

ALINE REIS DE LIMA

Universidade Estácio de Sá - SP.

ANDRÉA DA SILVA SANTOS INVENÇÃO

Universidade Estácio de Sá - SP.

Recebido em setembro de 2017.

Aprovado em novembro de 2017.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)

RESUMO

A presente pesquisa pontua as atribuições do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória, analisando sua atuação e preparo em relação aos procedimentos de reanimação cardiopulmonar e como se dá o entrosamento entre a equipe de enfermagem e médica, através de uma pesquisa de campo, de caráter quantitativo, realizada na Unidade de Pronto Atendimento da cidade de Itanhaém-SP. Os resultados apontaram que: 47% têm de 6 a 10 anos de formação; 67% não possuem especialização em urgência/emergência, UTI ou cardiologia; 46% atuam na sala de emergência esporadicamente e desses 46%, 60% atuam por cobertura de faltas; 100% dos enfermeiros são capazes de identificar o paciente em PCR, dão início às manobras de RCP mesmo sem a presença da equipe médica e realizam as sequências de procedimentos de acordo com o protocolo instituído; 93% dos enfermeiros orientam os familiares/acompanhantes quanto às medidas burocráticas pós-PCR; 73% dos enfermeiros oferecem apoio psicológico ao familiar/acompanhante pós-PCR; 80% dos enfermeiros relatam que o relacionamento com o médico durante a parada é harmonioso, 13% estressante e 7% referem ser conflituoso; 73% dos enfermeiros realizam escalas diárias (distribuição de tarefas entre os técnicos); 80% dos enfermeiros realizam feedback com a equipe sobre a atuação na parada; 67% dos enfermeiros realizaram algum curso de capacitação nos últimos 12 meses e dos que não realizaram, não o fizeram por falta de tempo disponível. Com base nos dados levantados e nos autores pesquisados, conclui-se que situações de PCR exigem dos Enfermeiros extrema atenção e tomada de decisão rápida, além de constante capacitação e bom relacionamento entre as equipes, pois todos estes fatores interferem na assistência à PCR.

Palavras-Chave: Parada Cardiorrespiratória, Emergência, Enfermagem.

NURSE'S PERFORMANCE IN CARDIAC ARREST ON A EMERGENCY DEPARTMENT

ABSTRACT

The present study analyzes the role of nurses in the face of cardiorespiratory arrest, analyzing their performance and preparation in relation to cardiopulmonary resuscitation procedures and how the nursing team and medical team work together, through a field research, of a quantitative nature, held in the Emergency Care Unit of the city of Itanhaém - SP. The results showed that: 47% had 6 to 10 years of training; 67% do not have specialization in urgency/emergency, ICU or cardiology; 46% work in the emergency room sporadically and of these 46%, 60% act for coverage of absences; 100% of the nurses are able to identify the patient in CRA, initiate the CPR maneuvers even without the presence of the medical team and perform the sequences of procedures according to the established protocol; 93% of nurses advise relatives/companions on post-PCR bureaucratic measures; 73% of the nurses offer psychological support to the family/companion post-CRA; 80% of the nurses report that the relationship with the doctor during the parade is harmonious, 13% stressful and 7% refer to being conflicting; 73% of the nurses perform daily (distribution of tasks among technicians); 80% of the nurses give feedback with the team about the performance in the parade; 67% of the nurses carried out a training course in the last 12 months and those who did not, did not do so due to lack of available time. Based on the data collected and the authors, it is concluded that CPR situations require nurses to be extremely attentive and make rapid decisions, as well as constant training and good relationships between the teams, since all of these points interfere with CRA care.

Keywords: Cardiorespiratory Arrest, Emergency, Nursing.

INTRODUÇÃO

Segundo a American Heart Association (AHA, 2015), a Parada Cardíorrespiratória (PCR) consiste em uma alteração súbita e inesperada no bombeamento de sangue, que produz ritmo inadequado ou ausência dele, onde a vida não pode ser mantida. Quando há parada cardíorrespiratória, poderão ocorrer danos celulares irreparáveis e lesões cerebrais graves e irreversíveis, principalmente logo após os primeiros cinco minutos de parada. (MOURA et al., 2012).

