



ORIGINAL ARTICLE

**PREHOSPITAL CARE: THE NURSE'S CONDUCT FRONT OF A
CARDIOPULMONARY ARREST**

**ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: CONDUTAS DO ENFERMEIRO FRENTE À PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA**

**TRATAMIENTO PRE-HOSPITALARIA: CONDUCTA DEL ENFERMERO DELANTE DEL PARO
CARDIORRESPIRATORIO**

Adriana Gonçalves de Barros¹, Fabrícia Ribeiro Estrela², Lilian Porto Batista³, Amanda Figueirôa Silva Carmo⁴,
Suéllen Cristina Dias Emidio⁵

ABSTRACT

Objective: to know the performance of nurses from the mobile and fixed prehospital services in front of cardiopulmonary arrest (CPA), also known as circulatory arrest. **Method:** a qualitative exploratory study was performed in Feira de Santana, Bahia, Brazil. Twelve nurses participated, who work in units from prehospital treatment, seven who worked in the prehospital fixed treatment and five in the mobile one. Data collection was performed from April to May, 2009, through semi-structured interviews dealing with issues as conduct of nurse face the CPA, signs of cardiac arrest identified by nurses and the periodical training offered by the service. This research was approved by the Ethics Committee in Research of the Faculty of Science and Technology, Protocol No. 01.621-2009. **Results:** after data analysis, the results indicate the necessity of implement programs of continuous improvement and bring some reflections about the preparation of nurses in prehospital care for CPA victims. **Conclusion:** The cited results showed a significant deficit in the qualification of the interviewed professionals. They also identified a relevant and preoccupying situation with regard to the professionals from the prehospital fixed treatment service. **Descriptors:** CPA; nurse's role; emergency medical services.

RESUMO

Objetivo: conhecer a atuação dos enfermeiros dos serviços pré-hospitalares fixo e móvel frente à parada cardiorrespiratória (PCR). **Método:** estudo qualitativo de caráter exploratório, realizado na cidade de Feira de Santana-BA. Participaram do estudo 12 enfermeiros que trabalham em unidades de atendimento pré-hospitalar, sendo que sete atuavam no pré-hospitalar fixo e cinco no pré-hospitalar móvel. A coleta de dados foi realizada no período de abril a maio de 2009, através de entrevistas semiestruturadas abordando questões como: condutas do enfermeiro frente à PCR, sinais de parada cardiorrespiratória identificados pelos mesmos e treinamentos periódicos oferecidos pelo serviço. A referida pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Tecnologia e Ciências, nº do protocolo 01.621-2009. **Resultados:** após análise dos dados, os resultados obtidos apontam para a necessidade da implantação de programas de aperfeiçoamento contínuo e suscitam reflexões acerca do preparo dos enfermeiros no atendimento pré-hospitalar à vítima de PCR. **Conclusão:** Os resultados do estudo apontaram para um importante déficit de qualificação dos profissionais entrevistados de modo mais ampliado e identificou uma situação mais relevante e preocupante no que se refere aos profissionais do serviço pré-hospitalar fixo. **Descritores:** PCR; papel do profissional de enfermagem; serviços médicos de emergência.

RESUMEN

Objetivo: conocer los resultados de los enfermeros de la pre-hospitalaria frente a móviles y fijos del paro cardiorrespiratorio (CPA). **Método:** estudio cualitativo exploratorio, realizado en la ciudad de Feira de Santana, en Bahia. Los participantes del estudio fueron 12 enfermeros que trabajan en unidades de atención pre-hospitalaria, 7 que trabajaron en la atención pre-hospitalaria y 5 en la pre-hospital móvil. La colección de datos se realizó durante abril y mayo de 2009, a través de entrevistas semiestructuradas abordando cuestiones tales como: la conducta del enfermero frente al CPA, los signos de un paro cardíaco identificados por los mismos y la formación periódica que ofrece el servicio. Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética y Pesquisa de La Escuela Superior de Tecnología y Ciencias, número del protocolo 01.621 2009. **Resultados:** después del análisis de datos, los resultados apuntan a la necesidad de aplicar programas de mejora continua y dan lugar a reflexiones sobre la preparación de los profesionales (enfermeros) en la atención pre-hospitalaria a las víctimas de la CPA. **Conclusión:** los resultados del estudio mostraron un significativo déficit de cualificación de los profesionales entrevistados de modo más amplificado y determinaron una situación más relevante y preocupante con respecto al servicio profesional de atención pre-hospitalaria. **Descriptor:** CPA; papel de los profesionales de enfermería; servicios médicos de emergencia.

