

CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O PROTOCOLO DE RESSUSCITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA NO SETOR DE EMERGÊNCIA

KNOWLEDGE OF THE NURSING TEAM ON THE CARDIORRESPIRATORY RESUSCITATION PROTOCOL IN THE EMERGENCY SECTOR

Juliana Brandão Nunes De Aguiar¹, Erci Gaspar da Silva Andrade²

1. Acadêmica de Enfermagem. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Goiás, Brasil

2. Pedagoga. Especialista. Faculdade de Ciência e Educação Sena Aires. Goiás, Brasil. ercigaspar@senaaires.com.br

RESUMO

É incumbência da equipe de enfermagem prestar assistência aos pacientes, oferecendo ventilação e circulação artificiais até a chegada do médico. Reforçando assim a necessidade destes profissionais realizarem capacitações contínuas na assertiva de adquirir habilidades para prestar a assistência necessária. Pois quanto menos frequente as atualizações/capacitações, menor a detenção do conhecimento/ habilidades, uma vez que "os conhecimentos teóricos e as habilidades tendem a declinar com o passar do tempo" O tema conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo de ressuscitação cardiorrespiratória no setor de emergência tem como objetivo avaliar o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o protocolo de ressuscitação cardiopulmonar no setor de emergência. Onde a escolha do tema surgiu principalmente em função das pesquisas demonstrarem que Parada Cardiorrespiratória é sinônimo de morte, devido principalmente ao baixo índice de sobrevida dos pacientes atendidos na unidade hospitalar. Pesquisadores discutem a participação da equipe de enfermagem nesses dados, devido falhas no processo de cuidar desses profissionais, por falta de conhecimento e de recursos necessários para obter êxito. A Pesquisa será realizada com os profissionais do Setor de Emergência, onde será aplicado um questionário para analisar os conhecimentos sobre o protocolo de ressuscitação cardiorrespiratório.

Descritores: Enfermagem; Protocolo; Conhecimento.

ABSTRACT

It is incumbent upon the nursing team to provide care to patients by providing artificial ventilation and circulation until the physician arrives. This reinforces the need for these professionals to carry out continuous training in the assertion of skills to provide the necessary assistance. Because the less frequently the upgrades / qualifications, the lower the knowledge / skills detention, since "theoretical knowledge and skills tend to decline over time" The nursing team's knowledge about the cardiorespiratory resuscitation protocol in the The objective of the emergency sector is to evaluate the level of knowledge of nursing professionals about the cardiopulmonary resuscitation protocol in the emergency sector. Where the choice of theme arose mainly as a result of the studies demonstrating that Cardiopulmonary Arrest is synonymous with death, mainly due to the low survival rate of patients attended at the hospital unit. Researchers discuss the participation of the nursing team in these data, due to failures in the process of caring for these professionals, due to lack of knowledge and resources needed to be successful. The research will be carried out with the professionals of the Emergency Sector, where a questionnaire will be applied to analyze the knowledge about the cardiorespiratory resuscitation protocol.

Descriptors: Nursing; Protocol; Knowledge.

Como citar: Aguiar JBN, Andrade EGS. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo de ressuscitação cardiorrespiratória no setor de emergência. Rev Inic Cient Ext. 2018; 1(Esp.4): 334-41.

INTRODUÇÃO

O atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória (PCR) segue uma sequência de procedimentos e manobras destinados a promover a circulação do sangue oxigenado ao coração, o que requer da equipe de enfermagem concentração durante o ciclo de reanimação cardiopulmonar (RCP) para garantir a sobrevivência do paciente. Entende-se que um atendimento rápido, coeso e multidisciplinar pode garantir uma maior sobrevivência de qualidade ao indivíduo.¹

Na Parada Cardiorrespiratória (PCR) o risco de morte e lesão cerebral irreversível aumenta a cada minuto à medida que ocorre a interrupção da circulação de oxigênio para os órgãos vitais, como o coração e o cérebro. O diagnóstico de PCR deve ser dado e, posteriormente e imediatamente realizado as medidas para retomar essa circulação de oxigênio e assim retomar a atividade do coração. Para tanto é indispensável à capacitação da equipe de enfermagem, a qual nem sempre se apresenta preparada frente a essa situação.²

