

**FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

LEILA APARECIDA DE JESUS ALVES

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRONTO SOCORRO:
frente à ressuscitação cardiopulmonar**

**JOÃO PINHEIRO
2017**

LEILA APARECIDA DE JESUS ALVES

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRONTO SOCORRO:
frente à ressuscitação cardiopulmonar**

Artigo apresentada á coordenadoria do núcleo de pesquisa e Iniciação Científica da FCJP, com parte de requisitos para a obtenção do grau de bacharelado em enfermagem sob a orientação de Daiane Amaral Crisostomo

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRONTO SOCORRO: frente à ressuscitação cardiopulmonar

Leila Aparecida de Jesus Alves

Este artigo foi apresentado e julgada adequada para obtenção do título de bacharel em enfermagem, e aprovada em sua forma final pelo núcleo de pesquisa e iniciação científica da Faculdade Cidade de João Pinheiro- FCJP

Banca Examinadora

Rogéria Alves Rosa
Coordenadora do Curso

Daiane Amaral Crisostomo
Orientadora

Dra. Maria Célia da Silva Gonçalves

João Pinheiro—MG
2017

Dedicatoria

Dedico primeiramente a DEUS por todas as vezes que quis desistir, graças ao Senhor que me deu forças para vencer hoje estou aqui. E em segundo lugar a minha família por sua capacidade de acreditar em mim e me levar a acreditar no meu sonho. E em especial meu esposo RONES ALVES que esteve ao meu lado sempre me ajudando, me acompanhando, me mantendo firme e incentivando a ter esperança.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo da minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

A minha Orientadora Daiane Amaral pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho, pelo suporte por suas correções e incentivos por sua paciência, sabedoria.

Dedico também a cada colega que esteve ao meu lado me mantendo firme e me incentivando de uma forma ou outro, e especial a minha amiga Lilian vieira que sempre me ajudou muito nessa caminhada.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRONTO SOCORRO: frente à ressuscitação cardiopulmonar

Leila Aparecida de Jesus*

Daiane Amaral**

RESUMO: O presente artigo teve como intuito analisar a conduta do enfermeiro frente a ressuscitação cardiopulmonar em uma unidade de pronto atendimento, por meio de entrevista e observação das condutas a pacientes com parada cardíaca. Foram entrevistados 5 enfermeiros, esses colocaram o ponto de vista deles e experiência na área denominada, que a unidade precisa de melhoras e profissionais mais capacitados, e que um treinamento mudaria muito o atendimento aos pacientes, questionando também a falta de experiência e muitas das vezes o ambiente não está adequado para certas urgências/emergência podendo assim não colaborar para um melhor atendimento. A RCP está indicada para pessoas que sofre uma morte súbita que apresente sinais reversíveis, a parada cardíaca é uma condição onde o coração para de bater. Para se constatar uma PCR é verificado ausência do pulso, sendo a ausculta cardíaca nesses casos negativos. Em casos de parada cardiorrespiratória sendo uma das maiores causas de óbitos, para que se mantenha a vítima viva é necessário que se inicie a reanimação cardiopulmonar (RCP) assim que parada cardiorrespiratória (PCR) seja constada.

PALAVRAS CHAVES: Ressuscitação, Enfermagem e Pronto Socorro

ABSTRACT: The aim of this article was to analyze the nurse 's behavior regarding a cardiopulmonary resuscitation in a care unit, through interview and observation of the ducts to patients with cardiac arrest. Five nurses were interviewed, these color the point of view and experience in the denominated area, that the unit needs improvements and more qualified professionals, that a training would change the patient care a lot, questioning also a lack of experience and many times the environment does not suitable for certain emergencies / it can not collaborate for a better care. CPR is indicated for people who suffer a sudden death that shows reversible signs, a cardiac arrest is a condition for the heart for the battery. To verify a PCR is verified absence of the pulse, being the auscultation of cardiac in these negative cases. In cases of detention, cardiopulmonary resuscitation (CPR) can be considered as soon as cardiorespiratory arrest (CPR) or.

KAYWORDS: Resuscitation, Nursingandemergency help

* Graduando do curso de Enfermagem pela Faculdade Cidade João Pinheiro/MG
Leilajesusgta100@yahoo.com.br

** Graduação de enfermagem pela Universidade José do Rosário Vellano (2004), experiência em enfermagem, com ênfase em enfermagem médico-cirúrgica.

