

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

EDIVALDO DUARTE BARBOSA

**ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE FRENTE AO
PROTOCOLO DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR:
REVISÃO INTEGRATIVA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

EDIVALDO DUARTE BARBOSA

**ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE FRENTE AO
PROTOCOLO DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem em 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: Prof^a. Dda. Michelle Kuntz Durand.

FLORIANOPOLIS (SC)

2014

EDIVALDO DUARTE BARBOSA

O trabalho intitulado “**Enfermagem na Educação em Saúde Frente ao Protocolo de Reanimação Cardiopulmonar: Revisão Integrativa**” de autoria do aluno **Edivaldo Duarte Barbosa** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem- Urgência e Emergência.

Prof^a. Dda. Michelle Kuntz Durand

Orientadora da Monografia

Prof^a. Dra. Vânia Marli Schubert Backes

Coordenadora do Curso

Prof^a. Dr^a Flávia Regina Souza Ramos

Coordenador de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a minha família, pela fé e confiança demonstrada.

Aos amigos, pelo apoio incondicional.

Aos Professores, pelo simples fato de estarem dispostos a ensinar.

À Orientadora Professora Michelle Kuntz Durand, pelo desprendimento, simpatia, apoio excelente e contribuição demonstrada no desenvolvimento do trabalho Final.

Por fim, a todos que de alguma forma contribuíram para a conclusão desta especialização.

Edivaldo Duarte Barbosa

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é fruto de mais um sonho realizado, de mais uma batalha vencida e de mais um obstáculo ultrapassado.

Agradeço, primeiramente, a Deus – o que seria de mim sem a fé que eu tenho nele.

A minha família, pelo apoio concedido para que eu chegasse até esta etapa de vida.

À Professora Tutora Marisa Silva Martins, pela atenção e dedicação durante toda a jornada da especialização.

Por fim, agradeço a todos os seres que, de alguma forma, contribuíram para que eu chegasse ao pensamento que deu vida a essa construção científica.

O meu muito obrigado a todos!

Edivaldo Duarte Barbosa

“A educação é essencialmente transformadora de práticas, de consciência. Pressupõe o diálogo, o reconhecimento do saber do outro, a necessidade de ouvir e compreender o ponto de vista do outro”.

Paulo Freire.

“Eu prefiro ser, essa metamorfose ambulante, do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo.”

Raul Seixas.

“Minhas imperfeições e fracassos são como uma bênção de Deus, assim como meus sucessos e meus talentos, e eu coloco ambos a seus pés.”

Mahatma Gandhi.

“Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo começo, qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim.”

Chico Xavier.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE	Atendimento Cardiovascular de Emergência.
ACLS	Suporte Avançado de Vida em Cardiologia
APH	Atendimento Pré-Hospitalar
AH	Atendimento Hospitalar
AHA	American Heart Association.
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde.
DEA	Drug Enforcement Administration – Defibrillador Cardíaco Automático.
EC	Educação Continuada.
EP	Educação permanente.
FC	Frequência Cardíaca.
FR	Frequência Respiratória.
PA	Pressão Arterial.
PCR	Parada Cardiorrespiratória.
RCE	Retorno da Circulação Espontânea.
RC	Reanimação Cardíaca.
RP	Reanimação Cardiopulmonar.
SBV	Suporte Básico de Vida.
SUS	Sistema Único de Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
2.1 ENFERMAGEM	12
2.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE	13
3 METODOLOGIA	15
4 ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS	20
ANEXOS	24

A ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE FRENTE AO PROTOCOLO DE REANIMAÇÃO CADIOPULMONAR: REVISÃO INTEGRATIVA.

Edivaldo Duarte Barbosa

RESUMO: Este estudo teve como objetivo identificar a produção científica voltada aos profissionais da saúde e em especial os de enfermagem, segundo as estratégias de Enfermagem na Educação em Saúde frente ao protocolo de reanimação cardiopulmonar. A Educação em Saúde oferece grandes benefícios à sociedade e aos profissionais de Saúde. Destaca-se a importância do preparo contínuo desses profissionais, bem como sua constante atualização conforme os protocolos de reanimação cardiopulmonar e reanimação cardíaca. Para tanto, elaborou-se os seguintes questionamentos: de que forma é realizada a educação em saúde para os profissionais de Saúde e em especial os de enfermagem? Existe, na literatura nacional, propostas de estratégias voltadas para enfermagem que diminuam possíveis problemas relacionados à atuação da enfermagem no evento da Reanimação Cardiopulmonar? A partir dessas indagações, o estudo vem identificar produções científicas de Enfermagem na literatura nacional, segundo as estratégias de Enfermagem na educação em saúde frente ao protocolo de reanimação cardiopulmonar. Trata-se, de uma pesquisa bibliográfica realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), entre o período de 2005 a 2014. A análise dos artigos deu-se a partir da leitura crítica e detalhada, extraindo-se os fatores mais relevantes que afetam a prática clínica do enfermeiro no que se refere aos cuidados de enfermagem na reanimação cardiopulmonar. Este trabalho contribui na atualização e promoção de uma melhor e qualificada assistência de Urgência e Emergência.

