

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

VANESSA MOREIRA DOS SANTOS SILVA

**A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO NO ATENDIMENTO A PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA DA EQUIPE DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

VANESSA MOREIRA DOS SANTOS SILVA

**A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO NO ATENDIMENTO A PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA DA EQUIPE DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

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

Prof^ª Orientadora: Dr^ª Renata Karina Reis

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO NO ATENDIMENTO A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA DA EQUIPE DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE** de autoria do aluno **VANESSA MOREIRA DOS SANTOS SILVA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

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 primeiramente Deus, meu marido e filhos, por me escutarem na hora do desespero, por me proporcionarem momentos felizes e por mais uma meta concluída na minha vida.

À orientadora por me guiar e ajudar na construção deste trabalho.

Muito Obrigada!

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	02
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	05
3 MÉTODO.....	14
4 RESULTADO PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20
ANEXO I e II.....	23

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Algoritmo de SBV Adulto Simplificado.....	8
--	---

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Plano de Curso para a capacitação de profissionais de Enfermagem sobre Ressuscitação Cardiopulmonar.....	18
---	----

RESUMO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é uma emergência de alta gravidade que exige dos profissionais de saúde conhecimento para o seu reconhecimento e realização das manobras de ressuscitação cardiopulmonar. Para tal, é necessária a aquisição de conhecimento técnico científico atualizado e baseado em evidências, além do desenvolvimento de habilidades atitudinais e psicomotoras. A Atenção Primária em Saúde é considerada um dos pontos de importantes da Rede de Atenção às Urgências (RAU) e precisa estar qualificada para iniciar o atendimento dos indivíduos em situações agudas e não previstas, como as urgências. Neste sentido, a qualificação dos profissionais da equipe de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde é fundamental, visando fortalecer o cuidado prestado em situações de urgência em todos os pontos de atenção à saúde. A American Heart Association (AHA) destaca as principais diretrizes no atendimento a PCR além de enfatizar a importância de treinamentos devido a mudanças feitas com as novas diretrizes. O objetivo do estudo foi de descrever a importância da capacitação no atendimento à PCR na UBS, e propor uma intervenção por meio de curso sobre RCP. O curso proposto tem como foco a capacitação dos profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros e auxiliares de enfermagem) de uma Unidade Básica de Saúde do município de São Paulo-SP, com carga horária de 4 horas, sendo divididas em duas etapas, uma teórica e outra prática, realizada na própria UBS. O conteúdo do curso será a diretriz elaborada pelo Ministério da Saúde sobre o Acolhimento à demanda espontânea na Atenção Primária em Saúde (2013), a Política Nacional de Rede de Atenção às Urgências (RAU) e as Diretrizes das AHA (2010). A realização do curso será realizada com a elaboração de conteúdo escrito em uma apostila, e aula expositiva utilizando multimídia com figuras e animações no atendimento a PCR, uso de vídeo com as diretrizes da AHA e simulação de atendimento da PCR em manequim. Para a avaliação dos resultados será utilizado um instrumento de avaliação aplicado em dois momentos: pré e pós-teste aplicado no início e no fim da capacitação, contendo questões sobre o perfil dos participantes e o conhecimento teórico-prático sobre o atendimento da PCR e as manobras de RCP. Conclusão: A educação permanente em saúde sobre o atendimento da PCR e as manobras de RCP é fundamental para a qualificação do cuidado prestado e a sobrevivência dos pacientes.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (Portaria MS/GM nº 2.488/2011).

Além disto, tem como objetivos a ampliação do acesso, o fortalecimento do vínculo, a responsabilização e o primeiro atendimento às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência / encaminhamento dos pacientes a outros pontos de atenção, quando necessário (BRASIL, 2013).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a porta de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) devendo atender a demanda do local, além de demandas não programadas e de urgências e emergências.

De acordo com a Política de Rede de Atenção às Urgências (RAU) no sistema único de Saúde (SUS), o atendimento as demandas espontâneas em especial as urgências e emergências envolve ações que devem ser realizadas em todos os pontos de atenção à saúde, entre eles os serviços de atenção básica, essas ações incluem aspectos organizativos da equipe e seu processo de trabalho como aspectos resolutivos de cuidado e de condutas (BRASIL, 2012).

O atendimento às urgências em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) diferencia-se do atendimento de um pronto socorro. A equipe de saúde tem conhecimento prévio da população, possui registro nos prontuários, possibilita o retorno com a mesma equipe de saúde, o acompanhamento do quadro e o estabelecimento de vínculo, o que caracteriza a continuidade do cuidado.

Situações não agudas, aguda ou crônica agudizada fazem parte dos casos de demanda espontânea na atenção básica, dentre as condutas possíveis o atendimento imediato (alto risco de vida), necessitando de intervenção da equipe no mesmo momento, como exemplo a Parada Cardiorrespiratória (PCR) (BRASIL, 2012).

Sabe-se que as enfermeiras e outros membros da equipe de enfermagem são as primeiras pessoas a identificarem que um paciente apresenta uma parada cardiorrespiratória. (SILVA, 2010).

Por isso, as mesmas precisam ser capazes de executar um atendimento de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) com eficácia, qualidade, conforme as recomendações estabelecidas pelo Guideline da American Heart Association (AHA 2010).