INTRODUÇÃO

Em um ambiente hospitalar de um pronto socorro é a porta de entrada para atendimentos de urgência e emergência, onde requer muita atenção e agilidade por parte da equipe de enfermagem e demais profissionais que ali se encontra. Um dos maiores problemas de uma Unidade de Pronto Socorro é a superlotação, pois muitos pacientes procuram a unidade com quadros patológicos que poderiam ser direcionados aos ESF, que acaba gerando a superlotação do setor. Um bom profissional de enfermagem sabe gerir muito bem essa falta de informação da população, classificando em graus de risco durante a anamnese e orientado quando procura o ESF ou PS.

O pronto socorro é uma unidade que atende urgências e emergências, porém a algum tempo vem sendo atendido inúmeros casos não graves, gerando assim uma ocupação de leitos, demora em atendimentos de urgência e emergência, lotação da sala de espera, cansaço dos profissionais. Caso esses que poderiam ser resolvidos em outras unidades, por falta de informações ou disponibilidade de atendimento acaba gerando um número grande de atendimento e espera nos PS.

Este estudo avaliou o trabalho da enfermagem na Unidade de Pronto Socorro da Cidade de João Pinheiro Minas Gerais, no período de junho a outubro de dois mil e dezessete, de acordo com PATRÍCIO (1995) Ser humano que vive em constante mal viver, ou seja, não tem ou tem poucos momentos de prazer e de felicidades apresenta maior suscetibilidade as doenças, ou a sofrer e também provoca em outros seres situações precoce de limites.

O hospital universo dessa pesquisa está localizado no município de João pinheiro onde se situa ao noroeste de minas gerais determinada na região geográfica via 040, que determina o principal acesso a cidades de Brasília, Belo horizonte, São Paulo e Rio de Janeiro. Com aproximadamente 48.472 mil habitantes, com uma área territorial 10.727,471 Km² (IBGE 2016).

A presente pesquisa teve como problemáticas iniciais: Quais fatores são utilizados para um atendimento de qualidade no pronto Socorro? Qual papel do

enfermeiro na assistência ao paciente com parada cardiorrespiratória? Como o enfermeiro pode contribuir para sobrevivência dessas vítimas?

A pesquisa teve como objetivo geral entender como o enfermeiro pode oferecer um atendimento de qualidade em um menor espaço de tempo, pois o pronto atendimento é um setor do ambiente hospitalar de acesso rápido, onde pacientes com grau de risco são encaminhados para centros especializados após sua estabilização.

Ficar à frente do atendimento no pronto socorro e entender se esse processo trará uma qualidade no atendimento, com este definir uma qualidade de vida, amenizar o grau de risco e estabelecer um atendimento humanizado e de melhor qualidade.

Estabelecer os cuidados definidos pelo enfermeiro do pronto atendimento, com intuito de coletar dados para que se promova um melhor atendimento à clientela.

Nos últimos anos, a necessidade por atendimento nos serviços de pronto socorro tem contribuído decisivamente para a sobrecarga desses serviços, transformando-os em uma das áreas mais problemáticas do sistema de saúde. Organizados para disponibilizar atendimento imediato, os prontos-atendimentos configuram-se, muitas vezes, como a "porta de entrada" do sistema de saúde, recebendo pacientes de urgência propriamente dita, pacientes com quadros percebidos como urgências, pacientes desviados da atenção primária e habilitados às emergências sociais.

Tais demandas misturam-se nos serviços de PS, superlotando-os e comprometendo a qualidade da assistência prestada à população pela elevada carga de trabalho. Essa realidade é agravada, ainda, por problemas organizativos e pela falta de recursos financeiros para adequação das necessidades locais, sejam elas de estrutura física ou de recursos humanos. Nesse contexto, os profissionais de saúde que atuam nesses serviços, além de desempenharem suas atividades em um ambiente de imprevisibilidade e incertezas, que exige conhecimentos, rapidez de raciocínio e prontidão no desenvolvimento do processo de tomada de decisão, contam, freqüentemente, com quantitativo insuficiente de profissionais para atender as necessidades dos pacientes.

A presente pesquisa teve como hipótese inicial entender a rotina de um profissional de enfermagem, como lida com as urgências e emergências em um PS, um atendimento que requer muita agilidade, pois sua demora ou realização inadequada pode levar o paciente a óbito.

O enfermeiro pode contribuir em um atendimento de qualidade para que o paciente não espere muito, realizando atividades assistenciais e administrativas com intuito de acelera o processo para uma melhor qualidade de atendimento a clientela.

O PS tem como finalidade a porta de entrada para o agravo, pois ali se encontra profissionais capacitados para receber qualquer quadro patológico, os enfermeiros deve recolher o maior número de informações possíveis para que possa ajudar o paciente na sua estabilidade, e ser capaz de ajudar sua equipe profissional com qualquer procedimento que deverá ser feito.