Palavras-chave: Parada Cardiorrespiratória. Reanimação Cardiopulmonar. Educação em Saúde. Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Souza (2010), a revisão integrativa, é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias, evidências e análise de problemas metodológicos de um tópico particular.

De acordo com Costa e Guimarães (2007), a Parada Cardiorrespiratória - PCR é a cessação súbita da circulação sistêmica de atividades ventricular útil e ventilatória em indivíduo com expectativa de restauração da função cardiopulmonar e cerebral, não portador de doença intratável ou em fase terminal. Por sua vez, Falcão, Guimarães e Lopes (2006) definem a Reanimação Cardiopulmonar - RCP como o conjunto de procedimentos realizados após uma PCR, com o objetivo de manter artificialmente a circulação de sangue arterial ao cérebro e outros órgãos vitais até a ocorrência do retorno da circulação espontânea - RCE.

A PCR é um evento dramático, responsável por morbimortalidade elevada, mesmo em situações de atendimento apropriado, por isso o tempo apresenta-se como variável primordial. Segundo estimativas, cada minuto de permanência em PCR diminui em 10% a probabilidade de sobrevivência do indivíduo. Dados brasileiros obtidos pelo DATASUS revelam que 35% das mortes no Brasil são decorrentes de causas cardiovasculares, resultando em 300 mil óbitos/ano, enquanto nos Estados Unidos calcula-se que 250 mil mortes súbitas ocorrem por ano de causa coronariana (BRASIL, 2007).

Conforme Feitosa (2006), o cenário de uma PCR deve ser de conhecimento de toda equipe de saúde, principalmente da enfermagem, visto que estes são os primeiros profissionais a presenciá-la, bem como representam a maior parte da equipe nos atendimentos de RCP dos hospitais. Nesse sentido, alguns aspectos são fundamentais na qualificação do enfermeiro que atua em situações de emergência, como conhecimento científico e habilidade para transmitir segurança ao grupo, de forma a atuar com objetividade, sincronia e atribuindo a correta função da sua equipe. O desenvolvimento e aperfeiçoamento desses aspectos dar-se-á, dentre outros, mediante estudo e educação continuada, o que, sem dúvida, pode garantir um atendimento de qualidade e com menores riscos ao cliente (LUZIA, 2009).

Guimarães, Lopes e Costa (2005) afirmam que as necessidades de atitudes rápidas e precisas determinam a contínua capacitação do domínio das técnicas e a constante atualização das diretrizes da RCP, que são revistas a cada cinco anos por meio de uma ampla revisão da literatura sobre ressuscitação e diversos debates e discussões com especialistas internacionais e membros do Comitê e Subcomitês de

Atendimento Cardiovascular de Emergência - ACE da American Heart Association– AHA. Com isso, percebe-se a necessidade de pesquisar sobre o tema abordado e enfatizar a importância de nós enfermeiros estarmos atualizados frente ao Protocolo de Reanimação Cardiopulmonar para que possamos realizar um atendimento de qualidade e eficiência.

Nesse entendimento, o processo de atualização tem como base as diretrizes da American Heart Association de 2010, que aperfeiçoou as diretrizes de 2005 para RCP e ACE, sendo desenvolvida para os profissionais que executam a ressuscitação e os instrutores da AHA, de modo a possibilitar na ciência desse evento e nas recomendações das diretrizes, mudanças na prática ou no treinamento da ressuscitação (BRASIL, 2010). Com isso um profissional bem treinado oferece maior segurança e um atendimento com eficácia e rapidez.

Essas diretrizes se baseiam em um processo internacional de avaliação de evidências, abrangendo cientistas e especialistas em reanimação de todo o mundo. A diretriz atual é a de 2010, que envolveu 356 especialistas em ressuscitação de 29 países, que analisaram, discutiram e debateram a pesquisa em reanimação em encontros presenciais, teleconferências e sessões online *webinars* durante um período de 36 meses, incluindo a conferência do Consenso Internacional 2010 sobre a ciência da RCP e ACE com recomendações de tratamento, realizada em Dallas, no estado do Texas, no início de 2010 (BRASIL, 2010).