Através da compreensão da complexidade da PCR, torna-se necessário que toda equipe de atendimento esteja treinada e atualizada, sendo papel do enfermeiro deter de conhecimento e boa atuação, pois é o profissional que permanece mais tempo próximo ao paciente, sendo, na maioria das vezes, quem identifica a situação, solicita a presença da equipe e inicia as manobras de RCP. (SILVA, 2010).

A PCR é a cessação súbita e inesperada da atividade mecânica ventricular útil e suficiente e da respiração (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 1996).

A detecção precoce da PCR e início da RCP com menor tempo possível é de extrema relevância para minimizar as sequelas dos pacientes e melhorarem as chances de sobrevivência (CANOVA, 2012).

As diretrizes de 2010 da AHA enfatizam a necessidade de uma RCP de alta qualidade, incluindo frequência de compressão mínima e profundidade de compressão mínima; retorno do tórax após cada compressão; minimização das interrupções nas compressões torácicas; e evitar excesso de ventilação. Além de recomendar uma alteração na sequência de procedimentos de SBV de A-B-C (via aérea, respiração, compressões torácicas), para C-A-B (compressões torácicas, via aérea, respiração) (AHA 2010; SILVA, 2010; MARKUS, 2013).

Os profissionais devem ser especificamente treinados para identificar sinais de PCR, para melhorar o reconhecimento da PCR e a aplicação imediata da RCP (AHA 2010). Além disso, devem estar habilitados e treinados para o atendimento às vítimas de PCR. Assegurando à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência (Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem).

Para Markus, (2013) o treinamento dos profissionais de saúde no atendimento padronizado dessa situação clínica pode ter implicações prognósticas favoráveis.

Para que os preceitos acima sejam cumpridos efetivamente, o enfermeiro deve estar de acordo com o Art. 14 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, das responsabilidades e deveres, onde é dever “aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão” (SILVA, 2010).

A execução de técnicas corretas ao menor intervalo de tempo pela equipe de enfermagem, frente às manobras de RCP facilita e otimiza o tempo de ressuscitação do paciente frente que tempo é vida na PCR. (CANOVA, 2012).

Estudo indica que o tempo de experiência no atendimento da PCR aliado a conhecimentos adquiridos sugerem que há influência nas ações desses cuidados que poderiam evitar mortes prematuras e assegurar maior sobrevida aos pacientes (FERREIRA, et al. 2012).

Com o progressivo aumento de PCR, os investimentos na capacitação dos profissionais que atendem essa intercorrência se fazem necessários. A sobrevivência do paciente depende da competência e instituição imediata das manobras de RCP (FERREIRA, et al. 2012).

O estudo tem como objetivo geral e específico:

Objetivo Geral:

- Descrever a importância da capacitação no atendimento à PCR na UBS.

Objetivo Específico:

- Propor uma capacitação no atendimento à PCR na UBS.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Parada Cardiorrespiratória (PCR)

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é a interrupção súbita da atividade mecânica ventricular, útil e suficiente, e da respiração (ZANINI, et al. 2006; MARKUS, 2013). É considerada a cessação repentina das funções cardiorrespiratórias e cerebrais, confirmada pela ausência de pulsos centrais, apneia e estado de inconsciência (ALVES, et al 2011).

Silva (2010) conceitua a parada cardiorrespiratória como uma alteração súbita e inesperada do bombeamento de sangue, produzindo ritmo inadequado, ou ausência dele, não podendo ser mantida a vida, podendo ser dos tipos: Assistolia, Fibrilação Ventricular (FV), Taquicardia Ventricular (TV), Atividade Elétrica sem Pulso (AESP).

A maior causa de PCR em adultos é decorrente da doença arterial coronariana que levam a quadros de infarto agudo do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais (CANOVA, 2012; MARKUS, 2013). Diferente, em crianças no qual a situação de PCR é decorrente à parada respiratória. Na gravidez os eventos mais comuns que levam a PCR são: embolia pulmonar, trauma, hemorragia, etc. (Arquivos Bras. de Cardiologia, 1996).

No Brasil não existem dados concretos quanto à incidência da parada cardíaca súbita, dados do Ministério da Saúde apontam que de Janeiro de 2000 a Dezembro de 2004, as doenças do aparelho circulatório foram a principal causa de morte no país. No ano de 2010 a taxa de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório foi de 171,1 óbitos por 1000 habitantes. No Brasil, as doenças do aparelho circulatório são as principais causas de morte. Ministério da Saúde.

2.2 Ressuscitação Cardiorrespiratória (RCP)

O tratamento da PCR consiste em medidas de Ressuscitação Cardiorrespiratória (RCP). A RCP é definida com um conjunto de medidas realizadas com o objetivo de promover a circulação de sangue oxigenado ao coração, cérebro e outros órgãos vitais, até que as funções cardíacas e ventilatória espontânea sejam restabelecidas (ALVES et. al, 2011).

Para Markus (2013) o conhecimento e atualização quanto às recomendações das novas diretrizes da RCP são essenciais para reduzir a mortalidade associada a PCR dos pacientes de qualquer faixa etária.

As diretrizes AHA 2010 para RCP e Atendimento Cardiovascular em Emergência (ACE) se baseiam em um processo internacional de avaliação de evidências, envolvendo centenas de cientistas e especialistas em ressuscitação de todo o mundo (AHA, 2010).

