

**CURSO DE ENFERMAGEM**

Ana Paula da Silva Kuhn

**SOB O OLHAR CRÍTICO DO ENFERMEIRO:  
VIVÊNCIAS FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA ADULTO**

SANTA CRUZ DO SUL

2016

Ana Paula da Silva Kuhn

**SOB O OLHAR CRÍTICO DO ENFERMEIRO:  
VIVÊNCIAS FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA ADULTO**

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Ms. Enf<sup>ª</sup>. Ingre Paz

SANTA CRUZ DO SUL

2016

## **DEDICATÓRIA**

A Deus, pelas imensas oportunidades de aprendizado e crescimento. Por todos os momentos de alegrias, vitórias, tristezas, perdas, por cada momento que vivi até hoje, principalmente durante este caminhar...

Aos meus queridos familiares...

Aos meus amados pais, Sérgio e Marisa, exemplos de bondade, caráter, determinação, garra, meus melhores amigos... Se temos essa conquista, com certeza, vocês foram fundamentais...

Ao meu irmão Ederson, que vivenciou toda essa conquista, perto de mim...

Aos meus amados padrinhos, Nascimento (em memória) e Clarice, meus segundos pais, sempre estiveram presente, dinda meu exemplo de cuidados infinito...

A minha amada prima, minha irmã de coração, Mara, que acompanhou toda minha trajetória bem de pertinho, que sempre teve belas e carinhosas atitudes nos momentos mais difíceis dessa conquista...

Agradeço pelo carinho, pelo amor, pela confiança, pelo apoio, por todo auxílio durante esse percurso...

## AGRADECIMENTO

Para agradecer à todos da forma que merecem, seria preciso muitas páginas deste trabalho, mas as palavras que aqui deixo são do fundo de meu coração e com todo meu carinho.

Existem pessoas tão especiais em nossas vidas, que nos apóiam, nos entendem mesmo nas nossas aparentes “loucuras” da vida. São pessoas que cruzam nosso caminho para fazer dele um lugar melhor, nos trazem luz, paz, nos apontam soluções para algo que parece não ter solução. Essas pessoas possuem várias definições, como: Pai, Mãe, Irmão, Dinda, Dindo (em memória), Prima, Vô (em memória), Vó (em memória), professor, amigas (os). Por mais que um trabalho lhe dê a ideia de que será algo que você fará totalmente sozinho, não é verdade, você sempre sentirá, naquela hora em que mais precisa o calor de um abraço, de um ombro amigo, de doces palavras que lhe trazem conforto.

Agradeço imensamente a minha querida professora mestre enfermeira Ingre, pois em mim cresceu ainda mais o respeito e carinho que tenho por você e seu trabalho. Senti-me abraçada e acolhida, sempre me apoiou e me fez ter forças para não desistir. Agradeço o carinho da minha família, pela compreensão com meus dias de estresse e por me fortalecerem todo o tempo com o seu valioso amor. As minhas amigas (os) por sempre me ouvirem, por compartilharem das mesmas angústias, me entenderem neste momento.

Sinto um grande carinho, por todos estes que fizeram e ainda fazem parte da minha vida. Com toda certeza sempre me lembrarei desta fase de minha vida com muita alegria. Por tudo o que aprendi, pelos grandes mestres que encontrei pelo caminho, pelas grandes amizades que conquistei. Tudo isso, para mim, é vitória. Define sucesso e felicidade, estar rodeada de pessoas tão maravilhosas. Agradeço a Deus por tudo de bom que aconteceu.

