

# A IMPORTÂNCIA DA INTERAÇÃO ENTRE A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO TRANSPORTE AÉREO: RELATO DE CASO DE PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO

Categoria: Relato de Caso

Sérgio FEITOSA<sup>1</sup>, Daniela CUNHA<sup>2</sup>, Anna Carolina BAJLUK<sup>3</sup>, Júnia SUEOKA<sup>4</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever o relato de um caso de transporte aéreo de paciente crítico pediátrico destacando a importância do trabalho em equipe multiprofissional.

**Método:** Tratou-se de um relato de experiência baseado no atendimento de um paciente pediátrico grave do sexo masculino de 4 (quatro) anos de idade.

**Resultados:** O trabalho proposto enfatiza a importância das atividades de uma equipe multiprofissional no atendimento e tomadas de condutas dos pacientes transportados em unidades de terapia intensiva aéreas. Para isso vale-se do relato de experiências adquiridas através do trabalho diário e enriquecidas pela participação dinâmica de cada elemento de uma equipe multiprofissional.

**Conclusão:** A experiência tem mostrado que todo sucesso no atendimento ao paciente no transporte aeromédico reside no fato de que as atividades se desenvolvam em grupo. O trabalho em equipe nas atividades de transporte aeromédico é essencial.

**Palavras-chave:** Ambulância aérea; Pediatria; Comunicação Multidisciplinar.

## INTRODUÇÃO

O conceito de equipe com seus valores implica na existência de uma visão ampla e coletiva, em que é necessária a coerência de propósito, a sincronização e a continuidade de ação. Não basta que um determinado componente trabalhe; é imprescindível que a equipe esteja estreitamente unida e motivada para um objetivo comum (SLAVIEIRO, 2017).

1. Fisioterapeuta especialista em Fisioterapia em Terapia Intensiva adulto, pediátrico e neonatal Fisioterapeuta de transporte aeromédico da Alljet táxi aéreo. Email: [ft.sergio@me.com](mailto:ft.sergio@me.com)

2. Médica pediátrica, especialista em terapia intensiva pediátrica. Médica de transporte aeromédico. Email: [daniela@vacineclinica.com.br](mailto:daniela@vacineclinica.com.br)

3. Fisioterapeuta, Especialista em Terapia Intensiva adulto. Mestre em terapia intensiva. Fisioterapeuta de transporte aeromédico da Alljet táxi aéreo. Email: [carolbajluk@gmail.com](mailto:carolbajluk@gmail.com)

4. Médica cirurgiã geral, especialista em clínica médica e habilitação em medicina de emergência. Coordenadora médica de voo da Alljet, Médica aeronavegante do Comando de Aviação da Polícia Militar do estado de São Paulo (CAVPM) pelo GRAU Resgate SP. Email: [jsueoka@yahoo.com.br](mailto:jsueoka@yahoo.com.br)

A remoção de crianças de forma rápida e segura; em aeronaves com infraestrutura de unidades de terapia intensiva (UTI); para centros especializados é vital para a sobrevivência (MANNARINO, 2001). Na UTI aérea que realizará o transporte deste paciente um dos objetivos iniciais é a estabilização e, preparação com segurança, do paciente em tempo hábil e seguro para realizar o transporte (LACERDA, 2016).

Inúmeras situações levam crianças a necessitarem do serviço de transporte aeromédico como doenças do sistema respiratório e os traumas/acidentes de infância. Estudos recentes evidenciam que há queda na mortalidade principalmente quando a tripulação conta com profissionais de nível médico capacitados, treinados e experientes na assistência a pacientes graves (ALBRECHT, 2020; FUIM, 2016).

Tendo em vista a escassez de literatura nacional específica no que tange ao transporte aeromédico pediátrico e o aumento da procura pelo serviço frente a pandemia, infecções virais e bacterianas infantis, é notória a importância de compartilhar experiências e desmitificar o trabalho em equipe.

Diante do exposto, o estudo teve como objetivo apresentar o relato de caso de um paciente crítico pediátrico submetido ao transporte aeromédico inter-hospitalar e a importância da integração entre a equipe multiprofissional. Tema extremamente atual e discutido mundialmente.

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de um relato de caso ou relato de experiência. Uma equipe multiprofissional de voo, composta por um médico, um enfermeiro e um fisioterapeuta realizaram um transporte aeromédico pediátrico. A pesquisa de literatura científica ocorreu através de buscas nas bases de dados do PEDro (Physiotherapy Evidence Database) Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed (National Library of Medicine (NLM)) e Scielo (Scientific Electronic Library), utilizando as palavras chaves: Ambulância aérea; Pediatria; Comunicação Multidisciplinar.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 4 anos de idade, internado em leito de enfermagem do SUS desde 26/04/22. Solicitado transporte aeromédico para transferência de Sinop-MT para o Rio de Janeiro.

Diagnóstico: Pneumonia associada a derrame pleural e broncoespasmos. Sem resposta satisfatória ao tratamento com antibioticoterapia endovenosa. Na admissão na UPA (Unidade de pronto atendimento) paciente apresentava-se muito sonolento; Glasgow 11; edemaciado; oligo-anúrico; taquidispneico moderado com retração de fúrcula e tiragem subdiafragmática. Na avaliação da equipe de transporte aeromédico paciente mantinha-se sonolento, Glasgow 11. Apresentava os seguintes sinais vitais: Frequência respiratória: 50 ipm, Frequência cardíaca: 120 bpm, Pressão arterial: 90x60 mmHg e Saturação periférica de oxigênio (SpO<sub>2</sub>): 92%. Em respiração espontânea, taquipneico em uso de catéter nasal de oxigênio a 2l/min.

