTI ARARIPE COSTA**

**CARRINHO DE EMERGÊNCIA**

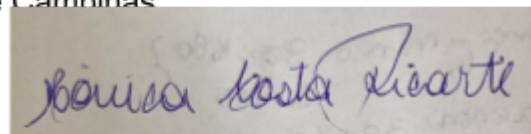
**O “ELO” NO ATENDIMENTO A PCR EM PEDIATRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
na modalidade Projeto Aplicativo  
defendido e aprovado em 13 de junho  
de 2025 pela comissão examinadora:



Profª Dra. Illymack C. F. de Araujo  
Orientadora.

Pontifícia Universidade Católica  
de Campinas



ProfªME. Mônica Costa Ricarte  
Avaliadora

Pontifícia Universidade Católica  
de Campinas

**CAMPINAS**

**2025**

FICHA CATALOGRÁFICA

H361p	<p>Hatamoto, Bianca Naoko</p> <p>Projeto Aplicativo : Carrinho de emergência o “elo” no atendimento a PCR em pediatria / Bianca Naoko Hatamoto ... [et al.] . - Campinas: PUC-Campinas, 2025.</p> <p>46 f.il.</p> <p>Orientador: Illymack Canedo Ferreira de Araújo .</p> <p>TCC (Bacharelado em Enfermagem ) - Faculdade de Enfermagem, Escola de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2025.</p> <p>Inclui bibliografia.</p> <p>1. Capacitação profissional . 2. Parada Cardíaca. 3. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde. I. Hatamoto, Bianca Naoko et al. II. Araújo , Illymack Canedo Ferreira de. III. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Escola de Ciências da Vida. Faculdade de Enfermagem. IV. Título</p>
-------	--

## **AGRADECIMENTO**

“Agradecemos nossa professora e orientadora Illymack, que nos auxiliou durante todo o processo para a elaboração do projeto, independente de quaisquer dificuldades que enfrentamos durante essa jornada. Também gostaríamos de agradecer aos nossos pais, que nos incentivaram a cada momento e à nossa equipe que se apoiou em todas as etapas e fez ser possível a finalização deste trabalho.”

## RESUMO

**Introdução:** Em pediatria a parada cardiorrespiratória não é um evento corriqueiro, contudo na presença deste evento ações de cuidados devem ser imediatamente instituídos. Estas ações necessitam de equipamentos e, medicações e materiais que estão organizadas no “corpo” do Carrinho de emergência. Sua manipulação assertiva e ágil garantem a organização do tempo durante o atendimento em parada cardiorrespiratória, já que tempo é vida. **OBJETIVOS:** Sensibilizar os enfermeiros e a equipe técnica quanto a função do “Carrinho de Emergência” como um o divisor de águas na agilidade para se instituir o suporte básico e avançado de vida no atendimento a PCR em pediatria. **METODOLOGIA:** Trata-se de um projeto aplicativo, que tem como foco a SAÚDE DA CRIANÇA, SAÚDE DA MULHER, SAÚDE MENTAL E GESTÃO EM ENFERMAGEM e teve como cenário para a aplicação das ações a Enfermaria de Pediatria sendo o público-alvo: Enfermeiros contratados, Residentes e equipe de técnicos de enfermagem. Para a sua confecção foram utilizados diagrama de Ishikawa e as ferramentas de gestão PDSA e 5W 3H. Na busca do referencial teórico foi utilizada a estratégia PICO e por meio da pergunta norteadora foi realizado busca ativa Portal de pesquisa da BVS. **RESULTADOS:** a intervenção ocorreu no mês de maio do presente ano envolvendo os autores do projeto de intervenção e a equipe de enfermagem (Enfermeiros, Residentes de Enfermagem e Técnicos de Enfermagem da enfermaria de Pediatria do Hospital da PC-Campinas/bloco 6 sendo executado nos quatro turnos: manhã, tarde, noite 1 e noite 2. Participaram 17 técnicos de enfermagem, 1 residente de enfermagem do programa de residência multiprofissional da saúde da criança e 3 enfermeiras. Pode-se identificar limitações quanto ao conhecimento da equipe de enfermagem em relação as finalidades do CE, bem como o seu manuseio foi aplicado um questionário que evidenciou uma limitação em relação a organização sequenciada do “corpo do CE” dos insumos necessários ao atendimento durante uma PCR. Para suprir esta limitação foi realizado uma capacitação, elaboração de etiquetas e um “Bundle” de conferência de CE. **CONCLUSÃO:** O “saber conhecer” e o “saber fazer” resultam na execução de cuidados de enfermagem mais assertivos e centrados na necessidades do pacientes principalmente em situações extremas como PCR.

**Palavras-chave:** Capacitação Profissional; Parada cardíaca; Enfermagem; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Suporte básico de vida.

## ABSTRACT

**Introduction:** In pediatrics, cardiopulmonary arrest is not a common event; however, when it occurs, care actions must be immediately instituted. These actions require equipment, medications, and materials that are organized within the "body" of the emergency cart. Assertive and agile handling ensures efficient time management during cardiopulmonary resuscitation care—since time is life. **Objectives:** To raise awareness among nurses and the technical team about the role of the "Emergency Cart" as a crucial tool in ensuring agility when instituting basic and advanced life support during pediatric cardiopulmonary resuscitation (CPR). **Methodology:** This is an applied project focusing on Child Health, Women's Health, Mental Health, and Nursing Management, with **the** Pediatric Ward as the implementation setting. The target audience includes hired nurses, residents, and nursing technicians. The project was developed using the Ishikawa diagram, PDSA cycle, and 5W 3H management tools. For the theoretical framework, the PICO strategy was employed, guiding an active search **through** the BVS research portal. Results: The intervention took place in May of this year, involving the project authors and the nursing team (nurses, nursing residents, and nursing technicians from the Pediatric Ward of the PC-Campinas Hospital, Block 6). It was conducted across four shifts: morning, afternoon, night 1, and night 2. A total of 17 nursing technicians, 1 nursing resident from the multiprofessional child health residency program, and 3 nurses participated. The study **identified** knowledge gaps among the nursing team regarding the functions of the Emergency Cart (EC) and its handling. A questionnaire revealed gaps in the sequential organization of the EC's essential supplies for CPR assistance. To address these limitations, training sessions were conducted, labels were created, and an EC verification "Bundle" was developed. **Conclusion:** The combination of "knowing" and "doing" results in the execution of more assertive and patient-centered nursing care, particularly in critical situations such as cardiopulmonary arrest (**CPR**).

**Keywords:** Professional Training; Cardiac arrest; Nursing; Knowledge, Attitudes and Practice in Health; Basic life support.

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1**-Diagrama de Ishikawa.

18

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1-</b> Ciclo PDSA	19
<b>Tabela 2-</b> Ferramenta de gestão (5W3H)	22
<b>Tabela 3-</b> Situação problema	35

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1-</b> Artigos selecionados segundo título, autoria, ano, periódico ou livro, bases de dados, tipo de estudo, objetivos e principais resultados.	27
<b>Quadro 2-</b> Quadro demonstrativo dos resultados “Saber conhecer”/“Saber fazer”	33
<b>Quadro 3-</b> Quadro demonstrativo dos resultados “Saber conhecer”/“Saber fazer”	34

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	12
<b>2.0 OBJETIVOS</b>	16
<b>2.1 OBJETIVO GERAL</b>	16
<b>2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	16
<b>3. METODOLOGIA</b>	17
<b>3.1 MÉTODO DA INTERVENÇÃO</b>	17
<b>3.2 MÉTODO FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	26
<b>4. RESULTADOS</b>	32
<b>5. CONCLUSÃO</b>	37
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	38
<b>ANEXOS</b>	40
ANEXO 1	40
ANEXO 2	41
ANEXO 3	42
ANEXO 4	43
ANEXO 5	45
ANEXO 6	46

# 1. INTRODUÇÃO

Em pediatria, as condições que predisõem à evolução a parada cardiorrespiratória (PCR) variam de acordo com a faixa etária e o estado de saúde da criança, podendo ocorrer em ambiente domiciliar e ou hospitalar. Para bebês, em 2009, a Pastoral da Criança lançou a Campanha “Dormir de barriga para cima é mais seguro” e evitar compartilhar sua cama com o bebê com o intuito de informar a população e corroborar para a redução de óbitos nessa faixa etária. Anteriormente aos seis meses de idade, traumas tem sido a principal causa de PCR nesta população, porém após esta faixa etária a PCR ocorre secundariamente ao comprometimento das vias aéreas, pneumotórax hipertensivo, choque hemorrágico e lesão cerebral, além disso crianças cardiopatas podem evoluir a PCR súbita. Contudo, algumas PCR infantis podem estar relacionadas a alguns eventos reversíveis, denominados: “5 H’s e 5 T’s” que precisam ser prontamente identificados e tratados (Andrade *et al.*, 2024); (Bezerra; Silva; Ferreira, 2019).

Neste cenário, ressalta-se que a maior fração de PCR em crianças geralmente é um evento secundário a insuficiência respiratória e choque, em que ambas levam à PCR do tipo *parada hipóxica*, estando associada à elevada morbimortalidade em razão de danos neurológicos graves e irreversíveis. No ano de 2024, crianças menores de um ano que evoluíram com PCR apresentaram uma mortalidade de 46,8%, na faixa etária de 1 a 2 anos somaram 58,8% e entre 12 e 17 anos 70%, sendo a sobrevida após PCR de 32 a 40%, ressaltando a necessidade de identificar de forma precoce as crianças que apresentam histórico de risco, bem como sinais e sintomas clínicos que predisponham a esta condição, com o intuito de maximizar a sobrevivência e manutenção neurológica, viabilizando qualidade e vida aos ressuscitados (Consentino; Martins, 2019); (Andrade *et al.*, 2024); (Takahashi, 2025).