**Pensaram que eu era surrealista, mas  
nunca fui. Nunca pintei sonhos, só pintei  
a minha própria realidade.**

**Frida Kahlo**

## RESUMO

A Parada Cardiorrespiratória é uma das emergências mais temidas em Unidade de Terapia Intensiva, sendo as doenças relacionadas ao sistema cardíaco, é a que mais acomete a sociedade atualmente. No ambiente hospitalar a enfermagem é quem detecta primeiramente a Parada Cardiorrespiratória, por estar sempre ao lado do paciente. A construção deste trabalho se deu a partir da experiência vivida pela autora na Unidade de Terapia Intensiva, gerando processo de observação dos profissionais. Trazendo como objetivo geral o de estabelecer exigências críticas no atendimento da parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário do interior do Estado. A pesquisa é do tipo qualitativa, exploratório-descritiva com técnica de análise indireta de incidentes críticos, tornando satisfatória a pesquisa com os relatos recentes das vivências dos enfermeiros. Foi elaborado um roteiro, composto por duas etapas distintas: a primeira, visando identificar informações sobre o aspecto sócio demográficos, a formação profissional dos enfermeiros, e a segunda etapa composta por uma pergunta direta relacionada ao objetivo do estudo. Esta pesquisa foi realizada presencialmente, focada no relato de experiências de maior relevância para o entrevistado, através dos mesmos foram possíveis isolar os comportamentos críticos emitidos, fornecendo dados para a elaboração da pesquisa. Foram entrevistados 10 enfermeiros, sendo 9 (90%) do sexo feminino, faixa sendo a faixa etária 20 a 30 (60%) e 31 a 40 (40%). Possuindo experiência suficiente para refletir sobre sua atuação e identificando os incidentes críticos positivos e negativos durante este atendimento. A classificação dos resultados obtidos foi dividida em: Duas Categorias de Situações Secundárias, onde os tópicos mais citados foram conhecimento frente à Parada Cardiorrespiratória e aptidão técnica frente à este atendimento. Cinco Categorias de Comportamento, entre os comportamentos positivos houve enfoque Ambiente adequado, material disponível, conhecimento científico, nos comportamentos negativos houve enfoque na sistematização deste atendimento e conhecimento frente ao manuseio do material disponível. Em decorrência da identificação das categorias secundárias dos comportamentos positivos e negativos dos profissionais enfermeiros envolvidos no atendimento, pode-se analisar e elencar as exigências críticas neste atendimento. Constatou-se por meio de relato dos enfermeiros que o desempenho na realização de um atendimento correto é propiciado por diversos fatores que influenciam diretamente no resultado desejado, cita-se a sistematização no atendimento a Parada Cardiorrespiratória, conhecimento frente ao manuseio do material disponível, material disponível. Com os resultados desta pesquisa visa-se contribuir com o aperfeiçoamento dos cuidados de enfermagem, pois possibilitaram apontar a necessidade da autonomia e preparo da equipe através de um processo contínuo de capacitação para agir de maneira eficaz durante uma PCR.

Palavras-chave: Parada Cardiorrespiratória, Enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva.

## ABSTRACT

The cardio-pulmonary arrest is one of the most feared emergencies in the Intensive Care Unit, and the diseases related to the cardiac system are the most affected by society today. In the hospital environment, nursing is the one who first detects the Cardio-pulmonary Arrest because it is always patient. The construction of this work was based on the experience lived by the author in the Intensive Care Unit, generating a process of observation of the professionals. With the general objective of establishing critical requirements in the attendance of cardio-respiratory arrest in an intensive care unit of a university hospital in the interior of the State. The research is qualitative, exploratory-descriptive, with an indirect analysis of critical incidents technique, making the research with recent reports of nurses' experiences satisfactory. A roadmap was elaborated, consisting of two distinct stages: the first one, aiming to identify information about the socio-demographic aspect, of the professional training of nurses, and the second stage composed of a direct question related to the purpose of the study. This research was carried out face-to-face; focusing on the report of experiences of greater relevance for the interviewee, through them it was possible to isolate the critical behaviors emitted, providing data for the elaboration of the research. Ten nurses were interviewed, of which nine (90%) were female, ranging from twenty to thirty (60%) and thirty-one to forty (40%). Having sufficient experience to reflect on his / her performance and identifying the critical positive and negative incidents during this service. The classification of the results obtained was divided into: Two Secondary Situation Categories, where the most cited topics were knowledge regarding the Cardio-respiratory Parade and technical aptitude in relation to this care. Five Areas of Behavior, among positive behaviors there was focus appropriate environment, material available, scientific knowledge, negative behaviors focused on the systematization of this service and knowledge regarding the handling of available material. As a result of the identification of the secondary categories of positive and negative behaviors of the nursing professionals involved in the care, one can analyze and list the critical requirements in this care. It was verified through nurses' reports that the performance in performing a correct care is provided by several factors that directly influence the desired result. The results of this research aim to contribute to the improvement of nursing care, since they made it possible to point out the need for autonomy and preparation of the team through a continuous process of training to act effectively during a PCR.