Mesmo, que a grande maioria dos pacientes acometidos por uma PCR não consiga chegar ao hospital com vida, os que conseguem necessitam de um atendimento rápido, efetivo e eficiente. Para isso é preciso que a equipe de enfermagem seja capacitada, tenha conhecimentos variados e utilize os equipamentos necessários, sempre visando o alcance do sucesso no atendimento do paciente.³

O diagnóstico clínico de parada cardíaca ocorre quando o os seguintes sinais estão presentes: inconsciência, respiração agônica ou a apnéia e a ausência de pulsos. O sinal clínico essencial é a ausência de pulso. O Diagnóstico do mecanismo cardíaco da parada cardiorrespiratória (PCR) depende da monitorização do ritmo cardíaco, sendo importantíssimo o seu reconhecimento precoce, que é necessário para efetuar o tratamento e, portanto, melhorar a sobrevivência da vítima.⁴

O enfermeiro é responsável pelo planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe privativamente, cuidados diretos de enfermagem ao paciente grave com risco de morte, conforme descrito no artigo 11 da lei 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87 (COFEN, 1987). E é incumbência de sua equipe prestar assistência aos pacientes, oferecendo ventilação e circulação artificiais até a chegada do médico. Reforçando assim a necessidade destes profissionais realizarem capacitações contínuas na assertiva de adquirir habilidades para prestar a assistência necessária. Pois quanto menos frequente as atualizações/capacitações, menor a detenção do conhecimento/ habilidades, uma vez que “os conhecimentos teóricos e as habilidades tendem a declinar com o passar do tempo”.⁵

A American Heart Association preconiza que um dos integrantes da equipe de reanimação seja o líder, objetivando o melhor desempenho e organização durante a assistência. O profissional que assume tal posição geralmente é o médico, pois também assume papel legal sob o aspecto da terapêutica aplicada. No entanto, faz-se necessário que também o enfermeiro atue como líder, para administrar a dinâmica da equipe conforme a terapêutica adotada. Fator que implica também o seu treinamento em igual intensidade aos dispensados ao corpo médico. Pois, em geral, os profissionais da equipe de enfermagem são os primeiros a presenciarem uma vítima em PCR no hospital. São eles que acionam mais frequentemente a equipe de atendimento. Assim, esses profissionais necessitam ter o conhecimento técnico atualizado e as habilidades práticas desenvolvidas para contribuir de forma mais efetiva nas manobras de RCP. Assim, uma equipe multiprofissional proporciona a vítima de PCR, uma qualidade de assistência da qual o enfermeiro é imprescindível.⁶

Essa assistência, que exige rapidez e precisão pode provocar na equipe de enfermagem muito cansaço, estresse, ansiedade e exaustão. É necessário que haja uma boa harmonia e sintonia entre os profissionais integrantes da equipe, a fim de minimizar esse sofrimento laboral. Após tentativas frustradas de reanimação, faz-se necessário parar para reconhecer os pontos falhos na assistência. Todavia, esse é um momento quase raro, mas de extrema importância para a melhoria da assistência.⁷

MÉTODO

A presente pesquisa buscou realizar uma abordagem transversal quanti-qualitativa, visando observar como o nível de conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo de ressuscitação cardiopulmonar no setor de emergência. Foi realizado no município de Cidade Ocidental no Hospital Municipal de Cidade Ocidental, no primeiro semestre de 2018.

A amostra foi composta por vinte profissionais da saúde (enfermeiros e técnicos de enfermagem). Sendo incluídos na pesquisa os colaboradores do Hospital Municipal de Cidade Ocidental (HMCO) que concordarem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O instrumento de coleta de dados foi estruturado por meio de questionário com questões

objetivas e discursivas, a fim de averiguar o conhecimento prévio sobre o último protocolo de ressuscitação cardiopulmonar intra-hospitalar, abordar os profissionais a respeito dos desafios enfrentados pela equipe no atendimento primário, e verificar o que os profissionais pensam a respeito do incentivo dado pela instituição.