A AHA (2015) pontua que os principais sinais clínicos de uma PCR são: inconsciência, ausência de movimentos respiratórios ou gasping (ou seja, respiração claramente inadequada para manter uma oxigenação e ventilação eficientes), nenhum pulso definido sentido em 10 segundos. A cianose, lividez e dilatação pupilar (midíase, que ocorre um minuto pós PCR) são sinais comumente utilizados na constatação da PCR.

MOURA et al. (2012) aponta que a PCR pode ser decorrente de várias patologias e situações clínicas, podendo estar associada a infarto agudo do miocárdio, obstrução de vias aéreas, hemorragia intensa, quase-afogamento, eletrocussão, abuso de drogas ilícitas, intoxicação por gases tóxicos, arritmias cardíacas, epísporo de obstrução das artérias coronárias ou a um evento terminal adjacente de outras enfermidades. Pode ser caracterizada por padrões de alteração do ritmo cardíaco, sendo os mais comuns: fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular sem pulso, assístolia e atividade elétrica sem pulso.

BERTOGLIO et al. (2008) diz que logo que constatada a PCR, deve-se iniciar as manobras de suporte básico de vida (SBV) enquanto a equipe de suporte avançado (SAV) é acionada. A aplicação imediata, competente e segura das medidas de reanimação por parte da equipe que primeiro intervém, são fatores que contribuem para o sucesso do atendimento, e conseqüentemente sobrevida da vítima de PCR. ROCHA et al. (2012) aponta que seu sucesso está diretamente ligado à rapidez e a qualidade da assistência promovida pela equipe, pela realização do suporte básico e avançado de vida, pela harmonia, sincronismo e capacidade da equipe e estrutura organizada.

A PCR é revertida através das manobras de Reanimação Cardíorrespiratória (RCP), que é composto pelo Suporte Básico de Vida (SBV) E Suporte Avançado de Vida (SAV). O SBV, conforme a AHA (2015), consiste nas ações que devem ser realizadas a partir da suspeita da PCR, com objetivo de iniciar as manobras de RCP, proceder aos cuidados cardiocirculatórios de emergência/ urgência e minimizar o risco de óbito no ambiente Intra-Hospitalar. A cadeia de sobrevida é composta por cinco elos, sendo eles: vigilância e prevenção, reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência, RCP imediata de alta qualidade, rápida desfibrilação e suporte avançado de vida e cuidados pós-PCR. Já o Suporte Avançado de Vida é caracterizado pelas intervenções médicas de emergência/ urgência que suplementam as ações do SBV, endossando as ações com administração de fármacos, fluidos por via intravenosa (IV), etc. É composto pelo ABCD secundário, que consiste na avaliação das vias aéreas e se necessário o manejo de via aérea avançada (A), ventilação avançada (B), circulação avançada (C) e diagnóstico diferencial (D).

Cabe aos profissionais de saúde decidir pela colocação de via aérea avançada durante a Avaliação de SAV. A equipe de enfermagem e o enfermeiro são os profissionais que têm contato imediato com o paciente em franca PCR, logo o enfermeiro detém a capacidade de avaliar a evolução da RCP e sua eficácia. O equipamento utilizado para colocação da via aérea avançada consiste na máscara laríngea, tubo laríngeo, tubo esôfago-traqueal e o tubo endotraqueal e se o enfermeiro estiver apto, este tem respaldo legal para utilizar o equipamento e inserir uma via aérea avançada na ausência do profissional médico no momento, desde que seja capacitado para tal. (AHA, 2015; SILVA, 2014; COFEN, 1986-2015)

De acordo com a Lei nº 7.498/86, de 25 de Junho de 1986, Artigo 11, COREN- SP, o Enfermeiro exerce prioritariamente os cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves

com risco de vida e cuidados de enfermagem com maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. Sendo assim, por ser o enfermeiro na maioria das vezes que se depara com a situação de emergência, especialmente a parada cardiorrespiratória, este deve estar preparado para atuar com competência, iniciando as manobras básicas de reanimação, o que demanda tomada de decisão rápida e liderança dentro da equipe. (SILVA et al, 2014).

