



Atuação do Enfermeiro Frente à Parada Cardiorrespiratória (PCR)

Practice the Nurse in Relation to Stop Cardiopulmonar(PCR)

Diogo da Silva Pereira

Enfermeiro do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de Paulista-PB

Ana Karla Inocêncio Vieira

Enfermeira do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de Itaporanga-PB

Allan Martins Ferreira

Docente das Faculdades Integradas de Patos-PB

Anne Milane Formiga Bezerra

Enfermeira do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de Sousa-PB e mestre em Sistemas Agroindustriais. E-mail: annemilane_pb@hotmail.com

Wilma Kátia trigueiro Bezerra

Enfermeira do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de Paulista-PB

RESUMO: O estudo objetivou investigar as condutas e dificuldades encontradas pelos enfermeiros no atendimento a vítima de PCR. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva, de caráter e abordagem quanti-qualitativa, foi realizada com enfermeiros do setor de emergência de um hospital sertanejo. Os dados foram coletados através de um questionário, previamente elaborado, analisados e discutidos à luz da literatura pertinente. A partir da análise e discussão dos dados foi possível observar que a maioria dos entrevistados é do gênero feminino, se encontram na faixa etária entre 26 e 30 anos de idade, possui titulação de especialista e atuam no serviço de emergência do hospital a 1 ano. Observou-se que o atendimento realizado pelos enfermeiros a vítimas de PCR se evidencia em sua maioria com vítimas do gênero masculino, com idade superior a 40 anos, portadores de alguma doença pré-existente, chegando a fazer a PCR dentro do próprio hospital. Entre as condutas de enfermagem observadas destacou-se a massagem cardíaca associada a ventilações de emergência, terapia farmacológica, avaliação de sinais vitais, oxigenoterapia, dentre outros cuidados. Evidenciou-se que a maior dificuldade encontrada nesse atendimento é proveniente do despreparo da equipe de socorro, seja equipe médica, ou de enfermagem, falta de material, equipamentos e de um protocolo de atendimento definido. Relataram que a utilização de protocolos e técnicas de reanimação cardiopulmonar é fundamental para diminuição da mortalidade, onde a melhora dos trabalhos prestados pela equipe médica também seria essencial. Portanto, nota-se que a importância da assistência prestada depende não só da qualidade do serviço como também dos protocolos de atendimento, e nesse cenário se evidenciou a inexistência desse instrumento. Nesse contexto, mostra-se a eminência da necessidade de cursos de capacitação e atualização, para que se possa superar as dificuldades presentes e traçar estratégias para prestação de condutas com maior qualidade.

Palavras-chave: Assistência. Dificuldades. Enfermeiros. Parada Cardiorrespiratória.

ABSTRACT: The study aimed to investigate the conduct and difficulties encountered by nurses in caring for victims of cardiac arrest. This is an exploratory-type research descriptive of character and quantitative and qualitative approach was conducted with nurses from the emergency room of a hospital backcountry. Data were collected through a questionnaire, previously developed, analyzed and discussed in light of relevant literature. From the analysis and discussion of the data it was observed that the majority of respondents are female, are aged between 26 and 30 years old, has title to expert and working in the emergency department of the hospital at 1 year. It was observed that the care given by nurses to cardiac arrest victims is evident mostly with male victims, aged 40 years, patients with pre-existing illness, getting to make the PCR within the hospital. Among the nurses observed behavior stood out cardiac massage associated with emergency breakdowns, drug therapy, vital signs, oxygen therapy, among other concerns. It was found that the greatest difficulty in this service is from the unpreparedness of the rescue team, medical team is, or nursing, lack of material, equipment and a defined treatment protocol. Reported that the use of protocols and techniques of cardiopulmonary resuscitation is essential to decrease mortality, where the improvement of the work performed by the medical team would also be essential. Therefore, it is noted that the importance of care depends not only on the quality of service as well as treatment protocols, and in this scenario showed the absence of such instrument. In this context, it is shown the imminent need for training and refresher courses so that they can overcome the present difficulties and devise strategies to provide channels with higher quality.

Key-words: Health. Difficulties. Nurses. Cardiac Arrest.

INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) há muito tempo vem representando motivo de alerta para os responsáveis pela saúde pública no país, pois a cada ano milhares de pessoas vem sendo acometidas por esse mal súbito, independente de serem adultas ou crianças. A maior parte dos casos é decorrente de problemas cardíacos e respiratórios, por isso, a necessidade de um atendimento precoce, que evite agravos a saúde e até mesmo a morte desses indivíduos.

A PCR até pouco tempo atrás era sinônimo de morte, pois não mais que 2% sobreviviam a essa condição, hoje este índice de sobrevida chega a alcançar valores acima de 70%, pois com o passar do tempo muita coisa mudou e conseqüentemente as tecnologias em saúde avançou, favorecendo o aumento na sobrevida dessas pessoas se o socorro for realizado precocemente e com eficiência (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2010).

No Brasil, em 2005, aproximadamente 250.000 mil pessoas foram a óbito devido à Parada Cardiorrespiratória, grande número decorrente de complicações coronarianas, outras doenças cardíacas, e problemas respiratórios. Segundo estudos, estima-se que essas serão as principais causas de morte e incapacitação no país até 2020 (CALIL, PARANHOS, 2007).

Ainda conforme Calil e Paranhos (2007), a Parada Cardiorrespiratória e Cerebral (PCRC) é definida como a cessação abrupta das funções cardíacas, respiratória e cerebral, comprovada pela ausência de pulso central (carotídeo e femoral), de movimentos ventilatórios (apnéia) ou respiração agônica, além de estado de inconsciência. É determinada por quatro ritmos cardíacos: Assistolia, Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP), Fibrilação Ventricular (FV), e Taquicardia Ventricular (TV) sem pulso.