Após a coleta de dados foi codificados os resultados e realizado o método de estatística simples com variáveis qualitativas e quantitativas (variável discreta ou descontínua) para obtenção dos percentuais. Gerado tabelas e gráficos para a estruturação de gráficos e tabelas e discussão dos resultados. De acordo com Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde contendo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos, o projeto desta pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisas (CEP) cumprindo todos os requisitos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

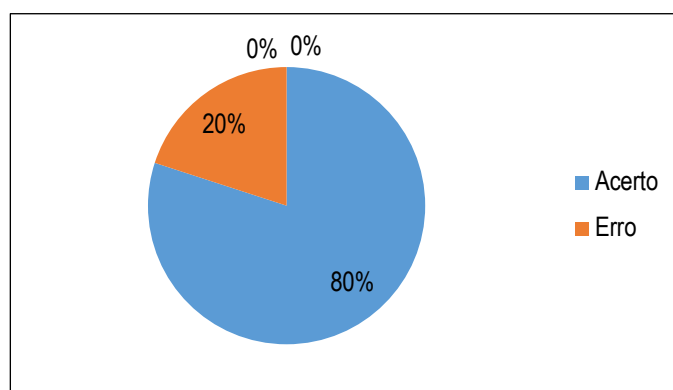
Compreende-se através da pesquisa realizada no Hospital Municipal de Cidade Ocidental – HMCO, município de Cidade Ocidental que entre as amostras colhidas através de questionário aplicado aos profissionais de enfermagem, a qual foram aplicados e colhidos 20 (VINTE) amostras durante o período da coleta de dados sem nenhuma recusa a responder o questionário. Sobre as questões feitas foi possível chegar ao resultado em números mostrado nos gráficos abaixo.

Tabela 1- Dados sociodemográficos. Goiás, 2018.

Faixa Etária	Quant.	Escolaridade	Quant.	Renda Mensal	Quant.	Sexo	Quant.	Função	Quant.
20-30	8	Ensino Fundamental	0	Salário Mínimo	12	Fem.	16	Técnico de Enfermagem	14
31-40	5	Ensino médio completo	11	Dois Salários Mínimos	5	Masc.	4	Enfermeiro	6
41-50	5	Ensino Superior Cursando	3	Três Salários Mínimos	2				
51-60	2	Ensino Superior Completo	6	Outros	1				

Foi possível constatar que dessas amostras 20% (4) é do sexo masculino e 80% – (16) são do sexo feminino, com idades entre 20 a maior de 60 anos com nível de escolaridade entre a Ensino Superior e cursando o Ensino Superior com 30% – (6) com Ensino Superior, 15% (3) cursando o Ensino Superior, ganhando de um salário mínimo até a acima de 3 salários mínimos com isso 60% (12) responderam que ganham até um salário mínimo, 25% (5) responderam ganhar dois salários mínimos e 10% (2) responderam que ganham acima de 3 salários mínimos.

Ausência de Pulso é sinal clínico para diagnosticar uma PCR

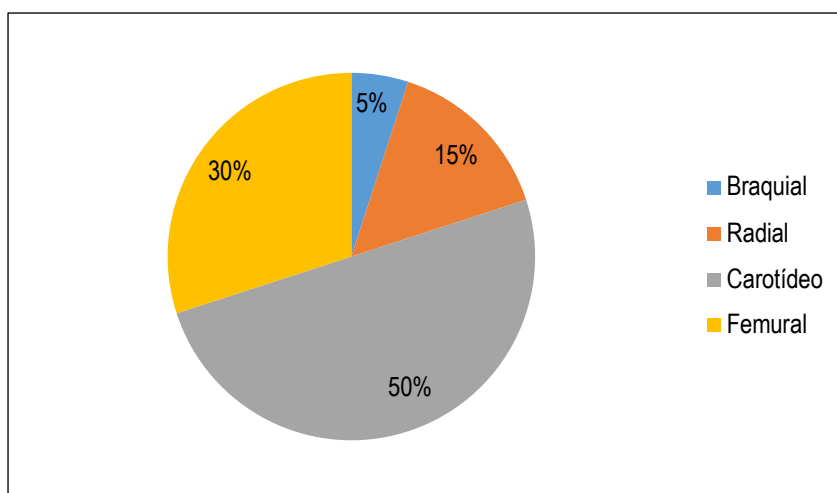


De todos os profissionais que submeteram à pesquisa, 80% (16) responderam que a ausência