Com o intuito de favorecer a sobrevida após este evento dramático, a American Heart Association (AHA) propôs a “cadeia de sobrevivência” que constitui

uma sequência de ações que visam aumentar as chances de sobrevivência. Para este fim, enfatiza a importância de um protocolo organizado e ágil de assistência à vítima. Esta cadeia é constituída por 6 elos indissociáveis sendo eles: **1º Elo** – Reconhecimento e prevenções precoce **2º Elo** Acionamento de Times de resposta rápida (TRR) ou equipes médicas de emergência (EME) para oferecer intervenção precoce em pacientes cujas condições estivessem deteriorando; **3º Elo:** Ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade suporte básico e avançado de vida; **4º Elo:** Desfibrilação precoce se causa relacionada a taquicardia e ou fibrilação ventricular, identificação dos 5Hs e 5Ts reversíveis de PCR e rápida estabilização e; **5º Elo:** Instituir cuidados integrados a após o retorno da circulação espontânea (RCE) requer muita atenção à oxigenação, controle da pressão arterial, avaliação da intervenção coronária percutânea, controle direcionado de temperatura e neuro prognóstico multimodal e o **6º elo:** reabilitação pós PCR continua após hospitalização para avaliação e suporte formais para suas necessidades físicas, cognitivas e psicossociais (Bezerra; Silva; Ferreira, 2019; Tacahashi, 2025).

No que se reporta ao cuidado intra-hospitalar, a equipe de enfermagem representa um papel fundamental no processo assistencial. Ressalta que em razão de suas categorias profissionais, suas atribuições se diferenciam de acordo com a sua formação e capacitação técnica, mas que se complementam viabilizando a manutenção contínua do autocuidado nas 24 horas. Em razão desta permanência, à beira leito, estes profissionais são, geralmente, os primeiros a identificar e atuar diante de situações de agravamento clínico que podem evoluir a PCR (Andrade *et al.*, 2024; Bernoche, 2019).

Neste cenário, o “saber conhecer” e o “saber fazer” representam competências essenciais para garantir um desempenho eficaz em um momento ténue entre a vida e a morte. O “saber conhecer” predispõe a expertise em ser capaz de avaliar e identificar que crianças em seu contexto fisiopatológico apresentam predisposição a evoluir para PCR. O “saber fazer” qualifica a agilidade para o manuseio de equipamentos e ações que permeiam um cuidado assertivo e ágil frente a um momento estressante e dramático no universo pediátrico. Quando esta condição ocorre em enfermarias, onde a PCR não é uma condição corriqueira, a agilidade em montar um cenário propício a execução do suporte básico e

avançado de vida torna-se inadequado e pouco assertivo as reais necessidade do momento, já que tempo é vida (Bernoche, 2019; Consentino; Martins, 2019; Tacahashi, 2025).

Sendo assim, a sincronia do saber conhecer e do saber fazer permeiam competências que culminam com a expertise para um atendimento de qualidade tão importante quanto a ser capaz de identificar crianças em risco, como ser ágil em técnicas que permeiam a utilização de compressões eficazes, ventilação satisfatória, instituir monitorização imediata para identificação da modalidade de parada e causas reversíveis, o “conhecer” a organização dos medicamentos e disponibilidade dos materiais e equipamentos presentes no “carrinho de emergência” (CE) (Bernoche, 2019).

Com o intuito de agilizar a organização do ambiente, bem como a disponibilidade de equipamentos que favoreçam o atendimento a PCR pediátrica, a American Heart Association (AHA) padronizou a organização do CE em quatro finalidades, sendo elas: **Primeira finalidade:** avaliação diagnóstica para identificação imediata do ritmo de PCR, bem como causas reversíveis de PCR evidenciadas pela identificação dos 5Hs e 5Ts. Para este fim, o CE deve portar monitor; **Segunda finalidade:** Portar desfibrilador-cardioversor para condições de PCR por dano cardiovascular. Neste contexto, a Desfibrilação precoce permeia o ponto chave no tratamento de Taquicardia ventricular sem pulso e Fibrilação ventricular; **Terceira finalidade:** controle das vias aéreas materiais necessários a ventilação manual bolsa-válvula-máscara, tubos traqueais, cânula de guedel; **Quarta finalidade:** acesso vascular para controle circulatório e infusão de medicamentos. A presença deste equipamento, em todas as unidades de atendimento de pacientes é determinada pelas portarias GM/MS 3.432, de 12 de agosto de 1998, e SAS/MS 123, de 28 de fevereiro de 2005 (Bernoche, 2019; Campos *et al.*, 2019; Oliboni; Nelson, 2014).

O CE deve permanecer em local de fácil acesso e seu deslocamento exige um espaço livre de obstáculos, em que os profissionais que atuam no atendimento devem conhecer a disposição de seu conteúdo e ter habilidade em seu manuseio, afinal, a assistência à saúde deve ser isenta de riscos e de danos desnecessários

exigindo conferência diária do lacre e de seus utensílios diariamente (Bernoche, 2019; Lima *et al.*, 2020).

O Parecer COREN-SPNº010/2022 sinaliza que a responsabilidade quanto a montagem, conferência e reposição de materiais do carro de emergência é do profissional enfermeiro, contudo outros membros da equipe de enfermagem devem participar durante a realização desta atribuição, permitindo se familiarizar com o posicionamento dos seus adornos, que ficam distribuídos em três gavetas sequenciais, sendo a primeira gaveta destinada a alocação por ordem alfabética dos medicamentos a serem utilizados, na segunda gaveta ficam os materiais de punção e cateteres e na terceira ficam armazenados os materiais intubação e em um compartimento maior na base inferior ficam guardados os bolsa-válvula-máscara e soluções cristaloides isotônicas podem ser utilizados em uma emergência. Esta organização corrobora com a dinamização do tempo para a aquisição destes insumos necessários em situações de PCR (Oliboni; Nelson, 2014; Lima *et al.*, 2020; Tacahashi, 2025).

Frente a complexidade dos eventos que permeiam a evolução de uma PCR, cientes da importância de executar cuidados sequenciados respeitando os seis elos da “cadeia de sobrevivência” e com o intuito de suprir o problema delineado pela enfermeira executiva da unidade de Pediatria: “Dificuldades no manejo a assistência a PCR na enfermaria de pediatria”, propomos a realização deste projeto aplicativo com o intuito de abordar uma lacuna pouco explorada que se reporta ao “carrinho de emergência”.

## 2.0 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Sensibilizar os enfermeiros e a equipe técnica quanto a função do “Carrinho de Emergência” como um o divisor de águas na agilidade para se instituir o suporte básico e avançado de vida no atendimento a PCR em pediatria.

### 2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar o conhecimento da equipe de enfermagem em relação as finalidades do CE, bem como o seu manuseio
- Enfatizar a importância da conferência do “carrinho de emergência” com o intuito de garantir a funcionalidade de equipamentos, disponibilidade de materiais e medicamentos a serem utilizados durante a instituição do suporte básico e avançado de vida.
- Elaborar e realizar uma ação educativa, para a equipe de enfermagem, em relação a alocação dos insumos no carrinho de emergência para que se possa instituir o suporte básico e avançado de vida, em tempo hábil em situação de PCR pediátrica
- Organizar e Sinalizar a alocação de insumos e medicações no CE
- Proporcionar confiabilidade para a realização de uma manipulação mais assertiva do CE durante o atendimento a PCR e desta forma viabilizar “o tempo”para a realização de cuidados que envolvem o suporte básico e avançado de vida