Pode acontecer por causas cardíacas como doenças coronarianas ateroscleróticas, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), espasmo da artéria coronária, estenose aórtica, miocardiopatias, miocardite aguda, aneurisma aórtico, entre outras; por causas iatrogênicas, como intoxicação por digitálicos e outras drogas, ou bloqueio atrioventricular, e também por causas não-cardíacas, como hipertensão pulmonar, embolia, hemorragia cerebral, asfixia, distúrbios eletrolíticos, desequilíbrios ácido-básicos, trauma e Acidente Vascular Encefálico (AVE) (CALIL, PARANHOS, 2007).

Os sinais da parada cardíaca, conforme a seqüência das ações da avaliação inicial são a ausência de resposta do paciente ou rebaixamento total do nível de consciência, ausência de respiração espontânea, ausência de pulso ou qualquer outro sinal de circulação (respiração com expansão torácica eficaz, tosse e movimentação do paciente) (BERGERON, 2007).

Segundo Silva (2006), o atendimento a uma PCR envolve toda uma equipe multiprofissional, seja pré-hospitalar ou intra-hospitalar, e tem como pré-requisitos para uma conduta adequada a rapidez, a eficiência,

o conhecimento técnico-científico, e a habilidade técnica, tudo utilizado com o intuito de diminuir os riscos e as iatrogênias, e manter a segurança para o paciente. Para isso, o serviço deve ter como aliado

à infra-estrutura mínima para que o trabalho desempenhado seja harmônico e sincronizado.

Dessa forma, observa-se que o enfermeiro tem papel fundamental como participante da equipe de socorro, pois é ele que muitas vezes reconhece com precocidade, situações com potencial risco de morte. Comanda as etapas de reanimação, atua como administrador, coordenador, educador do processo de treinamento das técnicas, e como articulador entre as equipes multiprofissionais, proporcionando assim um atendimento ágil, sincronizado, eficiente, e maximizando a qualidade da assistência.

Assim sendo, esta pesquisa identificou as condutas e as principais dificuldades enfrentadas por enfermeiros no âmbito do atendimento a PCR, assim como fornecer subsídios técnicos e científicos, buscando dessa forma proporcionar a todos os profissionais de saúde bases para o atendimento de situações em urgências e emergências clínicas, sobretudo no apoio a parada cardíaca.

METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa, foi realizada com enfermeiros plantonistas do pronto socorro de um Hospital Regional do sertão paraibano.

A população que se fez presente na investigação foi composta por 18 (dezoito) enfermeiros plantonistas do setor de urgência e emergência do hospital supracitado, enquanto que a amostra foi delimitada a todos os enfermeiros que se dispuserem a participar da pesquisa, mediante conhecimento prévio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual foram informados sobre o interesse e o objetivo do estudo, podendo esses recusar e saírem da pesquisa sem qualquer ônus. Foram excluídos da pesquisa todos aqueles enfermeiros que se recusaram a participar da mesma, através do não preenchimento do questionário, utilizado como instrumento para coleta de dados.

Os dados foram coletados através de um instrumento do tipo questionário, previamente elaborado, com perguntas objetivas, subjetivas e não indutivas, quando no primeiro momento foram interpretados os dados sócio-demográficos da amostra e posteriormente os dados pertinentes ao estudo, onde os participantes puderam expor seus direitos a opiniões, suas críticas, sentimentos e experiências vivenciadas

A coleta de dados foi realizada no Hospital Regional em estudo, no período de Agosto a Setembro de 2011, em ambiente sugerido pelos enfermeiros participantes da pesquisa, onde os mesmos responderam o questionário no tempo que acharem oportuno para complementação das suas respostas. Neste momento, agradeceremos pela sua colaboração no estudo, ressaltando a importância das informações obtidas.

Os dados coletados foram analisados e discutidos a partir da literatura pertinente ao tema em questão. Ao término da coleta, os seguintes resultados foram analisados estatisticamente, de acordo com as suas variáveis e apresentados em forma de tabela, gráficos e

quadros, e discutidos, descritivamente a partir da leitura e da compreensão dos pesquisadores.

O presente estudo seguiu as diretrizes e normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada, como todos os direitos sobre os princípios éticos (BRASIL, 1996).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dados Sócio-demográficos da Amostra

Os dados presentes na Tabela 1 mostram que a população estudada, é predominantemente do gênero feminino, com 11 (78,6%) dos participantes, enquanto que 3 (21,4%) corresponde ao gênero masculino, evidenciando assim, a predominância de profissionais do gênero feminino desenvolvendo essa atividade.

Ao observar os números obtidos nessa indagação, percebe-se que a maioria da amostra é do gênero feminino, valores esses que se evidenciam no âmbito acadêmico, onde a maior parte das turmas de enfermagem são compostas por mulheres, refletindo assim dentro dos serviços de saúde onde a classe predomina.

Segundo Pastore e Rosa (2008), a predominância da mão-de-obra feminina no setor da saúde está relacionada ao fator das mulheres exercerem funções voltadas para o processo de cuidar, outro aspecto

importante a ser levado em consideração é o fato da enfermagem ter como características sócio históricos as instituições sociais associando a figura da mulher, saberes informais de praticas de saúde.

Quanto à faixa etária dos participantes, mostrou-se que a maioria dos enfermeiros são jovens. Onde 1 (7,15%) está com idade variando entre 20 e 25 anos, 6 (42,85%) entre 26 e 30 anos, 4 (28,57%) estão entre 31 e 35 anos de idade, 2 (14,3%) entre 36 e 40, e apenas 1 (7,15%) encontra-se com idade superior aos 40 anos.

Acredita-se que esse percentual de enfermeiros jovens que estão em pleno desenvolvimento de suas atividades no serviço de urgência, deva-se a existência de uma ou mais faculdades na região, elevando assim o número de profissionais que ingressam cada vez mais cedo no mercado de trabalho.