Trata-se de um estudo qualitativo é uma pesquisa que permite avaliar o ser como um todo, obtive respostas satisfatórias através do questionário aplicado aos profissionais de enfermagem que me permitiu entender o outro, buscar crenças e valores, trazendo elementos e situações humanas em método de pesquisa/questionário, aplicado a cinco enfermeiros observação durante o período de trabalho de pesquisa de julho a setembro.

Os métodos qualitativos são apropriados para investigar situações que envolvam o conhecimento e a compreensão de processos e produtos de concepção humana, seja no próprio humano, seja no ambiente natural que sofreu intervenção humana. Assim, os métodos qualitativos de pesquisa são apropriados para investigar sobre crenças, valores, expectativas, motivações, conhecimentos, percepções, sentimentos, queixas, emoções e práticas, e tudo o mais que se refira à simbologia do viver humano (BOGDAN; BIKLEN; MINAYO apud PATRICIO, 2005 p.23).

Este método vem com intuito de gerar conhecimentos sobre o ser e tema pesquisado para que se obtenham resultados e sejam desenvolvidas melhorias ao ambiente e pessoas deste local de pesquisa. Para uma melhor obtenção desses resultados foi aplicado um questionário aos enfermeiros e técnico de enfermagem do hospital municipal de João Pinheiro na Unidade de Pronto Atendimento, será observado a rotina dos profissionais de enfermagem nesta unidade para que se tire base dos conhecimentos implantados e de melhorias a este ambiente.

A assistência em emergência e urgência necessita de um atendimento em curto espaço de tempo, não pode haver escolha de paciente, devem-se colocar o

grau de vulnerabilidade e de maior risco a frente, não devendo exceder o atendimento Máximo de duas horas. Como citado o profissional deve estar capacitado a trabalhar no setor de urgência e emergência, demoras no atendimento pode ocasionar sérios danos aos pacientes.

I- REVISÃO DE LITERATURA

1.1- O SURGIMENTO DOS PRIMEIROS ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA

História da Emergência Médica surgiu meados 1795, a ambulância voadora - uma carruagem puxada por cavalos com pessoal médico treinado, foi idealizada pelo Barão Larrey para Napoleão durante sua campanha na Prússia. Assim iniciou-se a era do tratamento pré- hospitalar. (López, 1989) Durante a Guerra Civil Americana, Tripler e Letterman do Exército Potomac reintroduziram estes conceitos, durante os próximos 100 anos.

Segundo Guerra (2001), os conflitos militares, especialmente a Segunda Guerra Mundial, Coréia e Vietnã, demonstraram que técnicos não médicos poderiam aumentar a sobrevivência das vítimas de trauma, iniciando o tratamento antes de o paciente chegar ao hospital.

Desse modo percebe que a importância de um atendimento de emergência gera um tempo maior de vida a essas pessoas que lutavam em guerras, fazendo os primeiros atendimentos ali no campo de batalha até que se pudessem deslocá-los a uma unidade hospitalar.

Apesar de toda essa trajetória somente em meados década de 60 que se colocou em prática esta visão holística. Deu-se início com DEKE e demais companheiros lançaram o primeiro programa de atendimento o EMT-B sendo este destinado apenas para civis. Através desse sistema que o atendimento em urgência e emergência vem crescendo e avançado com tecnologias a fim de promover a vida e saúde daquele que necessita desse atendimento. As práticas de atendimento se modifica para melhor se estabelecer aos atendimentos de maior necessidade que vem sendo encontrados atualmente nas unidades de PS tais como paradas cardiorrespiratórias, traumas, acidentes com vítimas gravemente feridas atendimentos pediátricos e entre outros.

Os profissionais que assumem este setor de Pronto Socorro ele se responsabiliza totalmente pela vida dos pacientes ao qual deu entrada nessa unidade, ele devem estar hábito a qualquer procedimento e técnica a ser realizada, elabora um atendimento ao cliente que sua vida será o intuito principal, levando em conta todos os valores e ética diante daquele ser que luta pela vida. É necessária uma decisão crítica e imediata baseada nos conhecimentos adquiridos ao longo de sua profissão e graduação.

Segundo ROGERS (1992) o enfermeiro de pronto atendimento não tem a oportunidade de voltar ao manual de estudos para definir o adequado tratamento do paciente após chegarem ao local e antes de atendê-lo. Antes de verem os doentes, já terão que ter a noção e as agilidades em mãos definidas.