### 3. METODOLOGIA

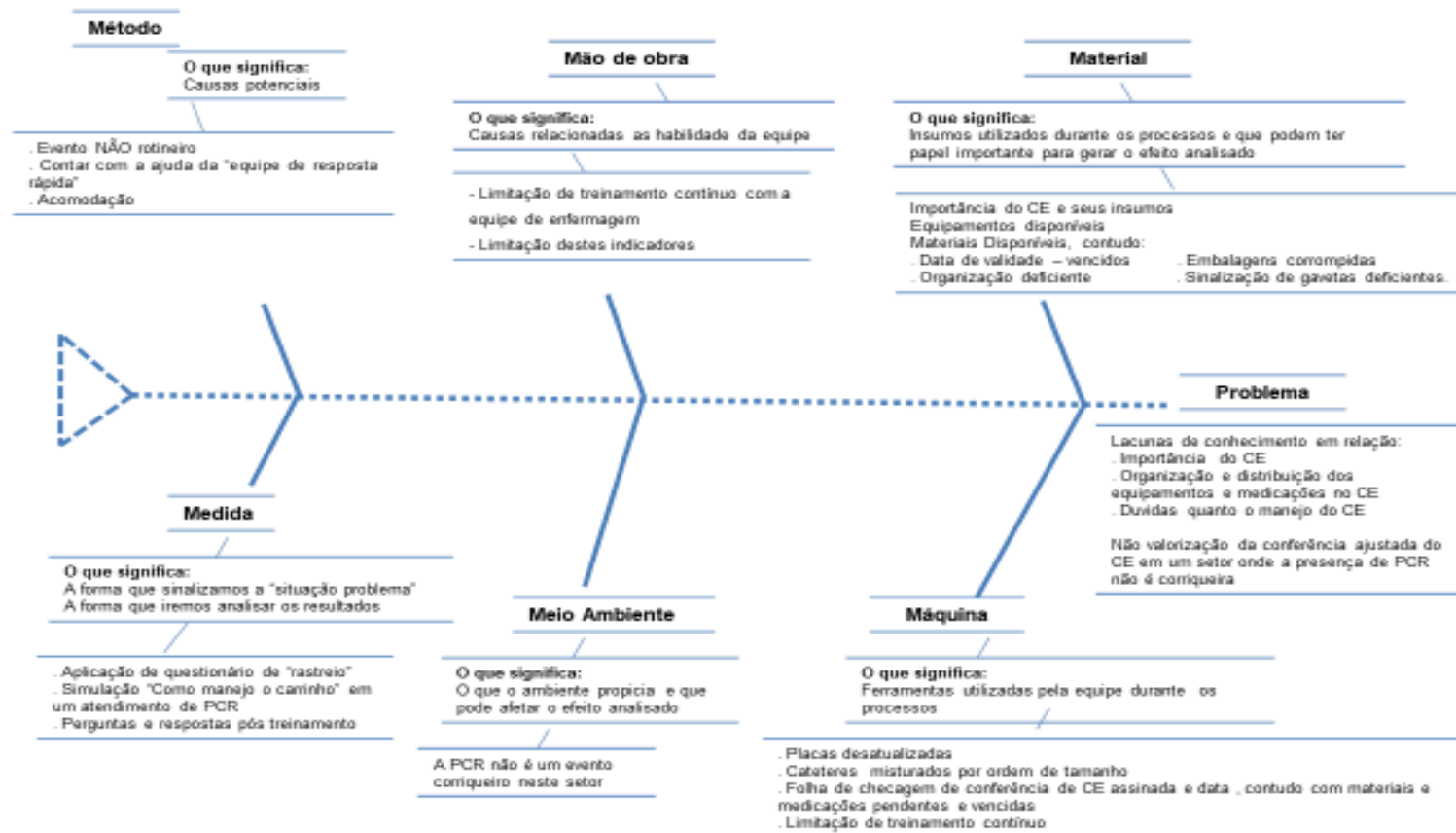
Trata-se de um projeto aplicativo, que tem como foco a SAÚDE DA CRIANÇA, SAÚDE DA MULHER, SAÚDE MENTAL E GESTÃO EM ENFERMAGEM e teve como cenário para a aplicação das ações a Enfermaria de Pediatria sendo o público-alvo: Enfermeiros contratados, Residentes e equipe de técnicos de enfermagem.

#### 3.1 MÉTODO DA INTERVENÇÃO

Utilizou-se o diagrama de Ishikawa (figura 1) conhecida como “espinha de peixe” para diagnosticar as possíveis causas do problema proposto, dessa forma, buscando solucioná-los, de acordo com as possibilidades cabíveis.

A partir desta ferramenta, foi realizada análise do problema principal e as causas a serem trabalhadas foram identificadas, sendo observado as lacunas de conhecimento em relação à importância do carrinho de emergência, sua organização, bem como a importância de uma conferência ajustada considerando-se a data de validade e integridade de embalagens, bem como a disponibilidade de insumos obrigatórios e manipulação ágil dos materiais e medicamentos durante o atendimento a PCR.

**Figura 1-** Diagrama de Ishikawa: Categorização de fatores contribuintes ao problema proposto.



Fonte: Autoria própria (2025).

Após a categorização das causas potenciais, do problema vivenciado nesta unidade optou-se pela utilização do ciclo PDSA (plan, do, study, act) (quadro 1) que, por meio de suas quatro etapas sequenciadas, permitiu a análise e desenvolvimento de ações resolutivas para os problemas encontrados

O ciclo PDSA envolve: Planejamento (Plan) etapa onde foi realizada a análise do problema e suas “causas-raiz”, sendo estabelecidas as metas a serem alcançadas, foi desenhado o plano de ação para que os objetivos propostos pudessem ser alcançados, além da organização da coleta de dados. A Execução (Do) para esta fase foram realizadas: busca do referencial teórico científico nas bases de dados, confecção do material educativo e trabalho escrito, bem como foi realizada treinamentos com a equipe baseados no planejamento proposto na fase anterior e a execução do plano de ação. A Checagem/Verificação (Study constituiu a verificação dos dados coletados e resultados alcançados por meio de comparação com as previsões, permitindo avaliar a eficácia da ação proposta e ação (Act) que representou a última fase, ou seja, a atividade realizada na enfermaria de pediatria (figura 2).

**Tabela 1-** Ciclo PDSA

<p>Plan - Planejamento</p> <p><b>Problemas encontrados:</b>  Lacunas de conhecimento em relação:  . Importância do CE  . Organização e distribuição dos equipamentos e medicações no CE  . Dúvidas quanto o manejo do CE  Não valorização da conferência ajustada do CE em um setor onde a presença de PCR não é corriqueira</p> <p><b>“Causa raiz”</b>  Neste setor a PCR não é uma condição corriqueira</p> <p><b>“Metas a serem alcançadas”</b>  . Sensibilização da equipe de enfermagem quanto as 4 funções básicas do CE  . Necessidade de conferência mais assertiva do CE  . Compreensão da alocação dos insumos no CE</p>	<p>Do – Fazer</p> <p><b>Busca bibliográfica:</b> Utilização da pergunta norteadora para a obtenção de referencial teórico nas bases de dados</p> <p><b>Elaboração do instrumento de coleta de dados:</b>  Questionário de rastreio- forms  Contendo perguntas que permitiram pontuar limitações direcionadas:  “ao saber conhecer” as finalidades do carrinho de emergência, alocação de medicações e materiais nas gavetas do CE e alocação do CE no momento de atendimento da PCR</p> <p><b>Checagem e conferência</b> completa dos materiais do carrinho, de suas etiquetas e validades.</p> <p><b>Aplicar</b> questões disparadoras durante o treinamento “in loco”</p>
--	---

<p>. Propiciar a expertise na manipulação do CE durante o atendimento a PCR</p> <p><b>Plano de ações melhorias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Treinamento- capacitação por equipe e turno específico durante o horário de trabalho</li> <li>- Divisão dos funcionários por horário</li> </ul> <p>Coleta de dados Diálogo informal Questionário de rastreo – forms Simulação de PCR durante a prática “<i>in loco</i>”</p>	
<p>Check – Checar</p> <p><b>Conhecimento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar o conhecimento em razão da baixa demanda;</li> <li>- Avaliar o interesse em aprender;</li> <li>- Comparar o “Saber conhecer” e o “saber fazer” após treinamento</li> </ul>	<p>Act - Agir</p> <p><b>Antes da capacitação:</b> Reposicionar alguns materiais e inserir novas etiquetas de identificação, com cores diferentes; além da criação de um Bundle de conferência do CE e uma Tabela de Materiais.</p> <p><b>Durante a capacitação:</b> Aplicação do projeto Aplicativo sobre o manejo do carrinho de emergência com as equipes da enfermagem pediátrica, ministrando um treinamento em que todo o material do CE é identificado, incluindo caixas com materiais de ventilação, o cardioversor e todas suas especificidades, apresentar a ferramenta criada para a conferência e as novas etiquetas.</p> <p><b>Após a capacitação:</b> Realizar uma dinâmica com perguntas baseadas no manejo do carrinho durante uma emergência e da localização de materiais, além de propor que a equipe procure materiais específicos, com entrega de um brinde ao final (bombom).</p>

Fonte: Autoria própria (2025)

Ressalta-se que a implementação do ciclo PDSA pode facilitar a identificar os problemas e gerar integração e discussão durante o treinamento. Uma segunda ferramenta da gestão: 5W e 3H (Quadro 1), auxiliou na elaboração “360º” do plano de ação a ser executado com a descrição do “O que”, “Por que”, “Onde”, “Quando”, “Quem”, “Como”, “Quanto” e “Como medir” as ações propostas desde a ciência do problema, perpassando a busca do referencial teórico, leitura e seleção dos periódicos que contextualizaram a confecção do projeto escrito, o treinamento e a elaboração do instrumento informativo, bem como a elaboração de questionários e da pergunta Disparadora a execução de tarefas simuladoras de PCR para verificar a agilidade de manipulação no CE de atendimento a PCR até a contextualização dos resultados obtidos com esta ação.

**Tabela 2- Ferramenta de gestão (5W3H)**

O QUE?	O PORQUÊ?	ONDE?	QUANDO FOI FEITO?	QUEM FEZ?	COMO?	QUAL O CUSTO?	COMO AVALIAR?
Identificação dos fatores contribuintes a manutenção do problema proposto. Por meio da elaboração do Diagrama de Ishikawa	Categorização de fatores contribuintes ao problema proposto	No quadro ilustrativo: Diagrama de Ishikawa	De 08/03 á 19/03	TODOS	Elaboração e discussão em grupo	Recursos Humanos	Observação da Planilha
Levantamento de referencial bibliográfico Científico	Sustentação científica ao problema bem como o planejamento de ações	Planilha de referencial científico	De 15/03 à 21/03	TODOS	Elaboração de uma pergunta norteadora Elaboração dos DESCs Utilização dos operadores booleanos AND e NOT.	Recursos Humanos	Ler descrição da fundamentação Teórica
Análise de dados levantados.	Utilizar informações científicas relevantes a temática abordada para subsidiar o treinamento e confecção do material educativo.	Quadro de descrição dos artigos encontrados	De 06/05 à 21/05	TODOS	Descrição de acordo com título, autoria, ano, periódico ou livro, bases de dados, tipo de estudo, objetivos e principais resultados.	Recursos Humanos	Ler o Quadro de Artigos selecionados

