

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CLAUDIA MÁRCIA DIAS DE ARAUJO

**CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA A ORGANIZAÇÃO E
CONHECIMENTO DO CARRINHO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CLAUDIA MÁRCIA DIAS DE ARAUJO

**CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA A ORGANIZAÇÃO E
CONHECIMENTO DO CARRINHO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Ms. Patrícia Madalena
Vieira Hermida**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA A ORGANIZAÇÃO E CONHECIMENTO DO CARRINHO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA** de autoria da aluna **CLAUDIA MÁRCIA DIAS DE ARAUJO** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência.

Profa. Ms. Patrícia Madalena Vieira Hermida
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	03
3 MÉTODO.....	07
3.1 Tipo de estudo.....	07
3.2 Local do estudo.....	07
3.3 Sujeitos-Alvo.....	07
3.4 Período de operacionalização.....	08
3.5 Plano de Trabalho.....	08
3.6 Aspectos éticos.....	08
4 RESULTADOS.....	10
4.1 Etapas da capacitação profissional.....	10
4.2 Avaliação do estudo.....	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS.....	18
ANEXO.....	19
APÊNDICE 1.....	21
APÊNDICE 2.....	22
APÊNDICE 3.....	23

RESUMO

O conhecimento dos fármacos, materiais e equipamentos é essencial no atendimento à vítima de parada cardiorrespiratória, assim como as manobras adequadas de reanimação, o que pode demandar capacitação dos profissionais envolvidos na assistência. Este estudo objetiva descrever a experiência de capacitação da equipe de enfermagem para a organização e conhecimento dos materiais, equipamentos e medicamentos do carrinho de parada cardiorrespiratória, implementada em um hospital público do Piauí. O estudo caracteriza-se como uma tecnologia de concepção ou interpretativa, que consiste na elaboração de um Projeto de intervenção na prática assistencial, cujo produto é o próprio projeto e plano de ação desenvolvido. Foi elaborado um plano de atividade de educação para os profissionais, estruturado em quatro fases: aprofundamento e atualização teórica da ministrante; capacitação teórica sobre parada e reanimação cardiorrespiratória; capacitação teórico-prática sobre materiais/equipamentos e fármacos utilizados na primeira fase da parada cardiorrespiratória e, elaboração do material informativo. Observou-se a partir da capacitação, um compromisso maior dos profissionais de enfermagem envolvidos, bem como mudanças positivas em sua atuação numa parada cardiorrespiratória. A maior dificuldade encontrada na capacitação esteve relacionada aos vícios de alguns profissionais, que ainda resistiam às mudanças de conduta para uma assistência de enfermagem adequada. Os resultados permitem afirmar que, é possível planejar uma capacitação no cotidiano do trabalho em saúde e atualizar os profissionais de enfermagem para, assim, garantir um atendimento de qualidade ao usuário vítima de parada cardiorrespiratória. Ao término da capacitação os profissionais se sentiram mais seguros em suas condutas diante desta situação de emergência.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Algoritmo do tratamento da parada cardíaca em atividade elétrica sem pulso ou Assistolia.....	05
Figura 2. Check list utilizado na atividade prática da capacitação.....	11
Figura 3. Profissional checando os fármacos do carrinho de parada cardiorrespiratória na atividade prática da capacitação.....	12
Figura 4. Apresentação da 1ª gaveta do carrinho de parada cardiorrespiratória com os fármacos.....	12
Figura 5. Atividade prática da capacitação desenvolvida na 2ª gaveta do carrinho de parada cardiorrespiratória com os materiais.....	12
Figura 6. Laringoscópio.....	13
Figura 7. Seringa.....	13
Figura 8. Máscara laríngea.....	13
Figura 9. Reservatório de O2 anexado no ambu.....	13
Figura 10. Monitor cardíaco e desfibrilador.....	13
Figura 11. Cilindro de O2 e aspirador.....	13
Figura 12. Fármacos.....	14
Figura 13. Tubos endotraqueais.....	14
Figura 14. Lanterna.....	14
Figura 15. Materiais.....	14
Figura 16. Tábua.....	14
Figura 17. Luvas e óculos de proteção.....	14
Figura 18. Momento de entrega dos panfletos aos profissionais.....	15

1 INTRODUÇÃO

Os carrinhos de emergência se destinam para a guarda de drogas e equipamentos utilizados para a reversão da parada cardiorrespiratória (PCR) cuja padronização é proposta pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) (SILVA et al., 2013).