Estas diretrizes são estudadas e discutidas semestralmente e publicadas em âmbito internacional a cada cinco anos e no dia 18 de outubro de 2010, o encontro resultou na última publicação com as novas recomendações para o atendimento de paciente em parada cardiorrespiratória e atendimento cardiovascular de emergência. (MARKUS, 2013).

Com a nova publicação das diretrizes da AHA, resume os principais pontos e alterações nas diretrizes de 2010.

As pessoas presentes no local, primeiros socorristas e profissionais de saúde desempenham papéis importantes na aplicação da RCP em vítimas de PCR.

As manobras de RCP devem ser iniciadas no menor intervalo de tempo possível sendo este o principal determinante do sucesso, visto que a cada minuto perdido reduz a chance de sobrevivência em 10% (CANOVA, 2012).

As diretrizes da AHA 2010 enfatizam a necessidade de uma RCP de alta qualidade (SILVA, 2012; MARKUS, 2013).

De acordo com as diretrizes da AHA, RCP de alta qualidade consiste em: frequência de compressões mínima de 100/minuto; profundidade de compressão mínima de 2 polegadas (5 cm) em adultos, e de no mínimo um terço do diâmetro anteroposterior do tórax. Em bebês 1,5 polegadas (4cm) e 2 polegadas (5cm) em crianças; retorno total do tórax após cada compressão; minimização das interrupções nas compressões torácicas; evitar excesso de ventilação. (AHA 2010).

Recomenda-se a relação compressão-ventilação de 30:2 para um único socorrista de adultos, crianças e bebês (excluindo-se recém-nascido). Após uma via aérea avançada colocada, as compressões torácicas poderão ser contínuas a uma frequência mínima de 100/minuto.

Recomendam também alteração na sequência de procedimentos de SBV de A-B-C (via aérea, respiração, compressão torácica) para C-A-B (compressões torácicas, via aérea, respiração) em adultos, crianças e bebês (SILVA, 2010; MARKUS, 2013).

Essas alterações são fundamentais na sequência de RCP exigirá novo treinamento de todos os já treinados em RCP. (AHA, 2010).

Como as vítimas de PCR podem apresentar um curto período de atividade semelhante a convulsão ou gasp agônico, que podem confundir os possíveis socorristas, os atendentes/operadores devem ser especificamente treinados para identificar tais manifestações de PCR para melhorar o reconhecimento da PCR. (AHA, 2010)

Foram feitos refinamentos nas recomendações para o reconhecimento e o acionamento imediatos do serviço de emergência/urgência tão logo o profissional de saúde identifique que a vítima adulta não responde, esta sem respiração ou apresenta respiração anormal (isto é, apenas gasping). O profissional de saúde deve verificar rapidamente se não há respiração ou se a mesma é anormal (isto é, não respirando ou apenas com gasping) ao verificar a capacidade de resposta da vítima. Em seguida, o profissional deve acionar o serviço de emergência/urgência e buscar o Desfibrilador Externo Automático (DEA), (ou encarregar alguém disso). O profissional de saúde não deve levar mais do que 10 segundos verificando o pulso e, caso não sinta o pulso em 10 segundos, deve iniciar a RCP e usar o DEA, se disponível. O procedimento "Ver, ouvir e sentir se há respiração" foi removido do algoritmo, minimizando interrupções nas compressões. (AHA, 2010).

Os socorristas devem iniciar as compressões torácicas antes de aplicar ventilações de resgate (C-A-B, em vez de A-B-C). Iniciar a RCP com 30 compressões.

A frequência de compressão foi modificada para um mínimo de 100 por minuto, em vez de aproximadamente 100/minuto.

Tem-se dado ênfase permanente na necessidade de reduzir o tempo entre a última compressão e a administração do choque e o tempo entre a administração do choque e o reinício imediato das compressões (AHA, 2010).

Algoritmo de SBV Adulto simplificado

Figura 2

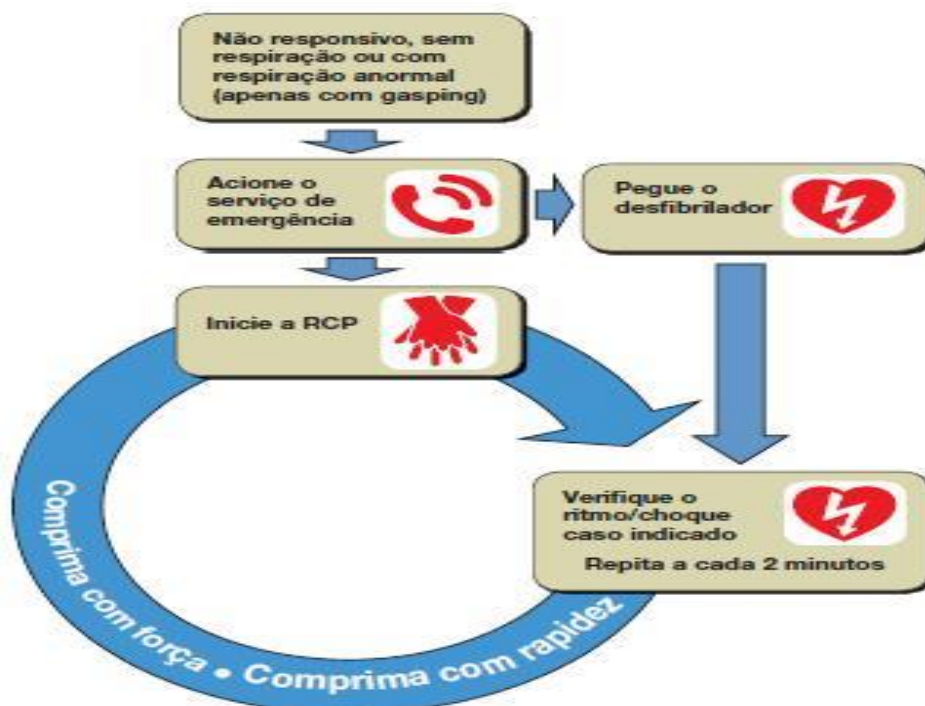


Figura 1: Algoritmo de SBV Adulto simplificado

Fonte: Reproduzido de American Heart Association: Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE.