Este trabalho nos traz um embasamento teórico de como é tratado os profissionais envolvidos na temática da Urgência e Emergência na sistemática do uso do Protocolo do ACLS na Reanimação Cardiopulmonar.

Este estudo teve como objetivo identificar a produção científica voltada aos profissionais da saúde e em especial os de enfermagem segundo as estratégias de Enfermagem na Educação em Saúde frente ao protocolo de reanimação cardiopulmonar e no entanto mostrar a importância dos Profissionais da Saúde e em especial os de enfermagem estarem preparados para atuarem nesta área.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para fundamentar esta discussão e destacar a importância do Enfermeiro estar preparado para suas atividades laborais no tocante ao Protocolo do ACLS na Reanimação Cardiopulmonar, como também na Promoção à Educação e Saúde buscaram-se apresentar brevemente os fundamentos deste trabalho, destacando a enfermagem e a educação em saúde como alicerces no desenvolvimento de atendimento de qualidade ao paciente.

2.1 ENFERMAGEM

A Enfermagem é uma ciência que tem como principal ferramenta cuidar. Ela exerce sua prática em diferentes cenários, seja nos hospitais, nas unidades de saúde, creches, escolas, empresas, comunidades, domicílios, ampliando sua assistência com a educação e a saúde, que passa a ser uma das atribuições do enfermeiro no que se refere à promoção da saúde (SOUZA 2007).

Brasil (2011) assevera que na atuação do enfermeiro no processo de reanimação é fundamental fazer pontuações legais que acobrem este profissional. Como exemplo, o Artigo 14, página 3, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, revalidado no ano de 2007, versa sobre as responsabilidades e deveres, no qual “Aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão” apresenta-se como um dos pontos de maior importância. Outrossim, a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências, em seu Art. 11 determina:

I-Privativamente: c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem; [...] l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnicas e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas.

O enfermeiro é investido do papel de coordenador durante o processo de reanimação de um paciente, pois é ele quem, na maioria das vezes, realiza a primeira avaliação. Ademais, ele está ao lado do médico no processo de RCP, coordenando os Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, bem como assume a responsabilidade contínua no procedimento da RCP, a monitorização do ritmo cardíaco e os sinais vitais (PA, FC, FR), a administração de medicamentos, o registro de fenômenos, o controle das pessoas e a notificação ao médico atendente, além do apoio à família e amigos (MENEZES, 2009).

A complexidade do campo da saúde, a busca por um cuidado integral e os desafios vivenciados pelos trabalhadores em seu cotidiano têm estimulado diversas discussões sobre o trabalho em saúde e levado ao reconhecimento da necessidade de uma atuação multiprofissional para um cuidado eficiente e eficaz. Nesse sentido, o trabalho em equipe multiprofissional, onde o enfermeiro está inserido, é definido como uma modalidade de trabalho coletivo, configurado pela articulação entre as intervenções técnicas e a interação dos agentes por meio da comunicação e da cooperação. Ainda, tem sido considerada uma estratégia de organização do

trabalho e promoção da qualidade dos serviços, evidenciando, a necessidade de uma educação permanente (EP) para estes profissionais.

2.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Segundo Sabóia (2005), a Educação em Saúde esculpiu-se através dos tempos como uma das estratégias do poder público para garantir o desenvolvimento de ações de controle e prevenção de doenças, particularmente junto aos setores marginalizados da população. Esse tipo de iniciativa surgiu no Brasil no início do século XX, quando o país encontrava-se assolado por epidemias e graves problemas sociais provenientes da intensa urbanização. À época, a educação em saúde assumiu a conotação de determinar normas de conduta moral, convívio social e de higiene capazes de modificar hábitos e de adaptar os indivíduos às suas condições de vida.

A Educação Permanente - EP é definida como “toda e qualquer atividade que tem por objetivo provocar uma mudança de atitudes e/ou comportamento a partir da aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes” (OLIVEIRA, 2007, p.3) e a aprendizagem é uma atividade contínua que se inicia nos primeiros minutos da vida e se estende ao longo dela. Desse modo, o conceito de aprendizagem não deve ser restrito ao período escolar e sim abranger o período de conhecimento que se inicia na infância e percorre por toda a vida.