Segundo Lima e Pereira (2006 apud SILVA et al., 2013) entre as principais ocorrências que exigem atendimento de emergência está a parada cardiorrespiratória. Para tanto, se faz necessário à disponibilidade de equipes profissionais capacitadas e de materiais e equipamentos para o suporte básico e avançado de vida.

Outros autores também destacam que, para realizar uma reanimação cardiorrespiratória (RCP) no suporte básico de vida, são necessárias manobras adequadas e para o sucesso do atendimento à vítima de PCR é imprescindível, do conhecimento dos profissionais envolvidos, a disponibilidade de recursos instrumentais de reanimação (BECERRA; VEJA; AGUIRRE, 2008).

A padronização do atendimento de uma PCR, foi instituída pelo Instituto do Coração (InCor), por meio da Comissão Interna de Ressuscitação Cardiopulmonar, cuja ocorrência acontecia fora das Unidades Intensiva, Serviço de Emergência ou Centro Cirúrgico, com o objetivo de minimizar o tempo no atendimento à vítima (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2003).

King et al. (1994 apud SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2003) observaram que, 82% das paradas cardiorrespiratória são atendidas nos três primeiros minutos enquanto que os 18% restantes tem atrasos devido à falta de materiais ou equipamentos quebrados.

A padronização dos carrinhos de emergência em relação às medicações e equipamentos utilizados em uma RCP está baseada nas normas da American Heart Association. O enfermeiro tem como uma de suas atribuições, a conferência dos itens padronizados para o carrinho e deve realizar diariamente, de posse de um formulário, análise de funcionamento, determinando as deficiências dos equipamentos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2003). O objetivo primordial do tratamento medicamentoso durante uma ressuscitação cardiopulmonar é de facilitar a recuperação e manutenção do ritmo cardíaco (FALCÃO; PEREZ; AMARAL, 2011).

Um curso de parada cardiorrespiratória oferecido pelo Hospital Getúlio Vargas para todos os funcionários, permitiu observar nas aulas práticas pouco conhecimento da equipe de enfermagem diretamente envolvida com a assistência acerca dos materiais e medicamentos do carrinho de parada cardiorrespiratória e das condutas adotadas na primeira fase da PCR. O déficit e a necessidade de conhecimento identificados em boa parte da equipe de enfermagem nesse curso fez surgir um desafio: como abordar a equipe para algo tão simples, porém muito importante para a vida do paciente e o sucesso de toda equipe envolvida nessa conduta?

Diante dessa problemática e considerando a relevância do tema abordado, este estudo tem como **objetivo geral** descrever a experiência de capacitação da equipe de enfermagem para a organização e o conhecimento dos materiais, equipamentos e medicamentos do carrinho de parada cardiorrespiratória. Os **objetivos específicos** são, com base na atual diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia (GONZALEZ et al., 2013):

- a) Elaborar um panfleto informativo sobre os materiais e medicamentos utilizados na primeira fase da reanimação cardiorrespiratória;
- b) Orientar a equipe de enfermagem sobre a organização e o uso correto dos materiais e equipamentos do carrinho de PCR.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Mesmo com os avanços relacionados à prevenção e tratamento, o Brasil vem perdendo anualmente muitas vidas devido à PCR. Os avanços se estendem inclusive à legislação com o acesso público à desfibrilação e a obrigatoriedade de disponibilização de desfibrilador externo automático – DEA, assim como no treinamento em RCP (GONZALEZ et al., 2013).

Algumas intervenções que eram recomendadas pela I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar, da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2003), atualmente não são mais indicadas e, por isso, merecem destaque para evitar que sejam utilizadas:

- a) Reposição volêmica – Considerar infusão quando houver suspeita de PCR por hipovolemia;
- b) Atropina – é um neurotransmissor parassimpático que age nos receptores muscarínicos. Antagoniza a ação da acetilcolina, bloqueia o efeito do nervo vago tanto no nó sinoatrial (NSA) como no nó atrioventricular (NAV), aumentando a frequência de disparos do nó SA e facilitando a condução atrioventricular (AV). Não é recomendada na PCR;
- c) Bicarbonato de sódio – durante a PCR/RCP, a gasometria arterial não se correlaciona com o estado metabólico tecidual. O uso de bicarbonato pode ter alguns efeitos deletérios como: aumento na geração de CO₂; exacerbando a acidose intracelular; efeito inotrópico negativo no miocárdio isquêmico; aumento da osmolaridade sérica e desvio da curva de dissociação da hemoglobina para a esquerda, entre outros. Em acidose metabólica prévia, hipercalemia e intoxicação por antidepressivos tricíclicos, a administração de bicarbonato pode ser benéfica. A dose inicial é de 1 mEq/kg;