2.3 Importância da capacitação em PCR

Segundo folder da Educação Permanente do Ministério da Saúde, “a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma proposta de ação estratégica que visa a transformar e a qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de saúde e pedagógicas, além de incentivar a organização das ações e dos serviços. A implantação dessa política implica o trabalho articulado entre o sistema de saúde e as instituições de ensino, colocando em evidência a formação e o desenvolvimento para o SUS, na perspectiva da educação permanente. http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/impessos/folder/04_0654_F.pdf.

No âmbito da educação e da saúde, a acumulação do conhecimento, traduzido em tecnologias e indicadores da qualidade dos processos de trabalho, tem influenciado a organização

do trabalho, exigindo que os trabalhadores adquiram novas habilidades de forma dinâmica. Educação dos trabalhadores é fator essencial para o desenvolvimento da sociedade que vive em constantes transformações (RICALDONI, SENA, 2006).

O Ministério da Saúde define os objetivos da educação permanente em saúde afim de, buscar soluções a partir dos problemas enfrentados no cotidiano do trabalho, considerando as experiências e as vivências de cada um, e, com isso, promover transformações na prática profissional, na própria organização do trabalho e nas práticas de ensino (Folder Ministério da Saúde).

Estudo que analisou os efeitos das ações de educação permanente na qualidade de assistência de enfermagem, em um hospital privado, revelaram que às ações educativas não estão articuladas ao processo de trabalho e que existe a necessidade de aprimoramento gerencial dos enfermeiros, possibilitando a realização da pedagogia de problematização. Conclui-se que deveria ser revista a inserção dos profissionais da enfermagem no contexto do processo de trabalho, articulada com a capacitação baseada na estratégia da educação permanente (RICALDONI, SENA 2006).

Com o progressivo aumento na frequência da PCR há necessidade de capacitação de todos os profissionais de saúde, pois a sobrevivência do paciente depende da competência instituição imediatas manobras de RCP (MARKUS, 2013).

Para Silva (2010) cabe também ao enfermeiro o treinamento e orientação dos auxiliares e técnicos de enfermagem quanto ao reconhecimento precoce do problema e quais ações deverão ser tomadas.

De acordo com Alves et al. (2011), o conhecimento técnico e científico pode influenciar no atendimento a PCR/RCP, sendo atualmente um dos grandes obstáculos da educação continuada.

Markus, (2013) refere que ter e reconhecer o enfermeiro como líder que direcione o atendimento de forma correta e de qualidade, bem como ter instrumentos que padronizam o atendimento ao paciente grave auxiliam no atendimento seguro e de excelência.

Para Zanini, et al. (2006), o déficit do conhecimento teórico da maioria dos participantes do seu estudo estava relacionado principalmente a identificação da parada cardíaca no monitor, as causas de PCR e as medicações utilizadas na RCP. A experiência e a formação dos profissionais

influenciaram nas respostas. Os resultados encontrados apontam para a necessidade de uma educação em serviço sobre PCR e RCP.

Markus, (2013), refere que para um bom desempenho durante o atendimento na RCP há necessidade rapidez, eficiência, conhecimento técnico científico e habilidade técnica por parte da equipe que realiza esse atendimento.

O ser humano é capaz de aprender sempre, mas necessita de um aprendizado aplicado e continua para se sobressair das situações que envolvem complicações no atendimento de urgências médicas (ALVES, et. al 2011).

Canova, (2012) relata ser necessária uma equipe treinada para realizar a identificação da PCR o mais precocemente possível.

Durante o atendimento de pacientes vítimas de PCR é possível se deparar com profissionais de enfermagem que tem dificuldades em manusear o carrinho de RCP, não se define funções ressaltando em um atendimento desorganizado, conflituoso, diminuindo a eficácia no atendimento em RCP. É fundamental que os profissionais de saúde sejam preparados e organizados para atuar frente às decisões e ações de uma PCR, pois se tomadas em segundos salvam a vida da pessoa afetada (MARKUS, 2013).

De acordo com Almeida et al (2011) existem lacunas de conhecimento sobre a detecção da PCR, a sequencia do suporte básico de vida e a relação ventilação/compressão, enfermeiros ainda desconhecem as condutas imediatas após a detecção.

Outro estudo com a equipe de enfermagem feito em Unidade de Terapia Intensiva conclui que a maioria dos participantes 84,6% não sabem identificar corretamente uma PCR (ZANINI, et al 2006).

Ferreita et al. (2012) recomendam maior investimento na capacitação para o atendimento de PCR, principalmente para os profissionais com menor tempo de experiência e aqueles não especialistas, visando à eficácia da RCP. Neste sentido, os profissionais da equipe de enfermagem da UBS por não vivenciarem uma situação de PCR rotineiramente precisam ser capacitados periodicamente para manter atualizado seu conhecimento científico, bem como as habilidades técnicas básicas para iniciar as manobras de RCP.

