

SEGURANÇA DO PACIENTE NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

Lorena Pereira Santos¹
Aylana da Silva Garcia²
Geize Kelly Cortes da Silva²
Iara Pires Degino Tranzilo³
Eliene Moreira Santos Santana⁴
Andresa Teixeira Santos Correia⁵

¹Enfermeira, Especialista em Segurança do paciente pelo Sírío Libanês. ²Enfermeiras, egressas da Faculdade de Tecnologia e Ciências. ³Enfermeira, coordenadora de enfermagem do Hospital Municipal Álvaro Bezerra. ⁴Enfermeira, Especialista em obstetrícia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. ⁵ Mestre em enfermagem e Saúde Pública pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Resumo

Objetivo: Descrever a experiência de uma oficina sobre a segurança do paciente na ressuscitação cardiopulmonar em um hospital de pequeno porte. **Métodos:** Relato de experiência de uma oficina realizada com a equipe de enfermagem de um hospital de pequeno porte do interior da Bahia. Participaram 28 profissionais incluindo enfermeiros e técnicos de enfermagem. **Resultados:** Constatou-se conhecimento ineficiente dos profissionais em relação a PCR, no que diz respeito ao Suporte Básico de Vida (SBV) e ao Suporte Avançado de Vida (SAV). **Conclusão:** evidenciou-se a necessidade de atualização de toda a equipe de enfermagem, mantendo a uniformidade das condutas, melhorando assim o atendimento prestado ao paciente grave para garantir uma assistência segura.

Descritores: Parada cardíaca, Segurança do paciente, Ressuscitação cardiopulmonar.

Introdução

A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma condição que, por meio da cessação das funções cardíaca e respiratória, as células e os tecidos corporais deixam de receber oxigênio e nutrientes necessários para manter a vida (CITOLINO FILHO, 2015). Apesar de avanços nos últimos anos relacionados à prevenção e tratamento, muitas são as vidas perdidas anualmente no Brasil relacionado à PCR (GONZALEZ, 2013).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013), estima-se aproximadamente 200 mil paradas cardiorrespiratórias por ano no Brasil, sendo que 50% dos casos ocorrem em ambiente hospitalar, a outra metade dos casos ocorre em ambientes como residências, *shopping centers*, aeroportos, praças e parques, tornando-se um grave problema de saúde pública.

A sobrevida dos pacientes pós-parada cardíaca depende de vários fatores, como a integração dos suportes básico e avançado de vida em cardiologia, além dos cuidados pós ressuscitação. O atendimento inicial do paciente em PCR deve envolver uma abordagem sistemática estabelecida nos cinco elos da cadeia de sobrevivência: detectar precocemente um indivíduo em PCR, solicitar imediatamente ajuda especializada, iniciar Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) por meio de compressões torácicas efetivas, abrir via aérea e ofertar oxigênio e, na vigência dos ritmos TVSP e FV, proceder a desfibrilação precoce, além de oferecer suporte avançado de vida eficaz e cuidados pós PCR integrados.

As instituições hospitalares e profissionais de saúde estão cada vez mais preocupadas em garantir um atendimento de qualidade a seus pacientes. Nesse âmbito, a segurança do paciente, tem se tornado assunto prioritário na área da saúde, e pode ser definido, como o ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos ou as lesões originadas no processo de atendimento intra-hospitalar (REIS et al., 2017).

Conforme os dados divulgados pela OMS, um em cada dez pacientes hospitalizados é vítima de eventos adversos causados pela assistência prestada em ambiente hospitalar, decorrentes do processo de cuidar. Isso acarreta consequências graves: ao doente, causando-lhe danos, muitas vezes, incapacitantes; aos profissionais envolvidos na assistência, gerando o desgaste a esses trabalhadores; e às instituições de saúde, prolongando o internamento desses pacientes e maiores custos ao sistema de saúde (GAMA et al, 2013).