Diante desse cenário é de suma importância a gestão de recursos humanos, que tem sido reconhecida tanto no âmbito internacional quanto nacional como um componente crítico para assegurar a eficiência, eficácia e efetividade dos serviços de saúde. Entende-se que, em particular, a implantação do Sistema Único de Saúde – SUS, com base na concepção de integralidade da saúde, trabalho em equipe e gestão participativa, permite enfatizar a educação dos trabalhadores como componente imprescindível para a construção das mudanças almejadas e da qualidade dos serviços prestados à população (BRASIL, 2010).

Machado (2007) reforça que a prática da educação em saúde, como um caminho integrador do cuidar, constitui um espaço de reflexão-ação fundado em saberes técnico-científicos e populares, culturalmente significativos para o exercício democrático e capaz de provocar mudanças individuais e prontidão para atuar na família e na comunidade, interferindo no controle e na implementação de políticas públicas e, por conseguinte, contribuindo para a transformação social.

Dessa forma, o processo pedagógico da enfermagem, com ênfase na Educação em Saúde, encontra-se em evidência, já que atualmente é reconhecido como uma estratégia promissora no enfrentamento dos múltiplos problemas de saúde que afetam as populações em seus diversos contextos sociais. Nesse ambiente o enfermeiro tem destaque, uma vez que é o principal atuante no processo de cuidar por meio da educação em saúde. Ademais, o resgate das práticas de Educação em Saúde da enfermagem realizadas no Brasil desde o início das intervenções na saúde pública até os dias atuais é importante para que se compreenda os avanços e perspectivas do processo, como também para que se possa refletir acerca das influências de determinantes além das áreas da saúde propriamente dita sobre as práticas e políticas desaúde (SOUSA, 2010).

Onkane (2006) enfatiza que a educação profissional concebida não se confunde com a educação básica ou superior, visto que se destina àqueles que necessitam se preparar para um desempenho profissional num sistema de produção de bens e de prestação de serviços, no qual não basta somente o domínio da informação, por mais atualizada que seja. Deve, no entanto, assentar-se em sólida educação básica, ferramenta essencial para que o cidadão-trabalhador tenha efetivo acesso às conquistas tecnológicas da sociedade pela apropriação do saber que alicerça a prática profissional, isto é, o domínio da “inteligência do trabalho” - essas exigências são regidas pela Lei Federal nº 9.394-96, de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB).

A Educação em Saúde se constitui em uma das áreas fundamentais da atuação em saúde, sendo ainda uma estratégia para promovê-la. É por seu intermédio que é desdobrado processos nos quais o indivíduo e a coletividade podem se tornar conscientes de si e de sua relação com o mundo, rompendo com a visão tradicional do processo saúde-doença. Ou seja, a prática da educação em saúde é um instrumento importante para a construção de conhecimentos que favoreçam ao cidadão a construção da sua autonomia consoante as questões que dizem respeito a sua saúde (SILVA, 2009).

Rigon (2011) sublinha que a Educação em Saúde perpassa o cotidiano do enfermeiro considerando a recuperação, prevenção e as necessidades de ensino do paciente, a fim de que ao vivenciar essa realidade o enfermeiro seja chamado a reconstruir sua prática de cuidado direto para um modelo mais amplo, em que a educação faz parte da assistência. Sendo assim, o enfermeiro hospitalar também deve transpor seus conhecimentos “de modo a permitir” uma mudança na lógica da atenção, transpõe o tratamento da doença para contemplar uma questão mais abrangente, em que o indivíduo que se encontra momentaneamente doente, após

retornar para o contexto social do qual faz parte, se sinta um ser pleno e preparado para o seu autocuidado.

Neste contexto, Paschoal, Mantovani e Méier (2007) ressaltam que a temática da educação de trabalhadores de enfermagem é referida na literatura com três diferentes denominações: educação continuada (EC), educação em serviço e educação permanente (EP), que revelam, por um lado, a ausência de consenso sobre educação no trabalho de enfermagem e, de outro, a existência de duas propostas mais consolidadas que têm um caráter complementar e não excludente, embora com marcantes diferenças conceituais – EC e EP.

Segundo Girade et al (2006), a Educação Continuada é tradicionalmente desenvolvida no setor da saúde e da enfermagem como continuação ou extensão do modelo escolar e acadêmico, sendo pautada, sobretudo na ciência, como fonte de saber. É, portanto, fundamentada no conhecimento técnico-científico, com ênfase em cursos e treinamentos orientados a cada categoria profissional.