Markus (2013) percebe na prática assistencial que é comum a existência de dúvidas relacionadas à atuação dos profissionais de saúde frente um PCR devido a inúmeras atualizações e mudanças que ocorrem frequentemente nas diretrizes, bem como na necessidade de organizar e

uniformizar o atendimento ao paciente em PCR e também educação continuada dos profissionais de saúde.

O profissional de enfermagem deve estar capacitado para reconhecer a iminência ou o evento da PCR, pois este é o episódio que representa a mais grave emergência clínica que se pode deparar e esse que busca aprimoramento do seu conhecimento e de suas habilidades entende que a sua competência para diagnosticar e tratar precocemente uma PCR pode fazer a diferença entre a vida e a morte de um paciente. (SILVA, 2010).

2.4 Unidade Básica de Saúde (UBS)

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral.

Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos (Portaria MS/GM nº 2.488/2011).

Dentre outros aspectos importantes, a atenção básica se caracteriza pela grande proximidade ao cotidiano da vida das pessoas e coletivos em seus territórios, elas são o tipo de serviço com maior grau de descentralização e capilaridade, destaca-se a despeito da atenção básica não ser capaz de oferecer atenção integral em todas as situações, ela pode dar conta de grande parte dos problemas e necessidades de saúde das pessoas e grupos populacionais, articulando diversos tipos de tecnologias, desde que tenha ou construa disposição e capacidade de identificar / compreender as variadas demandas / problemas / necessidade de saúde e de intervir nessas situações de forma resolutiva e abrangente. (BRASIL, 2011).

A atenção básica em saúde tem como objetivos a ampliação do acesso, o fortalecimento do vínculo, a responsabilização e o primeiro atendimento às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência / encaminhamento dos pacientes a outros pontos de atenção de maior complexidade tecnológica quando necessário (BRASIL, 2013).

Além disto, de acordo com a Política Nacional das redes de Atenção às Urgências (RAU), as (UBS) constituem-se em porta de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde, devendo atender a demanda da sua área de abrangência, inclusive nos casos agudos não programados, e iniciar o primeiro atendimento em situações urgências e emergências (BRASIL, 2012).

As equipes de saúde da atenção básica têm que estar abertos para perceber as peculiaridades de cada situação que se apresenta buscando agenciar os tipos de recursos e tecnologias.

Para ser resolutiva deve ter tanto capacidade ampliada de escuta e análise quanto um escopo ampliado de ofertas para lidar com a complexidade de sofrimentos, adoecimentos, demandas e necessidades de saúde às quais as equipes estão constantemente expostas. A atenção básica lida com situações e problemas de saúde de grande vulnerabilidade, desde as mais simples até as mais complexas (BRASIL, 2011).

De acordo com a Política de Rede de Atenção às Urgências (RAU) no sistema único de Saúde (SUS), o atendimento as demandas espontâneas em especial as urgências e emergências envolve ações que devem ser realizadas em todos os pontos de atenção à saúde, entre eles os serviços de atenção básica, essas ações incluem aspectos organizativos da equipe e seu processo de trabalho como aspectos resolutivos de cuidado e de condutas. (BRASIL, 2012).

O atendimento às urgências em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) diferencia-se do atendimento de um pronto socorro, pois permite a longitudinalidade do cuidado e organização do trabalho em equipe, tem conhecimento prévio da população, possui registro nos prontuários, possibilita o retorno com a mesma equipe de saúde, o acompanhamento do quadro e o estabelecimento de vínculo, o que caracteriza a continuidade do cuidado.

A demanda espontânea na UBS deve ser baseado nos princípios do acolhimento e escuta qualificada à população, de forma a garantir um atendimento humanizado, resolutivo e que propicie a criação de vínculo entre as equipes e as pessoas, fazendo este ponto a porta de entrada prioritária e preferencial para as redes de atenção à saúde do SUS. As situações não aguda, aguda ou crônica agudizada fazem parte dos casos de demanda espontânea na atenção básica, dentre as condutas possíveis o atendimento imediato (alto risco de vida), necessitando de intervenção da equipe no mesmo momento, como exemplo a Parada Cardiorrespiratória (PCR) (BRASIL, 2012).

Neste sentido, a capacitação da equipe de enfermagem que atua na atenção primária em

saúde é fundamental sobre o atendimento da PCR para garantir um atendimento seguro e adequado seguindo as recomendações internacionais.

3 MÉTODO

A UBS do município de São Paulo, no distrito Saúde, onde atuo é uma unidade municipalizada com modelo de atendimento misto – Tradicional e modelo Estratégia de Saúde da Família (ESF), com parceria conta com uma equipe da ESF e as atividades desenvolvidas contam com a participação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O seu funcionamento ocorre de segunda a sexta-feira das 7 às 18 horas. Conta com serviços de referências como hospitais, maternidade e pronto socorros, além de serviços referenciados pela regulação central. Sua área de abrangência em km² corresponde a 3,51 com uma população de aproximadamente 56.413 habitantes, sendo 40% de SUS dependentes. Apresenta um contingente populacional representado por adultos, na maioria de baixo nível sócio-econômico-cultural.