Além das drogas mencionadas, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013) faz orientações para as intervenções **não recomendadas** rotineiramente durante a PCR:

- a) Atropina de rotina para PCR em Atividade Elétrica Sem Pulso - AESP/Assistolia.
 - uso rotineiro de fibrinolítico na RCP;
 - uso de fibrinolítico na suspeita de tromboembolismo pulmonar como causa da PCR;
 - uso de marca-passo durante RCP;

- o soco precordial pode ser considerado para finalização de taquicardia ventricular instável em pacientes monitorizados quando um desfibrilador não está imediatamente pronto para uso.

A Recomendação atual para bradicardia sintomática com pulso, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia(2013) é:

- a) Atropina 0,5 mg IV, enquanto aguarda o marca-passo. Pode ser repetida até um total de 3 mg. Se não eficaz, inicie o marcapasso transcutâneo (MPTC);
- b) Epinefrina (2 a 10 µg/min) ou infusão de dopamina (2 a 10 µg/Kg/min) enquanto aguarda a colocação do MPTC, ou se este não for eficaz.
- c) Cálcio – papel importante no mecanismo celular de contração miocárdica e da musculatura lisa vascular. Altos níveis séricos de cálcio podem ser deletérios para o miocárdio isquêmico, além de piorar a recuperação neurológica. Seu uso pode ser considerado, na dose de 0,5 a 1 g (Gluconato de Cálcio 10% 15 a 30 ml ou Cloreto de Cálcio 10% 5 a 10 ml) em hiperpotassemia, hipocalcemia e intoxicação por agentes bloqueadores dos canais de cálcio. Não utilizar soluções de cálcio e bicarbonato de sódio simultaneamente na mesma via de administração.

Gonzalez et al. (2013) publicou a I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), que descreve as etapas que devem ser seguidas rigorosamente pelos socorristas em caso de parada cardíaca em atividade elétrica sem pulso ou assistolia, conforme a Figura 1:

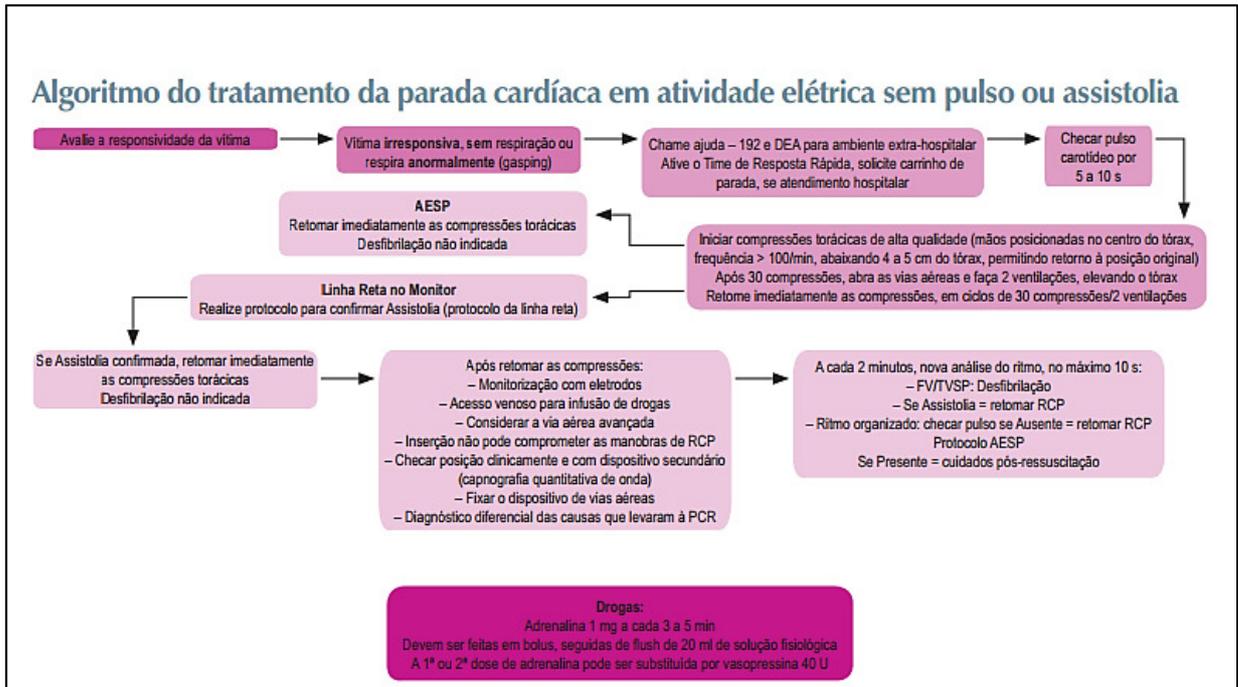


Figura 1. Algoritmo do tratamento da parada cardíaca em atividade elétrica sem pulso ou Assístolia.
Fonte: I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia, publicada por Gonzalez et al. (2013).

Os medicamentos e os materiais que compõem um carrinho de parada podem ser adaptáveis conforme as características de cada instituição de saúde, considerando-se a sua facilidade de acesso rápido e a menor probabilidade de erro.

Segundo Silva et al. (2013), os materiais e equipamentos que compõem um carrinho de parada podem ser organizados em três níveis de prioridade:

- a) itens de nível I - considerados essenciais, devem estar disponíveis no momento imediato à PCR;
- b) itens de nível II - são altamente recomendados e devem estar disponíveis em, no máximo, quinze minutos;
- c) itens de nível III - recomendados mas de disponibilidade opcional.

Pela relevância que os itens do nível I têm para a capacitação dos profissionais desenvolvida neste estudo, destaca-se que entre eles estão: desfibrilador externo automático, equipamentos de proteção individual (EPI), cânula orofaríngea, bolsa valva-máscara com reservatório de oxigênio, tubo endotraqueal, cânula para traqueostomia, laringoscópio (com lâmina curva, para adulto, e reta, para criança), cânula nasal tipo óculos, cânula de aspiração flexível, jelco, agulha de intracath, equipo, frasco a vácuo, gaze, micropore, agulha, soro fisiológico (1000 ml), ringer lactato (1000 ml) e soro glicosado 5% (500 ml). Há ainda os

medicamentos essenciais, como água destilada (10 ml, 250 ml, 500 ml), aspirina, atropina, adrenalina, amiodarona, lidocaína, adenosina, β -bloqueador, nitroprussiato, nitroglicerina, cloreto de cálcio, gluconato de cálcio, sulfato de magnésio, procainamida, bicarbonato de sódio, glicose 50%, furosemida e broncodilatador.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Este estudo caracteriza-se como uma Tecnologia de Concepção ou Interpretativa. Tal tecnologia consiste na elaboração de um Projeto de intervenção na prática assistencial, cujo produto é o próprio projeto e plano de ação desenvolvido. Vale ainda esclarecer que esse tipo de tecnologia existe quando o cuidado ou prática educativa foram inovadores ou geraram mudanças de qualidade no contexto ou serviço (REIBNITZ et al., 2013), o que neste estudo foi evidenciado com a atividade educativa desenvolvida com os profissionais da equipe de enfermagem.

3.2 Local do estudo

Este estudo foi desenvolvido na Clínica Cardiológica do Hospital Getúlio Vargas (HGV), o qual está vinculado à Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI). O Hospital Getúlio Vargas, é o maior hospital de referência no estado para o atendimento de urgência e emergência pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Todos os serviços são gratuitos em nível de média e alta complexidade, isto é, atende casos complexos que não são resolvidos em hospitais de bairros e do interior do estado. É também referência na área de saúde para os estados do Pará, Maranhão, Tocantins e municípios do Piauí.

O Hospital possui 316 leitos e conta com os serviços de Ambulatório e Internações nas clínicas: Médica, Cirúrgica, Ortopédica, Ginecológica, Neurológica, Nefrológica e Hemodiálise, Otorrinolaringológica, Pneumologia, Dermatológica, Urológica, Oftalmológica. Além de contar com duas Unidades de Tratamento Intensivo-UTI. Conta ainda com os serviços de Diagnóstico e tratamento por Imagem, Laboratório de Análises Clínicas, Anatomia Patológica e Serviço de Verificação de Óbito. Dispõe também de uma Central de Resíduos Sólidos.