Elaboração do ciclo PDSA	Para análise e desenvolvimento de ações resolutivas direcionadas aos problemas encontrados	Quadro de descrição do PDSA	De 15/03 à 21/03		Respeitando o Ciclo PDSA	Recursos Humanos	Ver descrição Quadro ciclo PDSA
Elaboração da metodologia da oficina	Embasar e otimizar a comunicação e trocas de informações por meio de educação permanente	Mediante artigos pesquisados	De 24/05 à 30/05	TODOS	Utilizou-se da metodologia "Aprendizagem baseada em problemas", objetiva o desenvolvimento do conhecimento por meio da resolução conjunta de Situação problema	Recursos Humanos	Reuniões semanais
Realização da capacitação sobre o manejo do carrinho de emergência.	Pois foi identificado uma limitação da equipe técnica sobre a organização, conferência e manejo do carrinho.	Enfermaria pediátrica - Bloco 6.	Dias 15/0 à 17/05	TODOS	Realizar uma conferência completa dos materiais do carrinho, de suas etiquetas e validades, reposicionar alguns materiais e inserir novas etiquetas de identificação, com cores diferentes, criar um bundle de	26,00 reais: impressão das novas etiquetas e do instrumento	A partir das perguntas que serão realizadas para a equipe quanto ao manejo e os materiais do carrinho, após a capacitação.

					conferência do CE, ministrar um treinamento em que todo o material do CE é identificado, incluindo caixas com materiais de ventilação, o cardioversor e todas suas especificidades, apresentar o instrumento criado para a conferência e as novas etiquetas. Ao final, realizar uma dinâmica com perguntas baseadas no manejo do carrinho durante uma emergência e da localização de materiais, além de propor que a equipe procure materiais específicos, com entrega de um brinde (bombom).		
Implantação do Treinamento	Propiciar uma atividade de educação permanente		Dias 19/05 e 20/05	- 19/05 Projeto aplicado às 9h30 para o turno da	Treinamento pratico	71,00 reais: saco de bombom para brinde	Questionário antes e ações realizadas

	<p>aprimorando com o intuito de Sensibilizar os enfermeiros e a equipe técnica quanto a função do “Carrinho de Emergência” como um o divisor de águas na agilidade para se instituir o suporte básico e avançado de vida no atendimento a PCR em pediatria.</p>	<p>Enfermaria de Pediatria-bloco 6 Hospital da PUC-Campinas</p>		<p>manhã pelas alunas Heloisa Ribeiro e Maitê Araripe</p> <p>- 19/05 Projeto aplicado às 13h30 para o turno da tarde pelas alunas Bianca Naoko e Letícia Costa</p> <p>- 19/05 Projeto aplicado às 19:10 para o turno da noite 2 pelas alunas Letícia Costa e Maisa axcar</p> <p>- 20/05 Projeto aplicado às 19:10 para o turno noite 1 pelas alunas Bianca Naoko e Maisa Axcar</p>	<p>. Orientações quanto a organização do CE</p> <p>. Fornecimento do material informativo</p> <p>. simulação de PCR para verificar a agilidade em manipular os insumos Manipulação do CE</p>		<p>diante a questão</p>
--	---	---	--	--	--	--	-------------------------

Fonte: Autoria própria (2025)

## 3.2 MÉTODO FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Trata-se de uma modalidade de Trabalho de Conclusão de Curso denominada “Projeto Aplicativo”, em que a associação entre teoria, prática e o mundo do trabalho é explorada através de um projeto viável, potente e factível, que desenvolve a habilidade de transformar a realidade do ambiente de trabalho e estimula o desenvolvimento pessoal dos discentes (Brasil, 2016).

Para nortear o Projeto Aplicativo, foi utilizada a estratégia PICO - acrônimo para patient (paciente), intervention (intervenção), comparison (controle ou comparação), e outcomes (resultado) - de forma a auxiliar a formulação da pergunta norteadora e na busca das evidências. Dessa forma elaborou-se a seguinte questão: Qual a importância do conhecimento em relação a organização e manejo do CE no delineamento mais assertivo ao atendimento da PCR na pediatria?

Foi realizada busca avançada no Portal de pesquisa da BVS (Biblioteca Virtual do Centro Latino-americano e do Caribe em Ciências de Saúde-Bireme) considerando-se como critério de inclusão publicações nacionais publicadas no período de 2011 a 2025 que contemplassem nossos objetivos. A exclusão delimitou-se em artigos que apresentaram duplicidade, ou seja, publicações recuperadas em mais de uma das bases de dados e não contemplaram nossos objetivos.

A busca de dados foi baseada nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) indexados, sendo eles: Capacitação Profissional; Parada cardíaca, Enfermagem, Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Suporte básico de vida; isolados ou de forma combinada com a utilização dos operadores booleanos AND, OR e NOT.

Para contextualização deste estudo foram selecionadas 12 referências que foram analisadas segundo o título, autoria, ano, periódico ou livro, bases de dados, objetivos e principais resultados, estando representadas no **quadro 3**. Após essa organização construiu-se um quadro síntese, procedendo-se deste modo uma sistematização do conjunto do material selecionado com intuito de obter

TÍTULO	AUTORIA	ANO	PERIÓDICO OU LIVRO BASES DE DADOS	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
A auto-percepção do enfermeiro no atendimento a pcr em pediatria de uma instituição hospitalar 1	NEVES, D.D, et al.	2011	Revista Caminhos, On-line, "Dossiê Saúde"	Estudo científico	Reconhecer a percepção dos enfermeiros sob a sua atuação em PCR pediátrica e reconhecer as suas dificuldades.	Os resultados demonstram que os enfermeiros pesquisados são capazes de reconhecer sinais e sintomas de um PCR em pediatria, porém durante o atendimento relatam ter algumas dificuldades no atendimento.
PROPOSTA DE PROGRAMA DE TREINAMENTO TEÓRICO PRÁTICO RELACIONADO À DISPOSIÇÃO DE MATERIAIS E	OLIBONI, M.W.C.R; NELSON, R.E.	2014	Anais do III SINGEP e II S2IS – São Paulo – SP – Brasil – 09, 10 e 11/11/2014	Estudo descritivo	Homogeneizar o conteúdo e a quantidade de material dos carros de emergência nas diferentes unidades, de forma a agilizar o atendimento de emergência e sua padronização é proposta pela	O estudo avaliou por meio de um treinamento de simulação realística uma PCR, onde os funcionários foram avaliados sobre o seu manejo com o carrinho. Antes de realizar a simulação, realizaram um pré-teste indicando onde os materiais estão

					Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) com base nas normas da American Heart Association (AHA) (GOMES 2003). Além disso, a capacitação tenta sensibilizar os profissionais sobre a importância de reconhecer onde os materiais/medicamentos estão acondicionados do CE, para que no momento de uma emergência o atendimento seja otimizado	no carrinho de emergência e um pós-teste para que seja avaliado a efetividade da capacitação.
Familiarização da equipe de enfermagem com o carrinho de emergência pediátrica: evidenciando lacunas no conhecimento	CONSENTIN O, I.S; MARTINS, M.J.L	2019	Revista H-Tec Humanidades e Tecnologia, v. 3, n. 1, p. 6-195, jan./jun., 2019.	Estudo descritivo	Tem por objetivo geral avaliar o nível de conhecimento da equipe de enfermagem do Hospital e Pronto Socorro Pediátrico Pró-Infância acerca das especificidades do carrinho de emergência pediátrica e, especificamente, identificar possíveis lacunas no conhecimento	Descrição de condições de justificativa de NÃO conferência do Carrinho de Parada
					Descrever a conduta inicial de técnicos e	Analisou-se que o conhecimento dos 38

Condução da equipe de enfermagem na parada  Cardiorrespiratória em crianças	CAMPOS, S. P. L, et al.	2019	Revista de Enfermagem - UFPE On-line.	Estudo quantitativo, descritivo e transversal	auxiliares de enfermagem na assistência às crianças em parada cardiorrespiratória.	participantes sobre a conduta inicial frente à parada cardiorrespiratória abrangeu a identificação da ausência de movimentos respiratórios (90%). Relatou-se, na sequência, “chamar por ajuda” (84%) e, quando avaliada a relação de acertos nas condutas a serem realizadas, 86% dos profissionais acertaram parcialmente as descrições das ações.
Suporte Básico de Vida e a Cadeia de Sobrevivência da Criança Vítima de Parada Cardíaca	SILVA, V.M.B.S; MIRALHA, A.L; FERREIRA,A	2019	Sociedade Brasileira de Pediatria.	Estudo Científico	O objetivo das Diretrizes de Suporte Básico de Vida em Pediatria (SBV) é conseguir maior taxa de sobrevida após PCR, com melhor qualidade de vida dos sobreviventes.	De forma genérica, os cinco elos da cadeia de sobrevivência pediátrica representam os seguintes passos: CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA PEDIÁTRICA 1º Elo - Prevenção da PCR 2º Elo - Ressuscitação cardiopulmonar (RCP) precoce de alta qualidade por pessoas presentes no local 3º Elo - Rápido acionamento do Serviço Médico de Emergência (SME) 4º Elo - O Suporte Avançado de Vida: rápida estabilização e transporte 5º Elo -