Quanto ao perfil epidemiológico: identifica-se que o número de hipertensos é estimado em torno de 5.000 pessoas e o de diabéticos 2.000 pessoas. E as principais causas de óbito na região, são: 1^a. causa – Doenças Cardiovasculares; 2^a. causa – Cérebro Vasculares e 3^a. causa Pneumonia. A unidade vem desenvolvendo as atividades segundo as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde, respeitando o perfil epidemiológico da área de abrangência. Atende pacientes em programas especiais como o de gestante, o auto-monitoramento glicêmico, oxigênio terapia domiciliar prolongada, tratamento de Tuberculose supervisionado e programa para deficientes.

A UBS não está no centro da área de abrangência, passa pouco transporte coletivo, além da ocorrência de assaltos na redondeza, conta com escadas, sem elevador, não há sala adequada para atendimento de urgência ou emergência, funciona de 2^a a 6^a feira das 7 às 18 horas, e abertura aos sábados quando há campanhas nacionais seguindo o calendário do Programa Nacional de Imunização (PNI).

De acordo com a Política Nacional de Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), os indivíduos devem ser atendidos em qualquer ponto de saúde, este deve estar preparado e equipado para um bom atendimento com agilidade e conhecimento da equipe de para prestar atendimento com competência técnica, conhecimento técnico científico e segurança (BRASIL, 2011).

No ano de 2013 não ocorreram casos de PCR, mas houve outros quadros ou situações de urgências como: Broncoespasmo, Crise Hipertensiva, Ferimentos Corto Contusos, etc. Neste sentido, com o objetivo de fortalecer as redes de atenção às urgências, a equipe de saúde dever

estar preparada e treinada no atendimento à PCR, pois apesar de não ser rotina na unidade, esta deve ser capaz de realizar o Suporte Básico de Vida, constituindo muitas vezes o local de primeiro atendimento ou de mais fácil acesso pela população.

Brito et al. (2009), refere que os profissionais da área de saúde constantemente vivenciam situações que envolvem risco de morte para os clientes, e que exigem ações em todos os níveis de atendimentos.

Vários estudos mostraram que conhecimentos e habilidades de proceder a RCP é escasso e o treinamento se torna cada vez mais importante para direcionar a sistemática durante o evento da PCR (BELLAN, 2006). Realmente, a falta de conhecimentos e habilidades dos profissionais da área da saúde é a razão primária para um profissional relutante começar o atendimento inicial a PCR precoce.

A UBS é contemplada por uma maleta de emergência contendo os materiais necessários para uma RCP, além do Desfibrilador Externo Automático (DEA), mas com as dificuldades de reposição dos materiais quando vencem ou são usados. Esses materiais incluem Laringoscópio, lâminas, tubos endotraqueais de diversos tamanhos, dispositivo bolsa válvula-máscara (ambú) máscara laríngea, material para acesso venoso, além de medicações utilizadas no atendimento à PCR.

Alguns funcionários da unidade realizaram um treinamento para o atendimento a vítima em PCR, mas nem todos foram contemplados com este treinamento, ressaltando ainda mais a importância de toda equipe estar treinada, relatam não saber como fazer para identificar uma PCR e como realizar a RCP.

Brião, et al. (2009), refere o sucesso do atendimento a vítima em PCR é determinado pelo reconhecimento precoce dos sinais de parada cardíaca.

Estudo conclui a necessidade de treinamentos frequentemente, pois após um período se as habilidades não forem praticadas ou revisadas o desempenho dos profissionais é prejudicado (BRIÃO, et. al 2009).

Brito, et. al (2009) enfatiza como fator fundamental o treinamento em RCP para que esse procedimento seja bem sucedido.

Diante o problema encontrado propõem-se uma capacitação da equipe de enfermagem de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde os participantes serão enfermeiros e auxiliares de enfermagem, com jornada de trabalho de 30 e 40 horas semanais, divididos em dois períodos

manhã e tarde. Serão capacitados em dois momentos o primeiro parte teórica onde será abordado: conceitos, causas, epidemiologia e as diretrizes da AHA 2010.

Em um segundo momento será realizado uma simulação onde um manequim será utilizado para poder realizar as manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e a equipe simulará um atendimento dentro da UBS até a chegada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). A capacitação será realizada no próprio local e horário de trabalho sem a necessidade de autorização do conselho de ética, apenas o conhecimento da gerência da unidade.

Será desenvolvido um questionário de pré-teste que será entregue aos participantes com questões sobre o tema PCR/ RCP, onde será avaliado o nível de conhecimento atual dos envolvidos.

Após a capacitação teórica e prática um novo questionário pós-teste será fornecido aos participantes a fim de verificar o conhecimento adquirido na capacitação.

Por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

4 RESULTADO PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção para este estudo é uma capacitação para os profissionais de enfermagem (enfermeiros e auxiliares de enfermagem) de uma Unidade Básica de Saúde, onde o atendimento a este tipo de emergência não é rotina no local, com carga horária de 4 horas, sendo divididas em duas etapas, uma teórica e outra prática. O local da capacitação será na própria UBS. O material utilizado será o Caderno de Atenção Básica – Acolhimento à demanda espontânea (2013) e as Diretrizes das AHA (2010).

O conteúdo escrito com apostila aos participantes, e exposta através de multimídia com figuras e animações no atendimento a PCR. O instrumento de avaliação será um pré e pós teste (Anexo I e II) aplicado no início e no fim da capacitação, contendo: Identificação dos participantes, tempo na área de atuação, conhecimento sobre o assunto abordado PCR / RCP.