Os profissionais como enfermeiros e médicos devem estabelecer os cuidados necessários ao paciente sem tempo de consulta a final todos já devem ter esse conhecimento com sigo, pois é indispensável a consulta em livros ou outros meios, o momento de estabelecer conhecimento e se aperfeiçoar na área é em horário oposto ao seu trabalho.

1.2 A ENFERMAGEM EM AMBIENTE HOSPITALAR

O enfermeiro é a porta de entrada para que o atendimento seja desenvolvido, quando se procura uma unidade de saúde, o profissional estabelece os primeiros cuidados, anamnese, mensuração de sinais vitais e depois o encaminha ao atendimento específico com o médico, após uma avaliação é destinado os cuidados medicamentosos é onde novamente o enfermeiro estará frente a este, promovendo o alívio dos sintomas, orientando aos devidos cuidados quanto ao seu quadro patológico e a necessidade de estabelecer o mesmo receituário em casa, para que se obtenha um resultado satisfatório e curativo.

Os enfermeiros têm como obrigação explicar todo procedimento a ser realizado e orientações aos pacientes, quando esse não tem o nível de consciência e nem a capacidade do auto cuidado as orientações devem ser repassadas para os seus familiares ou cuida dores. Em uma unidade de pronto atendimento o paciente recebe os cuidados necessários como medicações observações durante um curto período, esta observação é destinada quando o paciente se encontra em um estagio

crítico que necessita avaliar o quadro de melhora ou piora após tratamento medicamentoso. Quando se vê necessidade de um tempo maior de observação ou de um tratamento prolongado o médico juntamente com a equipe de enfermagem encaminha o mesmo para outra unidade que pode está estabelecida dentro do âmbito hospitalar ou para uma unidade mais próxima.

Unidade de PS é destinada para cuidados rápidos, onde a vida do paciente é preservada e prioridade, este local recebe desde os atendimentos mais simples até o de alto nível, o pronto atendimento é porta de entrada para um tratamento breve e cauteloso, o pacientes que dão entrada em situação gravemente ferida é encaminhado para outro centro de atendimento, porém o primeiro socorro acontece ali mesmo, para que a sobrevivida se prolongue. Os pacientes sem riscos recebem o atendimento médico mediante consulta, encaminhados para enfermaria para serem medicados ou elaboração de exames e logo após são encaminhados para suas casas com orientações de cuidados a domicilio.

1.3-ATENDIMENTO AO PACIENTE

O atendimento as vitima segue protocolos estabelecidos pela unidade classificados por grau de risco, nem sempre o paciente se encontra estável o que pode dificultar o atendimento, pois o máximo de informações obtido pode salvar vidas. Os primeiros atendimentos referem-se aos procedimentos de uma vítima de acidente ou mesmo de um adoecimento repentino. Em casos de parada cardiorrespiratória sendo uma das maiores causas de óbitos, para que se mantenha a vítima viva é necessário que se inicie a reanimação cardiopulmonar (RCP) assim que parada cardiorrespiratória (PCR) seja constada.

A RCP está indicada para pessoas que sofre uma morte súbita que apresente sinais reversíveis, a parada cardíaca é uma condição onde o coração para de bater. Para se constatar uma PCR é verificado ausência do pulso, sendo a ausculta cardíaca nesses casos negativos. Segundo STARLING; PIRES (2014) a parada cardiorrespiratória encontra-se quatro ritmos, fibrilação ventricular, taquicardia ventricular, atividade elétrica sem pulso e assistolia.

Embora parada cardíaca seja um evento súbito pode ser identificado e o quadro pode ser revertido a vida do paciente pode ser salva, muitas vezes o

paciente não se encontra responsivo e os procedimentos a serem feitos deve ocorrer em imediato.

Quando o paciente se encontra em uma unidade hospitalar podemos aplicar a desfibrilação, segundo KARREN Et AL (2013) é uma aplicação de eletricidade no tórax de uma vítima que sofre de PCR, sendo os impulsos do batimento substituído por ondas elétricas ocasionando tremores no coração.

1.3.1-CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DO PACIENTE COM PARADA CARDÍACA

Pacientes com parada cardíaca podem apresentar sintomas como dor torácica, dispnéia, fraqueza ou fadiga e palpitações esses sintomas pode provocar infarto do miocárdio. Segundo MYERBURG; CASELLANOS (2003) a parada cardíaca caracteriza pela perda abrupta da consciência decorrente da falta de fluxo sanguíneo cerebral adequado. Um evento que pode levar a morte em falta de intervenção eficaz, as condições em que o paciente se encontra dirá se é necessário a ressuscitação.