						Cuidados integrados após a PCR
Destaques das diretrizes de RCP e ACE	<p>AHA. Adult Basic Life Support. 2020</p> <p>International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment.</p>	2020	Associação de publicação científica	Diretrizes	<p>Este documento resume os principais tópicos e mudanças nas Diretrizes de 2020 da American Heart Association (AHA) para ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e atendimento cardiovascular de emergência (ACE). As diretrizes de 2020 são uma revisão abrangente das diretrizes da AHA para os tópicos de ciência da educação em ressuscitação pediátrica, neonatal e para adultos e sistemas de tratamento.</p>	<p>Nas diretrizes de 2020, use a versão mais recente das definições da AHA para CR e NE (Figura 1). No geral, 491 recomendações específicas são feitas para suporte de vida pediátrico, neonatal e adulto; ciência da educação em ressuscitação e sistemas de tratamento. Dessas recomendações, 161 são recomendações de classe 1 e 293 são recomendações de classe 2 (Figura 2). Além disso, 37 recomendações são de classe 3, incluindo 19 para evidências de nenhum benefício e 18 para evidências de danos.</p>
Carro de emergência, equipe de enfermagem e responsabilidade profissional.	Parecer COREN-SP Nº 010/2022	2022	Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP)	Documento técnico normativo	<p>O objetivo do Parecer COREN-SP Nº 010/2022 é estabelecer diretrizes e orientar profissionais de enfermagem sobre a responsabilidade profissional e o uso</p>	<p>O Parecer COREN-SP Nº 010/2022 define responsabilidades, estabelece orientações para uso adequado de carros de emergência, melhora a segurança e padroniza procedimentos,</p>

					adequado de carros de emergência, garantindo segurança e qualidade no atendimento de emergência.	garantindo qualidade e segurança no atendimento de emergência.
Prontos para Salvar: A Funcionalidade e Organização dos Carrinhos de Emergência	Oliveira, C Me B	2024	Centro Paula Souza, São Paulo	Estudo descritivo	O objetivo é discutir a importância da organização e funcionalidade dos carrinhos de emergência para garantir um atendimento eficiente e seguro.	Melhoria na organização e funcionalidade dos carrinhos de emergência, garantindo um atendimento mais eficiente e seguro, reduzindo riscos e erros durante as emergências.
Abordagem inicial da criança na emergência	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente	2024	Portal de Boas Prática em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente , FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ	Estudo Científico	Abordar a avaliação inicial ou triângulo de avaliação pediátrica, discutir a abordagem sistemática da criança gravemente enferma e apresentar o tratamento inicial das condições ameaçadoras à vida na emergência pediátrica.	Em contextos de emergência, reconhecer rapidamente as condições fisiológicas do paciente e iniciar as intervenções terapêuticas iniciais são aspectos essenciais para diminuir o risco de complicações e mortalidade.
Causas Múltiplas de Morte Associadas à Parada Cardiorrespiratória Pediátrica de 1996 a 2019 no Brasil	ANDRADE, T.M; MARQUES, M.L.C; SALIM, T.R; OLIVEIRA, G.M.M.	2024	Arq Bras Cardiol.	Estudo ecológico	Realizar uma análise populacional das taxas de mortalidade por causas primárias e múltiplas de morte abaixo de 20 anos, em ambos os sexos, no período de 1996 a	Os resultados mostram que de 1996 a 2019, ocorreram 2.151.716 óbitos de menores de 20 anos, no Brasil. A taxa de óbito foi maior entre os recém-nascidos do sexo masculino. Do total

					2019, no Brasil, e identificar a frequência com que a PCR foi registrada nas declarações de óbito (DOs) desses indivíduos e os locais de ocorrência dos óbitos, a fim de promover estratégias para melhorar a prevenção de mortes	de óbitos, 249.334 (11,6%) tiveram PCR registrada em qualquer linha da DO. Especificamente, a PCR foi registrada 49.178 vezes na DO na faixa etária entre 1 e 4 anos e em 88.116 vezes entre 29 e 365 dias, correspondendo, respectivamente, a 26% e 22% dos óbitos nessas faixas etárias. Essas duas faixas etárias apresentaram as maiores taxas de PCR registradas em qualquer linha da DO.
Carrinho de emergência - Conhecimento da equipe de enfermagem em relação à composição, organização e manuseio	TACAHASHI, D. S.; PIRES, A. A.; SILVANO, D. A. R.	2025	Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba	Estudo quali-quantitativo, transversal, descritivo e exploratório.	Trás como compreender o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a composição, organização e uso do Carrinho de Emergência.	A partir dos resultados foi identificado que 78,5% dos profissionais já utilizaram o carrinho de emergência e 45,6% se sentem confiantes em lidar com situações de urgência e emergência. Porém, apenas 22,8% conseguiram identificar corretamente a sequência das gavetas do CE. A organização eficiente, a identificação clara dos materiais e o conhecimento adequado foram identificados como fatores essenciais para

						<p>otimizar o uso do carrinho. Por outro lado, as principais dificuldades apontadas envolveram problemas na organização interna e na acessibilidade dos materiais e medicamentos.</p>
--	--	--	--	--	--	---

Fonte: Autoria própria (2025).

uma visão panorâmica do que foi publicado sobre a temática

**Quadro 1-** Artigos selecionados segundo título, autoria, ano, periódico ou livro, bases de dados, tipo de estudo, objetivos e principais resultados.

## 4. RESULTADOS

O planejamento das atividades desenvolvidas teve início no fim do mês de fevereiro após a apresentação da situação problema: “Dificuldades no manejo a assistência a PCR na enfermaria de pediatria” diante a este cenário e após discussão em grupo para articular o planejamento das atividade concluímos que uma visita “in loco” para estabelecer um vínculo de confiabilidade entre nós com a enfermeira gerente e executiva do setor nos deslocamos até o hospital e agendamos uma reunião para nossa primeira conversa e informar o planejamento das atividades e compreender a situação problema centrada em um tema tão amplo (ANEXO 1– Organograma)

Após ciência e liberação da enfermeira executiva realizamos, *in loco*, uma conversa informal, em relação ao tema e para a nossa surpresa percebemos que em relação a “movimentação da equipe” no que se reporta ao atendimento, os enfermeiros e técnicos apresentavam um discurso mais assertivo, mesmo se apoiando com a presença de uma equipe de “resposta rápida”, se assim podemos considerar, que se deslocava do setor de UTI. Contudo, quando um dos técnicos ao mencionar “sua limitada agilidade em manusear o CE”, os demais ali presentes e de forma unânime afirmaram que a maior dificuldade, frente ao cenário de atendimento a PCR realmente era a falta da expertise de encontrar os insumos necessários e com a agilidade que a situação emergencial exige no “CE”. Diante a esta nova “situação problema”, após discussão com o grupo, bem como com a nossa orientadora e com a enfermeira executiva e gerente da unidade, realinhamos o tema a ser abordado e direcionamos os objetivos a serem alcançados, centrado na sensibilização da equipe de enfermagem quanto a importância do CE como um o divisor de águas na agilidade para se instituir o suporte básico e avançado de vida no atendimento a PCR em pediatria.

Firmes no propósito em criar estratégias para suprir esta “situação problema” iniciamos uma busca do referencial teórico quanto ao tema. Este conhecimento nos permitiu a elaboração de um questionário (anexo 2) que foi utilizado como um elemento de “rastreamento” às causas limitadoras ao desenvolvimento da expertise no que se reportava ao CE. As questões

pontuaram o “Saber conhecer” e o “Saber fazer” da equipe de enfermagem em relação: as finalidades do CE atreladas a distribuição dos insumos (equipamentos e medicações, bem como a importância da presença dos KITS que permitem a ventilação manual e instalação de via aérea definitiva) em seu espaço interno e externo, bem como o posicionamento do CE durante o atendimento a PCR (figura 2 e 3). A partir destes resultados, por meio do Diagrama de Ishikawa categorizamos os fatores contribuintes ao problema encontrado e por meio do ciclo PDSA planejamos um plano de ação para que os objetivos propostos pudessem ser alcançados, além da organização da coleta de dados; confeccionamos material para o treinamento, fizemos uma visita a unidade e organizamos previamente o CE, elaboramos uma situação problema ser aplicada no treinamento para verificar o desempenho na manipulação do CE durante uma PCR.

#### Quadro 2- Quadro demonstrativo dos resultados “Saber conhecer”/“Saber fazer”

Você sabia que	S	N	Em relação as medicações:	S	N
<p><b>A primeira finalidade</b> do CE está centrada identificação imediata do ritmo de PCR, sendo assim os equipamentos e materiais estão ordenados de forma decrescente: em cima do caminho está o aparelho que permite realizar monitorização visual e registro da modalidade da PCR. Por esta razão o CE deve portar um monitor</p> <p><b>Segunda finalidade</b> o CE deve portar um desfibrilador por ser o "ponto chave" na terapêutica de PCR induzidas por FV e ou TV ventricular sem pulso</p> <p><b>Terceira finalidade</b> "controle das vias aéreas" materiais necessários a abertura da via aérea Laringoscópio- lâminas, fio guia, bolsa-máscara-ventilatória (Ambu®), extensões de látex, cateteres para aspiração, tubos traqueais, cânula de guedel, copo umidificador, oxímetro de pulso, fluxômetro,, frasco coletor</p> <p><b>Quarta finalidade:</b> acesso vascular para controle circulatório e infusão de medicamentos</p> <p>Comentários: .....</p>			<p>Você identifica com facilidade a acomodação das ampolas de medicações necessárias para sedação e /ou relaxante muscular</p> <p>Você identifica com facilidade a acomodação das ampolas de medicações para sedação</p> <p>Você identifica com facilidade a acomodação da ampola de adrenalina/epinefrina</p> <p>Você identifica com facilidade a acomodação das ampolas de lidocaina ou amiodarona</p> <p>Você saberia em qual gaveta você poderia encontrar material para realizar a aspiração dos medicamentos</p> <p>Comentários: .....</p>		
<p><b>Resultados</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Quando avaliado em relação ao conhecimento das 4 finalidades do CE 80% não tinha este conhecimento</li> <li>. Contudo analisando as descrições qualitativas descritas nos "comentários"</li> <li>. 70% dos membros da equipe tinham "noção" de que o CE comportava equipamentos, materiais e as medicações</li> <li>. 30% informou desconhecimento quanto a este arsenal</li> <li>. 100% dos membros da equipe descreveu que ao alinhar a função do CE neste contexto vão passar a olhar para o CE de outra forma.</li> </ul>			<p><b>Resultados</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. 70% da equipe pontou limitação</li> <li>. Contudo analisando as descrições qualitativas descritas nos "comentários"</li> <li>100% dos membros da equipe pontuaram a necessidade uma rotina para memorização</li> </ul>		

Fonte: Autoria própria (2025).