A fim de conduzir a assistência a um cuidado seguro e livre de danos, o conceito atual de SP aponta como principais fatores responsáveis pela ocorrência desses eventos às deficiências de um sistema de prestação de cuidados, em sua concepção, organização e funcionamento. No entanto, nota-se que ainda prevalece nas instituições de saúde a responsabilização individual dos profissionais de saúde pelo evento adverso gerado, incentivando, desse modo, a cultura da punição, e de responsabilização individual (COSTA et al, 2016).

Considerando que os profissionais da saúde que atuam no âmbito da urgência e emergência, necessitam de competências e habilidades técnicas e científicas, para garantir a segurança do paciente. Neste sentido, estudos que permitam a compreensão da percepção dos profissionais de enfermagem sobre a segurança do paciente na RCP, possibilitam realizar o

diagnóstico, e possível conscientização da necessidade de se construir uma cultura de segurança abrangente.

As observações das práticas seguras auxiliam no planejamento das instituições com o intuito de iniciar, manter ou adotar ações que levam a práticas seguras, melhorias na comunicação, trabalho em equipe e compartilhamento de conhecimentos. O cenário deste estudo constituem um hospital de pequeno porte, o que possibilita compreender a realidade existente, uma vez que a maior parte dos hospitais brasileiros possuem essa característica. Ademais, os Hospitais de Pequeno Porte ainda são pouco estudados, em termos descritivos no país.

É importante considerar que, dentre os membros da equipe de saúde envolvidos no processo de cuidar, estão os profissionais de enfermagem, os quais desempenham um papel fundamental na busca pela qualidade das organizações de saúde, tendo em vista o quantitativo de trabalhadores atuantes, e sua responsabilidade diante dos cuidados prestados aos pacientes no decorrer das 24 horas ininterruptas, o que pode estimular acontecimento ou prevenção do erro (MEIRA-FILHO, 2019).

Assim, objetiva-se neste estudo descrever a experiência de uma oficina sobre a segurança do paciente na ressuscitação cardiopulmonar em um hospital de pequeno porte.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado durante um ciclo de atualização realizado pela coordenação de enfermagem e o núcleo de segurança do paciente de um hospital de pequeno porte de uma cidade no interior da Bahia. Realizou-se este estudo, em outubro de 2019.

Elencou-se como campo da pesquisa o hospital dessa cidade, que possui 50 leitos cadastrados no CNES. Enviou-se, no que se refere à sistematização desse processo, inicialmente, um ofício, no dia 10 de outubro de 2019, consultando a coordenação de enfermagem sobre a possibilidade desse trabalho com os seus profissionais, bem como a exposição dos objetivos da referida pesquisa, de modo que a mesma se prontificou a cooperar com o estudo, motivando-se pela relevância de abrir o espaço para o diálogo e permitindo, assim, a melhor adequação das práticas, após perceber as fragilidades do processo. Realizou-se, dessa forma, a oficina no dia 30 de outubro do referido ano, no turno matutino.

Convidaram-se, na oportunidade, todos os profissionais para participarem dessa oficina através de cartazes que foram previamente afixados na unidade hospitalar informando dia e horário da oficina, bem com o convite foi estendido aos grupos de *whatsapp* de profissionais da instituição. Compôs-se a roda de conversa por um mediador, que tinha a finalidade de abordar a temática, e um observador, cujo papel era o de anotar as colocações.

Relata-se que participaram 28 profissionais, todos da área de enfermagem um do sexo masculino e 27 do sexo feminino, com faixa etária entre 28 a 58 anos de idade.

Promoveram-se, no início, os esclarecimentos acerca do intuito da atividade que seria realizada. Explicou-se, também, aos presentes, que eles não precisavam responder a algum questionamento se não se sentissem confortáveis e foi pedido que não fizessem o uso da palavra de forma simultânea e que respeitassem a vez do outro.

