

Avaliação do conhecimento de enfermeiros sobre o atendimento do paciente em parada cardiorrespiratória

Evaluation of the knowledge of the nurses on the attendance of the patient in cardiorespiratory stop

Evaluación de los conocimientos acerca de los enfermeros en el cuidado del paciente arresto cardiopulmonar

Resumo: O objetivo deste trabalho foi descrever o conhecimento e a experiência dos enfermeiros em reanimação cardiorrespiratória. Foram entrevistados 16 enfermeiros da Faculdade Anhanguera que responderam a um questionário construído de informações das variáveis de interesse sobre o atendimento do paciente a parada cardiorrespiratória. Os resultados obtidos demonstraram que 68,75% dos pesquisados referiram conhecer o novo protocolo do Advanced Cardiac Life Support (ACLS); a maioria demonstrou ser capaz de definir parada cardiorrespiratória, assim como apontar o objetivo primordial no atendimento (73%) e a ordem sequencial dos procedimentos de diagnóstico (74%). Conclui-se que na amostra avaliada, o conhecimento teórico sobre ressuscitação cardiopulmonar foi adequado e de acordo com as recomendações das diretrizes do novo protocolo.

Descritores: Enfermeiro, Ressuscitação Cardiopulmonar, Conhecimento.

Abstract: *The aim of this study was to describe the knowledge and experience of nurses in cardiopulmonary resuscitation. We interviewed 16 nurses from Faculty Anhanguera that completed a questionnaire consisting of information on the variables of interest in caring for patients to cardiorespiratory arrest. The results showed that 68.75% of respondents reported knowing the new protocol from the Advanced Cardiac Life Support (ACLS), demonstrating to be able to define cardiac arrest and to identify its primary objective in attendance (73%) and sequential order of diagnostic procedures (74%). We conclude that the sample studied, theoretical knowledge on cardiopulmonary resuscitation was appropriate and in accordance with the recommendations of the guidelines of the new protocol.*

Descriptors: Nurse, Cardiopulmonary Resuscitation, Knowledge.

Resumen: *El objetivo de este estudio fue describir los conocimientos y la experiencia de las enfermeras en la resucitación cardiopulmonar. Entrevistamos a 16 enfermeros de la Facultad Anhanguera que completó un cuestionario que consta de información sobre las variables de interés en el cuidado de pacientes con parada cardiorrespiratoria. Los resultados mostraron que 68,75% de los encuestados afirmaron conocer el nuevo protocolo de la Vida de Apoyo Cardíaco Avanzado (ACLS), demostrando ser capaces de definir un paro cardíaco e identificar su objetivo primordial en la asistencia (73%) y el orden secuencial de los procedimientos de diagnóstico (74%). Se concluye que la muestra estudiada, el conocimiento teórico sobre la resucitación cardiopulmonar fue apropiado y de conformidad con las recomendaciones de las directrices del nuevo protocolo.*

Descritores: Enfermero, Resucitación Cardiopulmonar, Conocimiento.

Anderson Oliveira Santos

Enfermeiro Assistencial da Santa Casa de Misericórdia de Suzano. Especialista em Terapia Intensiva pela UNIA e Licenciatura Plena pela FACAMP. Membro sócio da SOPATI. Docente de Enfermagem no Instituto Polígono de Ensino e Centro Educacional Saúde.
E-mail: andersonvai@ig.com.br

Líliá Souza Rodrigues

Enfermeira Assistencial do Hospital Itamaraty. Especialista em Terapia Intensiva pela UNIA e Licenciatura Plena pela FACAMP. Membro sócio da SOCESP. Docente de Enfermagem no Instituto Polígono de Ensino e Centro Educacional Saúde.

Introdução

A Parada Cardiorrespiratória (PCR), dentre as diversas afecções agudas, corresponde a uma interrupção súbita da respiração e circulação com consequente colapso hemodinâmico, caracterizando-se como uma situação de risco iminente de vida, exigindo ressuscitação cardiopulmonar e desfibrilação precoces, que constituem medidas comprovadamente eficazes, que devem ser iniciadas no menor intervalo de tempo possível^{1,2}.