de pulso é um sinal clínico essencial para diagnosticar uma PCR, porém 20%(4) responderem não acreditar que essa afirmativa seja verdadeira.

O pulso é uma constante vital que nos informa sobre o sistema circulatório e o funcionamento do coração. O pulso deve ser regular e rítmico e ser percebido com certa intensidade. A frequência cardíaca sabe-se contando o número de pulsações por minuto. A frequência cardíaca normal de um adulto em repouso é de 60 - 80 pulsações por minuto. Um pulso fraco, rápido (mais de 120 pulsações por minuto) ou arritmico, revela que algo está a falhar no sistema circulatório. Por tanto, a ausência de pulso é considerado o sinal clínico mais essencial na hora de diagnosticar uma PCR.⁸

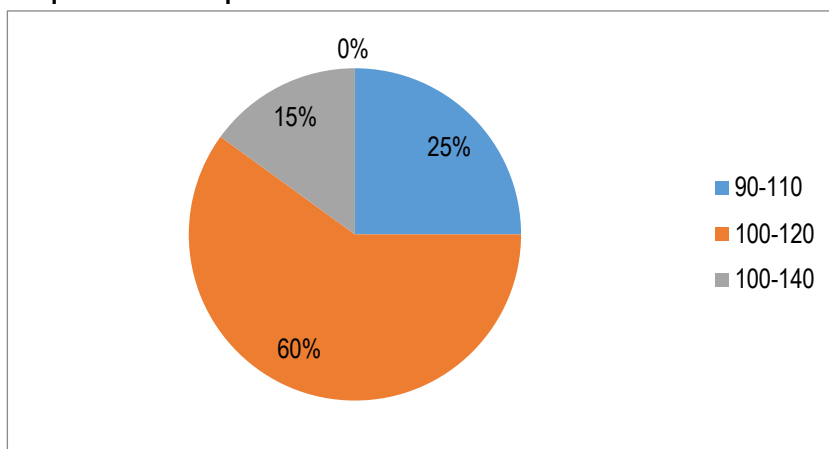
Pulso Indicado para verificação durante RCP em adultos



Referente ao pulso indicado para verificação de pulso durante uma PCR, 50%(10) responderam que o pulso indicado é o carotídeo, 5%(1) braquial, 15%(3) radial e 30%(6) Femural.

O diagnóstico de parada cardiorrespiratória depende dos sinais da ausência de circulação e respiração. A palpação do pulso sempre foi utilizada, desde as primeiras composições das etapas da RCP como “padrão ouro” no diagnóstico. A decisão de iniciar a MCE e de acoplar um desfibrilador Suporte Básico de Vida: É Necessário Checar Pulso? 1213 estaria associada à abordagem correta do pulso arterial. O pulso carotídeo é o pulso de eleição em PCR. Deve-se manter a cabeça da vítima hiperextendida com uma das mãos do reanimador. Com a outra mão, palpa-se o pulso deslizando dois ou três dedos da traquéia em direção aos músculos Medicina Perioperatória 1214 laterais do pescoço, onde se abordam os batimentos da carótida na fenda que separa estas duas estruturas.⁹

