

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

VERÔNICA BARBOSA LIMA

**CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O ATENDIMENTO DA
PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UM HOSPITAL SECUNDÁRIO DE
FORTALEZA-CE**

**FLORIANÓPOLIS (SC)
2014**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

VERÔNICA BARBOSA LIMA

**CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O ATENDIMENTO DE
ADULTOS EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UM HOSPITAL
SECUNDÁRIO DE FORTALEZA-CE**

Projeto apresentado 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.

Orientadora: Profa Dra Renata Karina Reis

**FLORIANÓPOLIS (SC)
2014**

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O ATENDIMENTO DE ADULTOS EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UM HOSPITAL SECUNDÁRIO DE FORTALEZA-CE** de autoria da aluna Verônica Barbosa Lima foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Assistência de Enfermagem.

Profa. Dra. Renata Karina Reis
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus em primeiro lugar.

Agradeço também ao meu esposo, pela dedicação, carinho e paciência pelas minhas horas de ausência ao qual eu tive para me dedicar a trabalho e as minhas obrigações acadêmicas.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2. DIAGNÓSTICO DA REALIDADE	09
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
4 MÉTODO.....	13
5 PLANO DE AÇÃO	14
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS.....	17
APENDICE.....	19

RESUMO

A participação da equipe de enfermagem no protocolo de atendimento a adultos em situação de PCR é de fundamental importância, pois, são estes profissionais que passam várias horas próximas ao paciente, identificando a situação, solicitando a presença da equipe e iniciando as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Porém, atender um paciente nestas condições, ainda é um desafio que enfrentamos na emergência, pois necessita competência técnica e científica, bem como de capacidade de tomada de decisão, trabalho em equipe e controle emocional. O estudo trata-se de um Plano de Ação (Tecnologia de Conceção) realizado a partir da necessidade de qualificação da assistência de enfermagem prestado à adultos em situação de PCR atendidos em uma unidade de pronto atendimento de um hospital secundário do município de Fortaleza-CE. A proposta foi realizada em duas etapas. A primeira constitui-se na revisão da bibliografia disponível. O método utilizado foi a como revisão de literatura científica sobre a temática em estudo. Foram utilizados artigos publicados, bem como manuais publicados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013) e as diretrizes internacionais da American Heart Association (2010). A segunda etapa constitui-se na elaboração do plano de ação. O plano de ação tem como objetivo propor uma ação educativa para a equipe de enfermagem que atua no pronto atendimento sobre as diretrizes internacionais e nacionais no que tange à identificação da PCR e o início das manobras de reanimação por parte dos enfermeiros, antes mesmo da chegada da equipe de suporte avançado. Este Projeto de Intervenção acontecerá em um Hospital Secundário do município de Fortaleza-CE destinado ao atendimento de Urgência e Emergência em PCR. O público da intervenção será composto por enfermeiros que atuam na referida unidade de atendimento. A previsão para a implantação do projeto é junho de 2014. A educação permanente em saúde é fundamental para a qualidade do cuidado em saúde. Espera-se que com a implantação que este plano de ação possa contribuir para a qualificação da equipe de enfermagem no atendimento da PCR neste serviço.

1. INTRODUÇÃO

O contexto histórico do atendimento de emergência tem como base a descrição de um evento Brasileiro, a criação do Socorro Médico de Urgência. O início das atividades de organização desse serviço aconteceu no Rio de Janeiro, com iniciativa tanto do poder público quanto das instituições privadas preocupadas com os acidentes nas ruas. A primeira lei vetada data de 1893 pelo prefeito Pereira Passos do então Distrito Federal e aprovada pelo Senado somente em 1902, iniciando as atividades finalmente em 1904 (GUERRA, 2001).

De acordo com Rocha (2003) emergência é a constatação de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato. Define-se por urgência a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial à vida, cujo portador necessita de assistência imediata. Neste contexto insere-se a situação clínica da parada cardiorrespiratória.

Os profissionais de enfermagem encontram-se constantemente, no seu ambiente de trabalho, com ocorrências que demandam uma atuação rápida, de forma a agir avaliando as prioridades, instituindo ações imediatas. As condutas realizadas a fim de restabelecer as atividades cardíacas e pulmonares dos pacientes em PCR necessitam de conhecimento técnico-científico por parte do profissional que atua nestas situações de emergência.

A morte súbita é a principal causa de óbitos no Brasil, tais mortes estão relacionadas com os problemas cardiovasculares. A doença cardíaca coronariana nos últimos anos tem tido em cerca de 330.000 óbitos, nos Estados Unidos. Além disso, estima-se que 250.000 dessas mortes ocorrem no ambiente pré-hospitalar (GUIMARÃES, 2008).