Trata-se de uma situação de extrema emergência devido a sua rápida evolução, exigindo, portanto, um profissional qualificado para o atendimento, ou seja, atualizado, com capacidade de raciocínio rápido, haja vista ser o tempo um determinante para que o paciente sobreviva sem sequelas. É, sem dúvida, uma situação dramática, responsável por elevada morbimortalidade por causar alterações irreversíveis nos neurônios do córtex cerebral, uma vez que este órgão não suporta variação de oxigênio, o que ocorre em três minutos, dando início a um quadro isquêmico, o que, teoricamente, após dez minutos ou menos podem surgir os sinais definitivos de morte encefálica^{3,4,5}.

Dada da gravidade da PCR e a complexidade na sua abordagem, nos últimos cinquenta anos vêm sendo desenvolvidos e aprimorados princípios rigorosos padronizados ao seu atendimento, através de inúmeras pesquisas realizadas por grandes centros, entre os quais se encontram a Associação Americana de Cardiologia, o Colégio Americano de Cirurgiões, a Sociedade Americana de Anestesiologistas e o Conselho Europeu de Ressuscitação⁶.

Tais instituições preconizam a adoção de fluxogramas no auxílio do processo de tomada de decisão, como, por exemplo, o Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (SAVC) desenvolvido pelo Colégio Americano de Cirurgiões, direcionado especificamente aos profissionais da área da saúde e o Suporte Básico de Vida, direcionado ao público em geral, no intuito de implantar uma sistematização no atendimento dos pacientes que desenvolvem PCR baseada nas evidências científicas vigentes⁴.

Logo, aos profissionais da área de saúde recomenda-se um conhecimento adequado sobre a abordagem da PCR, a fim de garantir a sua identificação em tempo hábil e o início imediato das manobras adequadas, bem como a disponibilidade e funcionalidade dos equipamentos de ressuscitação, considerados elementos imprescindíveis na obtenção da sobrevivência das vítimas. Desse modo, a qualificação da equipe torna-se vital para o pronto atendimento, principalmente na unidade de emergência, o que significa o recebimento de treinamento específico, tanto técnico quanto científico, assim como uma educação continuada voltada para o autoconhecimento, a fim de desenvolver habilidades e controle emocional, prevenindo assim a falha humana^{7,8,9,10}.

Desta forma, entende-se ser função do enfermeiro, como líder de sua equipe, denotar e defender o planejamento como a antecipação do que fazer, baseado no prévio conhecimento teórico-científico e nas experiências vivenciadas, visando superar os possíveis problemas e intercorrências, uma vez que a tecnologia não substitui a necessidade de orientar pessoas para alcançarem objetivos e metas, sendo assim, deve trazer em sua essência o contato com o outro, seja no exercício da arte de cuidar, como também gerindo equipes e na tomada de decisões norteada pela ética, orienta novas condutas, planos e projetos, servindo de inspiração para que haja seguidores dispostos a trilhar seus caminhos¹¹.

Nos casos de PCR a liderança do enfermeiro torna-se de suma importância, em razão da chance de sobrevivência do paciente depender, em grande parte, da aplicação imediata, competente e segura das manobras de reanimação que precisam ser instituídas prontamente com o objetivo de evitar lesão cerebral irreversível, constituindo o fator tempo uma variável fundamental em sua recuperação^{9,11,12,13}.

Apesar da complexidade presente no atendimento da PCR, que objetiva amenizar o sofrimento dos pacientes, assim como alcançar a restauração da saúde e a limitação das incapacidades que podem surgir, observa-se que na prática assistencial nem sempre a abordagem destes indivíduos encontra-se isenta de falhas¹⁴. Tal constatação leva a pressupor que a falta de conhecimento e capacidade dos profissionais, aliada a não organização do atendimento prejudicado ainda mais pela provisão insuficiente de

materiais e equipamentos necessários para realização de procedimentos, têm favorecido a ocorrência de iatrogenias.