Mostraram-se, assim, apesar da apreensão e receio notados no início, os profissionais estavam bem-dispostos ao diálogo no decorrer da roda de conversa. Acredita-se que isso se deve ao encorajamento, oportunidade onde foram usadas algumas expressões de incentivo como: “Alguém mais deseja falar?”; “Alguém mais deseja partilhar?”, entre outras. Mas todos estavam tão interessados que nenhuma intervenção foi feita em relação à conversa paralela, apenas poucas foram realizadas no sentido de organizar a ordem das falas.

Continuou-se com a aplicação de um pré-teste contendo 10 questões sobre a RCP como: de acordo com os seus conhecimentos sobre as diretrizes da American Heart Association (AHA) 2015 em relação à PCR, qual a frequência e a profundidade das compressões quando ainda não foi estabelecido uma via aérea invasiva? Durante as manobras de PCR, foi realizado o procedimento de intubação orotraqueal. Uma vez realizado esse procedimento, deve ser realizada alguma mudança em relação à frequência de compressões torácicas e das ventilações? Justifique.

Realizou-se após a aplicação do pré-teste uma prática simulada utilizando como referência o guidelines, com a utilização de equipamentos como o DEA e boneco de simulação onde apresentou-se cada sentença de pré-teste e teve a participação de todos os profissionais que formaram duplas para a execução da simulação.

Nortearam-se, por tais questões, as impressões que serão relatadas abaixo e será apresentada em três tópicos.

Resultados e Discussão

O conhecimento dos profissionais de enfermagem na PCR e RCP

A Parada Cardiorrespiratória é conhecida como uma emergência clínica, onde o tratamento enfatiza preservar a vida, recuperar a saúde, reduzir sequelas, sendo que o atendimento deve ser realizado por uma equipe de saúde habilitada e qualificada. O enfermeiro é o profissional que se destaca neste contexto, pois na maioria das vezes é o primeiro a ter o contato com o paciente em PCR e tem a responsabilidade de identificar, deve ter competência para tomadas de decisões rápidas e efetivas, iniciar o Suporte Básico de Vida (SBV) e auxiliar no Suporte Avançado de Vida (SANTOS, et al 2016).

Segundo a American Heart Association, o atendimento à PCR divide-se em Suporte Básico de Vida (SBV), que compreende um conjunto de técnicas sequenciais caracterizadas por compressões torácicas, abertura das vias aéreas, respiração artificial e desfibrilação; e Suporte Avançado de Vida (SAV) que consiste na manutenção do SBV, com administração de medicamentos e o tratamento da causa da PCR.

No que concerne à realização do pré-teste, cujo objetivo foi analisar os conhecimentos prévios dos profissionais de saúde acerca dos fatores que comprometem a qualidade da assistência prestada durante o atendimento do paciente em PCR. Observou-se que 90% dos técnicos de enfermagem e 66,6% dos enfermeiros não souberam informar adequadamente qual a frequência e a profundidade das compressões quando ainda não foi estabelecida uma via aérea invasiva. A maioria dos técnicos de enfermagem e enfermeiros apresentaram dificuldade em relação às medicações utilizadas na PCR.

O que corrobora com o estudo realizado por Silvia et al (2016) onde os enfermeiros demonstraram carência de conhecimento científico e prática relativo ao atendimento na PCR, e relataram a dificuldade em reconhecer corretamente uma PCR, não sabe quais as medicações devem ser usadas para essa emergência, possuem dúvidas a respeito à assistência de enfermagem, prejudicando uma RCP efetiva (SILVIA, et al 2016).

Segundo Carneiro, et al 2018 a deficiência do conhecimento da equipe de enfermagem são inúmeras relacionadas à RCP, iniciando como caracterizar e distinguir uma PCR, a profundidade adequada das compressões torácicas, a frequência apropriada das ventilações, a importância de utilizar o DEA, e o maior déficit é referente ao suporte avançado de vida, quando o paciente encontra-se intubado, ou seja, em via aérea avançada.