¹Discente em Enfermagem pela UNIVASF. Membro do Grupo de estudos e pesquisas sobre cuidado em saúde - GEPECS-UNIVASF/PE. Petrolina (PE), Brasil. E-mail: adrianna_agb@hotmail.com; ²Enfermeira, FAN, Especialista em Urgência e Emergência. Petrolina (PE), Brasil. E-mail: bricia_estrela@hotmail.com; ³Enfermeira, FAN, Especialista em Urgência e Emergência. Petrolina (PE), Brasil. E-mail: rosadesaronidv@hotmail.com; ⁴Enfermeira. Professora Auxiliar, UNIVASF, Especialista em UTI e Auditoria, Mestranda em Saúde Materno-Infantil. Membro do Grupo de estudos e Pesquisas sobre Cuidado em Saúde/GEPECS-UNIVASF/PE. Membro do Grupo de Estudos em Avaliação em Saúde-IMIP. Petrolina (PE), Brasil. E-mail: amandafigueiroa@gmail.com; ⁵Discente em Enfermagem pela UNIVASF. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Coletiva da UNIVASF/PE. E-mail: suemidio@msn.com

INTRODUÇÃO

Compreende-se por urgência toda situação clínica de início súbito, seja grave ou não, com risco de falência das funções vitais, enquanto que a emergência é toda situação clínica de início súbito, em que existe estabelecido ou iminente, o comprometimento de uma ou mais funções vitais.¹

Para a assistência à saúde, nos casos de urgência e emergência, existe o serviço de atendimento pré-hospitalar, que se destina no atendimento às pessoas que necessitam de assistência em casos de urgência e emergência e que precisam de um primeiro atendimento, antes da chegada ao ambiente hospitalar indicado. Destacam-se, nesse contexto, unidades de pronto atendimento (PA) de suporte, geralmente alocadas em centros de saúde, policlínicas, entre outros, e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU - 192).

A equipe dessas unidades deve ser composta, obrigatoriamente, por equipe médica e de enfermagem, nas 24 horas, para atendimento em urgências médica e pediátrica. Em alguns casos, a equipe é ampliada oferecendo atendimento nas áreas de urgências cirúrgicas, ortopédicas e odontológicas.²

O serviço pré-hospitalar é reconhecido legalmente, de acordo com o decreto da presidência da república, nº 5.050, de 27 de abril de 2004, garantindo um elo entre os diferentes níveis de atenção do sistema.² Assim, este serviço atende, portanto, a inúmeras ocorrências que vão desde pequenos traumas a casos mais graves, dentre eles, a Parada Cardiorrespiratória (PCR).

A PCR constitui-se numa condição de emergência, na qual, o indivíduo apresenta interrupção súbita e inesperada do pulso arterial e respiração, sendo estas condições vitais ao ser humano; portanto, a descontinuidade destas pode gerar sequelas ao paciente e, até mesmo, a sua morte. Numa situação de PCR existe um risco notável de mortalidade, pois esta acomete pessoas que se encontram geralmente em vias públicas ou na própria residência, sendo assim, se tornam desprovidas de um atendimento rápido e eficaz.³

Este estudo aponta para a necessidade de treinamento em saúde, de modo a incentivar a capacitação de enfermeiros que atuam no serviço pré-hospitalar. Contudo, sabe-se que dependendo do serviço/unidade de saúde a que esse enfermeiro esteja vinculado, é

possível que a atuação dele seja mais restrita ou ampliada. Além disso, a carência de conhecimentos teóricos e práticos pode comprometer o sucesso da sua atuação, repercutindo na possibilidade de sequelas ou óbito. Em decorrência disso, este estudo pretendeu conhecer a atuação dos enfermeiros dos serviços pré-hospitalares fixo e móvel frente à PCR.

MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa de campo, com abordagem quantiquantitativa. Este tipo de estudo permite ao pesquisador ter uma visão descritiva do objeto investigado, uma vez que “os resultados são expressos em narrativas, descrições, figuras, declarações de pessoas, quadros esquemáticos”.⁴

Um estudo quantiquantitativo, em sua abordagem quantitativa, está envolvido na coleta sistemática das informações numéricas e análise desta através de procedimentos estatísticos. Em seu aspecto qualitativo, trata do mundo dos significados das ações em relações humanas, que constituem-se em um lado imperceptível e incontável em equações.⁵

A pesquisa teve caráter exploratório, pois descreve características da população avaliada, pretende “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses”, tendo em vista o aprimoramento de ideias ou descobertas de intuições.⁶ Este tipo de pesquisa permite o estudo do tema sob diversos ângulos e aspectos que, em geral, envolvem o levantamento bibliográfico, as entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão.⁷

Esta pesquisa é comparativa porque privilegia apresentação dos dados obtidos, comparando-os com o intuito de dar ênfase aos achados e realizar aproximações, bem como evidenciar semelhanças, diferenças, discrepâncias e associações com a temática. Assim, os dados obtidos a partir das entrevistas realizadas com os enfermeiros do serviço pré-hospitalar fixo foram comparadas com os do serviço pré-hospitalar móvel, utilizando para ambos tabelas e gráficos.