O enfermeiro e a equipe de enfermagem devem deter conhecimento sobre a PCR para assim poder identificá-la e intervir. Sabe-se que em uma situação de emergência clínica como a PCR, o enfermeiro tem papel de mediador e é de sua responsabilidade o acesso aos materiais usados durante este evento, ao carrinho de emergência, as drogas a serem preparadas e os cuidados prestados ao paciente.

A capacitação e atualização do enfermeiro e sua equipe em relação as diretrizes se fazem cruciais para a qualidade da assistência. Bellan, Araújo e Araújo (2010) apontam que os conteúdos práticos e teóricos relacionados à PCR e às manobras de RCP são limitados e sem aprofundamento satisfatório durante a formação do enfermeiro, o que acaba por não suprir as necessidades dos graduandos, o que se refletirá em sua prática, gerando uma assistência deficiente em qualquer campo de trabalho. A partir disso, os programas de capacitação se fazem necessários, reforçando e atualizando o conhecimento teórico adquirido na graduação, desenvolvendo habilidades práticas e postura dos profissionais envolvidos no evento, facilitando a atuação de todos. Além da capacitação teórica e prática, a atuação do enfermeiro, em geral, envolve uma postura que deve integrar a equipe, estabelecer uma boa comunicação e respeito frente as condutas a serem seguidas, tomada de decisão relacionadas ao gerenciamento de sua unidade e decisões relacionadas a assistência direta ao paciente. O processo da PCR exige ainda mais do enfermeiro respostas rápidas e tomada de decisão. O enfermeiro então deve traçar um planejamento para a assistência e exercer sua liderança participativa, onde haverá uma definição das tarefas entre os elementos da equipe, coordenando suas ações para não gerar um atendimento estressante e tumultuado. Planejamento este que, visa definir quem serão membros da equipe que irão atuar na emergência e quais tarefas realizarão, como serão distribuídos materiais e equipamentos no espaço físico disponível, o que leva a necessidade da criação de protocolos de atendimento.

MÉTODOS

A presente pesquisa teve abordagem quantitativa, sobre a atuação do Enfermeiro na PCR em uma UPA na cidade de Itanhaém.

Segundo Minayo (2007), a pesquisa quantitativa “tem o objetivo de trazer a luz dados, indicadores e tendências observáveis ou produzir modelo teórico de alta abstração com aplicabilidade prática”.

Foram realizadas entrevistas com a aplicação de um questionário desenvolvido para este fim. O objeto de pesquisa foram os enfermeiros que trabalhavam nesta unidade, sendo que dos 17 enfermeiros convidados, 15 se disponibilizaram a participar. A aplicação do questionário foi realizada entre os meses de Junho e Agosto de 2016.

Para discussão foi realizada uma busca de artigos nas bases de dados Scielo e Bireme entre os meses de Fevereiro e Junho de 2016. Foram encontrados 20 artigos e após uma leitura criteriosa, utilizou-se 12 artigos. Para a busca utilizaram-se os descritores: parada cardiorrespiratória, emergência e enfermagem, entre os anos de 2005 a 2015.

O critério de inclusão usado foi: ser enfermeiro na Unidade e já ter atuado na sala de emergência alguma vez desde sua admissão.

Foi elaborado um questionário contendo 12 questões fechadas, para ser usado como instrumento de coleta de dados, referente a atuação do enfermeiro na parada cardiorrespiratória.

Os dados coletados foram armazenados em uma planilha do aplicativo Microsoft Excel 2010. Após o armazenamento de todos os dados, realizou-se a porcentagem de cada questão referente a atuação do Enfermeiro para obter os resultados.

Para ser realizada a pesquisa, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética com Pesquisa em Seres Humanos - CEPESH, a Secretaria de Saúde do Município de Itanhaém e à Diretoria da Unidade de Pronto Atendimento de Itanhaém.