Segundo Falcão et al., (2010) a parada cardíaca (PC) é a cessação súbita da circulação sistêmica cerebral. Em conjunto a esse evento, interrompe-se a atividade respiratória, definindo-se então parada cardiorrespiratória (PCR).

Lino, (2006) apud (ARAÚJO, 2012) A PCR, até pouco tempo atrás estava relacionada à ideia de morte, visto que não mais que 2% sobreviviam. Na contemporaneidade e, em função do avanço tecnológico, esse índice de sobrevivência chega a alcançar cerca de 70% se o socorro for precoce e eficaz, para tanto é indispensável a capacitação da equipe de enfermagem, a qual sempre se apresenta preparada frente a essa situação.

Na atualidade estão sendo praticadas em alguns hospitais as chamadas Equipes Médicas de Emergência ou Times de Resposta Rápida, que buscam uma ação eficaz por meio da assimilação e tratamento da deteriorização clínica do paciente e visam melhorar a evolução através de tratamentos breves e apropriados.

Nesse contexto, o estudo busca responder ao seguinte questionamento: Sendo o enfermeiro um dos profissionais responsáveis no atendimento às vítimas de PCR, quais intervenções podem ser aplicadas para que estes profissionais possam identificar de forma rápida uma vítima em situação de PCR? Portanto, o objetivo geral é propor uma um seminário para a capacitação sobre o atendimento à PCR para a equipe de enfermagem de um hospital secundário do município de Fortaleza-CE.

2. DIAGNÓSTICO DA REALIDADE

O Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura, mais conhecido como Frotinha de Antonio Bezerra, na zona oeste de Fortaleza, é uma unidade de nível de atenção secundário, com atendimento de urgência e emergência e clínica médica, pediatria, cirurgia e traumatologia. O hospital atende pacientes de demanda espontânea e referenciada, ou seja, encaminhados de outros serviços de saúde.

O Frotinha de Antonio Bezerra foi inaugurado em março de 1978, na gestão do prefeito que nomeia o hospital, Evandro Ayres de Moura (1975-1978). Como os outros dois Frotinhas (de Parangaba e de Messejana), a unidade é referência para pacientes com pequenos traumas, e o nome popular é uma alusão ao Instituto José Frota, também conhecido como Frotão, maior hospital de atendimento em traumatologia do Ceará. Com uma equipe de 109 médicos e 192 outros profissionais de saúde, o Frotinha de Antonio Bezerra é campo de estágio para estudantes de enfermagem, fisioterapia, farmácia, serviço social e futuros técnicos em análise clínica, enfermagem e radiologia.

O hospital adota o sistema de classificação de risco, dando prioridade de atendimento aos pacientes em estado mais grave. O serviço de urgência e emergência presta pronto socorro geral/clínico, pronto socorro traumato-ortopédico, pronto atendimento clínico, atendimento a paciente com acidente vascular cerebral, além de promover a estabilização de paciente em situação crítica. Por ser uma unidade hospitalar, o Frotinha de Antonio Bezerra mantém equipamentos para manutenção da vida: bombas de infusão (29), desfibriladores (cinco), monitores de eletrocardiograma (15), monitores de pressão (23), reanimadores pulmonares (25) e respiradores/ventiladores (13). O setor de urgência e emergência está equipado com um consultório médico e salas de atendimento a paciente crítico, atendimento pediátrico, pequena cirurgia, além de duas de repouso ou observação, uma pediátrica e outra indiferenciada.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

É notório que o atendimento médico-hospitalar tem como uma de suas principais características o descompasso estrutural entre oferta de recursos e demanda. No caso das urgências, o pronto atendimento do paciente é, muitas vezes, o que separa a vida da morte, a recuperação da saúde da incapacidade física permanente. Com a modificação do perfil epidemiológico da morbimortalidade nas áreas metropolitanas, com o crescimento das causas externas, o atendimento de urgência ganha maior relevância (DALLARI, 2009).

A participação da enfermagem no protocolo de atendimento às vítimas em situação de PCR é de fundamental importância, pois, são estes profissionais que prestam assistência de maneira ininterrupta ao paciente, identificando a situação, solicitando a presença da equipe e iniciando as manobras de ressuscitação cardiopulmonar. Porém, atender um paciente nestas condições, ainda é um desafio que enfrentamos na emergência, e para isso, é importante que o enfermeiro tenha habilidade e sincronismo durante toda equipe de saúde. Assim, os profissionais de enfermagem devem estar bem atualizados e capacitados, pois fazem um trabalho junto com a equipe médica, atuando em situações inesperadas de forma objetiva e sincrônica na qual estão inseridos (VIEIRA, 2009).