A pesquisa foi realizada na cidade de Feira de Santana - BA, uma vez que este município é considerado um importante entroncamento rodoviário do Norte-Nordeste, com população estimada em 519.173 habitantes e área territorial de 1363 km². Assim, foram investigados os serviços de atendimento pré-

hospitales municipais, sendo um deles de caráter móvel (SAMU-192) e outros cinco fixos, localizados em policlinicas nos bairros: Rua Nova, George Américo, Feira X, Parque Ipê e Tomba.

A amostra foi composta por 12 enfermeiros que atuavam nos serviços de atendimento pré-hospitalar fixo e móvel do município de Feira de Santana, tendo sido o tamanho da amostra determinado pela constatação de informações repetidas, o que indicou saturação ou esgotamento das ideias.

Os dados foram coletados de fonte primária a partir de um questionário de entrevista semiestruturado, cuja elaboração se deu por parte das pesquisadoras e baseou-se nos objetivos propostos para a pesquisa. Os enfermeiros que concordaram em participar do estudo assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados no próprio local de trabalho em um lugar reservado, de modo a não expor os sujeitos da pesquisa. As entrevistas tiveram duração média de 10 min e foram guiadas pelo questionário de entrevista. As respostas foram gravadas com o auxílio de um gravador de áudio. Esta coleta procedeu-se nos meses de abril e maio do ano de 2009.

Os dados obtidos foram analisados em consonância com a Técnica de Análise de Conteúdo Temática que prevê as seguintes etapas: preanálise, com organização e leitura das entrevistas; descrição analítica dos dados, codificação e classificação; interpretação e comparação dos resultados obtidos.⁸

A referida pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Tecnologia e Ciências, nº do protocolo 01.621-2009.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 01. Sinais de PCR identificados pelos enfermeiros dos serviços pré-hospitalar fixo e móvel. Petrolina (PE), Brasil

Sinais de PCR	Pré-hospitalar Fixo		Pré-hospitalar Móvel		Total
	Entrevistados	Referiram	Entrevistados	Referiram	
Inconsciência	07	01	05	04	05
Ausência de pulso	07	05	05	04	09
Apneia	07	04	05	02	06

Fonte: Dados Primários

Portanto, observa-se que os três principais sinais de PCR, quando identificados, já estabelecem o seu diagnóstico; porém, alguns desses sinais foram pouco referidos pelos enfermeiros. Dos 12 enfermeiros entrevistados, apenas seis afirmaram identificar a apneia, nove referiram ausência de pulso e a inconsciência foi citada por apenas cinco enfermeiros. É importante considerar que o desconhecimento ou

A análise dos dados foi realizada através de 12 entrevistas direcionadas aos enfermeiros do serviço pré-hospitalar, fixo e móvel. Os entrevistados tinham idade que variava entre 22 e 52 anos. Em relação ao sexo, 33% (04) destes eram do sexo masculino e 77% (08) eram do sexo feminino. O tempo de atuação no serviço dos entrevistados variou entre um mês e quatro anos e apenas dois dos entrevistados possuíam especialização na área de atuação específica (Urgência e Emergência).

Ao analisar-se o trabalho do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar e sua assistência frente a uma das principais ocorrências em urgência e emergência, que é a PCR, considera-se sobremaneira relevante, conhecer-se a atuação destes profissionais e suas práticas clínicas no que se refere à PCR, especificamente.

Os principais sinais de PCR, os quais permitem a sua identificação, são a ausência de pulso, a apneia e a inconsciência.³ O diagnóstico da PCR é clínico, ou seja, baseia-se na identificação dos sinais de inconsciência, apneia e ausência de pulso.⁹ Assim, é possível compreender que a identificação dos sinais de PCR já possibilita seu diagnóstico.