Foram realizadas as seguintes condutas iniciais: acoplado em máscara não reinalante com melhora da oxigenação, saturação periférica de oxigênio 98% e melhora discreta do padrão ventilatório. Ajustado dose de ceftriaxone para 100 mg/kg/dia, associado oxacilina 200 mg/kg/dia, prescrito também metilprednisolona endovenosa e aerolin por quadro de broncoespasmo associado a pneumonia. Paciente não responsivo a terapêutica inicial. Quadro séptico instalado. Devido a piora do quadro foi optado por iniciar sedação com midazolam e cetamina.

Passagem de catéter central duplo lúmen 4fr em veia jugular direita e iniciado adrenalina contínua. Acoplado a ventilação não invasiva. Realizado toracocentese de alívio com saída de 80 ml de exsudato acastanhado com melhora significativa do padrão respiratório, melhora da ausculta pulmonar e expansibilidade simétrica. Passagem de sonda nasogastrica para decompressão (íleo metabólico) e sonda vesical, ainda sem diurese, prescrito furosemida endovenosa. Após 2 horas o paciente evoluiu com piora significativa do quadro. Piora do desconforto respiratório.

Apresentava a seguinte gasometria arterial: pH:7,24 Po<sub>2</sub>: 155, Pco<sub>2</sub> 52, BIC: 22, BE -5,5, SpO<sub>2</sub>: 99%. Optado por intubação orotraqueal. Acoplado a ventilação mecânica com os seguintes parâmetros: Pressão inspiratória 30; Peep: 6 cmH<sub>2</sub>O, Fr: 30 ipm, FIO<sub>2</sub> 100% (inicial) e Volume Corrente de 6 ml/kg. Paciente após todos os cuidados, procedimentos e estabilização, foi encaminhado a aeronave para transporte aéreo. Em voo seguiu estável, recebendo sedação e adrenalina contínua em catéter central, estável hemodinamicamente e com boa diurese, transporte aéreo sem nenhuma intercorrência.

Segundo Silva e cols. (2019), as diferentes habilidades de cada tripulante são utilizadas de forma complementar, para alcançar o resultado almejado no ambiente aeroespacial. Portanto, é necessário que estes profissionais sejam competentes, tenham conhecimentos, habilidades e atitudes que, quando mobilizados ajudam-no a desempenhar bem as suas funções no que tange ao transporte aeromédico. (HABERLAND, 2022)

Um instrumento básico em relação ao trabalho de equipe é a comunicação que deve sempre facilitar a análise dos múltiplos problemas que podem afetar o desenvolvimento das atividades. Torna-se necessária uma revisão da produtividade em que se examine os objetivos, organização, dinâmica e a realização das tarefas; os grupos de comunicação são os veículos para a instrumentalização da crítica e autocrítica na prática assistencial (ALBRECHT, 2020)

## **CONCLUSÃO**

A experiência tem mostrado que todo sucesso no atendimento ao paciente no transporte aeromédico reside no fato de que as atividades se desenvolvem em grupo. Não mais se concebe a idéia de que um profissional trabalhe isoladamente na complexidade da estrutura social moderna; um indivíduo depende do outro no desempenho de sua tarefa, que geralmente é especializada.

O trabalho em equipe nas atividades de transporte aeromédico são essenciais. A identificação do indivíduo bem incorporada ao trabalho de equipe, conjuga-se ao objetivo central de contribuir para o sucesso no transporte aéreo do paciente.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALBRECHT, Knapp J, Theiler L, Eder M, Pietsch U. **Transporte de COVID-19 e outros pacientes altamente contagiosos por helicóptero e ambulância aérea de asa fixa: uma revisão narrativa e experiência do resgate aéreo suíço** Rega. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 14 de maio de 2020.

FUIM, E. F. **Perfil dos pacientes atendidos em um serviço de transporte aeromédico privado**. Sínteses: Revista Eletrônica do SimTec, Campinas, SP, n. 6, p. 222–222, 2016.

HABERLAND, D.F., **The air environment and the importance of training for nursing assistance in flight.** Research, Society and Development, v. 11, n. 3, e38011326323, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26323>

LACERDA, M. A.; CRUVINEL, M. G. C.; SILVA, W. V. **Transporte de pacientes: intrahospitalar e inter-hospitalar.** 2016. Disponível em <http://www.pilotopolicial.com.br/Documentos/Artigos/Transportehospitalar.pdf>,

MANNARINO, L.; TIMERMAN, S.; ALVES, P.M. **Transporte aeromédico terrestre e aéreo.** Ver Soc Cardiol Estado de São Paulo, v.11, n.2, p.482-98, mar./abr.2001.

SLAVIERO, Raffael Sehn et al. **Perfil Epidemiológico dos pacientes atendidos no período de 2014 a 2016 pelo serviço de Transporte Aeromédico Interhospitalar vinculado ao Consórcio Intermunicipal SAMU Oeste, como parte integrante da Rede Paraná Urgência.** Revista Thêma Et Scientia, Paraná, v. 7, n. 2, p.206-222, jul. 2017