Em relação à qualificação profissional pôde-se perceber que dos 14 enfermeiros entrevistados, a maioria deles detém a titulação de especialista com 7 (50%) dos pesquisados, enquanto que 6 (42,85%) apresentam apenas graduação, e apenas 1 (7,15%) são mestres. Foram nulas as respostas daqueles que tem doutorado como titulação.

Evidenciou-se através da pesquisa que a maioria dos enfermeiros entrevistados são especialistas, mostrando assim a busca por conhecimento científicos. Resultados esses muito importantes para a peça fundamental do segmento saúde, que é o paciente, pois a atuação de profissionais mais qualificados eleva a qualidade do serviço prestado, como também a sobrevida e a recuperação das vítimas.

Tabela 1 – Dados referentes às características sócio-demográficas da amostra.

Características Sócio-demográficas	Especificações	F	%
Gênero	Masculino	3	21,4
	Feminino	11	78,6
Faixa Etária	20 – 25 anos	1	7,15
	26 – 30 anos	6	42,85
	31 – 35 anos	4	28,57
	36 – 40 anos	2	14,3
	Mais de 40 anos	1	7,15
Qualificação Profissional	Graduado	6	42,85
	Especialista	7	50
	Mestre	1	7,15
	Doutor	0	0
Tempo de Atuação no Serviço de Emergência	1 ano	7	50
	2 anos	2	14,3
	3 anos	1	7,15
	Mais de 3 anos	4	28,57
TOTAL	-	14	100

Segundo Almeida et al (2002), há um aumento relevante de profissionais com pós-graduação no ano 2000. Observou-se que a consolidação dos cursos de pós-graduação se deu na década de 90, em virtude do aumento do número de alunos matriculados. Havendo desta forma uma relação com os dados encontrados nesta pesquisa. No estudo de Lautert, Chaves e Moura (1999), foi evidenciado alto índice de sujeitos com algum tipo de especialização, e justificaram que seus achados são

relevantes ao pensarem que os cursos realizados pelo enfermeiro refletem-se sobre a qualidade do seu trabalho.

De acordo com o tempo de atuação no serviço de emergência, pôde-se observar que 7 (50%) dos profissionais que participaram do presente estudo estão no serviço a 1 ano, 2 (14,3%) a 2 anos, 1 (7,15%) desempenham suas funções no setor há 3 anos e o restante dos entrevistados que totalizam 4 (28,57%) possuem mais de 3 anos de efetivo exercício de suas atividades na emergência do referido hospital.

A unidade hospitalar que serviu de campo para a presente pesquisa pertence ao serviço público estadual de saúde, no qual o ingresso de profissionais, em sua grande maioria é realizado através de contratação de caráter provisório, sem que haja a necessidade de concurso público, dados esses que fortalecem a afirmação de que o grande número de profissionais com pouco tempo de atuação no setor de urgência do referido hospital seja inferior a 2 anos, devido a instabilidade da contratação e a fragilidade para a quebra do vínculo com a instituição.

Dados Relacionados ao Atendimento Realizado pelos Enfermeiros a Vítimas de Parada Cardiorrespiratória

Ao analisar a Tabela 2, observa-se que 11 (78,6%) dos enfermeiros entrevistados responderam que a maior parte das vítimas atendidas com Parada Cardíaca é do gênero masculino, enquanto que 3 (21,4%) são do gênero feminino. Com relação à idade das vítimas em PCR atendidas na urgência do hospital em estudo, observa-se que 12 (85,7%) dos enfermeiros participantes da pesquisa responderam ser superior a 40 anos, enquanto que 2 (14,3%) afirmam ser menor que 40 anos de idade.

A PCR (Parada Cardiorrespiratória) é uma patologia que se desenvolve em pacientes que apresentam

na sua maioria ritmo cardíaco desorganizado, tendo como principal causa a Fibrilação Ventricular. Essa condição acomete mais homens que mulheres, devido a fatores genéticos, associados há hábitos de vida e condições físicas.

A incidência da PCR está diretamente relacionada com a idade, sexo e a presença de doenças subjacentes. A maioria (70% dos casos) ocorrem em pessoas do sexo masculino, chegando a 8 vítimas para cada 1.000 habitantes por ano na população de homens entre 60 e 69 anos de idade com doenças cardíacas conhecidas (KNOBEL, 2006).

Pôde-se observar através dos dados que em consideração a existência de doenças preexistentes antes da PCR, segundo a ótica dos enfermeiros pesquisados, que 13 (92,85%) responderam que as pessoas que desenvolveram PCR durante seus atendimentos apresentavam alguma doença diagnosticada previamente à parada tipo diabetes, hipertensão, insuficiência renal, distúrbios neurológicos, metabólicos ou respiratórios, enquanto que apenas 1 (7,15%) afirmam que o paciente não apresentava qualquer tipo de doença, sendo essa condição desenvolvida de maneira súbita.

Tabela 2 – Dados referentes ao atendimento realizado pelos enfermeiros a vítimas de Parada Cardiorrespiratória.

Características Sócio-demográficas	Especificações	F	%
Qual o gênero da maioria das vítimas atendidas?	Masculino	11	78,6
	Feminino	3	21,4
Idade?	< 40 anos	2	14,3
	> 40 anos	12	85,7
Portadora de alguma doença pré-existente?	Sim	13	92,85
	Não	1	7,15
Com frequência, onde se procede a PCR?	Fora do hospital	4	28,57
	Dentro do próprio hospital	10	71,43
TOTAL	-	14	100

A evolução da ciência com o passar dos anos foi fundamental para o aprimoramento de conhecimentos, principalmente aqueles que evidenciam os fatores que levam uma pessoa a PCR, isso possibilitou descobrir que as alterações na frequência cardíaca são fatores principais na evolução da PCR, otimizada pela grande incidência de doenças pré-existentes, como é o caso do diabetes, hipertensão arterial e doenças da artéria coronária.