Desta forma questionou-se os enfermeiros sobre seus conhecimentos a cerca da identificação dos sinais de PCR e obteve-se as respostas apontadas na tabela 01, a seguir:

reconhecimento parcial desses sinais impossibilitará o início das condutas de reversão da parada. Neste caso há grandes riscos para a vítima, uma vez que o cérebro não suporta a ausência de oxigênio por um período superior a 4 min, podendo sofrer lesões irreversíveis e, após os primeiros 10 min de PCR sem assistência, haverá morte cerebral certa.¹⁰

Uma vez estabelecida e identificada a PCR, as medidas terapêuticas devem ser iniciadas com menor tempo possível e o tempo de início deve representar segundos, sendo esperado de 10 a 20 s. Estas medidas terapêuticas se constituem em manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) ou cardiorrespiratória (RCR), cujo objetivo é manter artificialmente as funções cardiocirculatórias e respiratórias.¹⁰

A RCP constitui-se num conjunto de procedimentos destinados a manter a circulação de sangue oxigenado no cérebro e órgãos vitais permitindo, dessa forma, a manutenção transitória das funções sistêmicas até que o retorno da circulação espontânea possibilite o restabelecimento da homeostase.

Contudo, a PCR pode ser realizada através de duas abordagens: o suporte básico de vida (SBV) e o suporte avançado de vida (SAV). O SBV consiste em medidas essenciais que devem ser realizadas em indivíduos com PCR e

envolvem conhecimento da PCR, solicitação de ajuda e iniciação de suporte ventilatório e circulatório.

Estas abordagens estão descritas, de forma sequenciada, nos protocolos de atendimento (SBV e SAV). Estes protocolos visam guiar os profissionais em suas ações, sistematizando-as de maneira lógica, facilitando assim a eficiência dessas ações. Assim, de forma sucinta, o SBV consiste na ventilação artificial por pressão positiva e circulação artificial através de compressão torácica externa.

No SAV utilizam-se mais recursos tecnológicos para promovê-la, tanto na abertura de vias aéreas, quanto na ventilação e circulação. Nesse sentido, os enfermeiros foram perguntados acerca das condutas adotadas frente à PCR no que se refere ao surgimento do que está estabelecido nos protocolos de reanimação. As respostas ao questionamento podem ser evidenciadas na tabela 02, a seguir:

Tabela 02. Condutas do enfermeiro frente a PCR. Petrolina (PE), Brasil

Condutas do enfermeiro frente à PCR	Pré-hospitalar Fixo		Pré-hospitalar Móvel		Total
	Entrevistados	Referiram	Entrevistados	Referiram	
Seguem o protocolo de SBV	07	01	05	04	05
Seguem o protocolo de SAV	07	00	05	04	04

Fonte: Dados Primários

Analizando-se os dados da tabela 02 é possível perceber que, dentre os enfermeiros do atendimento pré-hospitalar fixo (serviço de PA), apenas um adota condutas frente à PCR baseadas nos protocolos convencionados para a RCP; enquanto que, dos cinco enfermeiros do atendimento pré-hospitalar móvel (SAMU-192), quatro seguem os protocolos de atendimento na PCR tanto no SBV, quanto no SAV.

É importante ressaltar que os enfermeiros do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, quase que em sua totalidade, elencaram as condutas de assistência em PCR seguindo os critérios e a sequência estabelecidos pelos protocolos de SBV e SAV. No entanto, apenas um dos enfermeiros do pré-hospitalar fixo entrevistados segue as condutas estabelecidas pelo protocolo de atendimento à PCR, enquanto que os demais apresentaram dificuldades, inclusive para descrever as condutas de enfermagem seguindo o ABCD do SBV, bem como não mencionam nenhuma conduta do SAV, apontando para um déficit na qualificação dos profissionais em relação ao atendimento à vítima em PCR.

Foi possível verificar este déficit dos enfermeiros do serviço de APH-fixo ainda através dos discursos abaixo:

Primeiro eu vou encaminhar ele (o paciente) pro setor responsável pela sua reanimação[...] (Azul)

A gente identifica essa situação, tem a parte assistencial que a gente começa a tomar as primeiras providências e tem a parte gerencial onde você organiza o material pra tá trabalhando junto com a sua equipe e tá liderando essa equipe também nessa situação de PCR. (Laranja)

[...]a gente vê que tá agravando, que já veio com uma parada ou então que a gente vê que vai evoluir pra uma parada, a gente põe na sala de reanimação, chama o médico pra ele prescrever, geralmente ele pede o oxigênio e que a gente faça as medicações pra reverter a parada cardiorrespiratória. (Cinza)