Apesar da crescente valorização da EC, as características apontadas acima põem em destaque a imprescindibilidade de adequação dos profissionais de enfermagem ao trabalho na respectiva unidade, visando uma atuação orientada por conhecimentos e comportamentos institucionalizados e pré-estabelecidos, de modo que a EC não se constituía como espaço de reflexão e crítica sobre as necessidades de cuidado dos usuários e das práticas que lhe correspondem, e sim como reprodução de abordagens consagradas pela racionalidade instrumental, no sentido de ação dirigida a um dado fim estabelecido *a priori* e independentemente das vicissitudes da atenção à saúde no cotidiano dos serviços (MONTANHA, 2010).

Nesse sentido, a concepção de EC tende a reproduzir os valores predominantes na organização do trabalho de enfermagem, bem como do setor saúde, que se referem à fragmentação das ações, hierarquização das relações de trabalho, trabalho individualizado por profissional e paroxismo técnico-científico (PEDUZZI, 2007).

3 METODOLOGIA

O trabalho proposto dar-se-á através de uma revisão de literatura, de modo a reunir e sintetizar resultados de estudos sobre estratégias de enfermagem na Educação em Saúde, frente ao protocolo de reanimação cardiopulmonar do período de 2005/2014, contribuindo para otimizar as práticas de educação em saúde nos eventos de reanimação de uma PCR, bem como

a assistência de enfermagem diante do fenômeno da RCP, tanto a nível pré-hospitalar como hospitalar.

Para guiar o presente estudo, formulou-se as seguintes questões: existe, na literatura nacional, propostas de estratégias voltadas para enfermagem que diminuam possíveis problemas relacionados à atuação da enfermagem no evento da Reanimação Cardiopulmonar? De que forma é realizada a Educação em Saúde para os profissionais de saúde, em especial os de enfermagem?

O período de coleta estendeu-se entre os meses de julho de 2013 a Fevereiro de 2014 e se deu através da busca de publicações científicas indexadas nas seguintes bancos de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Para tanto, utilizou-se como descritores as seguintes palavras-chave: Reanimação Cardiopulmonar; Suporte Básico de Vida; Ressuscitação Cardiopulmonar; Parada Cardiopulmonar; Educação em Saúde e Enfermagem, sendo realizados todos os cruzamentos possíveis entre os descritores.

Os critérios de inclusão de estudos nesta revisão foram os seguintes: ter sido publicado em formato de artigo científico no período compreendido entre os anos de 2005 a 2014; tratar de estudos publicados em periódicos de enfermagem redigidos em português, inglês ou espanhol; disponibilidade na íntegra nas bases de dados consultadas; tratar da reanimação cardiopulmonar como foco principal ou como um aspecto relevante no estudo.

Os dados encontrados foram agrupados por categorias que atendem a eixos temáticos, a saber: metodologia de capacitação e atualização em RCP e presença ou ausência de obstáculos na implementação da RCP.

A análise dos estudos deu-se a partir de sua leitura crítica e detalhada, extraindo-se deles os fatores mais relevantes no que se refere à reanimação cardiopulmonar. Desta forma, a síntese dos dados é apresentada de forma descritiva, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado nesta revisão.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A pesquisa encontrou 27 artigos, os quais foram agrupados por categorias que atendem aos eixos temáticos: metodologias de capacitação e atualização em RCP e presença ou ausência de obstáculos na implementação da RCP. Dos 27 artigos analisados, 13 abordaram temas

relativos a metodologias de capacitação e atualização em RCP, evidenciando o estímulo aos programas de educação em saúde.

Após vários levantamentos e pesquisa em artigos científicos e manuais, constatou-se o número crescente de atualizações voltada para RCP, o que demonstra a constante preocupação em capacitação e atualização.

No decorrer da metodologia utilizada identificou-se uma quantidade numericamente pequena de produção científica na área de enfermagem em relação à médica, como também não foi observada a participação de ambas as categorias na autoria de um mesmo estudo.

Outro aspecto relacionado à enfermagem foi o reconhecimento da importância do seu papel na observação das alterações apresentadas pelos pacientes antes da PCR, pois, na maioria das vezes, a enfermagem é a primeira a presenciar esse episódio, de modo que a sua atuação frente a estes sinais e sintomas aumente a vigilância e, assim, possibilite um atendimento mais ágil, podendo prevenir a PCR em várias situações.

Os estudos prospectivos e retrospectivos tiveram abordagens e objetivos semelhantes, isto é, ambos procuraram avaliar e analisar os resultados e a forma de qualificações para RCP.