Key words: Cardio-respiratory arrest, Nursing, Intensive Care Unit.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Perfil dos Enfermeiros Entrevistados.....	21
Tabela 2 – Três Categorias de Situações Secundárias .....	23
Tabela 3 – Cinco Categorias de Comportamentos.....	24
Tabela 4 – Exigências Críticas no Atendimento à Parada Cardiorrespiratória.....	25



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	5
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	7
2.1 Objetivos Gerais .....	7
2.2 Objetivos Específicos .....	7
<b>3 MARCO TEÓRICO</b> .....	8
3.1 Historiando o Ambiente Hospitalar .....	8
3.2 Unidade de Terapia Intensiva, Ruptura e Avanços .....	10
3.3 Parada Cardiorrespiratória e Reanimação Cardiopulmonar .....	12
3.4 Assistência de Enfermagem Frente à Parada Cardiorrespiratória .....	15
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	17
4.1 Tipo de Pesquisa .....	17
4.2 Sujeitos de Estudo e Local da Pesquisa .....	19
4.3 Procedimentos Éticos e Técnicos .....	20
<b>5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS</b> .....	21
5.1 Caracterização dos Sujeitos do Estudo .....	21
5.2 Apresentação dos Incidentes Críticos .....	23
<b>2 DISCUSSÃO</b> .....	28
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	34
<b>7 REFERENCIAS</b> .....	35
<b>APÊNDICE A</b> .....	39
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos Sujeitos do Estudo .....	40
<b>APÊNDICÊ B</b> .....	41
Instrumento de Coleta de Dados .....	41
<b>APÊNDICÊ C</b> .....	43
Identificação dos Incidentes Críticos .....	43
Situação Secundária .....	43

Comportamentos.....	43
Consequências para a Enfermagem.....	43

## 1 INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória é uma intercorrência imprevista que advém em diferentes momentos, sendo uma grave ameaça à vida das pessoas em estado crítico em ambientes hospitalares.

Estima-se que as emergências relacionadas ao sistema cardiovascular estão entre as doenças que mais acometem a sociedade hoje em dia, porém a ciência da saúde vem evoluindo e ampliando medidas de prevenção e protocolos definidos na tentativa de reverter esse quadro (DIRETRIZ EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA, 2013).

Segundo Santos (2013), as principais metas do tratamento da Parada Cardiorrespiratória são: preservar a vida e prevenir complicações, antes que possa ser administrado tratamento mais definitivo, restituindo o paciente à vida útil.

É sabido que para um atendimento adequado, é necessário rapidez, eficiência, conhecimento técnico-científico e habilidades técnicas por parte de toda a equipe; além de infra-estrutura adequada, trabalho harmônico e sincronizado de todos os profissionais envolvidos.

Definida como sendo a ausência da ventilação espontânea e pulso em grandes artérias, que sucedem concomitantemente num mesmo indivíduo. Para a equipe de saúde, sempre foi uma aspiração, aumentar os índices de sobrevivência, as situações de Parada Cardiorrespiratória, para tanto o tempo é um fator crítico nestes casos.

O atendimento a uma parada cardiorrespiratória, em Unidade de Terapia Intensiva, é um desafio para a equipe de enfermagem que atua neste atendimento, pois para que esse seja efetivo, é necessário o reconhecimento da Parada Cardiorrespiratória e como reverter-la.

Segundo Cheregatti e Amorim (2011), as capacitações e qualificações das equipes são indispensáveis para o bom desempenho das atividades e assistências prestadas aos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva.

A enfermagem é a ciência que estuda o cuidado com o paciente. No ambiente hospitalar é a equipe que permanece vinte e quatro horas do dia junto ao paciente, sendo comum que o atendimento à Parada Cardiorrespiratória seja feito primeiramente pela mesma.

Os profissionais que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva devem ser capacitados para lidarem com pacientes graves e instáveis. A morte, é quem causa efeitos de aproximação ou separação que não são suportáveis para as equipes, sendo o enfermeiro o responsável pelo empoderamento da equipe para saber lidar com os momentos difíceis.

A unidade de terapia intensiva é um setor restrito e possui rotinas diferenciadas, sendo necessário reconhecer a fragilidade emocional, física e psíquica do ser humano. Aonde deve desenvolver atividades para emponderar os familiares, a saber, administrar os seus sentimentos, emoções neste momento difícil e com riscos de morte (VIANA *et al* 2014).

Além do familiar, acredita-se que seja necessário um olhar aos profissionais que atuam nesse ambiente, tendo em vista que os mesmos precisam estar atualizados, para então conseguirem agir em situações de emergência com resultado satisfatório.