**Quadro 3-** Quadro demonstrativo dos resultados “Saber conhecer”/”Saber fazer”

Material para punção e fixação	S	N	Posicionamento do CE para o atendimento a PCR	S	N
Caso necessite de material para realização de punção, e fixação você sabe em que gaveta estes materiais estão armazenados			Você sabe informar onde o CE deve ficar posicionado durante o atendimento a PCR.		
Comentário: .....			Comentário: .....		
<b>Resultados</b> . 70% da equipe pontou limitação Contudo analisando as descrições qualitativas descritas nos "comentários" . 100% dos membros da equipe pontuaram a necessidade uma rotina para memorização			<b>Resultados</b> . 70% da equipe pontou limitação Contudo analisando as descrições qualitativas descritas nos "comentários" 100% dos membros da equipe pontuaram a necessidade uma rotina para memorização		

Fonte: Autoria própria (2025).

A confecção do quadro 5W e 3H nos permitiu mapear e identificar se algum elemento essencial da proposta de treinamento poderia não ter sido contemplada. Neste sentido, com o intuito de alcançar os objetivos propostos (Anexo 4- Imagens da Intervenção Simulando o “saber conhecer e “Saber fazer”).

A capacitação evidenciou que CE está alinhado no princípio básico de avaliação de três grandes sistemas: neurológico, cardiovascular e respiratório. Diante a ausência de responsividade deve-se checar pulso e a respiração, neste raciocínio torna-se necessário instituir condições de monitorização para identificar a “modalidade da PCR” e se há a presença de “ritmos chocáveis e não chocáveis”. Se chocável, o monitor já é o desfibrilador. Medicamentos como sedativos, relaxantes musculares serão utilizados para iniciar o suporte avançado de vida para se instituir uma via área “definitiva” por esta razão os KITS para abertura de vias áreas e ventilação, bem como material para aspiração de cavidade oral e medicações que favoreçam vasoconstrição sistêmica resultando em aumento a Pressão na Artéria Aorta melhorando o fluxo coronariano e cerebral são administrados; os antiarrítmicos sequencialmente serão utilizados na presença de recuperação de circulação espontânea, bem como em situações de em FV/ TV não responsiva a desfibrilação, encontramos outros medicamentos que serão infundidos de

acordo com o comprometimento metabólico desenvolvido diante a PCR (ANEXO 5- Etiquetas de Sinalização). Neste raciocínio torna-se imprescindível a distribuição dos insumos sequenciados ao longo do “corpo do CE”. Para facilitar a memorização do armazenamento destes insumos, as autoras, elaboraram cor de etiquetas alinhadas a Classificação Manchester: **Vermelho:** medicações para o alinhamento do suporte “neurológico, cardiovascular e respiratório” e materiais que favoreçam a sua aspiração (seringas e agulhas); **Amarelo:** materiais necessário para se institua acesso venoso, permitir a diluição de medicamentos e favorecer sua administração, coleta de gasometria arterial (cateteres sobre agulhas, equipos de soro e de bomba e infusão, extensores, torneirinhas, material para fixação da punção, pacotes de gases); **Verde:** materiais reserva necessários a intubação e para realização de aspiração de vias áreas; **Azul:** Medicamentos de suporte para compensação de alterações metabólicas resultantes da supressão súbita da circulação. A cor violeta foi atribuída ao KIT Ventilação e Verde Água ao KIT vias aéreas, que ficam ao lado do monitor.

Com a aplicação da situação problema: “Temos uma PCR, o que fazer?” pode-se observar que a equipe apresentou um melhor desempenho quanto: ao “Saber conhecer” e “Saber fazer” quando questionados ao posicionamento do carrinho, bem como a manipulação dos equipamentos e materiais disponibilizados no CE. (Tabela 3):

**Tabela 3-** Situação problema

TEMOS UMA PCR, O QUE FAZER?
1. Posicionamento do Carrinho <b>Avaliação:</b> Equipe rapidamente alinhou o CE próximo a tomada e diante ao relógio . Ligou a tomada do CE a saída de energia . Atentou-se ao horário de início de cuidados a PCR
.2. Manipulação do CE: Onde encontro materiais e equipamentos necessários a suprir a necessidade do manejo neurológico- sedação  <b>Avaliação:</b> Identificação correta da gaveta onde os medicamentos e materiais estavam alocados
Onde encontro materiais e equipamentos necessários a suprir a necessidade de identificar o ritmo da parada e causas reversíveis  <b>Avaliação:</b> Identificação e abertura correta onde os eletrodos estavam alocados

Onde encontro materiais e equipamentos necessários a suprir a necessidade do manejo cardiovascular punção, fixação, aspiração de medicamentos, infusão dos medicamentos

**Avaliação:** Identificação correta da gaveta onde os medicamentos e materiais estavam alocados

Onde encontro materiais e equipamentos necessários a suprir a necessidade do manejo das vias aéreas aspiração, intubação, ventilação

**Avaliação:** Identificação correta da gaveta onde os medicamentos e materiais estavam alocados

Fonte: Autoria própria (2025).

Relatos verbais que expressaram o quanto ficou mais fácil manuseio do CE, o que nos mostrou que mesmo o setor não tendo uma rotina de atendimento a PCR, o processo contínuo de capacitação beneficia a aquisição de competências e de autoconfiança. Autores como Tacahashi, *et al.* (2025) e Oliboni e Nelson (2014) afirmaram, em seus estudos, que o treinamento teórico-prático é efetivo para a sensibilização da equipe quanto à importância de reconhecer os materiais e medicamentos em momentos de emergência, a fim de otimizar o atendimento.

Ressalta-se que a importância da conferência do CE foi pontuada durante as atividades desenvolvidas procurando enfatizar que apesar da montagem, conferência e reposição dos insumos no CE ser uma atribuição do profissional enfermeiro gostaríamos de sinalizar o quanto os técnicos deveriam participar deste momento, assim de forma continua esta ação seria replicada contribuindo com a memorização da organização do “corpo do CE” corroborando com a agilidade em sua manipulação. Como estímulo a esta atividade, as autoras, desenvolveram um “Bundle” de conferência de CE e uma “Tabela de materiais” (ANEXO 6 )

Deixamos um desafio aos RESIDENTES DE ENFERMAGEM para que mantenham a chama acesa em momentos de “Simulação de atendimento a PCR a criança”.

## 5. CONCLUSÃO

Diante do cenário apresentado podemos enfatizar que houve uma sensibilização da equipe de enfermagem em relação a melhor familiaridade quando a finalidade do CE e seu manuseio quebrando paradigmas quanto a lentidão na aquisição de medicações e equipamentos necessários na realização de cuidados durante o atendimento a uma PCR mesmo em um setor onde esta rotina não é um evento corriqueiro. Toda a movimentação para a realização deste projeto aplicativo pode sensibilizar os enfermeiros e a equipe técnica quanto a função do “Carrinho de Emergência”. Contudo deixamos a “missão” de permitir que o tempo não apague esta vivência e que o CE seja lembrado como um “divisor de águas” na agilidade para se instituir o suporte básico e avançado de vida no atendimento a PCR em pediatria.

O “saber conhecer” e o “saber fazer” resultam na execução de cuidados de enfermagem mais assertivos e centrados nas necessidades do paciente, principalmente em situações extremas. Para tanto torna-se indispensável uma parceria entre a equipe estimulando de forma contínua o desenvolvimento de momentos de “Simulação” de atendimento a PCR em um setor onde este evento não está incorporado a rotina diária de cuidados.

## REFERÊNCIAS

AHA. Adult Basic Life Support. 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment. Texas, 2020. Disponível em: Diretrizes de RPC e ACE 2020.pdf Acesso em: 18 mar. 2025.

ANDRADE, T. M. *et al.* Causas múltiplas de morte associadas à parada cardiorrespiratória pediátrica de 1996 a 2019 no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 121, n. 4, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20230480>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/BSLs6TJPW8YXrvTB9dMQMTQ/>. Acesso em: 06 fev. 2025.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília, 25 de junho de 1986. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm). Acesso em: 25 maio 2025

CÂMARA TÉCNICA. Parecer COREN-SP Nº 010/2022: Carro de emergência; Equipe de enfermagem; Responsabilidade profissional. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2022. Disponível em: [https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/07/Parecer\\_010\\_2022-Carro-de-emergencia.pdf](https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/07/Parecer_010_2022-Carro-de-emergencia.pdf). Acesso em: 21 abr. 2025.

CAMPOS, S. P. L, *et al.* Conduta da equipe de enfermagem na parada cardiorrespiratória em crianças. **Revista de Enfermagem - UFPE On-line** 2019;13:e243150. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.243150>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/download/243150/34140/158593>. Acesso em: 15 mar. 2025.