Considerando a gravidade da situação, surgiu o interesse em recorrer à pesquisa científica, a fim de investigar o conhecimento de enfermeiros sobre os procedimentos necessários para a ressuscitação cardiopulmonar no atendimento ao paciente em PCR.

A escolha por esta temática justifica-se devido o número reduzido de estudos que a têm privilegiada e, nesse sentido, este trabalho configura-se como um espaço pouco explorado⁹. A intenção com a pesquisa empírica é retratar de maneira fidedigna a realidade dos atendimentos da PCR em organizações hospitalares, por parte dos enfermeiros.

Objetivo

Verificar o conteúdo de domínio dos enfermeiros sobre o atendimento prestado aos pacientes com PCR que necessitam de imediata ressuscitação cardiopulmonar.

Material e Método

A presente pesquisa tem delineamento descritivo exploratório, do tipo transversal, sob o referencial da pesquisa quantitativa, por permitir um melhor entendimento do processo de investigação e descrever os fenômenos de determinada realidade¹⁵.

A amostra deste estudo constituiu-se de enfermeiros com experiência no atendimento de emergências cardiovasculares e que aceitaram participar da pesquisa, conforme determinação da Resolução 196/96 sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde – Decreto Nº 93.933 de 14 de janeiro de 1987), onde foram garantidos os quatro referenciais da bioética: autonomia, a não maleficência, a beneficência e justiça.

O instrumento de pesquisa foi construído pelo pesquisador utilizando os critérios de conhecimentos embasados na literatura.

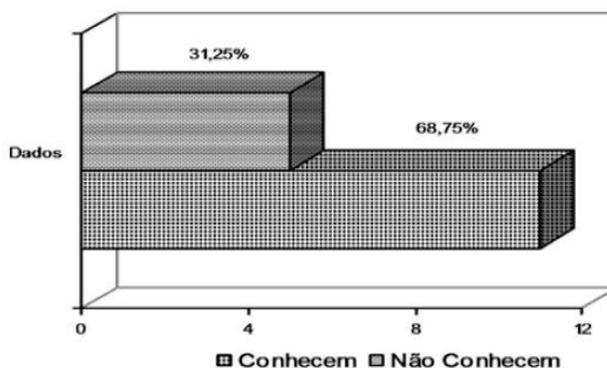
Resultados

Participaram do universo investigado 16 enfermeiros, sendo 40% atuantes em Unidade de Terapia Intensiva (Adulta e Pediátrica), 7% em Pronto Socorro e 7% em Enfermaria. A idade destes profissionais variou entre 20 a 50 anos, estando 60% na faixa etária entre 20 a 30 anos; 20% entre 31 a 40 anos e 20% entre 41 a 50 anos. Com relação ao gênero da amostra, do total dos investigados 80% são pertencentes ao sexo feminino.

No que diz respeito ao tempo de atuação profissional, constatou-se que 40% atuam na área de Enfermagem entre 1 a 5 anos e 47% entre 6 a 10 anos.

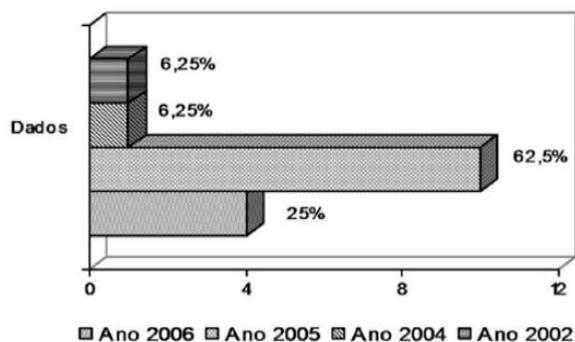
Quanto aos enfermeiros possuírem conhecimento sobre o Suporte Básico de Vida ou Suporte Avançado de Vida, da amostra estudada somente 38% confirmou possuí-los, 19% negaram e 43% não responderam a questão. Com relação ao conhecimento dos enfermeiros sobre o novo protocolo proposto pela Advanced Cardiac Life Support (ACLS) desenvolvido pela American Heart Association, 68,75% referiram possuir conhecimento e 31,25% mencionaram desconhecimento sobre o item pesquisado (Figura 1).