Segundo Santos (2008), diversas causas estão ligadas à PCR, porém indivíduos portadores de cardiopatias, hipertensão, diabetes, antecedentes familiares de morte súbita, pneumotórax, bronco espasmo e em uso de anestésicos podem ter predisposição maior a uma Parada Cardíaca.

Essa condição de mal súbito é desencadeada de forma inesperada, levando em consideração que as pessoas cada vez mais detêm uma estimativa de vida maior e o aumento de doenças pré-existentes que são predominantes para a desencadeação dessa patologia, tudo

isso aliado a hábitos de vida retrógradados, e da não busca por tratamento médico precoce.

Sobre a investigação realizada quanto à procedência da Parada Cardíaca, observou-se no estudo que 10 (71,43%) dos entrevistados responderam que a Parada Cardíaca geralmente acontecia dentro da urgência do hospital, enquanto que 4 (28,57%) relataram ser fora do ambiente hospitalar.

A Parada Cardíaca é um evento que se procede de forma anunciada, pois há condições favoráveis para que a equipe de enfermagem e médica se atente e detecte com antecedência seu acontecimento e se esse proceder dentro do hospital, como foi evidenciado pela pesquisa então se torna necessário seu diagnóstico rápido devido o grande aporte de equipamentos disponíveis a favor da sua detecção, assim como a grande quantidade de recursos humanos escalados para o atendimento no setor de emergência, com o intuito de evitar que o paciente com patologias sugestivas para evolução em parada desenvolva-a.

Carvalho (2010) afirma que a PCR pode tanto apresentar-se de maneira súbita como ser procedida por sinais e sintomas. Entretanto, nem sempre estes preditores são valorizados pelo paciente ou pela equipe responsável pelo atendimento. A FV (Fibrilação Ventricular) e a (TV) Taquicardia Ventricular sem pulso são as causas mais comuns de PCR em adultos, sendo responsáveis por Parada Cardíaca dentro e fora do hospital. Na maioria das vezes, são secundárias a doença coronariana aguda, que, muitas vezes, é submetida pelo paciente e pelo circunstantes, que tendem a encontrar outras justificativas para os sintomas de dor precordial, sudorese ou dor epigástrica.

Dados Referentes ao Estudo

Conforme os dados analisados no Quadro 1, que determina as principais condutas de enfermagem que

devem ser prestadas a vítima em PCR, pôde-se observar que os enfermeiros entrevistados na pesquisa responderam em grande maioria que como conduta inicial era necessário fazer a massagem cardíaca juntamente a ventilação, assim como a iniciativa da terapia farmacológica, a avaliação dos sinais vitais, a instalação de um acesso venoso no paciente, a monitorização cardíaca, entre outros.

Considerando que as condutas realizadas pelos enfermeiros é um fator determinante nos índices de sobrevida da PCR, pois é através da prestação desses serviços que o paciente consegue evoluir no tratamento da patologia de forma positiva, nota-se através do conhecimento demonstrado por os profissionais participantes da pesquisa que estes responderam de forma correta quais eram as principais condutas cabidas a eles durante o atendimento.

Quadro 1 – Distribuição da amostra em relação às principais condutas de enfermagem que devem ser prestadas a vítima em PCR.

Questionamento	Respostas dos Entrevistados
Quais as principais condutas de enfermagem que devem ser prestadas a vítima em PCR?	<p><i>“Massagem cardíaca e ventilação”... (Sujeitos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 e 12). “Terapia farmacológica”... (Sujeitos 1, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13 e 14). “Avaliar sinais vitais”... (Sujeitos 3, 6, 7, 8 e 9). “Acesso venoso”... (Sujeitos 3, 5, 8 e 12). “Monitorização”... (Sujeitos 2, 7, 8 e 12). “Ressuscitação cardiopulmonar”... (Sujeito 13). “Observar vias aéreas e fazer oxigenoterapia”... (Sujeitos 2, 3, 5 e 9). “Estabelecer via aérea definitiva”... (Sujeitos 1 e 6). “Anamnese e exame físico”... (Sujeito 14). “Humanização, agilidade, profissionalismo”... (Sujeito 11).</i></p>

A Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) é uma técnica simples que é realizada por primeiros-socorristas no atendimento a vítima de Parada Cardíaca. O procedimento combina ventilação de resgate e compressões externas torácicas para oxigenar e circular o sangue, uma vez que o coração parou de bater. As ventilações levam o oxigênio até os pulmões, onde ele possa ser transportado para o sangue, para que com isso as compressões torácicas movimentem o sangue oxigenado para todo o corpo (CHAPLEAU, 2008).

Quanto à ventilação, Cheregatti e Amorim (2010) diz que depois de reconhecida a emergência e realizado o acionamento da equipe, o atendimento deve ser iniciado seguindo as seguintes ordens de prioridade: liberação das vias aéreas, utilizando as manobras de hiperextensão do pescoço e elevação da mandíbula. Verificação de ventilação caso haja ausência de movimentos respiratórios, devem ser realizadas ventilações de auxílio com o dispositivo bolsa-valva-máscara, a fim de averiguar obstrução de vias aéreas, e anteceder a instalação de uma via aérea definitiva.

O autor supracitado ainda diz que as compressões torácicas consistem na aplicação de pressão sobre o terço médio do esterno. Essas compressões devem proporcionar uma pressão intratorácica e uma pressão direta no coração. Compressões efetivas são essenciais para promover o fluxo sanguíneo, durante a RCP.

A terapia farmacológica desempenha importante papel em busca do salvamento da vítima, pois enquanto a

reanimação tem continuidade, drogas são utilizadas, até que haja um bom pulso e fique mantida uma oxigenação cerebral eficiente. As drogas utilizadas visam: a correção da hipóxia, a correção da acidose metabólica, o aumento da perfusão durante a compressão torácica, o estímulo da contração miocárdica, do ritmo cardíaco e da suspensão das atividades ventriculares ectópicas (GOMES, 2008).