CONSENTINO, I. S; MARTINS, M. J. L. Familiarização da equipe de enfermagem com o carrinho de emergência pediátrica: evidenciando lacunas no conhecimento. **Revista H-Tec Humanidades e Tecnologia**, v. 3, n. 1, p. 6-195, jan./jun., 2019. ISSN: 2595-3699. Disponível em: <https://www.fateccruzeiro.edu.br/revista/index.php/htec/article/view/97>. Acesso em: 21 abr. 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Portal de boas práticas em saúde da mulher, da criança e do adolescente. **Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira**. 15 mar. 2024. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/abordagem-inicial-da-crianca-na-emergencia/>. Acesso em: 15 mar. 2025.

LIMA, S. B. O., *et al.* Ferramentas da qualidade aplicadas à conferência do carro de emergência: pesquisa de métodos mistos. *Esc. Anna. Nery* 25 (2), Rio de Janeiro, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0274>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/jSPp3VWGBWdk9NVjSrqcYQN/>. Acesso em: 21 abr. 2025.

NEVES, D. D, *et al.* A auto-percepção do enfermeiro no atendimento a pcr em pediatria de uma instituição hospitalar. **Revista Caminhos, On-line, "Dossiê Saúde"**, Rio do Sul, a. 2, n. 3, p. 7-25, abr/jun.2011. Disponível em:

<https://pt.slideshare.net/slideshow/a-autopercepodoenfermeironoatendimentoapcrempediatriadeumainstituiohospitalar1/74665072>. Acesso em: 21 abr. 2025.

OLIBONI, M. W. C. R; NELSON, R. E. Proposta de programa de treinamento teórico prático relacionado à disposição de materiais e equipamentos do carro de emergência para os profissionais de enfermagem. *In: Anais do SINGEP e II S2IS – São Paulo – SP – Brasil –*, 3. nov/2014. EDITORA S.N, 2014. Disponível em: <https://singep.org.br/3singep/resultado/372.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2025.

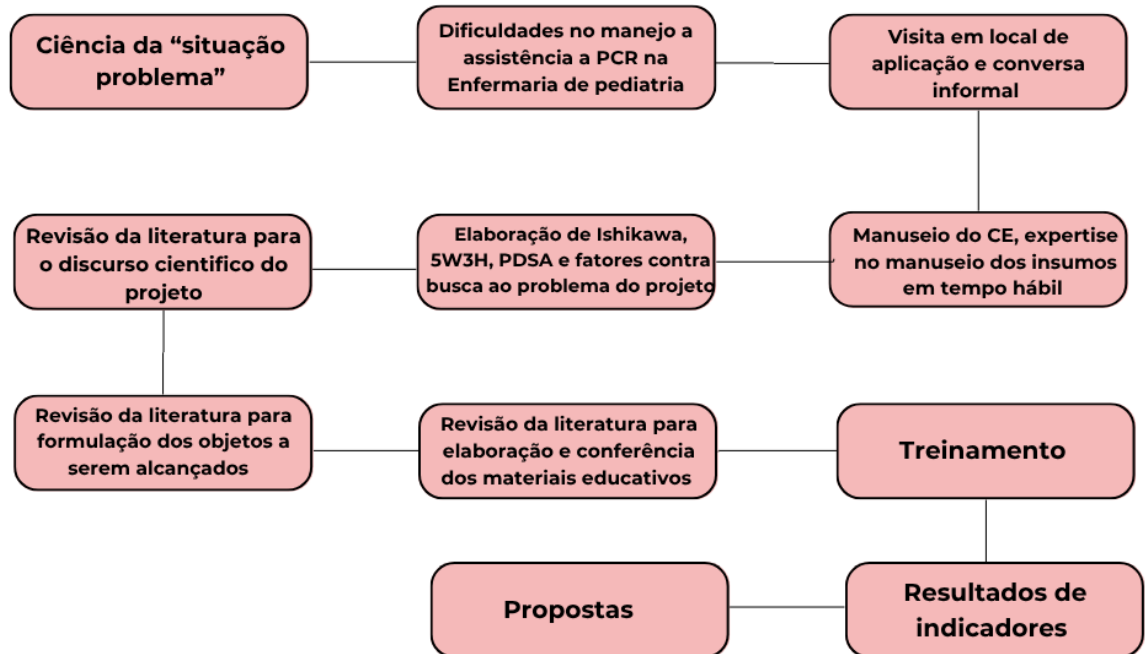
OLIVEIRA, C.M.B. PRONTOS PARA SALVAR: A FUNCIONALIDADE E ORGANIZAÇÃO DOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA. **Anais New Science Publishers | Editora Impacto**, [S. l.], 2024. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/ans/article/view/239>. Acesso em: 21 abr 2025.

SILVA, V.M.B.S; MIRALHA, A.L; FERREIRA,A. Suporte básico de vida e a cadeia de sobrevivência da criança vítima de parada cardíaca. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, set. 2019. Disponível: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22040c-DocCient - SupBasico\\_Crianca\\_Vitima\\_ParadaCardiaca\\_002 .pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22040c-DocCient - SupBasico_Crianca_Vitima_ParadaCardiaca_002.pdf). Acesso: 08 jun. 2025

TACAHASHI, D. S.; PIRES, A. A.; SILVANO, D. A. R. Carrinho de emergência: conhecimento da equipe de enfermagem em relação à composição, organização e manuseio. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, São Paulo, v. 27, e64945, 2025. DOI: 10.23925/1984-4840.2025v27a9. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/64945>. Acesso em: 8 jun. 2025.

## 7. ANEXOS

### ANEXO 1



Fonte: Autoria própria, 2025.

## ANEXO 2

### Questionário de Rastreio

Você sabia que	S	N	Em relação as medicações:	S	N
<p>A primeira finalidade do CE está centrada identificação imediata do ritmo de PCR, sendo assim os equipamentos e materiais estão ordenados de forma decrescente: em cima do carrinho está o aparelho que permite realizar monitorização visual e registro da modalidade da PCR. Por esta razão o CE deve portar um monitor</p> <p>Segunda finalidade o CE deve portar um desfibrilador por ser o "ponto chave" na terapêutica de PCR induzidas por FV e ou TV ventricular sem pulso</p> <p>Terceira finalidade "controle das vias aéreas" materiais necessários a abertura da via área Laringoscópio- lâminas, fio guia, bolsa-máscara-ventilatória (Ambú®), extensões de látex, cateteres para aspiração, tubos traqueais, cânula de guedel, copo umidificador, oxímetro de pulso, fluxômetro,, frasco coletor</p> <p>Quarta finalidade: acesso vascular para controle circulatório e infusão de medicamentos</p> <p>Comentários: .....</p>			<p>Você identifica com facilidade a acomodação das ampolas de medicações necessárias para para sedação e /ou relaxante muscular</p> <p>Você identifica com facilidade a acomodação das ampolas de medicações para sedação</p> <p>Você identifica com facilidade a acomodação da ampola de adrenalina/epinefrina</p> <p>Você identifica com facilidade a acomodação das ampolas de lidocaina ou amiodarona</p> <p>Você saberia em qual gaveta você poderia encontrar material para realizar a aspiração dos medicamentos</p> <p>Comentários: .....</p>		
<p><b>Material para punção e fixação</b></p>	S	N	<p><b>Posicionamento do CE para o atendimento a PCR</b></p>	S	N
<p>Caso necessite de material para realização de punção, e fixação você sabe em que gaveta estes materiais estão armazenados</p> <p>Comentários: .....</p>			<p>Você sabe informar onde o CE deve ficar posicionado durante o atendimento a PCR.</p> <p>Comentários: .....</p>		

## ANEXO 3

### SITUAÇÃO PROBLEMA:

TEMOS UMA PCR, O QUE FAZER?
1. Posicionamento do Carrinho
2. Manipulação do CE: Onde encontro materiais e equipamentos necessários a suprir a necessidade do manejo neurológico- sedação
Onde encontro materiais e equipamentos necessários a suprir a necessidade de identificar o ritmo da parada e causas reversíveis
Onde encontro materiais e equipamentos necessários a suprir a necessidade do manejo cardiovascular punção, fixação, aspiração de medicamentos, infusão dos medicamentos
Onde encontro materiais e equipamentos necessários a suprir a necessidade do manejo das vias aéreas aspiração, intubação, ventilação

## ANEXO 4

Imagens da Intervenção Simulando o “saber conhecer” e “Saber fazer”.



Aplicação turno da manhã.



Aplicação turno da tarde.



Aplicação turno noite 1.



Aplicação turno noite 2.