Destaca-se ainda que, por se tratar de um hospital escola, são recebidos diariamente na instituição, acadêmicos das diversas áreas da saúde de escolas públicas e privadas.

3.3 Sujeitos-Alvo

Foi oferecida a capacitação para os profissionais da enfermagem que tivessem interesse em aprofundar os conhecimentos sobre a organização e utilização dos materiais e equipamentos que compõem o carrinho de parada cardiorrespiratória.

A capacitação foi realizada com um total de 27 participantes, sendo: 15 auxiliares e técnicos de enfermagem; 07 acadêmicos de enfermagem; 03 voluntários (enfermeiros e técnicos de enfermagem em estágios voluntários) e 02 enfermeiras responsáveis pela clínica. Os sujeitos foram agrupados em três turmas, para as quais a capacitação ocorreu em três plantões diurnos (uma turma em cada plantão).

3.4 Período de operacionalização

A capacitação ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2014, no período da manhã, de segunda à sexta-feira, conforme disponibilidade dos participantes.

3.5 Plano de trabalho

Foi planejada esta proposta de capacitação oferecida aos profissionais da enfermagem valendo-se de argumentos teóricos fundamentados na literatura para respaldar a prática da enfermagem diante de uma parada cardiorrespiratória. O Plano desta atividade de educação profissional está estruturado em quatro fases, quais sejam: aprofundamento e atualização teórica da ministrante; capacitação teórica sobre PCR e RCP; capacitação teórico-prática sobre materiais, equipamentos e fármacos utilizados na primeira fase da PCR e, elaboração do material informativo.

3.6 Aspectos éticos

Por não se tratar de uma pesquisa, o Projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais, apenas em relação à tecnologia produzida.

Para garantir a preservação dos preceitos éticos, mesmo sendo a capacitação realizada de forma voluntária, foi entregue a cada participante um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a obtenção e utilização de imagens (Apêndice 2). Esse termo esclarece que as imagens poderão ser utilizadas com finalidades didática e científica e que não

haverá qualquer tipo de ressarcimento ou pagamento por tal uso. Consta ainda do TCLE que o mesmo poderá ser revogado a pedido do participante, sem qualquer ônus ou prejuízo para este, desde que a revogação ocorra antes da publicação das imagens. Foi desenvolvido também um Termo de Fiel depositário (Apêndice 3) assinado pelo coordenador da clínica cardiológica do Hospital Getúlio Vargas, que por meio deste autorizou a realização da capacitação.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Foi realizada uma capacitação com a equipe de enfermagem, bem como uma avaliação do carrinho de parada cardiorrespiratória, de seus equipamentos, materiais e fármacos. Realizou-se um check list observando a quantidade necessária de todos os materiais e fármacos contidos em cada compartimento (gavetas), bem como a respectiva validade e a sua reposição, o que permitiu identificar que o carrinho analisado encontra-se de acordo com o que é preconizado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia.

A capacitação profissional desenvolvida é apresentada de forma descritiva, de acordo com as etapas do plano de trabalho implementado.

4.1 Etapas da capacitação profissional

1ª. Etapa – Aprofundamento e atualização teórica da ministrante

Antes da capacitação propriamente dita a autora e também responsável por implementar esta atividade de educação permanente, realizou um estudo de aprofundamento e atualização teórica relacionados à PCR/RCP, afim de subsidiar a capacitação.

Após leituras de artigos científicos e da diretriz atual da Sociedade Brasileira de Cardiologia (GONZALEZ et al., 2013), bem como observação da prática da equipe de enfermagem relacionada ao carrinho de parada cardiorrespiratória, foi implementada a capacitação.

2ª. Etapa – Capacitação teórica sobre PCR e RCP

Foi realizada atividade teórica sobre PCR e RCP durante três dias consecutivos, sendo 01 (um) dia para cada grupo de participantes.