Frequência de compressões torácicas no SBV

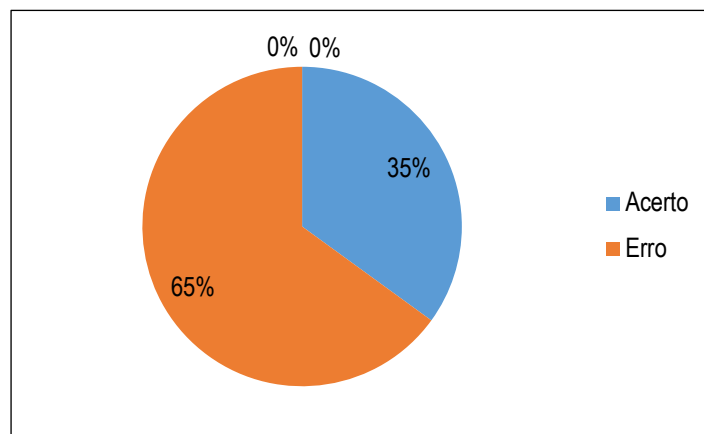


Quando perguntado qual número de compressões torácicas no SBV preconizada no novo protocolo da American Heart Association 2015, 25%(5) responderam 90-110/min, 60%(12) respondeu que o correto seria 100-120/min e 15%(3) respondeu que seria 100-140/min.

A ênfase no Suporte Básico de Vida (BLS – Basic Life Support) nas Diretrizes 2015 continua na qualidade da massagem cardíaca. Portanto, uma RCP de qualidade significa comprimir o tórax na frequência e profundidade adequadas, permitir o retorno do tórax a cada compressão, minimizar

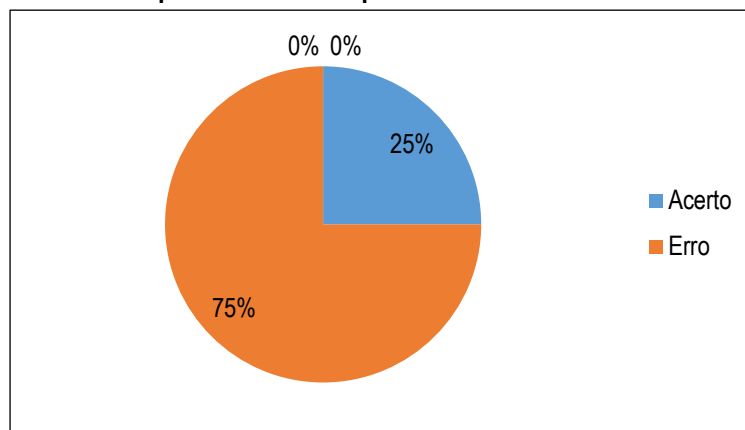
interrupções nas compressões e evitar ventilação excessiva. Houve modificação nas compressões torácicas, que agora devem ser feitas em uma frequência de 100 a 120 /min; também foi mudada a profundidade da compressão torácica em um adulto médio, que deve ser em torno de 5cm, evitando ultrapassar 6cm;¹⁰

Cadeias de sobrevivência de PCRIH



Ao perguntar sobre a cadeia de sobrevivência de PCRI, 35%(7) souberam responder corretamente a ordem utilizada, e 65%(13) erraram a ordem que é preconizada. Para que o socorro possa ser prestado de maneira sistematizada ao cliente com parada cardíaca súbita, as Diretrizes da *American Heart Association* (2010) desenvolveram a cadeia de sobrevivência, constituída pela sequência de ações demonstrada a seguir: 1º ELO: O primeiro elo da cadeia de sobrevivência é reconhecer a inconsciência ou respiração inadequada (gasping) e acionar o Serviço Médico de Emergência (SAMU), fazendo ligação telefônica para 192 ou 193. 2º ELO: O Suporte Básico de Vida (SBV) é o segundo elo da cadeia de sobrevivência e deve ser iniciado no atendimento pré-hospitalar com a RCP precoce com ênfase nas compressões torácicas de alta qualidade; 3º ELO: No terceiro elo, é indicada a realização da desfibrilação, mantendo as manobras de RCP; 4º ELO: O quarto elo destaca-se pelos cuidados da equipe de Suporte Avançado de Vida (SAV) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);. 5º ELO: Finalmente, os cuidados pós-PCR integrados fazem parte do quinto elo da cadeia de sobrevivência e os principais objetivos são: otimizar a função cardiopulmonar, melhorando a perfusão dos órgãos; transferir o cliente para continuidade do cuidado; identificar e tratar as causas reversíveis; induzir hipotermia para otimizar a recuperação neurológica; evitar ventilação excessiva.¹¹