Em relação ao Quadro 2, que evidencia as principais dificuldades relacionadas ao atendimento à vítima em PCR, pôde-se notar segundo as respostas da amostra, que a maior dificuldade encontrada nesse atendimento é proveniente do despreparo da equipe de socorro, seja equipe médica, ou de enfermagem. Seguindo dessa falha, destacou-se também entre os problemas encontrados em assistir à vítima em Parada Cardíaca a falta de material, equipamentos e de um protocolo de atendimento definido, distribuído em forma de procedimentos, estes, desempenhados particularmente por cada categoria profissional, de acordo com seus códigos de ética e deontologia.

A equipe resume toda e qualquer chance que o paciente tem de sobreviver a uma parada, devendo os profissionais estar preparados e munidos de conhecimentos técnicos e científicos para que o trabalho seja realizado com o máximo de excelência. Uma vez que essa equipe apresente falhas no atendimento, compromete diretamente o objetivo pelo qual a mesma foi imposta no serviço.

Quadro 2 – Distribuição da amostra em relação às principais dificuldades relacionadas ao atendimento à vítima em PCR.

Questionamento	Respostas dos Entrevistados
Quais as principais dificuldades relacionadas ao atendimento à vítima em PCR?	“Despreparo da equipe”... (Sujeitos 1, 2, 4, 5, 7, 9 e 14). “Despreparo da equipe médica”... (Sujeitos 4, 6, 7, 8 e 13). “Falta de material”... (Sujeitos 2, 3 e 6). “Ausência de protocolo para avaliação”... (Sujeitos 3, 9 e 10). “Falta de equipamentos”... (Sujeitos 5, 8 e 14). “Déficit de recursos humanos”... (Sujeito 3). “Falta de profissionalismo”... (Sujeito 11). “Falta de capacitação profissional”... (Sujeito 12).

Bellan, Araújo e Araújo (2010) afirmam que com o progressivo aumento na frequência da PCR em áreas não críticas, há necessidade de concordância dos procedimentos entre todos os profissionais de saúde, pois a sobrevivência do paciente depende da competência e instituição imediata das manobras de ressuscitação no indivíduo. Portanto, todos os profissionais devem desenvolver uma linguagem única de atendimento, para que o prognóstico do paciente seja o desejável.

Contribuindo com as necessidades de qualificação dos profissionais, Duarte e Fonseca (2010) endossam o que a abordagem à vítima de PCR e a rápida chegada de socorro, são decisivos até no tocante a qualidade do atendimento. É essencial que as unidades de emergência disponibilizem profissionais capacitados, treinados e atualizados.

Conforme os dados sintetizados no Gráfico 1, observa-se que 6 (42,85%) dos entrevistados na pesquisa relataram receber capacitação para atuar diante da PCR pelo menos uma vez por ano, enquanto que 8 (57,15%) afirmaram não receber capacitação ou treinamento.

A sobrevivência do paciente está intimamente ligada às habilidades do profissional que lhe presta o atendimento, devendo este ter recebido capacitação voltada para a aquisição de conhecimento teórico, habilidades práticas e atitudes dos profissionais, trabalhados concomitantemente, e dentro do contexto da prática dos participantes, para facilitar sua atuação. Os dados supracitados mostram um déficit de investimento em treinamentos e capacitações para os profissionais da urgência, fator esse que poderia ser o diferencial no momento de salvar a vida do paciente.

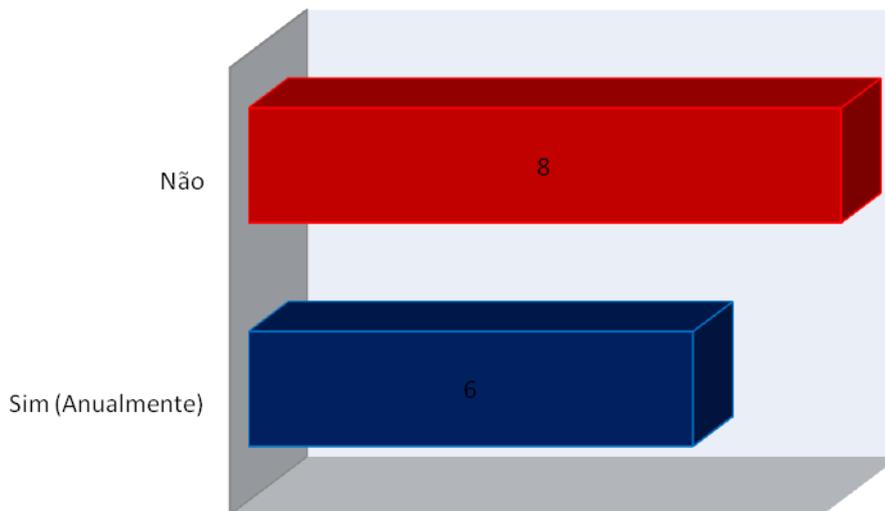


Gráfico 1 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Recebe capacitação para atuar diante da PCR? Com que frequência?

Em concordância, Viana e Whitaker (2011) ressalta que toda equipe, seja médica ou de enfermagem, precisa ser submetida a treinamentos e simulações com frequência. Assim, no momento real em que a PCR acontecer, todos saberão desempenhar seus papéis.

Bellan, Araújo e Araújo (2010) afirmam que na formação do enfermeiro, os conteúdos teóricos e práticos relacionados à PCR e manobras de RCP têm sido ministrados de forma superficial, limitados, e muitas vezes não supre as necessidades dos alunos. As dificuldades refletirão na prática desses profissionais, pois só a

experiência não oferece subsídios e embasamentos teóricos suficientes para suprir este déficit. As padronizações das condutas de RCP ajudam na adoção de uma linguagem única entre os profissionais de saúde, resultando na eficácia das técnicas e manobras executadas.