Figura 1 Distribuição percentual em relação aos enfermeiros conhecerem o novo protocolo do ACLS. (Santo André, 2010).



Questionados os profissionais acerca do ano em que ocorreram as últimas mudanças introduzidas no protocolo ACLS, 62,5% mencionou o ano de 2005 e 25% o ano de 2006 (Figura 2).

Figura 2. Distribuição percentual das respostas com relação ao ano da mudança ocorrida no protocolo ACLS. (Santo André, 2010).



Fonte: UNIA, 2010.

Referente à participação em treinamentos para a atualização dos conhecimentos sobre as novas diretrizes do protocolo ACLS, 67% negaram, 13% mencionaram ter participado no oferecido pelo próprio hospital em que trabalham e 20% realizaram, mas não especificaram o local.

A definição de parada cardiorrespiratória foi investigada junto aos profissionais. Para tanto, foram dadas quatro alternativas: a) Ineficiência do coração, onde há débito cardíaco inadequado para manter a vida e ausência de trocas gasosas entre o paciente e a atmosfera; b) Quando há batimentos cardíacos e respiração ineficaz; c) Ausência de pulso, mas há respiração; e d) Quando o pulso está fraco e ausência da respiração. Das quatro alternativas a letra "a" obteve o maior número de assentimento, uma vez que 50% a escolheram, e em segundo lugar encontram-se a letra "c", marcada por 36% da amostra. O objetivo primordial no atendimento à parada cardiorrespiratória também foi objeto de estudo.

Novamente, aos participantes foram dadas quatro alternativas: a) Preservar o cérebro; b) Fazer o coração ter batimentos; c) Preservar o coração; d) Preservar coração e pulmão. Das quatro alternativas a letra "a" obteve o maior número de assentimento, uma vez que 73% a escolheram e em segundo lugar encontram-se a letra "b", marcada por 27% (4) da amostra, as outras duas alternativas não receberam nenhum assentimento.

Verificar o conhecimento dos enfermeiros pesquisados sobre a ordem sequencial dos

procedimentos para o diagnóstico de PCR foram proporcionadas quatro alternativas: a) Compressões, ventilação e checar pulso; b) Checar se a vítima responde liberar vias aéreas, 2 ventilações checar pulso; c) Checar se a vítima responde, chamar ajuda, checar respiração, se não respira 2 ventilações, checar pulso, se não PCR; d) Liberar vias aéreas, compressões torácicas, 4 ventilações e checar pulso. Das quatro alternativas a letra "b" obteve o maior número de assentimento, uma vez que 74% dos profissionais a escolheram, em segundo lugar encontram-se as letras "c" e "d", marcadas por 13% dos profissionais, respectivamente.

No que diz respeito ao conhecimento dos enfermeiros sobre a relação compressão/ventilação na PCR no paciente adulto, sem intubação orotraqueal e com um socorrista, os resultados demonstraram que 87% entenderam ser a correta.

Quanto à identificação da alteração encontrada na PCR que exige a indicação do uso da desfibrilação elétrica para a sua reversão, foi possível constatar que 59% dos enfermeiros mencionaram a fibrilação ventricular e 27% a fibrilação atrial. Os demais referiram a assistolia e taquicardia ventricular com pulso.

Discussão

Os resultados obtidos revelaram que uma parcela significativa dos profissionais pesquisados são jovens, pertencentes ao sexo feminino e atuantes em Unidade de Terapia Intensiva por um período de um a dez anos.

Com relação ao conhecimento dos enfermeiros, apesar de somente 38% referirem conhecer o Suporte Básico de Vida ou Suporte Avançado de Vida, as demais respostas evidenciaram que a maioria escolheu as corretas, uma vez que 60% acertaram a época em que ocorreram as mudanças no novo protocolo ACLS, ao apontarem o ano de 2005. De forma semelhante, assinalaram a definição correta de PCR, o objetivo no seu atendimento, a ordem dos procedimentos necessários e a relação compressão ventilação preconizada, denotando profissionais qualificados e capacitados para a assistência a esta clientela.