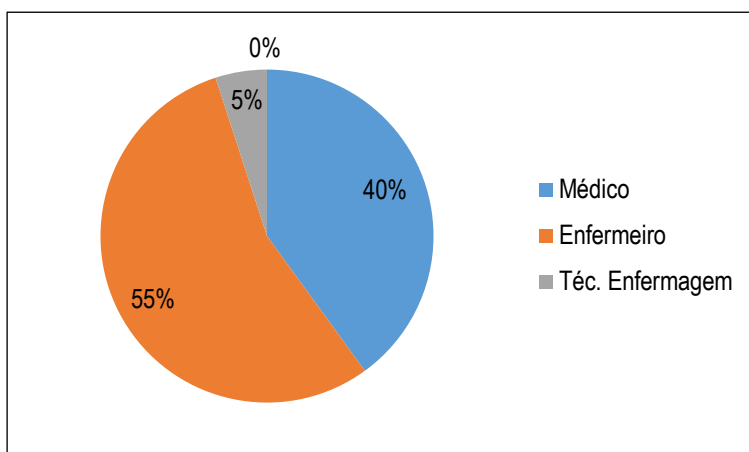
Protocolo de parada cardiorrespiratória



Quando perguntado aos profissionais de enfermagem a respeito da sequência do novo protocolo aplicado nos casos de parada cardiorrespiratória, 25%(5) souberam responder corretamente a nova sequência, e 75%(15) erraram ainda respondendo a sequência antigamente utilizada. As novas

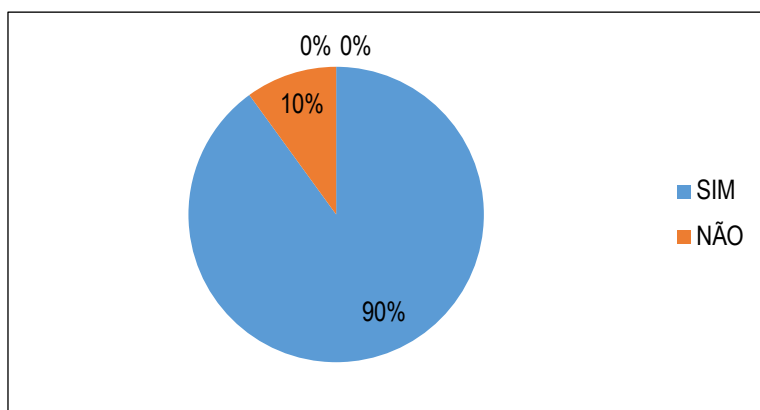
Diretrizes da AHA recomendam que exista uma alteração no processo A-B-C (via aérea, respiração e compressões torácicas) para C-A-B (compressões torácicas, via aérea e respiração) em procedimentos de Suporte Básico de Vida (SBV) em adultos, crianças e bebês (excluindo-se recém-nascidos). A maioria das paradas assistidas, os pacientes apresentavam fibrilação ventricular (FV) ou taquicardia ventricular (TV) sem pulso. Nestes casos a sequência A-B-C, em muitos casos acabam sendo atrasadas devido a dificuldade que o socorrista encontra em abrir a via aérea, para dar início as ventilações de resgate. Com a alteração para C-A-B as compressões torácicas serão iniciadas mais cedo o que não trará problemas para ventilação já que o atraso será mínimo.¹⁰