A literatura destaca, também, que os fatores limitantes de prognóstico após uma PCR estão diretamente ligados ao diagnóstico e intervalo de tempo entre este evento e a reanimação, ou seja, se menor que 4 minutos a taxa de sobrevivência é de 75%; entre 4 e 12 minutos é de 15% e após 15 minutos é de apenas 5%. Por isso, exige-se que os profissionais de enfermagem, independente das categorias, saibam identificar as causas e o tempo, para que seja oferecida ao cliente uma assistência imediata e, conseqüentemente, um melhor prognóstico (ZANINI et al, 2006).

Corroborando com os autores acima mencionados, na busca de uma prevenção e precaução mais efetiva na recuperação de um paciente em PCR é primordial o seu rápido reconhecimento e conseqüente intervenção da equipe de modo organizado. A RCP incorreta está associada a uma taxa de sobrevivência de 4%, comparada a 16% quando realizadas corretamente. O treinamento adequado da equipe de enfermagem é vital para o pronto atendimento em PCR. Assim, a necessidade de atitudes rápidas e precisas determina a contínua capacitação do domínio das técnicas e a constante atualização nas diretrizes de RCP, enquadrando a forma de capacitação que atenda a dois aspectos fundamentais, que são: teoria e a prática.

De acordo com o Guidelines da AHA sobre RCP e ACE 2010, a qualidade do treinamento, a melhoria contínua da qualidade e a frequência de retreinamento do socorrista

são fatores cruciais para melhorar a eficácia da ressuscitação. Os cursos de ACE da American Heart Association devem fazer parte de um processo maior de treinamento contínuo e melhoria permanente da qualidade, a fim de refletir as carências e as práticas dos indivíduos e dos sistemas. Tudo isso vem no intuito de capacitar e atualizar todos os profissionais da saúde, mormente o enfermeiro, a fim de diminuir o hiato entre o desempenho de ressuscitação ideal e real.

Nesse sentido, para que haja uma educação em saúde utilizando a metodologia da educação continuada de forma exitosa e para que estas estratégias possuam bons resultados é essencial que se tenha uma identificação do conhecimento teórico e prático da equipe a respeito de PCR e RCP, sendo este um requisito importante para o planejamento de um treinamento em serviço. Estas capacitações devem atender o que preconiza os Guidelines para a reanimação cardiorrespiratória (MIOTTO, 2010).

Além disso, o estabelecimento das diretrizes do Guidelines da AHA sobre RCP e ACE, determinadas em encontros de especialistas a cada cinco anos, tem resultado em mudanças no manejo da PCR e, conseqüentemente, na necessidade de busca de capacitação dos profissionais quanto a essas determinações.

Em relação à presença ou ausência de obstáculos no desenvolvimento e seguimento do Protocolo de Reanimação Cardiopulmonar, de acordo com os artigos analisados, dois deles ressaltam obstáculos relacionados a metodologia empregada nos programas de capacitação (DUARTE, 2012).

De acordo com Miotto et al (2010), treinamento somente teórico não é capaz de produzir RCP de boa qualidade, principalmente manobras como abertura de vias aéreas, posicionamento correto das mãos, compressão adequada do tórax, ventilação e ciclos de ventilação-compressão adequados. Conseqüentemente, metodologias que só visam a teoria dentro desse cenário de PCR mostram ineficácia para capacitação profissional, já que produz RCP de qualidade inferior.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecermos o Protocolo do ACLS no atendimento nas Urgências e Emergência na Reanimação Cardiopulmonar e nas diversas patologias envolvidas no dia a dia destes profissionais, vindo contribuir cada vez mais para a melhora dos atendimentos nos serviços de saúde.

Mesmo com o número reduzido de artigos em que a enfermagem foi citada, foram feitas pontuações referentes ao valor de uma equipe qualificada e treinada para atuar na RCP, a fim de estimular os programas de educação continuada em uma metodologia teórico-prática.

Assim, em vista da indispensabilidade do tema, da necessidade de atualização contínua e da existência de poucos estudos atuais publicados pela enfermagem, recomenda-se o desenvolvimento de investigações que colaborem na qualificação do conhecimento e na atualização e intervenções de enfermagem na área, visto que o assunto descrito é de relevante contribuição, não só para os profissionais da área da saúde e acadêmicos, como também para toda a sociedade.