O período da evolução do paciente está relacionado com o mecanismo da parada e da precisão para se elaborar o procedimento de ressuscitação que consiste na técnica correta e curto prazo pra tentar manter esse paciente vivo. Em questão toda equipe do Pronto Socorro tem que esta prepara e capacitada para realizar a RCP.

1.3.2-AS COMPRESSÕES TORÁDICAS

Se o coração não tiver batimento constatado pela pulsação do pulso, fibrilação ventricular (FV) e taquicardia ventricular (TV) sem pulso, deve-se realizar as compressões torácica para que essa possa ter chance de sobreviver, segundo KARREN Et al (2013) compressão torácica são compressões rítmicas que mantêm a circulação da vítima. Essa compressão auxilia no batimento cardíaco juntamente com a circulação e respiração.

Para as compressões torácicas externas, a vítima deve estar em decúbito dorsal sobre uma superfície firme e plana. A cabeça não deve ser elevada acima do nível do coração. Ajoelhe-se perto de um dos ombros da vítima. (KARREN Et al, 2013 p.80)

Deve-se realizar o procedimento corretamente, as compressões devem ser feitas repedidas vezes com intervalos de ventilação para fim de que o paciente retorne a oxigenação e os batimentos cardíacos. É importante que se posicione a mão corretamente sobre processo xifóide, coloque as duas mãos uma sobre a outra na extremidade inferior do esterno.

A RCP deve ser realizada até que se constatem os sinais vitais, pulso, respiração, batimentos cardíacos retornem. Se tiver mais de uma pessoa para realizar a RCP a evolução da vítima será mais satisfatória.

1.3.3- DESFIBRILAÇÃO-CARDIOVERSÃO

Segundo MYERBURG; CASTELLANOS (2003) a rápida conversão ao um mecanismo elétrico cardíaco efetivo é um dos passos fundamental para uma ressuscitação bem-sucedida.

Mesmo que as condições sejam favoráveis para uma RCP é necessário que a equipe haja com rapidez para uma ressuscitação bem sucedida, o objetivo do suporte de vida é reverter o ritmo cardíaco para algo hemodinamicamente efetivo.

Quando se reconhece, no monitor ou por telemetria, uma FV ou TVrápida, deve-se realizar a desfibrilação imediatamente com um choque de 200J. Até 90% das vítimas de FV que pesam até 90 Kg podem ser ressuscitadas, com sucesso, com choque de 200J, e um choque de 300 ou 360J pode ser utilizado se este não obtiver êxito (MYERBURG; CASTELLANOS, 2003, p.931).

O insucesso dos choques possa ser mais diagnostico, se o insucesso dos choques for até 3 com energia de 300J, deve ser continuar a RCP até que o paciente possa ser intubado e o acesso endovenoso seja obtido.

1.3.4- MEDICAÇÕES ADMINISTRADAS DURANTE RCP

Durante o processo de RCP administra 1mg 'EV de epinefrina e pode ser repetir o processo de desfibrilação com 300J. Podendo ser repetir 3 a 5min, sendo que altas doses de epinefrina não é favorável. A equipe deve-se fica atento para a ventilação para corrigir a bioquímica do sangue. Sendo necessário. Sendo que é necessário oxigenação adequada para o controle imediato da acidose metabólica,

se necessário pode se administra EV bicarbonato de Sódio isso para causa suspeitas ou e de acidoses preexistentes responsivas ao bicarbonato.

Segundo Myerburg (2003) a equipe deve esta atenta para avaliar o paciente como um todo antes de iniciar qualquer procedimento invasivo, atento para essa questão, para aqueles pacientes que se encontra em TV ou FV após epinefrina, a estabilidade elétrica do coração pode ser obtida mediante a administração EV de antiarrítmicos durante a ressuscitação contínua, pode-se iniciar com uma dose de lidocaína com bolo EV de 1 a 1,5mg/kg com repetição de 3 a 5 min daqueles que permanece sem progresso ou atividade instável, após algumas tentativas de lidocaína juntamente com a desfibrilação bem sucedida, administrar amiodarona ou tonsilato de bretílio. Amiodarona é administrado em uma dose 15mg/kg em 10 min, o tonsilato de bretílio pode ser administrado 5mg/kg e repetido após 5 min e sempre intercalando entre uma droga e outra a desfibrilação. Paciente vitima de parada cardíaca ressuscitadas com sucesso, compreende de uma observação de no mínimo 48 a 72h.

Quando o paciente se encontra internado em uma unidade é necessário após sua estabilização, que fique me observação pela equipe de enfermagem para que não ocorras quadros de complicações.