Para Hadi (2008), a PCR é uma súbita suspensão da circulação sistêmica, através da função cardiopulmonar e cerebral. O seu reconhecimento é um passo fundamental no início do tratamento precoce, ou seja, identificar os elementos que determinam a presença de uma parada cardíaca. Pode-se dizer que ela acontece quando um paciente se encontra sem batimentos cardíacos, ou seja, com a interrupção das atividades cardíacas e sem nenhuma doença terminal.

Estima-se que a maioria das PCR em ambiente extra-hospitalar seja em decorrências de ritmos como fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso, enquanto que, em ambiente hospitalar, a atividade elétrica sem pulso e a assistolia respondam pela maioria dos casos. Esta diferença deve-se provavelmente a um perfil diverso do paciente internado, em que a PCR é um evento que reflete uma deterioração clínica progressiva, diferentemente do que acontece fora do hospital, em que a maioria das PCR é súbita e devida, em grande parte, a arritmias decorrentes de quadros isquêmicos agudos ou a problemas elétricos primários (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013).

O reconhecimento da PCR baseia na tríade: perda abrupta da consciência, ausência da respiração e ausência do pulso central. Representa uma emergência extrema, cujos resultados serão a lesão cerebral irreversível e a morte, caso as medidas adequadas para restabelecer o fluxo sanguíneo e a respiração não forem realizados (CRISTINA et al., 2008).

A PCR é comumente precedida de alterações fisiológicas que podem ser reconhecidas pela monitorização dos sinais vitais pelos profissionais que ali atuam (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2008).

O diagnóstico de parada cardiorrespiratória é realizado por meio dos seguintes sintomas como: inconsciência, respiração agônica ou a apneia e a ausência de pulsos. (KNOBEL, 2006). Este diagnóstico depende da monitorização do ritmo cardíaco do paciente, quando o enfermeiro faz um rápido reconhecimento deste diagnóstico, ele melhora a sobrevida deste indivíduo, a partir de várias modalidades como define Matsumoto (2008) em: Assistolia; Fibrilação Ventricular (FV); Taquicardia Ventricular (TV), e através de Atividade Elétrica sem Pulso (AESP).

Por ser um procedimento que exige do enfermeiro rapidez e agilidade no atendimento, pois a vida do paciente depende disso, é importante que este profissional tenha um olhar clínico no início da PCR, como também seja capaz de usar os procedimentos necessários administração de medicações, na identificação do ritmo, na obtenção de acesso venoso com boa perfusão e na entubação orotraqueal.

Portanto, o enfermeiro tem que ser capacitado para este tipo de atendimento de emergência e estar comprometido com o estado de saúde do paciente, onde as técnicas padronizadas, conhecimentos específicos e trabalho em equipe são fundamentais na ressuscitação deste. Também é papel do enfermeiro coordenador capacitar sua equipe de trabalho, através de orientações técnicas e auxiliares, para um atendimento imediato.

Segundo Wehbe e Galvão (2001), é sua função do enfermeiro gerenciar toda a assistência prestada ao paciente, exercendo todas as atividades junto aos membros da equipe, pois quando não existe liderança as tentativas de reanimação ficam inadequadas, inefetivas, ineficazes e incompetentes. Para se fazer um bom atendimento de PCR é preciso que a equipe seja formada de pelos menos 3 técnicos e 1 enfermeiro e este profissional de enfermagem deve estar atento a evolução do paciente. É importante que no serviço de emergência todos os pacientes sejam tratados com potencial, procurando minimizar as infecções e que sejam utilizadas as precauções padrões (SMELTZER e BARE, 2005).

Portanto, diante de um grande número de vítimas de PCR e das diversas situações em que se encontra a equipe de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória, fez-se necessária à realização deste plano de ação, objetivando identificar as principais dificuldades enfrentadas pela equipe da enfermagem no atendimento a PCR, justificando a importância da abordagem sistematizada e efetiva, bem como as manobras de reanimação imediatas fundamentais que contribuem para a melhoria de sobrevivência do paciente e, sobretudo, saber se a equipe de enfermagem que atua neste serviço possui habilidades para reconhecer o paciente em PCR e capacidade para aplicar as manobras de ressuscitação.

4. MÉTODO

O estudo trata-se de um Plano de Ação (Tecnologia de Concepção) realizado a partir da necessidade de qualificação da assistência de enfermagem prestado à adultos em situação de PCR atendidos em uma unidade de pronto atendimento de um hospital secundário do município de Fortaleza-CE.