Liderança da equipe frente a PCR



Ao ser questionado sobre quem executa o papel de líder durante a assistência de uma PCR em sua unidade, 40%(8) responderam que é o médico, enquanto 55%(11) afirma que este papel é do enfermeiro, e 5%(1) diz que são os técnicos em enfermagem que desempenham essa função em sua unidade. A American Heart Association preconiza que um dos integrantes da equipe de reanimação seja o líder, objetivando o melhor desempenho e organização durante a assistência. O profissional que assume tal posição geralmente é o médico, pois também assume papel legal sob o aspecto da terapêutica aplicada. No entanto, faz-se necessário que também o enfermeiro atue como líder, para administrar a dinâmica da equipe conforme a terapêutica adotada. Fator que implica também o seu treinamento em igual intensidade aos dispensados ao corpo médico. Pois, em geral, os profissionais da equipe de enfermagem são os primeiros a presenciarem uma vítima em PCR no hospital. São eles que acionam mais frequentemente a equipe de atendimento. Assim, esses profissionais necessitam ter o conhecimento técnico atualizado e as habilidades práticas desenvolvidas para contribuírem de forma mais efetiva nas manobras de RCP. Assim, uma equipe multiprofissional proporciona a vítima de PCR, uma qualidade de assistência da qual o enfermeiro é imprescindível.¹¹

Treinamento e educação continuada na unidade

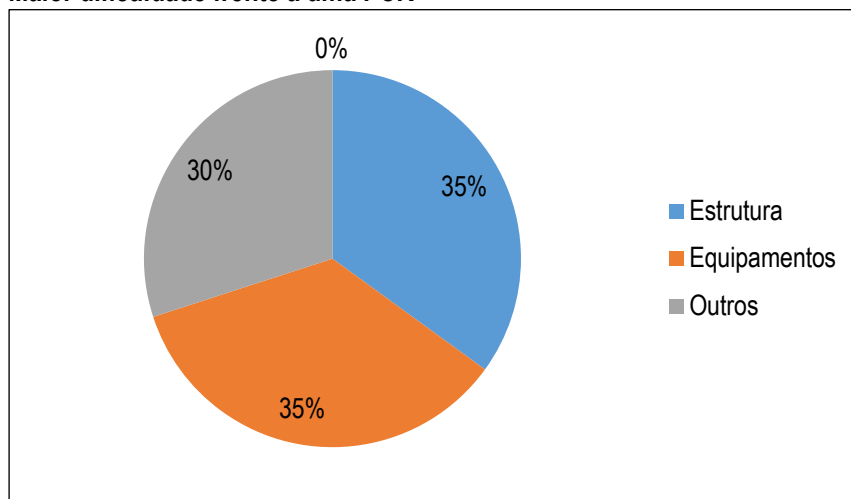


Questionados sobre atividades desenvolvidas através de treinamentos e educação continuada em sua unidade, 90%(18) afirmaram que são desenvolvidas essas atividades, e 10%(2) dizem não ter conhecimento desses treinamentos em sua unidade.

O diferencial de sucesso para uma instituição de saúde está nos profissionais que nela atuam.

Profissionais capacitados, com desenvolvimento e aprimoramento constante de suas competências, são o que melhor cumprem sua vocação: “o melhor cuidado ao próximo”. É neste contexto que a pós-graduação em Educação Continuada e Permanente em Saúde busca fornecer aos gestores e profissionais que atuam na área de treinamento e educação corporativa um olhar estratégico, metodologias educacionais inovadoras e gestão dos indicadores.¹²

Maior dificuldade frente a uma PCR



Ao serem questionados sobre qual a maior dificuldade que enfrentam durante uma PCR em sua unidade, 35%(7) afirmam que a falta de estrutura adequada, enquanto 35%(7) afirmam que a falta de equipamentos, e 30%(6) afirmam ainda que são várias as dificuldades enfrentadas.

Existem alguns aspectos que dificultam o atendimento aos pacientes em PCR. Muitas vezes, as condutas são realizadas em locais que não possuem condições necessárias de infraestrutura, colocando em risco o sucesso da reanimação e por consequência, a vida do paciente. Além disso, a falha na organização do atendimento, a falta de conhecimento e habilidades dos profissionais envolvidos neste atendimento associada à insuficiência de recursos humanos e materiais, tem propiciado equívocos no processo de assistência às vítimas de PCR.¹³⁻¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁷

CONCLUSÃO

A parada cardiorrespiratória sempre desafiou conhecimentos técnico-científico, devido sua gravidade, dificuldade de diagnóstico rápido e sua facilidade em provocar lesões muitas vezes irreversíveis, tendo como agravante que normalmente é uma intercorrência inesperada.