Sendo assim é importante às instituições hospitalares definir protocolos para os casos de PCR e qualificar sua equipe desta forma intensificara a assistência exercida. Porém os profissionais desconhecem até das novas diretrizes da Ressuscitação Cardiopulmonar, 2015, onde deixa de utilizar o logaritmo ABCD para CABD, destacando a importância de iniciar a RCP com compressões e com qualidade (Barbosa, et al 2018).

A segurança do paciente na RCP

A Segurança do Paciente é considerada uma das essenciais metas desejadas pelas instituições de saúde que procuram exercer um atendimento de qualidade e assegurar a Segurança do Paciente, evitando erros e eventos adversos. Sendo a responsabilidade dos profissionais da saúde, promover uma assistência qualificada e eficaz (CAVALCANTE et al, 2015).

É constatado que a enfermagem tem um papel primordial na ascensão da segurança do paciente na assistência à RCP, pois percebem quais são os fatores que implicam na qualidade de uma RCP como a inexistência de uma relação harmoniosa da equipe, a necessidade de uma comunicação efetiva, a escassez de material ou imperfeição de equipamentos, a falta de prática e costume com o carrinho de emergência e instrumentos (SANTOS, MICHELONE 2015).

Para ter uma RCP de sucesso, obtendo a segurança do paciente é imprescindível alguns elementos como: identificar o paciente, saber manipular o carrinho de emergência, faz-se necessário reconhecer cada detalhe que o compõem, onde fica localizado, e quais os materiais disponíveis e medicamentos, compreender a utilidade e função de cada item contido, realizar seu check list e dos equipamentos primordiais para uma RCP e o mais importante o conhecimento da equipe para proporcionar uma assistência com eficiência (FILHO et al, 2015).

O enfermeiro tem uma importância neste cenário, porque visa se especializar para ter domínio do conhecimento científico e melhorar a assistência executada, realiza educação permanente e continuada, viabilizando uma comunicação esclarecida, com o objetivo de qualificar sua equipe, preparando para atuar nas emergências clínicas como exemplo na PCR, evitando que cometam erros e que ocorram eventos adversos (SANTOS, MICHELONE 2015).

Como realizar uma RCP com eficiência

Para o sucesso do atendimento da parada cardiorrespiratória e de uma RCP com eficiência existem alguns pontos importantes a serem destacados, são eles o reconhecimento da PCR, pois o atendimento a vítima deve ser imediato para que aconteça um desfecho positivo, o treinamento da equipe, tendo capacitações periódicas para melhor fixação do conteúdo e êxito na assistência, feedback dos profissionais e interação entre eles são fundamentais para um bom desempenho e visar melhorias no serviço, o destaque nas compressões torácicas; e a disponibilidade do Desfibrilador Externo Automático (DEA) na unidade (BERNOCHE, 2019).

Constatou-se neste estudo a falta de conhecimentos dos profissionais em relação à profundidade das compressões (80% dos técnicos) (75% dos enfermeiros), e ainda desconheciam a mudança do algoritmo ABC para CAB onde se inicia com as compressões (100% dos profissionais). A RCP incorreta está associada a uma taxa de sobrevivência muito menor quando comparada às realizadas corretamente.

É essencial que a equipe de saúde tenha conhecimento sobre as atualizações das diretrizes da American Heart Association (AHA) 2015 em relação à PCR para obter qualidade na RCP e na assistência praticada. A RCP de alta eficácia deve utilizar o desfibrilador imediatamente se estiver disponível na unidade hospitalar, não tendo que seguir o algoritmo CAB (compressões, vias aéreas e respiração) em vez de ABC, é recomendado iniciar compressões torácicas adequadas com profundidade de 2 polegadas (5 cm) não pode exceder 2,4 polegadas (6cm), permitindo o retorno absoluto do tórax ao término de cada compressão, frequência entre 100 à 120 compressões por minuto, ventilar corretamente ou seja 2 respirações após 30 compressões torácicas, em pacientes com via aérea avançada a frequência de ventilação é diferente sendo 1 respiração a cada 6 segundos sendo 10 ventilações a cada minuto de reanimação e compressões contínuas de 100 entre 120/min (GUIDELINES 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a PCR é uma das emergências clínicas mais presente na atualidade e é possível obter a segurança do paciente durante a RCP, porém dependem de alguns elementos essenciais como conhecimento técnico e científico da equipe de saúde, carrinho de emergência completo, equipamentos funcionando adequadamente, uma comunicação efetiva e interação dos profissionais, existir um protocolo na unidade hospitalar a ser seguido e atualizá-lo sempre que os estudos apontar mudanças e capacitação dos profissionais.