Desse modo, é imprescindível que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, estejam aptos e treinados para atuar na RCP. Os programas Educação em Saúde, através da metodologia Educação Continuada, por meio do qual se aborda a teoria e a prática, é um dos meios para se obter êxito na busca pelo conhecimento e aperfeiçoamento desses profissionais (OLIVEIRA, 2009).

Sendo assim, destaca-se a importância de nós enfermeiros estarmos sempre atualizados para conseqüentemente, ofertar aos pacientes um serviço de qualidade, seguro e eficaz... (...).

REFERÊNCIAS

- AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE** (versão em Português). Disponível em: <http://www.heart.org/idc/groups/heartpublic/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf>. Acesso em: 10nov. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Informações de Saúde**. São Paulo, 2007.
- _____. **Portaria GM/MS n. 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/.../Portaria_N_1996_GMMS.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2013.
- _____. Lei 7.498, de 25 de Junho de 1986. **Legislação Básica que regulamenta o exercício profissional de enfermagem**. Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: <http://inter.coren-sp.gov.br/sites/.../Principais_Legislacoes_abril_11.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2013.
- COSTA, M.P.F; GUIMARÃES, H.P. **Ressuscitação Cardiopulmonar: uma abordagem multidisciplinar**. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.404p.
- DUARTE, Elisângela Dittz; DITZ, Erika da Silva; MADEIRA, Lélia Maria; BRAGA, Patrícia Pinto; LOPES, Tatiana Coelho. O trabalho de equipe expresso na prática dos profissionais de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v.14, n.1, p. 86-94, jan/mar. 2012. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a10.html>>. Acesso em: 21 set. 2013.
- FALCÃO, L.F.R; GUIMARÃES, H.P; LOPES, R.D; BARBOSA, O. Ressuscitação Cardiopulmonar e Cerebral em UTI. In: GUIMARÃES, H.P; FEITOSA-FILHO, G.S et al. Atualização em Ressuscitação Cardiopulmonar: O que mudou com as novas diretrizes. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 18, n.3, 2006.
- GIRADE, M.G; CRUZ, E.M.N.T; STEFANELLI, M.C. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.40, n.1, 2006.
- GUIMARÃES, H.P; LOPES, R.D; COSTA, M.P.F. Suporte Básico de Vida. In: Guimarães, H.P; Lopes, R.D; Lopes, A.C. **Parada Cardiorrespiratória**. São Paulo: Atheneu, 2005.

LUZIA, M. F; LUCENA, A. F. Parada cardiorrespiratória do paciente adulto no âmbito intra-hospitalar: subsídios para a enfermagem. **Revista Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, jun. 2009.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS. *Revista Ciências & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p. 335-342, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009>.

Acesso em: 19 set. 2013.

MENEZES, Mariza Gonçalves Brito et al. O Conhecimentos dos Profissionais de Enfermagem Sobre o Atendimento de Reanimação Cardiopulmonar em Pará de Minas, Papagaio e Pitangui-MG. **SynThesis Revista Digital FAPAM**, Pará de Minas, n.1, 2009. Disponível em: <<http://www.fapam.edu.br/revista>>. Acesso em: 20 set. 2013.

MIOTTO, H. C. et al. Efeito na ressuscitação cardiopulmonar utilizando treinamento teórico versus treinamento teórico-prático. **Arquivo Brasileiro de Cardiologista**, São Paulo, v. 95, n. 3, set.2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2010001300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 out. 2013.

MONTANHA, D; PEDUZZI, M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.44, n.3, set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 8 nov. 2013.

OKANE, Eliane Suemi Honda; TAKAHASHI, Regina Toshie. – O estudo dirigido como estratégia de ensino na educação profissional em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.40, n.2, 2006. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-28112006-092943/>>. Acesso em: 24 set. 2013.

OLIVEIRA, Ester. **Educação em Saúde**: uma estratégia da enfermagem para mudanças de comportamento. Conceitos e reflexões. Agosto de 2009. Disponível em: <http://www.cpgls.ucg.br/ArquivosUpload/1/File/CPGLS/IV_MOSTRA/SADE/>. Acesso em: 18 dez. 2013.