3ª. Etapa – Capacitação teórico-prática sobre materiais/equipamentos e fármacos utilizados na primeira fase da PCR

Esta etapa consistiu em uma aula prática na qual foi utilizado o próprio carrinho de parada cardiorrespiratório da clínica cardiológica para se conhecer os materiais e

medicamentos, bem como a organização destes no carrinho. Serviu de guia para esta atividade um check list contendo os nomes dos materiais e fármacos utilizados na parada cardiorrespiratória, conforme mostram as Figuras 2, 3,4 e 5. O check list, criado no processo de acreditação hospitalar, está de acordo com a diretriz proposta pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, publicada por Gonzalez et al. (2013).

A própria autora foi quem idealizou e ministrou as orientações e práticas. Tanto a atividade teórica como a prática aconteceu no posto de enfermagem com as equipes que estavam distribuídas em três plantões diurnos. Houve necessidade de prolongar essa capacitação por dois meses (fevereiro e março) porque alguns profissionais encontravam-se de atestado médico e/ou de férias. Por se tratar de uma equipe pequena, não houve necessidade de se realizar a capacitação em uma sala de aula, além disso, não puderam ausentar-se do setor de trabalho devido este ser um local de pacientes graves, que requer cuidados intensivos.

As Figuras 2 e 3 mostram a profissional realizando o check list de 34 fármacos, observando nome e validade.

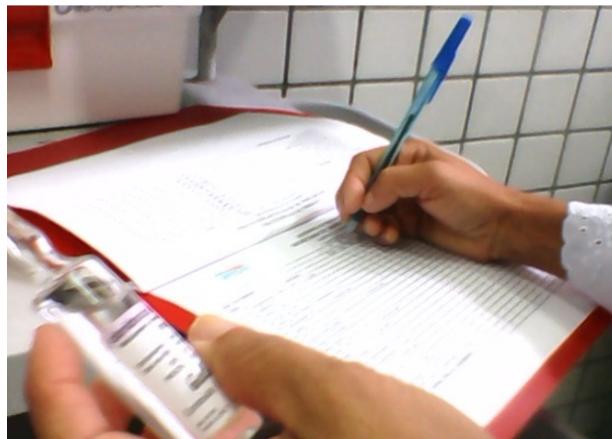


Figura2. Check list utilizado na atividade prática da capacitação.



Figura 3. Profissional checando os fármacos do carrinho de parada cardiorrespiratória na atividade prática da capacitação.



Figura 4. Apresentação da 1ª gaveta do carrinho de parada cardiorrespiratória com os fármacos.



Figura 5. Atividade prática da capacitação desenvolvida na 2ª gaveta do carrinho de parada cardiorrespiratória com os materiais.

O check list utilizado na prática propiciou a equipe de enfermagem uma conscientização acerca da necessidade de saber organizar e repor diariamente o carrinho de parada cardiorrespiratória, evitando-se negligência na assistência às emergências e propondo-se um atendimento rápido e de qualidade.

As Figuras 6 a 17 apresentam os materiais, equipamentos e fármacos utilizados na atividade prática da capacitação com os profissionais.



Figura 6. Laringoscópio



Figura 7. Seringa



Figura 8. Máscara laríngea



Figura 9. Reservatório de O₂ anexado no ambu



Figura 10. Monitor cardíaco e desfibrilador



Figura 11. Cilindro de O₂ e aspirador



Figura 12. Fármacos



Figura 13. Tubos endotraqueais



Figura 14. Lanterna



Figura 15. Materiais



Figura 16. Tábua



Figura 17. Luvas e óculos de proteção

Os fármacos, materiais e equipamentos apresentados nas Figuras 5 a 11 foram utilizados na atividade prática da capacitação pelos profissionais da equipe de enfermagem da clínica cardiológica do Hospital Getúlio Vargas.

4ª. Etapa – Elaboração do material informativo

Ao final da capacitação foi entregue a cada participante um material informativo em forma de panfleto (Apêndice 1), conforme mostra a Figura 18, contendo informações sobre os materiais e medicamentos utilizados na 1ª etapa de uma parada cardiorrespiratória, o qual foi financiado pela responsável pela capacitação e autora deste estudo.



Figura 18. Momento de entrega dos panfletos aos profissionais.

4.2 Avaliação do estudo

O estudo permitiu a autora descrever a sua experiência na capacitação com a equipe de enfermagem para a organização e o conhecimento dos materiais, equipamentos e medicamentos do carrinho de PCR, sendo alcançados os objetivos propostos e a satisfação por parte daqueles que participaram do curso, bem como de quem o ministrou.