## ANEXO 5

### ETIQUETAS DE SINALIZAÇÃO

MATERIAIS ESPECIFICADOS EM QUANTIDADE		
<b>PRIMEIRA GAVETA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Adenosina - 03 un.</li><li>• Adrenalina - 15 un.</li><li>• Amiodarona - 02 un.</li><li>• Água destilada - 10 un.</li><li>• Atropina - 06 un.</li><li>• Bic. de sódio 8,4% 10 ml - 05 un.</li><li>• Clorpomazina - 01 un.</li><li>• Cetamina - 01 un.</li><li>• Deslanosido - 01 un.</li><li>• Dopamina - 02 un.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dobutamina - 02 un.</li><li>• Diazepan - 01 un.</li><li>• Fenobarbital - 01 un.</li><li>• Fentanil - 01 un.</li><li>• Furosemida - 01 un.</li><li>• Flumazenil - 01 un.</li><li>• Glicose 25% 10 ml - 06 un.</li><li>• Glicose 50% 10 ml - 06 un.</li><li>• Hidrocortisona 100 mg - 02 un.</li><li>• Hidrocortisona 500 mg - 02 un.</li><li>• Midazolam - 01 un.</li><li>• SF 0,9% 10 ml - 10 un.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Agulha 40x12 (Rosa) - 15 un.</li><li>• Agulha 13x4,5 (Marrom) - 06 un.</li><li>• Agulha 25x07 - 05 un.</li><li>• Eletrodo Infantil - 05 un.</li><li>• Eletrodo Adulto - 05 un.</li><li>• Lâmina nº15 - 01 un.</li><li>• Lâmina nº23 - 01 un.</li><li>• Seringa 1 ml - 10 un.</li><li>• Seringa 3 ml - 10 un.</li><li>• Seringa 5 ml - 10 un.</li><li>• Seringa 10 ml - 10 un.</li><li>• Seringa 20 ml - 10 un.</li></ul>
<b>SEGUNDA GAVETA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Abocath nº20 - 02 un.</li><li>• Abocath nº22 - 02 un.</li><li>• Abocath nº24 - 04 un.</li><li>• Abocath nº24 NEO - 04 un.</li><li>• Cadarço - 01 un.</li><li>• Cateter nasal NEO - 01 un.</li><li>• Cateter nasal PED - 01 un.</li><li>• Cateter nasal tipo óculos - 01 un.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Equipo B.I - 01 un.</li><li>• Equipo B.I Fotossensível - 01 un.</li><li>• Equipo câmara graduada - 01 un.</li><li>• Equipo B.S - 01 un.</li><li>• Esparadrapo G - 01 un.</li><li>• Extensor - 01 un.</li><li>• Extensor fotossensível - 01 un.</li><li>• Gaze estéril - 05 un.</li><li>• Gel para ECG - 01 un.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lidocaína Gel - 01 un.</li><li>• Luva estéril P - 02 un.</li><li>• Luva estéril M - 02 un.</li><li>• Luva estéril G - 02 un.</li><li>• Micropore G - 01 un.</li><li>• SCAPL 25 - 05 un.</li><li>• Seringa Gasometria - 03 un.</li><li>• Tensoplast - 01 un.</li><li>• Torneirinha - 03 un.</li></ul>
<b>TERCEIRA GAVETA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cânula 2,5 s/ CUFF - 02 un.</li><li>• Cânula 3,0 s/ CUFF - 02 un.</li><li>• Cânula 3,5 s/ CUFF - 02 un.</li><li>• Cânula 4,0 s/ CUFF - 02 un.</li><li>• Cânula 4,5 s/ CUFF - 02 un.</li><li>• Cânula 5,0 s/ CUFF - 02 un.</li><li>• Cânula 5,5 s/ CUFF - 02 un.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cânula 6,0 s/ CUFF - 02 un.</li><li>• Cânula 6,5 s/ CUFF - 02 un.</li><li>• Cânula 4,0 c/ CUFF - 02 un.</li><li>• Cânula 4,5 c/ CUFF - 02 un.</li><li>• Cânula 6,0 c/ CUFF - 02 un.</li><li>• Cânula 6,5 c/ CUFF - 02 un.</li><li>• Cânula 7,0 c/ CUFF - 02 un.</li><li>• Cânula 7,5 c/ CUFF - 02 un.</li><li>• Cânula 8,0 c/ CUFF - 02 un.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sonda Aspiração nº 4 - 02 un.</li><li>• Sonda Aspiração nº 6 - 02 un.</li><li>• Sonda Aspiração nº 8 - 02 un.</li><li>• Sonda Aspiração nº 10 - 02 un.</li><li>• Sonda Aspiração nº 12 - 02 un.</li><li>• Sonda Aspiração nº 14 - 02 un.</li><li>• Sonda Nasogástrica nº6 - 01 un.</li><li>• Sonda Nasogástrica nº8 - 01 un.</li></ul>
<b>QUARTA GAVETA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bicarbonato de sódio 250 ml - 01 un.</li><li>• Manitol 250 ml - 01 un.</li><li>• Ringer Lactato 500 ml - 01 un.</li><li>• SF 0,9% 100 ml - 01 un.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• SF 0,9% 250 ml - 01 un.</li><li>• SF 0,9% 500 ml - 02 un.</li><li>• SF 0,9% 1000 ml - 01 un.</li><li>• Soro Glicosado 5% 250 ml - 01 un.</li><li>• Soro Glicosado 5% 500 ml - 01 un.</li><li>• Soro Glicosado 5% 1000 ml - 01 un.</li></ul>	
<b>KIT VENTILAÇÃO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ambu adulto - 01 un.</li><li>• Ambu pediátrico - 01 un.</li><li>• Ambu neonatal - 01 un.</li><li>• Fluxômetro de O2 - 01 un.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Extensão Látex - 01 un.</li><li>• Filtro Hepa - 01 un.</li><li>• Filtro pediátrico - 01 un.</li><li>• Fio guia infantil - 01 un.</li><li>• Fio guia adulto - 01 un.</li><li>• Umidificador - 01 un.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Track-care nº8 - 01 un.</li><li>• Track-care nº10 - 01 un.</li><li>• Toucas - 05 un.</li><li>• Máscara N95 - 05 un.</li><li>• Avental precaução - 05 un.</li></ul>
<b>KIT VIAS AÉREAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cânula de Traqueo plástico 3,0 - 01 un.</li><li>• Cânula de Traqueo plástico 3,5 - 01 un.</li><li>• Cânula de Traqueo plástico 4,0 - 01 un.</li><li>• Cânula de Traqueo plástico 4,5 - 01 un.</li><li>• Cânula de Traqueo plástico 5,0 - 01 un.</li><li>• Cânula de Traqueo plástico 5,5 - 01 un.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cânula de Guedel nº1 - 01 un.</li><li>• Cânula de Guedel nº2 - 01 un.</li><li>• Cânula de Guedel nº3 - 01 un.</li><li>• Fio algodão c/ agulha 3,0 - 01 un.</li><li>• Fio Nylon nº3,0 - 01 un.</li><li>• Fio Nylon nº 4,0 - 01 un.</li><li>• Gaze - 05 un.</li><li>• Lâmina de bisturi nº15 - 01 un.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lâmina de bisturi nº23 - 01 un.</li><li>• Máscara laríngea nº 1,0 - 01 un.</li><li>• Máscara laríngea nº 1,5 - 01 un.</li><li>• Máscara laríngea nº 2,0 - 01 un.</li><li>• Máscara laríngea nº 2,5 - 01 un.</li><li>• Máscara laríngea nº 3,0 - 01 un.</li><li>• Máscara laríngea nº 4,0 - 01 un.</li></ul>



Tabela Materiais do CE, autoria própria (2025).

## ANEXO 6

### BUNDLE DE CONFERÊNCIA DO CARRINHO

**MEDICAMENTOS E DILUENTES** (Red)

**CIRCULAÇÃO** (Yellow)

**VIAS AÉREAS** (Green)

**SOLUÇÕES E COMPLEMENTARES** (Blue)

**A CADA PLANTÃO**

- CONFERIR O LACRE DO CARRINHO
- TESTAR O FUNCIONAMENTO DO MONITOR/DEFIBRILADOR E VERIFICAR SE O MESMO SE ENCONTRA CONECTADO NA TOMADA
- CONFERIR A PRESENÇA DA TÁBUA DE COMPRESSÃO
- CONFERIR A PRESENÇA E VALIDADE DA CAIXA DE MATERIAIS PARA INTUBAÇÃO
- CONFERIR A PRESENÇA DA CAIXA COM LARINGOSCÓPIOS E LÂMINAS DE INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL E TESTAR SEUS FUNCIONAMENTOS
- CONFERIR A PRESENÇA DO CILINDRO DE O2 ACOPLADO AO CARRINHO E SE ENCONTRA-SE CHEIO
- VERIFICAR NO CADERNO DE CONTROLE OS DADOS DA ÚLTIMA CONFERÊNCIA DO CARRINHO
- ATUALIZAR O CADERNO DE CONTROLE COM OS DADOS DA CONFERÊNCIA ATUAL
- REALIZAR LIMPEZA CONCORRENTE EM TODA ÁREA EXTERNA DO CARRINHO
- CONFERIR INTEGRIDADE GERAL DO CARRINHO

**APÓS SER ABERTO**

- REALIZAR A HIGIENIZAÇÃO DOS MATERIAIS UTILIZADOS QUE SERÃO DEVOLVIDOS AO CARRINHO, COMO O MONITOR/DEFIBRILADOR
- PEDIR TODO O MATERIAL E MEDICAÇÃO QUE FOI UTILIZADO, PARA QUE HAJA UMA REPOSIÇÃO
- 1º GAVETA: CONFERIR AS MEDICAÇÕES PRESENTES E REPOR AS FALTANTES, SEGUINDO O LOCAL JÁ INDICADO COM O NOME DE CADA UMA
- 2º GAVETA: CONFERIR OS MATERIAIS PRESENTES E SUAS QUANTIDADES, REPOR OS FALTANTES PARA QUE FIQUE PADRONIZADO A QUANTIDADE DE CADA UM
- 3º GAVETA: CONFERIR OS MATERIAIS PRESENTES E SUAS QUANTIDADES, REPOR OS FALTANTES PARA QUE FIQUE PADRONIZADO A QUANTIDADE DE CADA UM
- 4º GAVETA: CONFERIR AS SOLUÇÕES E MATERIAIS PRESENTES E REPOR OS FALTANTES
- CONFERIR FUNCIONAMENTO DO CILINDRO DE O2 E SE ENCONTRA-SE CHEIO
- CONFERIR LARINGOSCÓPIOS E LÂMINAS DE INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL, DEVOLVER JÁ CORRETAMENTE HIGIENIZADAS, CASO SEJAM UTILIZADAS
- CONFERIR INTEGRIDADE GERAL DO CARRINHO E FECHA-LO COM UM NOVO LACRE

Bundle de Conferência do CE, autoria própria (2025).