Todos os participantes assinaram Termo de Esclarecimento e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pré aprovado pelo Comitê de Ética com Pesquisa em Seres Humanos - CEPESH.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos foram que: dos 15 enfermeiros entrevistados, 33% (5) têm de 1 a 5 anos de formação, 47% (7) têm de 6 a 10 anos de formação e 20% (3) têm de 11 a 15 anos de formação, vide TABELA 1:

Tabela 1: Análise descritiva para o tempo de formação dos profissionais entrevistados.

Tempo de formação	Nº de enfermeiros	Porcentagem
De 1 a 5 anos	5	33%
De 6 a 10 anos	7	47%
De 11 a 15 anos	3	20%
Total de enfermeiros entrevistados:	15	100%

Quando questionados se realizaram curso de capacitação nos últimos 12 meses, 67% (10) dos enfermeiros realizaram, enquanto 33% (5) não realizaram e, destes que não realizaram, 100% alegaram falta de tempo disponível para realização dos cursos. Em relação ao tempo de atuação na sala de emergência, 46% (7) atuam na sala de emergência esporadicamente, 20% (3) atuam de 1 a 5 anos, 27% (4) atuam de 6 a 10 anos e 7% (1) atuam a mais de 10 anos, e destes 7 enfermeiros que atuam esporadicamente, 60% deles atuam por cobertura de falta de profissionais. Este dado pode estar relacionado a uma alta taxa de absenteísmo dos profissionais desse setor, o que provavelmente está relacionado ao fato do profissional exercer jornada excessiva de trabalho. A dupla jornada os expõe frente aos estressores, onde irá decorrer sintomas sugestivos, como: irritabilidade, cansaço e desatenção, o que interfere diretamente na assistência prestada.

Ao serem questionados se são capazes de identificar o paciente em PCR (GRÁFICO 1), se dão início às manobras de RCP mesmo sem a presença da equipe médica (GRÁFICO 2) e se realizam as sequências de procedimentos de acordo com o protocolo instituído (GRÁFICO 3), 100% dos enfermeiros responderam que sim.



Gráfico 1: Análise descritiva se enquanto Enfermeiro, consegue identificar a parada cardiorrespiratória.

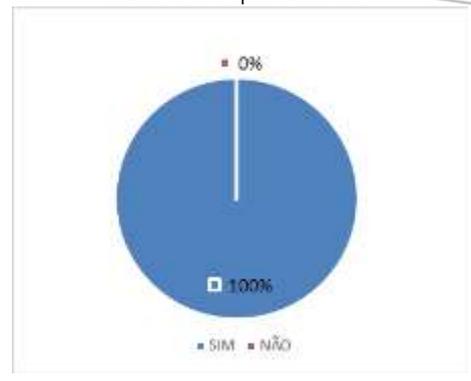


Gráfico 1: Dos 15 enfermeiros que participaram, 100% se dizem capazes de identificar a PCR.

Gráfico 2: Análise descritiva se dá início as manobras de RCP mesmo sem presença do médico.

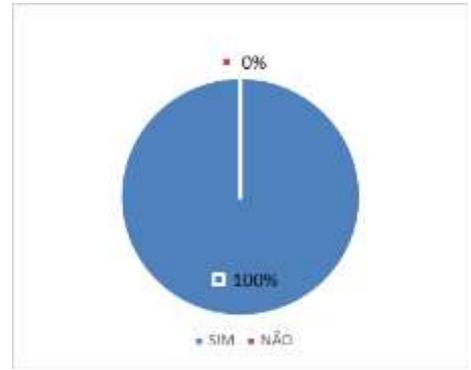


Gráfico 2: Dos 15 enfermeiros participantes, 100% deles dão início as manobras de RCP mesmo sem a presença do médico.

Gráfico 3: Análise descritiva se o Enfermeiro inicia as seqüências de procedimentos de reanimação de acordo com o protocolo.