Observou-se a partir da capacitação que houve um compromisso maior por parte desses profissionais e mudanças em suas condutas diante de uma PCR, com troca de conhecimento e interação entre os membros da equipe de enfermagem. A maior dificuldade encontrada na capacitação está relacionada aos vícios de alguns funcionários mais antigos, que ainda resistem às mudanças para uma assistência de enfermagem adequada.

Um estudo que implementou um programa de capacitação para o enfermeiro no atendimento da PCR, realizado em 2005 no município de Campinas/SP, revelou como dificuldade mais citada a inexperiência tanto da equipe de enfermagem (26,8%) como dos médicos (24,39%), seguida pelo desconhecimento dos usuários sobre a padronização do carrinho (17%) e da falta de padronização do atendimento pela equipe médica (9,75%) (BELLAN, 2006).

Após a conclusão da capacitação realizada no presente estudo, foi observado que os profissionais se sentiram mais seguros em suas condutas diante de uma PCR e que tal conduta também se mostrou mais adequada. Esta experiência gerou também satisfação dos profissionais relacionada à ampliação do conhecimento e a valorização do saber atualizado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional enfermeiro tem responsabilidades acerca da organização do carrinho de parada cardiorrespiratória e a socialização do conhecimento sobre o tema com os demais profissionais da equipe de enfermagem deve acontecer para que, diante de uma situação de emergência possa ser atingido o êxito desejado numa reanimação cardiorrespiratória.

A capacitação permanente para atualização de toda a equipe de enfermagem em relação ao conhecimento dos materiais, equipamentos e fármacos que compõem um carrinho de emergência, se faz necessário em todas as instituições onde ocorre o atendimento aos usuários com parada cardiorrespiratória. Uma intervenção na prática profissional pode ser eficaz, com qualidade, quando existem atualizações no conhecimento por meio de capacitações no serviço.

Os resultados obtidos com a experiência relatada neste estudo permitem afirmar que, é possível planejar uma capacitação no cotidiano do trabalho em saúde e atualizar os profissionais da enfermagem para, assim, garantir um atendimento de qualidade ao paciente em parada cardiorrespiratória.

Ressalta-se com este estudo que para melhorar o atendimento ao usuário vítima de uma parada cardiorrespiratória é importante que os gestores e líderes de equipes de saúde fiquem atentos às mudanças que ocorrem no conhecimento científico referente aos atendimentos de emergência, proporcionando treinamentos constantes a todos os profissionais da instituição onde ocorre o cuidado.

REFERÊNCIAS

BECERRA, C.A.R.; VEJA, J.S.; AGUIRRE, J.M.O. Evaluación de conocimientos y equipamiento en los carros rojos para la reanimación cardiopulmonar en una unidad de tercer nivel de atención. **Medicrit**, México, v. 5, n. 2, p.63-73, jun. 2008.

BELLAN, M.C. **Capacitação do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória**. 2006. 257 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2006.

FALCÃO, L.F.; PEREZ, D.; AMARAL, L.G. Atualização das diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar de interesse ao anesthesiologista. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, São Paulo, v. 61, n. 5, p. 624-640, set./out. 2011.

GONZALEZ, M.M.; TIMERMAN, S.; OLIVEIRA, R.G.; POLASTRI, T.F.; DALLAN, L.A.P.; ARAÚJO, S.; LAGE, S.G.; SCHMIDT, A.; BERNOCHE, C.S.M.; CANESIN, M.F.; MANCUSO, F.J.N.; FAVARATO, M.H. I diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da sociedade brasileira de cardiologia: resumo executivo. **Arquivos Brasileiro de Cardiologia**, v. 100, n.1, p. 105-113, fev. 2013.

SILVA, H.C.; SILVA, A.K.M.; DANTAS, R.A.N.; PESSOA, R.L.; MENEZES, R.M.P. Carros de emergência: disponibilidade dos itens em um hospital de urgência norterriograndense. **Enfermería Global**, n. 31, p. 187-196, jul. 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretriz de apoio ao suporte avançado de vida em cardiologia– código azul – registro de ressuscitação – normatização do carro de emergência. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, São Paulo, v. 81, n. Supl 4, p. 3-14, out. 2003.