1.4- IATROGENIA NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

O atendimento a vitima é o reconhecimento da PCR, a manobra cardíaca é a iniciação do procedimento para manter a vida desse paciente, é necessário que o enfermeiro redobre a atenção para que se evite erros, para uma assistência humanizada. Deve-se fazer uma avaliação do paciente e trabalhar em sincronia com a equipe. Quando acontece um erro ele recai totalmente em cima do trabalhador que não soube realizar a técnica, denominado como incapaz.

A iatrogênia é considera um alteração patológica que provoca danos ao cliente, decorrente da prática do profissional de saúde. RCP requer técnica e agilidade, a PCR pode ocorre em qualquer situação o profissional de saúde deve manter a calma para que seja realizado da melhor forma possível, controlar a equipe e coordenar os procedimentos a serem feitos.

Seria de fundamental importância que as equipes de enfermagem recebessem um treinamento sobre a ressuscitação cardiopulmonar, podendo assim

evitar erros reduzir o atendimento a essas vítimas, trazer sua estabilidade vitais aos padrões normais, devemos levar em conta que uma unidade bem equipada e com recursos pode favorecer em um atendimento humanizado e sem erros.

II - ANÁLISES DOS RESULTADOS

No período de análise, foi observado a rotina e conduta dos enfermeiros frente a RCP, sendo entrevistado 5 enfermeiros. Conforme alguns dias de análise e em observação, foi perguntado aos entrevistados quais meios eles usam durante a reanimação cardiopulmonar?

Massagem cardíaca medicações prescritas (entrevistados I)

Monitoramento, manobras, medicações, oxigenioterapia, exames necessários, agilidade e organização da equipe de trabalho (entrevistado II)

Segue a massagem cardíaca e ambuzação (entrevistado III)

Observação do paciente olha os sinais vitais, chama o médico, inicia a reanimação segundo CAB, fazer, medicações conforme prescrito e desfibrilação se necessário (entrevistado IV)

Em uma análise geral percebe-se que os profissionais entrevistados seguem um protocolo estabelecido pela instituição em uma mesma linha de raciocínio, trazendo assim um atendimento de qualidade e melhor desempenho em equipe.

Para as compressões torácicas externas, a vítima deve estar em decúbito dorsal sobre uma superfície firme e plana. A cabeça não deve ser elevada acima do nível do coração. Ajoelhe-se perto de um dos ombros da vítima. (KARREN Et al, 2013 p.80)

O melhor procedimento quando se percebe que o paciente está em estado reversível é a ressuscitação cardiopulmonar, e seguir os comandos médicos durante os procedimentos para manter o suporte de vida dessas vitima

Foi perguntado aos entrevistados que medida os profissionais tomam para um atendimento rápido e de qualidade?

Preparação da equipe, divisão dos procedimentos, agilidade e responsabilidade (entrevistado I)

Identificação de urgência, conduta ágil e correta, trabalho em equipe, dialogo entre equipe e monitoramento. (entrevistado II)

Agilidade organização (entrevistado III)

Força no treinamento e organização da equipe e colocar cada um na sua melhor função. (entrevistado IV)

O trabalho em equipe na unidade de PS para urgência e emergência prevalece um melhor atendimento, pode ser perceber que a divisão em cada setor e um desempenho satisfatório em cada área especifica a equipe consegue estabilizar o paciente em poucos minutos.

É movido pelo seu potencial racional e sentimental, em graus variados conforme tenha sido estimulado em seus processos de educação, nas relações com os outros seres humanos e a natureza não cultural. Assim, sua visão de mundo vai sendo construída pelos significados que elabora a partir das interações que desenvolve em seu contexto e das circunstâncias ambientais. (PATRÍCIO 2005 p.40)

Cada profissional recebe na sua formação uma construção diferente, durante o período de atuação na área deve colocar seu aprendizado em pratica e trabalhar em conjunto com a equipe e saber lidar com o que a unidade tem a oferecer pra manter o suporte de vida.

Foi perguntado aos entrevistados qual papel ele desempenha na parada cardiorrespiratória?

Dar total assistência prontidão nos procedimentos que são de minha competência. (entrevistado I)

Massagem torácica, tentativas de estabilidade para que não gere sofrimento. (entrevistado II)

Observar o paciente chamar o médico e começar a massagem e as orientações do médico para salvar o paciente. (entrevistado III)

Analisar a situação, chamar o médico e seguir conforme o protocolo da unidade. (entrevistado IV)

É visto que cada um desempenha sua função, mas sempre trabalhando em equipe e dando suporte."ciência não é mais compreendida como estoque de conhecimento, mas como processo de renovação permanente". (PATRÍCIO 2005 p.58) A ciência vem renovando a cada dia e os profissionais devem se adequar as mudanças para um melhor atendimento.