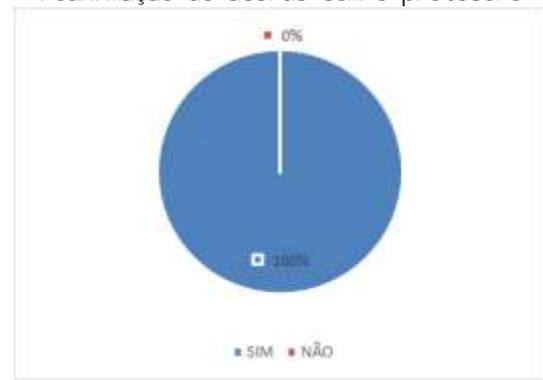


Gráfico 3: Todos os 15 (100%) enfermeiros entrevistados dão início as seqüências de procedimentos de reanimação de acordo com o protocolo.

Para que haja uma assistência efetiva e satisfatória sem prejuízos para o paciente e sem gerar stress e desgaste para a equipe, deve ser feito planejamento da assistência. O planejamento também visa definir quem serão os membros da equipe a atuar na emergência e quais tarefas realizarão (escala diária). Quando questionados sobre a realização de escala diária, 73% responderam que a realizam e 27% não a realizam. A

partir disso, foram questionados se orientavam os acompanhantes/ familiares sobre questões burocráticas pós PCR onde 93% (14) responderam que orientavam e 7% (1) não orientavam. Estes números indicam uma sobrecarga de funções, que podem ser geradores de stress e interferir negativamente na assistência de enfermagem. Ao serem questionados se oferecem apoio psicológico ao familiar/acompanhante, 73% (11) oferecem e 27% (4) não oferecem gerando situações que podem abalar a equipe, gerar dúvidas e tensões (LUZIA E LUCENA, 2009; ROCHA, et al., 2012).

Para lidar com tal situação, Rocha (2012) aponta que a realização de debriefing ou feedback auxilia na discussão do atendimento com a equipe, onde podem ser esclarecidas as dúvidas e as tensões são levantadas, para valorizar a atuação e conhecimento de cada profissional. Quando questionados sobre a realização do feedback com a equipe referente a atuação após a PCR, 80% (12) o realizam quanto 20% (3) não realizam, mostrando assim uma preocupação com a interação com a equipe e em relação a busca de melhorias na assistência.

Harmonia, liderança e uma equipe bem treinada são fundamentais para a qualidade do atendimento ao paciente em PCR segundo estudo realizado por FILHO CMC et al (2015). Filho (2015) mostra que de todos os enfermeiros entrevistados 77,6% afirmaram que a falta de harmonia entre os membros da equipe gera uma interferência negativa para a assistência e que a harmonia é fundamental para um atendimento organizado e eficaz. Ao serem questionados sobre o relacionamento com a equipe médica durante a PCR (GRÁFICO 4), 80% (12) dos enfermeiros relatam que o relacionamento harmonioso, 13% (2) estressante e 7% (1) referem ser conflituoso. Destes 80% (12) que referiram ser harmonioso, 2 enfermeiros fizeram observação que o relacionamento se dá desta forma a depender da equipe médica que estiver de plantão.

Gráfico 4: Análise descritiva de como é a relação Enfermeiro x Médico no momento da parada.

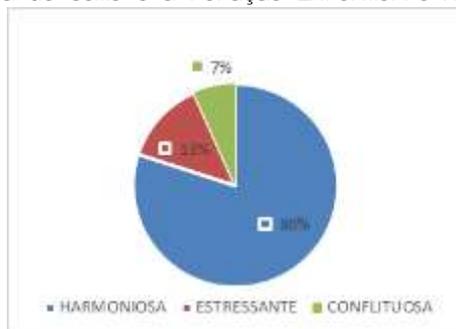


Gráfico 4: 80% (12) dos enfermeiros relatam que o relacionamento com o médico durante a parada é harmonioso, 13% (2) estressante e 7% (1) referem ser conflituoso.

CONCLUSÃO

De acordo com a pesquisa realizada, pode-se concluir que a sala de emergência é o local onde as ações são de extrema importância e todos os profissionais envolvidos devem ter o preparo adequado para atuar.