Um dos problemas em destaque em relação à RCP é a falta de conhecimento da equipe, gerando insegurança na assistência prestada, colocando o paciente em risco, sendo assim é importante o treinamento através das práticas simuladas da equipe na execução das manobras do suporte básico de vida (ventilação artificial e compressão torácica), além do conhecimento e domínio do conteúdo existente no carro de emergência e manuseio do equipamento, para terem domínio e habilidades proporcionando um melhor desfecho clínico do paciente.

Referência

BARBOSA JSL, MORAES-FILHO IM, PEREIRA BA, SOARES SR, SILVA W, SANTOS OP. O conhecimento do profissional de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória segundo as novas diretrizes e suas atualizações. **Rev. Cient. Sena Aires**. 2018; 7(2): 117-26.

BERNOCHE.C, Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019.**Arq. Bras. Cardiol.** vol.113 no.3 São Paulo Sept. 2019.

CAVALCANTE AC, CARDOSO ROCHA R, TOLSTENKO NOGUEIRA L, DANTAS AVELINO F, SANTIAGO DA ROCHA S. Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. **Rev Cubana Enferm** . Volumen 31, Número 4 (2015).

CARNEIRO, L.L.N.B, BALDOINO, L.S., BALDOINO,L.S, VIRGINEO, M.S. Nível de conhecimento dos enfermeiros sobre as técnicas de reanimação cardiopulmonar. **R. Interd.** v. 11, n. 3, p. 22-35, jul. ago. set. 2018.

COSTA, T.D, SALVADOR, P.T.C.O, RODRIGUES, C.C.F.M, ALVES, K.Y.A, TOURINHO, F.S.V & SANTOS, V.E.P. Percepção de profissionais de enfermagem acerca de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016 set;37(3):e61145. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61145>.

FILHO CMC, et al. Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP** · 2015; 49(6):908-914.

GAMA, Z.A.S, OLIVEIRA, A.C.S, HERNÁNDEZ, P.J.S. Cultura de seguridad del paciente y factores asociados en una red de hospitales públicos españoles. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(2):283-93.

GUIDELINES.American Heart Association. Destaques da American Heart Association 2015. Atualização das Diretrizes de RCP e ACE. 2015

REIS, G.A.X, HAYAKAWA LY, MURASSAKI A.C.Y, MATSUDA, L.M, GABRIEL C.S, OLIVEIRA, M.L.F. Nurse manager perceptions of patient safety strategy implementation. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(2):e00340016. doi: <https://doi.org/10.1590/010407072017000340016>.

SANTOS, L.P, RODRIGUES, N.A.M, BEZERRA, A.L.D, SOUSA, M.N.A, FEITOSA, A.N.A., ASSIS, E.V. Parada cardiorrespiratória: principais desafios vivenciados pela enfermagem no serviço de urgência e emergência. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, 3 (1): 35-53, jan./mar. 2016.

SILVA, C.B., MAXIMINO, D.A.F.M, SOUTO, C.G.V, VIRGÍNIO, N.A. Conhecimento de enfermagem na parada cardiorrespiratória em crianças. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança** – Abr. 2016;14(1):87-94

SANTOS, B.O, MICHELONE A.P.C., Atuação da enfermagem na promoção à segurança do paciente. **Enfermagem Brasil**, Ano 2015 - Volume 14 - Número 1.