OLIVEIRA, Marluce Alves Nunes. Educação à distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília,

- v.60, n.5, set/out. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034>. Acesso em: 22 out.2013.
- PASCHOAL, A.S; MANTOVANI, M.F; MÉIER, M.J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.41, n.3, 2007.
- PEDUZZI, M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: PINHEIRO, R;BARROS, M.E.B;MATTOS, R.A.**Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/ABRASCO, 2007.
- RIGON, Angelita Gastaldo; NEVES, Eliane Tastch. Educação em saúde e atuação de enfermagem no contexto de unidade de internação hospitalar: o que tem sido ou há para ser dito. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.20, n.4, out/dez. 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/22.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2013.
- SABÓIA, Vera Maria. A enfermeira e a prática educativa em saúde: a arte de trilhar as pedras. **Revista Nursing**, v.83, n.8, abr. 2005.
- SILVA, Ana Claudia da. Educação em saúde: percepção de biólogos.**RevistaNursing**,v.131, n. 12, p. 177-181, 2009. Disponível em:<<http://www.nursing.com.br/paper.php?p=445>>. Acesso em: 20 set. 2013.
- SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6
- SOUSA, Leiliane Barbosa de; TORRES, Cibele Almeida; PINHEIRO, Patricia Neyva da Costa; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. **Revista Enfermagem UFRJ**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.50-60, jan/mar. 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a10.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2013.
- SOUZA, Lucas Melo de; WEGNER, Willian; GORINI, Maria Isabel Pinto Coelho; Educação em Saúde: Uma Estratégia de Cuidado do Cuidador Leigo. **Revista Latino-Americana em Enfermagem**, São Paulo, v.15, n.2, mar/abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692007000200022>>. Acessoem: 20 set. 2013.
- ZANINI, J; NASCIMENTO, E. R. P; BARRA, D. C. C. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimentos da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 18, n.2, jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103507X2006000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 ago. 2013.

Segundo o Manual de Atendimento Cardiovascular de Emergência/Urgência para os profissionais de Saúde 2010 da American Heart Association:

Reconhecimento e Ativação/RCP e Respiração de Resgate/Desfibrilação:

A seqüência a seguir diz respeito a um socorrista profissional de saúde atuando sozinho. Se houver outros socorristas disponíveis, o primeiro socorrista deverá palpar o pulso por, no máximo, 10 segundos e iniciar as compressões torácicas se o pulso não for claramente sentido. Um segundo socorrista deverá ligar para o número do Serviço de Emergência e obter um desfibrilador automático (DEA/DAE). O terceiro abrirá a via aérea e fornecerá ventilação.

Reconhecimento e ativação:

A vítima não responde; o adulto não está respirando ou está respirando anormalmente (por exemplo, gasps agônicos) e o bebê ou a criança não está respirando ou apenas com gasping. Acione o Serviço de emergência ou a equipe de ressuscitação apropriada.

Verificação do Pulso:

Verifique se há por, no máximo, 10 segundos (carótida em adultos; carótida ou femoral em crianças; braquial em bebês):

- **Se pulso ausente:** aplicar a RCP (começar com compressões torácicas e executar ciclos de 30 compressões e 2 ventilações) até a chegada do DEA/DAE ou dos prestadores de suporte avançado de vida (SAV). Para dois socorristas, a relação compressão-ventilação para bebês e crianças (até a idade de puberdade) é de 15:2.
- **Se pulso presente:** mas sem respiração, abra a via aérea e aplique respiração de resgate (1 respiração a cada 5 ou 6 segundos, em adulto; 1 respiração a cada 3 a 5 segundos, em bebês ou crianças). Verifique novamente se há pulso a cada 2 minutos.
- presente, mas < 60/min com perfusão inadequada: inicie compressões torácicas com ventilações.

RCP (C-A-B)

C. Compressões:

Um Socorrista: Inicie ciclos de **30 COMPRESSÕES TORÁCICAS** e **2 VENTILAÇÕES**.

Dois Socorristas Iniciem ciclos de **15 COMPRESSÕES** e **2 VENTILAÇÕES**.

A. Abra a via aérea:

Após as compressões torácicas, abra a via aérea com inclinação da cabeça/elevação do queixo ou anteriorização da mandíbula.

B. Boa Respiração:

- **Se a vítima estiver respirando** ou retornar a respiração adequada, coloque-a na posição de recuperação.
- **Se não estiver respirando**, faça 2 (duas) respirações de modo que o tórax se eleve. Permita que o tórax volte completamente à posição. Após 2 (duas) respirações, reinicie imediatamente as compressões torácicas.
- **Prossiga como Suporte Básico de Vida até a chegada de profissionais qualificados em SAV.** Integre ressuscitação de recém-nascido, suporte avançado de vida em pediatria ou Suporte Avançado de Vida em Cardiologia na primeira oportunidade que surgir.

Desfibrilação

A Desfibrilação com DEAs/DAEs é parte integral do Suporte Básico de Vida.