REIBNITZ, K.S.; AMANTE, L.N.; RAMOS, F.R.S.; BACKES, V.M.S. **Curso de especialização em linhas de cuidado em enfermagem**: desenvolvimento do processo de cuidar. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013. 49p.

ANEXO

Avaliação dos Carros de Emergência

Unidade _____

Número de leitos _____

Número de carrinhos na unidade _____

Disposição dos carrinhos na unidade

Material disponível nas seguintes gavetas:

A) Bandeja superior

B) Gaveta 1

C) Gaveta 2

D) Gaveta 3

APÊNDICE 1

ORGANIZAÇÃO E CONHECIMENTO DO CARRINHO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

MATERIAIS UTILIZADOS NA 1ª ETAPA DA PARADA CARDIORESPIRATÓRIA:

- Laringoscópio: lâminas e cabo
- Ambú com máscara e reservatório
- Tabua rígida
- Luvas estéreis Nº6.0,6,5,7,0,7,5,8,8,5
- Luvas de procedimentos: P, M, G
- Cadarço (Fixar o tubo após entubar)
- Tubo nº 6.0,6. 5,7.0,7. 5,8. 0,8.5,9.0
- Fio guia
- Seringas de 5 ml, 10 ml e 20 ml
- Agulhas nº 40x12, 30x8
- Tubo em silicone para O2 e aspiração
- Lanterna
- Equipo para soro (macro ou micro gotas)
- Jelco calibroso Nº14, 16 e 18
- Torneirinha ou 2 vias
- Sonda para aspiração nº14
- Cilindro de O2
- Mascaras descartável
- Óculos de proteção



Fonte: Internet

MEDICAMENTO:

- Adrenalina (epinefrina)
- Água destilada
- Soro fisiológico 0,9%

Fonte: Sociedade Brasileira de
Cardiologia(2013)

Elaboração: Claudia Márcia Dias de Araujo
Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em
Enfermagem: Urgência e Emergência - Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade
Federal de Santa Catarina

APÊNDICE 2**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)****para obtenção e utilização de imagens**

Eu, _____, RG nº _____, residente à Avenida/Rua _____ n. _____, complemento _____, Bairro _____, na cidade de _____, por meio deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, consinto que a Enfa. Claudia Márcia Dias de Araujo utilize fotografias ou imagens de mim, sobre a minha participação na capacitação para os profissionais da enfermagem, que tivesse interesse em aprofundar os conhecimentos sobre a organização e utilização dos materiais e equipamentos que compõem o carrinho de parada cardiorrespiratória. Consinto que estas imagens sejam utilizadas para finalidade didática e científica, divulgadas em aulas, palestras, conferências, cursos, congressos, etc., e também publicadas em livros, artigos, portais de internet, revistas científicas e similares, podendo inclusive ser mostrado o meu rosto, o que pode fazer com que eu seja reconhecido.

Este consentimento pode ser revogado, sem qualquer ônus ou prejuízo à minha pessoa, a meu pedido ou solicitação, desde que a revogação ocorra antes da publicação.

Fui esclarecido de que não receberei nenhum ressarcimento ou pagamento pelo uso das minhas imagens e também compreendi que Enfa. Claudia Márcia Dias de Araujo, não terá qualquer tipo de ganhos financeiros com a exposição da minha imagem nas referidas publicações.

Local, _____ de _____ 2014.

Assinatura do participante

APÊNDICE3**SECRETARIA
ESTADUAL DA
SAÚDE DO PIAUÍ****TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO**

Eu, Alexandre Adad Alencar, chefe responsável pela clínica de Cardiologia do Hospital Getúlio Vargas, declaro que a pós graduanda Claudia Márcia Dias de Araújo, do curso Latu Sensu Urgência e Emergência da Universidade Federal de Santa Catarina, com a orientação da docente Patrícia Vieira Hermida, está autorizada a realizar uma capacitação sobre a necessidade de organização e de conhecimento dos materiais e equipamentos do carrinho de parada cardiorrespiratória.

Ressalto que por não se tratar de uma pesquisa, o Projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais.

Teresina, 06 de fevereiro de 2014.

Alexandre Adad Alencar

Dr. Alexandre Adad Alencar
MÉDICO INTERNA CARDIOLOGIA-HCU
COORD. DO SERVIÇO DE CARDIOLOGIA
CRM 2033

Alexandre Adad Alencar