PLANO DE CURSO UBS ANO: 2014**SUORTE BÁSICO DE VIDA PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM****RESPONSÁVEL: VANESSA MOREIRA**

PLANO DE CURSO UBS ANO: 2014	SITUAÇÃO DETECTADA	AÇÕES PROPOSTAS	ESTRATÉGIAS DE SOLUÇÃO
SUORTE BÁSICO DE VIDA PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	Déficit na sistematização da assistência de enfermagem no atendimento de PCR.	Melhorar a qualidade da assistência de enfermagem no atendimento de PCR.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar e implementar um curso sobre suporte básico de vida Trabalho diário e em reuniões de setor. - Propor um instrumento para a conferência dos materiais de urgência utilizados na PCR. - Observar diariamente o preenchimento do impresso de passagem de plantão.
PÚBLICO ALVO	RESULTADOS ESPERADOS	CARGA HORÁRIA	ESTRATÉGIA DE ENSINO
Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.	Qualidade da assistência de enfermagem na PCR.	4 horas	<ul style="list-style-type: none"> - Aula expositiva dialogada - Vídeo da AHA - Simulação de atendimento em manequim.

Quadro 1 – Plano de Curso para a Capacitação de Profissionais de Enfermagem sobre Ressuscitação Cardiopulmonar

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A capacitação em qualquer área da enfermagem se faz necessária sempre e todo momento, mudanças, troca de tecnologias, conhecimentos, estudos novos faz com que o profissional de enfermagem busque conhecimento e atualizações sobre o assunto. Para isso se faz necessário capacitações rotineiramente e interesse dos profissionais para a busca de aquisição de conhecimentos novos em qualquer ponto de saúde, melhorando assim a qualidade da assistência de enfermagem prestada aos clientes / pacientes.

Cabe posteriormente um novo estudo sobre os resultados obtidos após a capacitação dos profissionais na UBS e o seu impacto na qualidade da assistência de enfermagem prestada.

REFERÊNCIAS

Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Consenso Nacional de Ressuscitação Cardiorrespiratória. Junho de 1996 – vol. 66 n. 6 pág 375 a 402.

ALMEIDA, A.O.D; et al. Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência. **Revista Latino Americana de Enfermagem** v. 19, n. 2 mar / abr 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_06.pdf Acesso em: 25 nov 2013.

ALVES, L. F. et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre PCR e RCP em um município de São Paulo. **Revista ENAF Science**. Poços de Caldas, v.6, n.1 p.17-26, maio 2011. Disponível em: http://www.enaf.com.br/novosite/revista_cientifica/revista_congresso_cientifico_2011_01.pdf Acesso em: 25 nov 2013.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaque das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE.

BELLAN, M.C. Capacitação do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. 220f. **Dissertação (Mestrado)** – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília. Ministério da Saúde, 2011. 56 p.: il. – (série A Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, vol I).

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea e queixas mais comuns na atenção básica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 290 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, vol II);

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento a Atenção especializada. Manual Instrutivo da Rede de Atenção à Urgências e Emergências no Sistema

Único de Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 84 p.:II.

BRIÃO, R. D.C. et al. Estudo de coorte para avaliar o desempenho da equipe de enfermagem em teste teórico, após treinamento em parada cardiorrespiratória. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Jan-fev 2009, v. 17 n. 1. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000100007&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 07 mar 2014.

BRITO, E.A. et al. Avaliação da eficácia do treinamento à parada cardiorrespiratória à equipe de enfermagem. XIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e IX Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba. 2009.

CANOVA, J. C. M. Parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar: vivências da equipe de enfermagem de um hospital escola. Ribeirão Preto, 2012. 136p.

CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. Resenha. 2007. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/node/35326>

FERREIRA, J.V.B. et al. Perfil e Conhecimento teórico de médicos e enfermeiros em parada cardiorrespiratória, município de Rio Branco/AC. **Revista Brasileira de Cardiologia**. v.25 n.6: 464-470 nov-dez 2012. Disponível em: <http://www.rbconline.org.br/artigo/perfil-e-conhecimento-teorico-de-medicos-e-enfermeiros-em-parada-cardiorrespiratoria-municipio-de-rio-branco-ac/>. Acesso em: 11 fev 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. FOLDER EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/impressos/folder/04_0654_F.pdf> Acesso em: 03 mar 2014.

MARKUS, A. M. As ações da equipe de enfermagem no atendimento ao paciente em Parada Cardiopulmonar em emergências. **Dissertação** (Mestrado profissional multidisciplinar em saúde. Programa de mestrado profissional multidisciplinar em saúde da Universidade Federal de Santa Catarina). 96 p Florianópolis. 2013.

PORTARIA Nº 2.488 DE 21 DE OUTUBRO DE 2011 - Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/110154-2488.html>>

RICALDONI, C. A. C. SENA, R.R. Educação Permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Revista Latino-Americana em Enfermagem**. nov-dez 2006 v.16, n.6. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000600002&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 11 fev 2014.

SILVA, C.R. O enfermeiro na parada cardiorrespiratória em unidade de emergência intrahospitalar: revisão de literatura. Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva. 2010. Disponível em <www.ibrati.org/sei/docs/teses_343.doc> Acesso em: 25 nov 2013.