De acordo com os dados presentes no Gráfico 2, observa-se que 14 (100%) dos enfermeiros participantes do estudo afirmaram conhecer os protocolos, ou já terem utilizado em algum momento as técnicas de Reanimação Cardiopulmonar (RCP).

É fundamental que o profissional enfermeiro conheça os protocolos de Reanimação Cardiopulmonar (RCP), visto que as condutas preliminares diante da PCR

podem ser iniciadas por essa categoria profissional, assim como se torna necessária a atualização dos protocolos, com base nas alterações sofridas no mesmo.

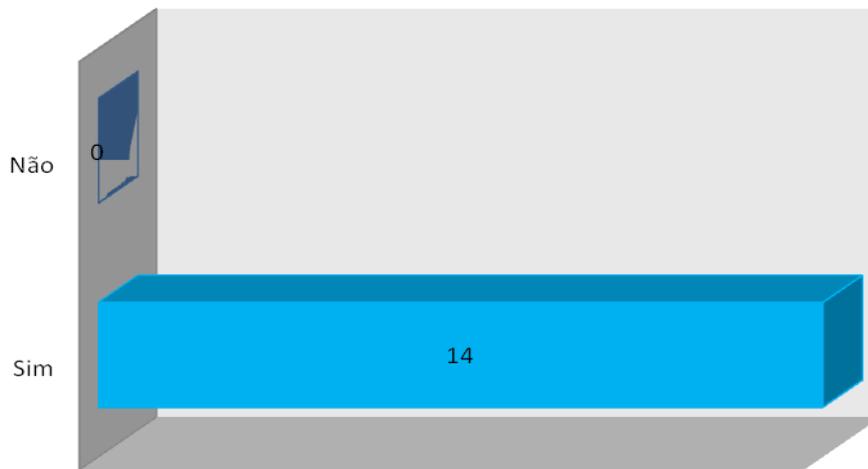


Gráfico 2 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Conhece os protocolos, ou já utilizou as técnicas de Reanimação Cardiopulmonar (RCP)?

Segundo Barbosa (2006), o conhecimento e atualização quanto às recomendações das novas diretrizes da RCP são essenciais para reduzir a mortalidade associada a PCR dos pacientes de qualquer faixa etária.

Para realização desse procedimento as mãos devem ser colocadas no meio do esterno, uma em cima da outra, a depressão a ser realizada no tórax deve ser de aproximadamente 4 ou 5 cm. O retorno total do tórax proporciona um retorno venoso ao coração fundamental para uma compressão torácica efetiva, o mesmo tempo que levou fazendo as compressões deve-se ter para o retorno total do tórax (CHEREGATTI; AMORIM, 2010).

O conhecimento e atualização quanto às recomendações das novas diretrizes da RCP são essenciais, pois o enfermeiro na maioria das vezes é o membro da equipe que primeiro se depara com a situação de PCR, este precisa possuir conhecimentos sobre atendimento de emergência, com tomada de decisões rápidas, avaliação de prioridades e estabelecimento de ações imediatas (ARAÚJO; ARAÚJO, 2001).

O número total de compressões aplicadas durante a ressuscitação é um fator determinante importante da sobrevivência em PCR. O número de compressões aplicadas é afetado pela *frequência* de compressão e pela *fração* da compressão (a parte do tempo total de RCP dedicada à execução das compressões); os aumentos na frequência e na fração da compressão elevam o total de compressões aplicadas, ao passo que reduções na frequência e na fração diminuem o total de compressões aplicadas. A fração da compressão melhora a redução do número e a duração das interrupções nas compressões e é reduzida por interrupções frequentes ou longas nas compressões torácicas. Durante uma RCP, o objetivo é

aplicar compressões eficazes a uma frequência (no mínimo, 100/minuto) e profundidade apropriada, minimizando-se o número e a duração das interrupções nas compressões torácicas. Outros componentes de uma RCP de alta qualidade compreendem obter o retorno total do tórax após cada compressão e evitar ventilação excessiva (AHA, 2010).

Os dados acima, presentes no Gráfico 3, evidenciam que segundo os investigados, 6 (42,85%) disseram que o poderia melhorar em relação à conduta a vítima seria a equipe médica, a terapia farmacológica, a equipe de enfermagem e técnicos, e os equipamentos, ou seja, todos os citados. 4 (28,5%) responderam apenas a equipe médica, 3 (21,4%) a equipe médiequipamentos e 1 (7,15%) somente equipamentos.

É importante que todo serviço de saúde disponha de recursos (humanos ou materiais) preparados para atuar diante de qualquer agravante. É através do trabalho conjunto entre os profissionais que o prognóstico da vítima muda, uma vez que eles apresentem despreparo ou incapacidade de realizar suas funções, estes devem ser incentivados a procurar treinamentos e capacitações, assim como programas de ensino e educação continuada. Quanto à falha nos materiais, é necessária solução de imediato, pois a ausência desses equipamentos fere o direito do paciente em ser atendido com o mínimo possível de qualidade e dignidade.

O enfermeiro de emergência deve estar apto a auxiliar e identificar problemas de saúde em situação de risco e fazer sucessivas reavaliações posteriores conforme as mudanças apresentadas no quadro do paciente, visando sempre rapidez e sincronismo com a equipe para uma melhor assistência prestada.