O estudo foi realizado em duas etapas. A **primeira** constitui-se na revisão da bibliografia disponível. O método utilizado foi a como revisão de literatura científica sobre a temática em estudo. Foram utilizados artigos publicados, bem como manuais publicados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013) e as diretrizes internacionais da American Heart Association (2010).

A **segunda** etapa constitui na elaboração do plano de ação.

5. PLANO DE AÇÃO

A participação da equipe de enfermagem no protocolo de atendimento a adultos em situação de PCR é de fundamental importância, pois, são estes profissionais que passam várias horas próximas ao paciente, identificando a situação, solicitando a presença da equipe e iniciando as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Porém, atender um paciente nestas condições, ainda é um desafio que enfrentamos na emergência, pois necessita competência técnica e científica, bem como de capacidade de tomada de decisão, trabalho em equipe e controle emocional.

Neste sentido, é importante que o enfermeiro tenha habilidade técnico-científica e sincronismo durante todo o processo. Assim, os profissionais de enfermagem devem atuar seguindo as evidências científicas atuais, pois fazem um trabalho junto com a equipe médica, atuando em situações inesperadas de forma objetiva e sincrônica na qual estão inseridos.

Nesse contexto, o Plano de Ação elaborado (APENDICE 1) tem como objetivo propor uma ação educativa para a equipe de enfermagem que atua no pronto atendimento sobre as diretrizes internacionais e nacionais no que tange à identificação da PCR e o início das manobras de reanimação por parte dos enfermeiros, antes mesmo da chegada da equipe de suporte avançado, visto que essa ação melhora a sobrevida e evita sequelas pós PCR.

Este Projeto de Intervenção acontecerá em um Hospital Secundário do município de Fortaleza-CE destinado ao atendimento de Urgência e Emergência em PCR.

O público da intervenção será composto por enfermeiros que atuam na referida unidade de atendimento.

A previsão para a implantação do projeto é junho de 2014.

META 1 – Realizar os procedimentos padrões para a educação de assistência em saúde para equipe de enfermagem que trabalha na unidade em estudo, visto que estudos mostram que somente 11,6% dos profissionais de enfermagem que trabalham há mais de dois anos em unidades de terapia intensiva e emergência sabem reconhecer as imagens eletrocardiográficas das quatro modalidades de parada cardiorrespiratória (FV, TV, AESP e assistolia) corretamente.

Ações a serem realizadas:

- ✓ Reunião sistematizada com a rede de serviços e parceiros envolvidos para a realização do projeto;
- ✓ Reunião da equipe técnica sob a supervisão do responsável pela Unidade Hospitalar;
- ✓ Elaboração de slides sobre a educação em serviço com a temática Conduta de Enfermagem em PCR

META 2 – Implantação do Plano de Ação

Ações a serem realizadas:

- ✓ Realização de ações educativas visando à conscientização por meio de palestras para os profissionais da área de enfermagem sobre participação ativa das diversas áreas envolvidas, na discussão da forma de intervir no atendimento ao paciente e de métodos de comunicação entre todos os setores da unidade;
- ✓ Seminário temático com abordagens sobre o conhecimento e as dificuldades que o profissional de enfermagem tem sobre o atendimento de urgência em pacientes que chegam à unidade com diagnóstico de PCR;
- ✓ Elaboração de material de divulgação sobre os cursos e oficinas oferecidos durante o período que será executado o projeto.
- ✓ Executar a ação educativa

META 3 – Avaliação do projeto implementado

Ações a serem realizadas

- ✓ Aplicação do instrumento (pré e pós teste) para avaliação do curso;

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido sua gravidade, a PCR sempre desafiou os conhecimentos técnico-científicos da área da saúde. Afinal, quando se interrompe funções de órgãos vitais, provocando lesões muitas vezes irreversíveis, torna-se uma situação de extrema emergência. Normalmente, é uma intercorrência inesperada, onde há uma situação em que o paciente corre de risco de morte.

Nesse, sentido, ao se tratar sobre a assistência de enfermagem em pacientes que apresentam quadro de PCR a assistência em enfermagem necessita de um ambiente tranquilo para trabalhar; onde possa realizar o atendimento da RCP, sem nenhum tumulto, de forma que todos os envolvidos neste atendimento sejam capazes de escutar o líder com clareza. Por ser uma equipe multiprofissional, todos devem trabalhar com máxima organização e integração possível, pois é através do seu desempenho que uma vida pode ser salva.