ZANINI, J. et al. Parada e reanimação cardiorrespiratória. Conhecimento da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. abr-jun 2006, v.18 n.2. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v18n2/a07v18n2.pdf>> Acesso em: 25 nov 2013.

ANEXOS**ANEXO I
INSTRUMENTO I – PRÉ-TESTE
INICIO DO PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO****A- IDENTIFICAÇÃO DOS SUJEITOS:**

1. Data de Nascimento: _____
2. Idade: _____
3. ESTADO CIVIL: _____

B- FORMAÇÃO PROFISSIONAL:

1. FORMAÇÃO: Enfermeiro () Técnico () Auxiliar de enfermagem ()

2. No currículo do curso técnico ou da faculdade de enfermagem você teve alguma disciplina com conteúdos sobre parada cardiorrespiratória (PCR)? Qual disciplina?

3. Após a conclusão do curso técnico ou de graduação você fez algum curso teórico e/ou prático com conteúdos sobre parada cardiorrespiratória? Qual? Há quanto tempo?

4. Já fez alguma atualização sobre o assunto?

C- EXERCÍCIO PROFISSIONAL

1. Números de anos de exercício profissional:

a). Como enfermeiro ou auxiliar de enfermagem: _____

b). Outra profissão (se existir): _____

ANEXO II**INSTRUMENTO II – AVALIAÇÃO TEÓRICA
(ANTES E APÓS O PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO)****Conhecimento sobre PCR/RCP**

1. Como você detecta uma parada cardiorrespiratória (PCR)?

- A) Não sei
- B) Ausência de consciência
- C) Ausência de pulso carotídeos e/ou femorais
- D) Ausência de movimentos respiratórios
- E) Outras respostas: _____

2. Qual a sua conduta imediata após o diagnóstico de uma PCR?

- A) Não sei
- B) Chamar por ajuda
- C) Pedir carrinho de emergência com o desfibrilador
- D) Colocar a vítima em decúbito dorsal
- E) Remover objetos da cavidade oral
- F) Retificar vias aéreas
- G) Iniciar ventilação artificial
- H) Realizar manobras de compressão torácica externa
- I) Outras respostas: _____

3. Quais os padrões de ritmos encontrados na PCR?

- A) Não sei
- B) Taquicardia ventricular sem pulso
- C) Fibrilação ventricular
- D) Atividade elétrica sem pulso
- E) Assistolia
- F) Outras respostas: _____

4. No que consiste o suporte básico de vida (SBV)?

- A) Não sei
- B) Reconhecimento rápido
- C) Retificação das vias aéreas
- D) Ventilação artificial
- E) Compressão torácica externa
- F) Desfibrilação
- G) Outras respostas: _____

5. No que consiste o suporte avançado de vida (SAV)?

- A) Não sei
- B) Manutenção do suporte básico de vida
- C) Desfibrilação precoce

- D) Equipamentos especiais para oxigenação e ventilação
- E) Monitorização cardíaca
- F) Obtenção e manutenção de acesso venoso
- G) Terapêutica farmacológica
- H) Outras respostas: _____

6. Quais as maneiras possíveis que você pode utilizar para ventilar o paciente durante as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), num ambiente da Unidade Básica Distrital de Saúde (UBDS)?

No paciente intubado:

- A) Não sei
- B) Ressuscitador manual enriquecido com Oxigênio (Ambú)
- C) Apenas aumentar a FiO₂ para 1,0 (100%) se estiver no respirador artificial
- D) Outros: _____

No paciente não intubado:

- E) Não sei
- F) Respiração boca-a-boca
- G) Ressuscitador manual (Ambú) + máscara, enriquecido com O₂
- H) Outros: _____

7. Você sabe como e onde posicionar as mãos para a realização da compressão torácica externa (CTE)?

- A) Não
- B) Sim

Descreva: _____

8. Como deve ser a postura corporal para realizar a CTE?

- A) Não sei
- B) Tronco acima do corpo do paciente
- C) Braços formando ângulo de 90 graus com o tórax do paciente
- D) Manter cotovelos estendidos
- E) Outras respostas: _____

9. Na desfibrilação, qual a posição que você utiliza para a colocação dos eletrodos (pás)?

- A) Não sei
- B) Região superior do esterno e ápice cardíaco
- C) Outras respostas: _____

10. Quais as vias que podem ser utilizadas para a administração de fármacos durante a PCR?

- A) Não sei
- B) Via endovenosa periférica
- C) Via endovenosa central

- D) Via intratraqueal
- E) Via intra-óssea
- F) Via intracardíaca
- G) Outras respostas: _____

11. Quais os fármacos mais utilizados durante a PCR?

- A) Não sei
- B) Adrenalina
- C) Vasopressina
- D) Atropina
- E) Lidocaina
- F) Cálcio
- G) Amiodarona
- H) Outras respostas: _____

12. Você conhece a finalidade dos fármacos assinalados na questão anterior?

- A) Sim
- B) Não

Descreva: _____

13. O que você considera importante/indispensável para fazer parte do conteúdo dos registros de enfermagem no atendimento da PCR em ambiente na UBS?

- A) Não sei
- B) Tipo de PCR
- C) Hora da PCR
- D) Hora do início da RCP
- E) Fármacos utilizados
- F) Número de choques
- G) Via de administração de fármacos
- H) Tempo de RCP
- I) Equipe de atendimento
- J) Outras respostas: _____