A atuação do enfermeiro na PCR é essencial, já que este profissional deve estar habilitado e ter competência para identificar a PCR e iniciar os procedimentos de RCP segundo o protocolo imediatamente. A pesquisa evidenciou que 100% dos enfermeiros sabem reconhecer a PCR e iniciam as manobras segundo o protocolo, mesmo na ausência do médico.

Nesta realidade, foi colocada em evidência a falta de tempo para capacitação, sendo que nos dias atuais um dos pontos mais discutidos pelo conselho regional de enfermagem (COREN) é a capacitação, e inclusive o mesmo disponibiliza diversos cursos

de capacitação para que o profissional esteja apto no momento de atuar, além dos cursos oferecidos pela própria prefeitura municipal e secretaria da saúde.

Um outro ponto importante é o feedback entre profissionais, pois é neste momento que ocorre a interação dos mesmos. Apesar da grande porcentagem de enfermeiros que referem realizá-lo, o ideal seria que todos os enfermeiros tivessem essa comunicação com a equipe constantemente, fortalecendo o relacionamento entre a equipe e melhorando a assistência.

Esta pesquisa abre um caminho a ser percorrido para que ocorram melhorias nestas ações, menos conflitos entre os profissionais, e que este seja um serviço harmonioso, já que o número de profissionais que cobrem o setor por motivo de cobertura de faltas passou de 50%, ou seja, pode-se ter neste momento a falta de motivação destes profissionais.

REFERÊNCIAS

- American Heart Association 2015, Atualização das Diretrizes de RCP e ACE. Disponível em: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>. Acessado em: 26/02/2016
- BATI STA KM, BIANCHI ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. Revista Latino-americana de Enfermagem, julho-agosto, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a10.pdf> Acessado em: 25/06/2016
- BELLAN MC, ARAÚJO IIM, ARAÚJO S. Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2010. Novembro. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600023&lng=pt&nrm=iso. Acessado em: 07/03/2016
- BERTOGLIO VM, AZZOLINI K, SOUZA EN, RABELO ER. Tempo decorrido do treinamento em parada cardiorrespiratória e o impacto no conhecimento teórico de enfermeiros. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, 2008. Set. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/articula/vi/6774/4077>. Acessado em: 31/03/2016
- BRIÃO RC, SOUZA EM, CASTRO RA, RABELO ER. Estudo de corte para avaliar o desempenho da equipe de enfermagem em teste teórico, após treinamento em parada cardiorrespiratória. Revista Latino-americana de Enfermagem, jan-fev, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt_07.pdf. Acessado em: 24/02/2016
- COFEN: LEI N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 09/05/2016
- FILHO CMC, et al. Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro. Revista Esc. de Enfermagem USP, vol. 49, Nº 6, São Paulo, Dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt_0080-6234-reeusp-49-06-0908.pdf. Acessado em: 23/02/2016
- GUI LHERME MIS et al. O atendimento de enfermagem em casos de parada cardiorrespiratória (PCR). 19º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem. 2014. Disponível em: <http://189.59.9.179/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/152368.E12.T10532.D8AP.pdf>. Acessado em: 31/03/2016.

LUZIA MF, LUCENA AF. Parada cardiopulmonar do paciente adulto no ambiente intrahospitalar: subsídios para a enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, Jun. 2009. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/articlw/5638/6692>. Acessado em: 07/03/2016

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: Pesquisa Quantitativa em Saúde. 10ª edição. Hicita. 2007.

MOURALTR, et al. Assistência ao paciente em Parada cardiopulmonar em Unidade de Terapia Intensiva. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 2012. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/articlw/225/pdf>. Acessado em: 23/02/2016

ROCHA, FAZ, et al. Atuação da equipe de enfermagem frente à Parada Cardiopulmonar Intra-hospitalar. Revista Enfermagem Centro Oeste Mineiro, jan-abr 2012. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/articlw/100/265>. Acessado em: 01/03/2016

ZANINI J, NASCIMENTO ER, BARRA DCC. Parada e Reanimação Cardiopulmonar: Conhecimentos da Equipe de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, Vol. 18 Nº 2, Abril - Junho, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2006000200007&lng=en&nrm=iso. Acessado em: 23/03/2016