A PCR é uma das situações enfrentadas pelos enfermeiros, independente da sua área de atuação, pois é uma emergência que pode ocorrer em qualquer ambiente. Essa emergência, além de grave, é decisiva, pois necessita de ação imediata da equipe de enfermagem, não havendo demanda administrativa ou assistencial de qualquer natureza que a ela se oponha em ordem de prioridade. Nesse momento, a capacidade de tomada de decisão do enfermeiro é fundamental para garantir as chances de recuperação do doente.

E, para que haja essa tomada de decisão de forma que o paciente com quadro de PCR seja prontamente atendido é imprescindível que se implante um plano de ação como fator de educação para que os profissionais minimizem as suas dificuldades quando se trata de urgência em PCR.

A educação permanente em saúde é fundamental para a qualidade do cuidado em saúde. Espera-se que com a implantação que este plano de ação possa contribuir para a qualificação da equipe de enfermagem no atendimento da PCR neste serviço.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). Suporte Avançado de Vida em Cardiologia. **Livro do Profissional de Saúde**. São Paulo: Prous Science, 2008.

ARAÚJO, L. P. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo Ressuscitação Cardiopulmonar no setor de emergência de um hospital público. **Revista Univap**, São José dos Campos (SP), v. 18, n. 32, dez. 2012.

CRISTINA, J. A. et al. Vivências de uma Equipe Multiprofissional de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel em Suporte Avançado de Vida na Assistência ao Adulto em Situação de Parada Cardiorrespiratória. **Ciencia y Enfermería**. v. 14, n. 2, p. 97-105, 2008.

DALLARI, S. G. et al. **Atendimento médico de urgência na grande São Paulo**. Saúde soc. [online]. 2001, vol.10, n.2, pp. 75-99. ISSN 0104-1290

FALCÃO, L. F. R.; FERREZ, D.; AMARAL, J. L. G. Atualização das Diretrizes de Ressuscitação Cardiopulmonar de Interesse ao Anestesiologista. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, São Paulo, v. 61, n. 5, set./out. 2011.

FERRARI, C. M. P. **Parada cardiorrespiratória: ressuscitação cardiopulmonar: aspecto de enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2005.

FERREIRA, Luiz Gonzaga Rebouças. **Redação Científica: como escrever artigos, monografias, dissertações e teses**. 4. ed. Fortaleza (CE): Editora UFC, 2007.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

GONZALEZ MM, TIMERMAN S, GIANOTTO-OLIVEIRA R, POLASTRI TF, CANESIN MF, SCHIMIDT A, SIQUEIRA AW, et al. **Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. Arq Bras Cardiol: 2013; 101, (2 Supl. 3): 1-221.

GUERRA, Sérgio Diniz. **Manual de Emergências**. Belo Horizonte: Folium, 2001.

GUIMARÃES, H.P.; LOPES, A.C. **Parada cardiorrespiratória**. São Paulo: Atheneu, 2005.

HADI, H. A. M.. **Crenças dos enfermeiros de unidades diagnósticas sobre o atendimento à parada cardiorrespiratória**. 2008- Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: [http://www.webartigos.com/artigos/assistencia-deenfermagem-naparadacardiorrespiratoria-em-adultos-no-suporte-avancado-de-vida/52097/Acesso em: 10 de abril de 2014](http://www.webartigos.com/artigos/assistencia-deenfermagem-naparadacardiorrespiratoria-em-adultos-no-suporte-avancado-de-vida/52097/Acesso%20em%2010%20de%20abril%20de%202014).

ROCHA. P. K. **Assistência de enfermagem em serviço pré-hospitalar e remoção aeromédica**. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2008.

SMELTZER, C. S; BARE, G. B. Brunner e Suddarth. **Tratado de enfermagem médico cirúrgico**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

WEHBE, G. & GALVÃO, C. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.9, nº2, p.86-90, março 2001.

VIEIRA, Marcelo Falcão; ZOUAIN, Deborah Moraes. **Pesquisa qualitativa em administração**. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

YIN, R.K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

APÊNDICE

PLANO DE CURSO

ANO: 2014

SUORTE BÁSICO DE VIDA PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Responsável: Verônica Barbosa Lima

SITUAÇÃO DETECTADA	AÇÕES PROPOSTAS	ESTRATÉGIAS DE SOLUÇÃO	PÚBLICO-ALVO	RESULTADOS ESPERADOS	CARGA HORÁRIA	ESTRATÉGIAS DE ENSINO
Déficit na sistematização da assistência de enfermagem no atendimento da PCR	Melhorar a qualidade da assistência de enfermagem no atendimento de PCR	- Elaborar e implementar um curso sobre suporte básico de vida; -	Enfermeiros e técnicos de enfermagem	Qualidade da assistência de enfermagem na PCR e segurança do paciente	4 hs	Aula expositiva dialogada Vídeos da AHA