[...]tem que ter uma conduta única, oxigenar o paciente, né? É[...] administrar as medicações, fazer todos os cuidados necessários pra manter seu padrão de vida, né? E[...] as outras condutas médicas em conjunto a gente nunca trabalha só, né? Um vai fazendo uma coisa, o outro outra pra manter as

vias aéreas superiores do paciente né? É[...] viáveis, né?" (Rosa)

O atendimento às urgências e emergências requer um conhecimento teórico e prático dos profissionais, uma vez que a vítima se encontra em risco de sofrer sequelas ou, até mesmo, de morrer. Para tanto, o desenvolvimento desse trabalho depende da qualificação do profissional durante o APH ou na remoção para uma unidade de referência hospitalar, a fim de garantir a prevenção, promoção e recuperação da saúde.¹¹

CONCLUSÕES

Os serviços pré-hospitais, sejam móveis ou fixos, atendem as necessidades da comunidade, nas urgências e emergências, e se caracterizam pelo atendimento nas situações de início súbito, com risco de falência das funções vitais ou risco iminente de morte, dentre elas a PCR, a qual se apresenta pela interrupção súbita da respiração e circulação do indivíduo.

Assim, os resultados do estudo apontam que, em relação aos três principais sinais de PCR que quando identificados conduzem, por si só, ao diagnóstico da mesma, estes foram pouco referidos pelos enfermeiros, sendo dois deles (a apneia e a inconsciência) citados por apenas cerca da metade dos entrevistados.

Em relação às condutas adotadas pelos enfermeiros diante da PCR baseadas nos protocolos de SBV e SAV foi possível observar que, no que se refere aos enfermeiros do serviço pré-hospitalar fixo, apenas um seguia o protocolo de SBV, tendo sido capaz de descrevê-lo, enquanto que nenhum dos referidos enfermeiros utilizava o protocolo de SAV. Já em relação aos enfermeiros do serviço pré-hospitalar móvel, estes se destacaram, uma vez que a maioria segue os dois protocolos de atendimento.

Os dados obtidos através desse estudo apontaram para um importante déficit de qualificação dos profissionais entrevistados de modo mais ampliado mas, sobretudo, identificou uma situação mais relevante e preocupante no que se refere aos profissionais do serviço pré-hospitalar fixo.

Estes resultados apontam para uma situação preocupante, pois o enfermeiro possui papel importante na assistência direta ao paciente, que se encontra em risco de sofrer lesões irreversíveis. Assim, sugere-se a realização de capacitações para estes profissionais, ressaltando que a promoção destas atualizações periódicas é importante e, até mesmo, essencial para assegurar a qualidade da assistência prestada e reduzir o

número de óbitos secundários a PCR e ainda a má condução das medidas terapêuticas na situação de parada.

Apesar deste estudo identificar falhas na qualificação profissional e direcionar ao entendimento de que é necessário buscar medidas de aprimoramento do trabalho do enfermeiro, o mesmo não esgota a possibilidade de novos estudos acerca dessa temática, pois inicia tão somente uma discussão e propõe uma reflexão sobre a importância da qualificação profissional e sua repercussão na qualidade de assistência da enfermagem.

Finalmente, pode-se dizer que este trabalho contribuiu para ampliar um universo de conhecimentos ao proporcionar a formação de uma postura científica, bem como revelando e instigando a vocação para a pesquisa. Mostrou-se ainda de suma importância para os serviços e profissionais de saúde e, conseqüentemente, para a sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Knobel E. Condutas no paciente grave. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2006.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília, DF; 2006.
3. Pires MTB, Rezende NA, Ferreira CMM. Reanimação cardiopulmonar. In: Pires MTB, Starling SV. Manual de urgência em pronto socorro. 8ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
4. Brevideilli MM, Domenico, Lopes EB. Guia prático para docente e alunos da área de saúde. São Paulo: Iátria; 2006.
5. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
6. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2006.
7. Gonçalves HA. Manual da pesquisa científica. 4ª ed. São Paulo: Avercamp; 2005.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
9. Cintra EA, Nishide VM, Nunes VA. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2005.
10. Hudak CM, Gallo BM. Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.
11. Gentil RC, Ramos LH, Whitaker IY. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. Rev Lat-Am Enfermagem. 2008;16(2):192-97.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/03/20

Last received: 2011/05/25

Accepted: 2011/05/26

Publishing: 2011/06/01

Address for correspondence

Adriana Gonçalves de Barros

Rua Antônio Raposo Tavares, 176

Gercino Coelho

CEP: 56306-020 – Petrolina (PE), Brazil