Foi perguntado aos entrevistados como melhor o atendimento durante o processo de parada cardíaca?

A preparação dos profissionais, visto que muitos por trabalharem em outros setores não têm agilidade e conhecimento do procedimento. (entrevistado I)

Oferecer um treinamento para melhorar o atendimento (entrevistado II)

Ter um gestor onde olhará com mais amor ao ser humano e não trabalhar pensando nas suas próprias necessidades. (entrevistado III)

Através de melhores políticas em saúde onde os gestores possam oferecerem melhores condições para atendimento tanto para partes de colaboradores e para os aparelhos que possam auxiliar nos procedimentos. (entrevistados IV)

Os profissionais de enfermagem consideram que melhoras no ambiente de trabalho com aparelhos novos, equipes treinada um atendimento humanizado aos pacientes agregam valores aos local de serviço.

Essas concepções, apontam para uma ciência de âmbito social, a qual concebe as multiplicidades do conhecimento e o fato de que, especialmente, tratando-se de fenômeno humano, a precisão e as certezas são ilusórias e passageiras e que as atitudes que dão forma ao mundo são estimuladas por crenças e valores individuais e grupais; admitem a complexidade dos fenômenos em suas interações e conexões, em seus padrões de energia e também a inconstância e as diferentes probabilidades de um fenômeno acontecer, a partir das interações no contexto em que está sendo construído. (PATRÍCIO 2005p.58)

A saúde pública em muitas vezes tem suas falhas, porém quando o profissional faz a diferença ele consegue trabalhar com o que a unidade oferece e da um suporte adequado aos pacientes e faz um trabalho humanizado.

III- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em um ambiente hospitalar o pronto socorro é a porta de entrada para atendimentos de urgência e emergência, onde requer muita atenção e agilidade por parte da equipe de enfermagem e demais profissionais que ali se encontra. O atendimento a vitima é o reconhecimento da PCR, a manobra cardíaca é a iniciação do procedimento para manter a vida desse paciente, é necessário que o enfermeiro

redobre a atenção para que se evite erros, para uma assistência humanizada. Deve-se fazer uma avaliação do paciente e trabalhar em sincronia com a equipe.

Seria de fundamental importância que as equipes de enfermagem recebessem um treinamento sobre a ressuscitação cardiopulmonar, podendo assim evitar erros reduzir o atendimento a essas vítimas, trazer sua estabilidade vitais aos padrões normais, devemos levar em conta que uma unidade bem equipada e com recursos pode favorecer em um atendimento humanizado e sem erros.

De acordo com o que foi pesquisado obtive resultados satisfatórios, onde percebi que os enfermeiros estão pouco satisfeito com o ambiente que possui pouco suporte e com a falta de profissionais capacitados para a RCP, porém muitos deles se mostraram bastante empenhados em sua função, realizando um trabalho em equipe com o pouco que lhe é oferecido, durante o processo de pesquisa e observação pude notar que os profissionais sabem se comunicar e dão todo suporte necessário para o paciente, tentando dar suporte de vida ao cliente, com base nos resultados a RCP é realizada cronológica e seqüencial. É necessário que o enfermeiro chefe realize um treinamento com a equipe, principalmente quando realizam troca de setor.

IV- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

EMILIO, Marília. **O estresse na equipe de enfermagem que atua no setor de emergência.** Faculdade Redentor; 2013. Disponível em: <http://www.redentor.inf.br/arquivos/pos/publicacoes/31072012Marilia_Goncalves>. Acesso em 20/04/2017

ANDRADE LM, Caetano JF, Soares E. Percepção das enfermeiras sobre a unidade de emergência. Rev RENE 2000; 1(1): 91-7.

ANDRADE Maria TeresaSoy. Guias Práticos de Enfermagem: Cuidados Intensivos. Rio de Janeiro. McGraw-Hill 2002. 580 p. AZEVEDO TMVE. Atendimento pré-hospitalar na Prefeitura

EMILIO, Marília. **O estresse na equipe de enfermagem que atua no setor de emergência.** Faculdade Redentor; 2013. Disponível em: <http://www.redentor.inf.br/arquivos/pos/publicacoes/31072012Marilia_Goncalves>. Acesso em 20/04/2017

KARREN Et AL, **Primeiros Socorros:**para estudante, ed.10ª, Barueri São Paulo, editora: Manole 2013, p.80

MYERBURG, Robert; CASTELLANOS, Agustin, **Tratado de Medicina Cardiovascular**, ed.6, São Paulo, Roca, 2003, p.931

PATRICIO, Zuleica Maria. **Introdução á prática de pesquisa socioambiental.**Cursode Especialização em Gestão de Recursos Hídricos. Florianópolis:UFSC/UFAL/FUNIBER, 2005.