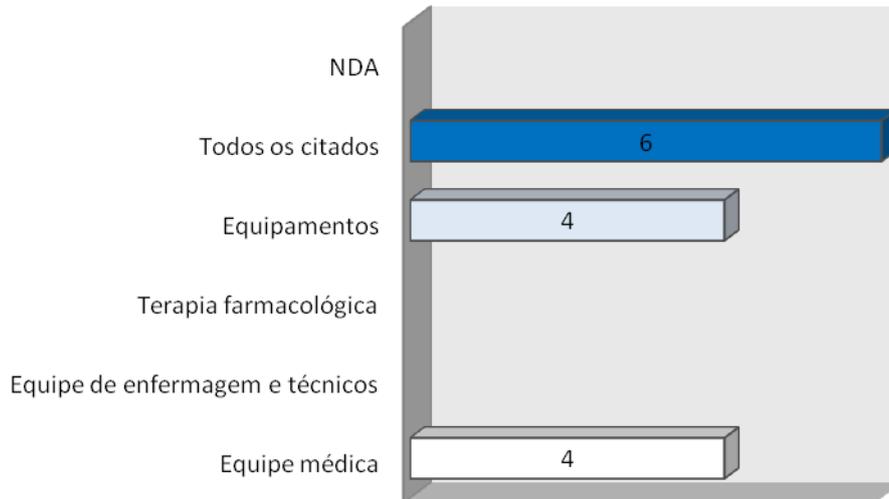


Gráfico 3 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: O que poderia melhorar na conduta a vítima?

Reconhecida a Parada Cardiorrespiratória, a decisão de iniciar o processo de reanimação deve ser tomada pelo enfermeiro, sem ordens específicas: oxigenoterapia, preparo antecipado das drogas a serem eventualmente administradas e início das atividades de ressuscitação (GOMES, 2008).

Para realização correta da RCP, devem existir materiais e equipamentos mínimos, tais como: monitor, eletrocardiógrafo, desfibrilador, tubos endotraqueais, cânulas para traqueostomia, laringoscópio, aspirador, ambú, máscara de oxigênio, e material cirúrgico. É necessário ter disponíveis medicações como adrenalina, atropina, bicarbonato de sódio, dopamina, dobutamina, amrinona e xilocaína (PIRES; STARLING, 2006).

Ao analisar o Gráfico 4, nota-se que 4 (28,57%) dos enfermeiros entrevistados afirmam ter um protocolo de suporte básico e avançado de vida definido no hospital em estudo, enquanto que a maioria, 10 (71,43%) dos participantes responderam não haver protocolo definido no hospital.

A importância da assistência prestada depende não só da qualidade do serviço como também dos protocolos de atendimento, é necessário seguir uma seqüência pré-estabelecida para que as abordagens as vítimas sejam otimizadas. A falta desses protocolos pode levar a erros, assim como discordância de seqüência do atendimento proporcionado, intervenções precoces ou atrasadas, perda de tempo, falhas ou diminuição na qualidade dos resultados esperados.

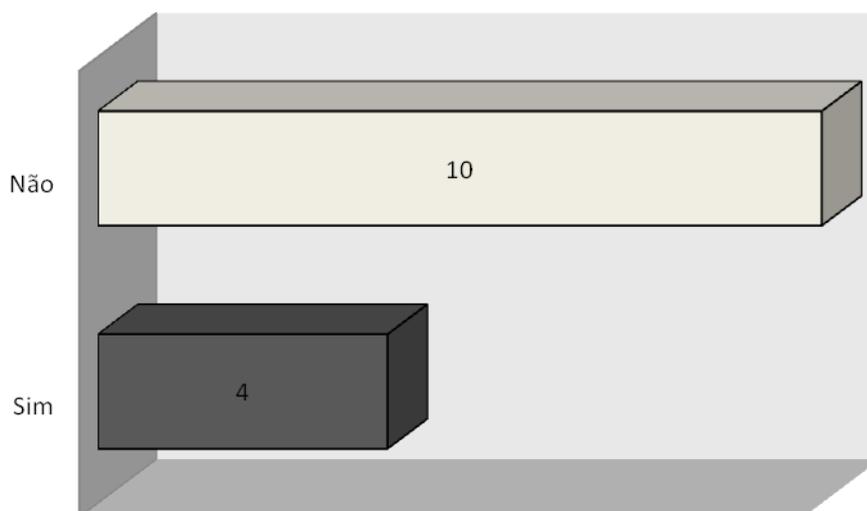


Gráfico 4 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Existe um protocolo de Suporte Básico e Avançado definido, para que se possa executar diante da vítima em PCR?

Corroborando com o suposto, Filho et al (2006) Cardiorrespiratória (PCR) devem ser comprovadamente eficazes, e iniciadas no menor intervalo de tempo diz que medidas adotadas em situações de Parada

possível. Assim, ao estarmos diante de uma PCR, o tempo é o principal determinante de sucesso, visto que cada minuto perdido reduz a chance de sobrevivência do paciente em 10%. Para esse intento, é fundamental estabelecer condutas e normas de procedimentos. O emergencista deve estar apto a rapidamente reconhecer, diagnosticar e executar manobras, instituindo o tratamento adequado. Em situações de risco iminente de morte, a tomada de decisão tem de ser rápida, e geralmente depende de um protocolo já estudado e definido.

O Suporte Básico de Vida (SBV) consiste na oxigenação e na perfusão dos órgãos vitais, através de manobras simples e mantidas continuamente, já o Suporte Avançado de Vida (SAV) consiste nos seguintes passos: intubação orotraqueal, avaliação e fixação da cânula, acesso venoso e monitorização, administração de fármacos e avaliação do ritmo cardíaco. Cada um desses procedimentos são executados e atribuídos a uma classe profissional, daí a necessidade de seqüenciar e protocolar o atendimento (FEITOSA FILHO et al, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A parada cardíaca (PCR) é sem dúvidas um evento que ocorre com frequência na emergência dos hospitais, necessitando assim aprimoramento das habilidades e atualização sobre as manobras de reanimação por parte dos profissionais. O presente estudo teve como objetivo investigar as condutas e dificuldades encontradas pelos enfermeiros no atendimento a vítima de PCR.

A partir da análise e discussão dos dados foi possível observar que a maioria dos entrevistados são do gênero feminino, se encontram na faixa etária entre 26 e 30 anos de idade, possui titulação de especialista e atuam no serviço de emergência do hospital em estudo a 1 ano.