Este estudo atingiu seu objetivo proposto, uma vez que demonstrou o nível de conhecimento dos profissionais a respeito do protocolo de ressuscitação cardiorrespiratória. Foi possível analisar os profissionais de enfermagem, suas características, conhecimentos e dificuldades enfrentadas em relação a parada cardiorrespiratória em sua unidade. Foi observado a necessidade de atualização em relação aos novos protocolos que são diretrizes para o cuidado ao paciente, que estão sendo atualizados diante de estudos que aprimoram e buscam aumentar a qualidade dos serviços prestados pelos profissionais e a maior sobrevivência dos pacientes.

Constata-se também a necessidade de uma estrutura adequada, equipamentos e materiais que são partes primordiais para a prestação de um serviço de qualidade, e vem sendo a maior dificuldade enfrentada pelos profissionais de enfermagem. Contudo podemos observar que a unidade vem oferecendo por meio de treinamentos e educação continuada um incentivo para que esses profissionais estejam preparados para atender com eficácia e efetividade diante de uma PCR. O sucesso do atendimento prestado ao paciente em PCR somente é alcançado através da comunicação e integração da equipe, com esforços, envolvimento e interesse de cada profissional.

REFERÊNCIAS

1. Reis RR, Silva FJ. A assistência de Enfermagem em situação de urgência a vítima de parada cardiorrespiratória. Rio de Janeiro; 2012.
2. Lino RLO. Assistência de Enfermagem à Pacientes Adultos no Suporte Básico de Vida em Parada Cardiorrespiratória. Monografia. Batatais: Centro Universitário Claretiano; 2006
3. Almeida A et al. Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência. Rev Latino-Am Enfermagem, 2011; 19(2):[8 telas].
4. Knobel E. Terapia intensiva: enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu; 2006
5. Porcides AJ. Manual do Atendimento Pré-hospitalar (CBPR). Curitiba: Corpo de Bombeiros do Paraná – SIATE; 2006.
6. Lima SG et al. Educação Permanente em SBV e SAVC: impacto no conhecimento dos profissionais de enfermagem. Arq Bras Cardiol. 2009; 93(6): 630-6.
7. Porcides AJ. Manual do Atendimento Pré-hospitalar (CBPR). Curitiba: Corpo de Bombeiros do Paraná – SIATE; 2006.
8. Edição Revista, Manual de Segurança, 2010.
9. Abrão MA. Suporte Básico de Vida: É Necessário Checar Pulso?.2015
10. American Heart Association (AHA). Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. International Consensus on Science. Circulation; 2015.
11. American Heart Association. Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE. Texas; 2010.
12. Albert Einstein, Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa, 2017.
13. Menezes RR. Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória. João Pessoa, v.1, n.3, p. 2-15, set./dez. 2013.
14. Souza AMM, Moraes-Filho IM, Silva JAL, Paixão MC, Alcântara AAS, Monteiro SNC. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes adultos jovens admitidos na sala amarela do centro de trauma do hospital de base do distrito Federal. Rev. Cient. Sena Aires. 2019; 8(1): 4-15.
15. Barbosa JSL, Moraes-Filho IM, Pereira BA, Soares SR, Silva W, Santos OP. O conhecimento do profissional de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória segundo as novas diretrizes e suas atualizações. Rev. Cient. Sena Aires. 2018; 7(2): 117-26.
16. Silva JAL, Moraes-Filho IM, Souza AMM, Paixão MC, Alcântara AAS, Monteiro SNC. Tecnologia de informação para registro de trauma e gestão do serviço. Rev. Cient. Sena Aires. 2019; 8(1): 24-35.

Recebido em: 25/08/2018

Aceito em: 28/10/2018