PIRES, Marco Tulio barccarini; STARLING, Sizenando Vieira, **Manual de urgências e emergências em pronto socorro**, ed.10ª, Rio de Janeiro, editora:Guanabarakoogan 2014.

PEREIRA WAP, Lima MADS. **O trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito.** Rev. Esc. Enf. USP 2009; 43(2): 320-7. 2. Gentil RC, Ramos LH, Whitaker IY. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré- hospitalar. Rev. Latino-Am. Enferm. 2008 abr.; 16(2). 3

V- ANEXOS

Eu Leila Aparecida Jesus acadêmica do décimo período de Enfermagem, situada ao endereço Rua Cleber de Deus Vieira: N°251 no Bairro Itaipu: na cidade de João Pinheiro-MG, recebi o convite a elaborar um questionário cujo o objetivo é permear o estudo sobre o tema: **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRONTO SOCORRO: frente à ressuscitação cardiopulmonar**, venho convidar sua vossa senhoria a colaborar com o projeto de pesquisa, com intuito de relatar seus conhecimentos perante o assunto abordado. Compreende que as informações obtidas nesta pesquisa contribuirão para o aprimoramento Técnico Científico no nível de atenção de atendimento. De acordo que a identidade e quaisquer dados pessoais será mantido em sigilo, as informações obtidas serão divulgadas em nível de melhoria ao atendimento humanizado, desde já agradeço sua colaboração.

João Pinheiro, ____ de _____ 2017

Assinatura do (a) entrevistado (a)

PERFIL SOCIAL

1-SEXO

FEMININO MASCULINO

2- IDADE

20 a 30

31 a 40

41 a 50

51 a 60

3- ESCOLARIDADE

Nível técnico enfermagem

Nível superior enfermagem

4- TEMPO DE SERVIÇO

1 á 5 anos

6 á 10 anos

11 á 15

16 á 25 anos

QUESTIONÁRIO

- 1- Quais procedimentos você segue para reanimaçãocardiopulmonar.
- 2- Quais fatores podem ser adotados pela equipe de enfermagem para que o atendimento de parada cardiorespiratoria possa ser agio no pronto socorro.
- 3- Descreva qual seu papel como profissional da enfermagem em uma paradacardiorespiratoria no pronto socorro.

- 4- De sua opinião de como pode ser melhorado o atendimento aos pacientes com parada cardiorrespiratória atendidos no pronto socorro do hospital municipal.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRONTO SOCORRO: frente à ressuscitação cardiopulmonar

Sou acadêmica décimo período do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Cidade de João Pinheiro do estado de Minas Gerais e estou desenvolvendo uma pesquisa nesta Unidade Hospitalar. Com objetivo de identificar os problemas de saúde ou dificuldades que o senhor(a) pode enfrentar no dia a dia cuidando da saúde. Se desejar participar, preciso que responda algumas perguntas de ordem pessoal, como: sua idade, gênero, grau de escolaridade e experiência para isso, o senhor (a) deverá concordar em responder essas perguntas. Gostaria de dizer que sua participação é voluntária e que pode desistir de participar da pesquisa no momento em que desejar. Pelo fato de aceitar participar da nossa pesquisa, o senhor (a) não receberá nenhum dinheiro em troca, caso não deseje participar do estudo, não acarretará nenhum dano a sua profissão, não sofrerá nenhum tipo de dano moral ou físico ao participar da pesquisa, entretanto, poderá obter orientações de como lidar com pacientes em Parada cardiorrespiratória e como prosseguir com a ressuscitação cardiopulmonar

Os dados obtidos a partir de sua entrevista serão somados ao de outras entrevistas e apresentados no relatório final do meu artigo. Para sua segurança, seu nome, dados pessoais ou qualquer outra informação que possa lhe identificar, serão mantidos em sigilo.

Desde já agradeço sua valiosa cooperação. Em caso de dúvidas, poderá encontrar-me no seguinte endereço: Rua Cleber de Deus Vieira N 251, Bairro Cep. 38770-000 Tel.: (38)

Atenciosamente,

Assinatura da pesquisadora

Declaro que tomei conhecimento do seguinte estudo: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRONTO SOCORRO: frente à ressuscitação cardiopulmonarem uma Unidade de Saúde Pública de João Pinheiro, que compreendi seus objetivos e concordo em participar.

João Pinheiro-MG, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do pesquisado