Observou-se ainda que o atendimento realizado pelos enfermeiros as vítimas de Parada Cardiorrespiratória (PCR) se evidencia em sua maioria com vítimas do gênero masculino, com idade superior a 40 anos de idade, portador de alguma doença pré-existente ao episódio da parada, e que a PCR aconteceu em grande maioria dentro do próprio hospital.

Dentre as condutas prestadas pelos enfermeiros as vítimas destacou-se a massagem cardíaca associada a ventilações de emergência, terapia farmacológica, a avaliação dos sinais vitais, a punção rápida de um acesso venoso, a monitorização cardíaca contínua, a manutenção e permeabilidade das vias aéreas entre outros.

Evidenciou-se que a maior dificuldade encontrada nesse atendimento é proveniente do despreparo da equipe de socorro, seja equipe médica, ou de enfermagem. Seguindo dessa falha, destacou-se também entre os problemas encontrados em assistir à vítima em Parada Cardíaca a falta de material, equipamentos e de um protocolo de atendimento definido, distribuído em forma de procedimentos, estes, desempenhados particularmente por cada categoria profissional, de acordo com seus códigos de ética e deontologia.

Nesse contexto observa-se que conhecer ou já ter utilizado os protocolos e técnicas de reanimação cardiopulmonar é fundamental para o enfermeiro, visto que estas atribuições profissionais estão intrinsecamente

ligadas às condições de diminuição da mortalidade associada a PCR dos pacientes de qualquer faixa etária.

Contudo pôde se perceber que segundo os investigados, para haver uma melhora nas condutas prestadas as vítimas deveria a equipe médica desenvolver com maior qualidade seus serviços, otimizando com isso as probabilidades de recuperação e minimizando as chances de seqüelas.

A importância da assistência prestada depende não só da qualidade do serviço como também dos protocolos de atendimento, e nesse cenário se evidenciou a inexistência de um instrumento que possa enriquecer esse atendimento, contribuindo em tese para discordância de seqüência do atendimento proporcionado, intervenções precoces ou atrasadas, perda de tempo, falhas ou diminuição na qualidade dos resultados esperados.

Diante dos resultados da pesquisa e de outros existentes na literatura fica evidente a necessidade de cursos de capacitação e atualização, principalmente em relação ao suporte básico e avançado de vida, para que os enfermeiros tenham melhor conhecimento teórico e, conseqüentemente, melhor desempenho de suas atividades, além de contribuir para a maior sobrevivência dos pacientes vítimas de PCR.

Assim, espera-se que o presente estudo possa ter contribuído para detecção de falhas e aprimoramento do conhecimento dos profissionais do setor de emergência do hospital estudado, assim como fonte de pesquisa para os acadêmicos de enfermagem e demais profissionais da área de saúde, que buscam informações sobre esse mal que atinge a sociedade, mostrando a todos que a escolha de tratar um paciente vítima de Parada Cardiorrespiratória foi nossa e não deles, devendo com isso prestarmos-lhes o melhor dos atendimentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- _____, Ministério da Saúde. **Resolução nº 196/96**. Comitê de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: 1996.
- ALMEIDA, M. C. P. et al. Pós graduação na escola de enfermagem de Ribeirão Preto-USP: evolução histórica e suas contribuições para o desenvolvimento da enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, vol. 10, nº 3, jun 2002.
- BARBOSA, F. T. et al. Avaliação do diagnóstico e tratamento em parada cardiorrespiratória entre os médicos com mais de cinco anos de graduação. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. vol. 18 nº 4, São Paulo, Out/Dez, 2006.
- BELLAN, M. C; ARAÚJO, I. I. M; ARAÚJO, S. Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. **Revista Brasileira de Enfermagem**. vol. 63 nº 6. Brasília, Nov/Dez, 2010.
- BERGERON, J. D. et al. **Primeiros Socorros**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu Editora, 2007.

- CARVALHO, C. R. R. **Situações extremas em Terapia Intensiva**. São Paulo: Manole, 2010.
- CHAPLEAU, W. **Manual de emergência: um guia para primeiros socorros**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
- CHEREGATTI, A. L.; AMORIM, C. P. **Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**. 1ª ed. São Paulo: Martinari, 2010.
- CINTRA, E. A.; NISHIDE, V. M.; NUNES, W. A. **Assistência de enfermagem ao paciente enfermo**. São Paulo: Editora Atheneu, 2008.
- DUARTE, R. N.; FONSECA, A. J. Diagnóstico e tratamento de parada cardiorrespiratória: avaliação do conhecimento teórico de médicos em hospital geral. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. vol. 22 nº 2. São Paulo, Abr/Jun, 2010.
- GOMES, A. M. **Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva**. 3ª ed. São Paulo: E.P.U., 2008.
- KNOBEL, E. **Condutas no paciente grave**. 3ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.
- LAUTERT, L; CHAVES, E. H. B; MOURA, G. M. S. S. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. **Revista Pan-americana de Saúde Pública**. 6 (6), 1999.
- PASTORE, E; ROSA, L. D. **Trabalho e gênero da área de saúde**. 2008. Disponível em: <<http://www.upf.br/semigiest/download/artigos/area2/18pd>>. Acesso em: 05 de outubro de 11.
- SANTOS, N. C. M. **Urgência e emergência para a enfermagem: do atendimento pré-hospitalar à sala de emergência**. 5ª ed. São Paulo: Látia, 2008.
- SCHETTINO, G. et al. **Paciente crítico: diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Editora Manole Ltda, 2006.
- SILVA, A. R. **Parada Cardiorrespiratória em unidades de internação: vivências do enfermeiro**. [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, 2006.
- VIANA, R. A. P. P; WHITAKER, I. Y. **Enfermagem em Terapia Intensiva: práticas e vivencias**. Porto Alegre: Artmed, 2011.