Conclusão

Esta pesquisa constatou, através da experiência de enfermeiros, que esses, apesar de não receberem treinamento específico, demonstraram possuir um conhecimento adequado e atualizado sobre a abordagem da PCR.

Consideramos fundamental a capacitação dos profissionais que prestam atendimento às vítimas de parada cardiorrespiratória, pois quanto mais estiverem preparadas para aplicarem o suporte avançado de vida, maiores serão as possibilidades de sobrevivência. Enfatizando que a qualidade da assistência será efetiva à medida que houver a conscientização dos profissionais de saúde de que o conhecimento não é estático e, assim, que a atualização deve ser constante na prática assistencial.

Acreditamos, por conseguinte, que um processo educativo que permita a inclusão permanente de profissionais de saúde e acadêmicos no processo ensino aprendizagem em Ressuscitação Cardiopulmonar (PCR) e Primeiros Socorros, será um caminho viável para a melhoria do atendimento as vítimas. E, ao mesmo tempo, estaremos contribuindo para maiores possibilidades de sobrevivência e diminuição das sequelas graves de incapacitação.

Referências

1. Saloum NH, Boemer MR. A morte no contexto hospitalar - as equipes de reanimação cardíaca. Rev. Latino-Americana Enfermagem. 1999; 7(5):109-19.
2. Ferreira DF, Quilici AP, Martins M, Ferreira AV, Tarasoutchi F, et al. Essência do suporte básico de vida - perspectivas para o novo milênio: chame primeiro - chame rápido. São Paulo: Rev. Soc. Cardiologia Est. 2001; 11(2):209-13.
3. Silva SC, Padilha KG. Parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva: considerações teóricas sobre os fatores relacionados às ocorrências iatrogênicas. Rev. Escola Enfermagem USP. 2001; 35(4):360-65.
4. Filgueiras Filho NM, Bandeira AC, Delmondes T, Oliveira A, Lima Junior AS et al. Avaliação do conhecimento geral de médicos emergencistas de hospitais de Salvador - Bahia sobre o atendimento de vítimas com parada cardiorrespiratória. Arq. Brasileiro Cardiologia. 2006; 87(5):634-40.
5. Pazin Filho A et al. Parada cardiorrespiratória (PCR). Ribeirão Preto: Medicina. 2003; 33:163-78.
6. Boaventura AP. Registro do atendimento da parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar: validade e aplicabilidade de um instrumento. Campinas: Universidade Estadual de Campinas. 2003. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem).
7. Silva SC. A Presença de fatores iatrogênicos relacionados ao atendimento a parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva. 2005. Congresso Nacional de Medicina Critica em Internet. Disponível em: <<http://www.ininet.ed>>. Acesso em: 12 dez 2010.
8. Costa MPF, Guimarães HP. Ressuscitação Cardiopulmonar - uma abordagem multidisciplinar. São Paulo: Atheneu. 2006.
9. Zanini J, Nascimento ERP, Barra DCC. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimentos da equipe de enfermagem em UTI. Rev. Bras. Terapia Intensiva. 2006; 18(2):143-47.
10. Vinagre RCO. Reanimação cardiorrespiratória em adultos: aspectos atuais. Rev. Brasileira Anestesiologia 2002; 52(28):91-110.
11. Balsanelli AP, Cunha ICKO. Liderança no contexto da enfermagem. Rev. Escola Enfermagem USP. 2006; 40(1):117-22.
12. Sardo PMG, Dal Sasso GTM. Aprendizagem baseada em problemas em ressuscitação cardiopulmonar: suporte básico de vida. Rev. Escola Enfermagem USP. 2008; 42(4):784-92.
13. Guimarães HP et al. Ressuscitação cardiopulmonar: uma abordagem prática. Rev. Soc. Brasileira Clínica Médica. 2008; 6(3):94-104.
14. Silva SC, Padilha KG. Parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva: análise das ocorrências iatrogênicas durante o atendimento. Rev. Escola Enfermagem USP. 2000; 34(4):413-20.
15. Prado MLE, Gelbgke FL. Fundamentos de enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura; 2002.