Justifica-se a construção deste trabalho, a partir da experiência vivida pela autora, como técnica de enfermagem atuante em Unidade de Terapia Intensiva adulto, gerando um processo de reflexão e observação dos profissionais enfermeiros na atuação a demanda de pacientes críticos.

No momento da atuação da enfermagem na Reanimação Cardiopulmonar, são poucos os momentos estes profissionais podem relatar como se sentem perante a sua atuação nesse processo de atuação entre a vida e a morte.

Nesta perspectiva, obteve-se o seguinte questionamento: Sob um olhar crítico dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva o que poderia melhorar no atendimento à parada cardiopulmonar? Quais são os pontos positivos e negativos durante a reanimação cardiopulmonar?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivos Gerais**

- Descrever e analisar a vivência de enfermeiros, no atendimento a parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário do interior do Estado;

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar os incidentes críticos positivos e negativos no atendimento em parada cardiorrespiratória, em unidade de terapia intensiva;
- Identificar as facilidades e dificuldades vivenciadas por enfermeiros no atendimento a parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva;
- Conhecer as possibilidades que os dados do estudo darão como aperfeiçoamento aos cuidados de enfermagem.

### 3 MARCO TEÓRICO

#### 3.1 Historiando o Ambiente Hospitalar

Historicamente a função primordial do hospital, era oferecer abrigo e hospedagem aos peregrinos, fossem eles sadios ou não. Na antiguidade, o atendimento aos doentes era feito em qualquer ambiente, fosse ao ar livre, em templos ou abadias. Na idade média, os hospitais eram confinamentos de aglomerados de pessoas sendo preparadas eventualmente para a morte. Eram os clientes aguardando o decorrer dos acontecimentos, e a imagem do hospital perante a sociedade era usualmente associada à morte (BADALOTTI e BARBISAN, 2015; MALAGUTTI e BONFIM, 2013, p. 32).

Ao final do século XIX, os hospitais foram organizados em pavilhões menores por pequenos grupos de pessoas. Em 1859, a enfermeira britânica Florence Nightingale afirmou, que, a primeira condição para o funcionamento de um hospital é que ele não cause nenhum mal ao cliente (MALAGUTTI e BONFIM, 2013, p.32).

Em 1860, foi descoberta a transmissão de germes como agentes causadores de enfermidades, através do trabalho realizado pelo cientista francês Louis Pasteur. Neste período surgiram os primeiros conceitos de esterilização dos utensílios médicos e de uma nova arquitetura hospitalar (BADALOTTI e BARBISAN, 2015).

Com o avanço das ciências da saúde e o surgimento de novas tecnologias, a imagem de edifícios hospitalares foi transformada, cujo, o objetivo central é a recuperação do paciente, além de ser considerado um local onde a qualidade de vida da pessoa seria melhorada, não apenas para tratar doenças, mas sim para promover saúde (MALAGUTTI e BONFIM, 2013, p.32).

Diante das inovações no âmbito hospitalar, surgiram preocupações com o trabalho humanizado. Na enfermagem, a preocupação com a humanização se deu desde os tempos de Florence Nightgale. No ambiente hospitalar, as equipes são preparadas para atender pacientes estáveis e instáveis, fator estressante que atinge o paciente e seu familiar que ficam expostos a este ambiente hostil.

Segundo Nascimento *et al* (2015), a família exerce um papel ímpar na vida do paciente, pois dentro da família, as pessoas crescem, se nutrem, amplificam crenças e valores a respeito da vida. Quando um membro da família adoece e se hospitaliza de forma repentina, gera um estado de crise nos familiares que junto com a enfermidade que ameaça

a vida, vem crescendo de angústia, aflição, insegurança, medo, sentimento de culpa e preocupação com a morte. Quando ocorre internação na Unidade de Terapia Intensiva, ocasiona estresse no paciente, pela angustia, falta de informação sobre o que está acontecendo e o que será feito com o mesmo (JÚLIO *et al* 2015, MENDES, SPÍNDOLA, MOTA 2012).

Em 2000, o setor de saúde preocupado com a questão relacionada ao atendimento, lançou o PNHAH (Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar), com objetivo de aprimorar as relações entre o profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si e do hospital com a comunidade. Tal política que representou um avanço e um grande desafio para os servidores públicos de saúde. A humanização é entendida como a qualidade no atendimento prestado, no material fornecido, nas condições de prestações de trabalho, o respeito e a compreensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS (GONÇALVES e CASTRO 2014, JÚLIO *et al* 2015, REIS *et al* 2013).

A enfermagem é a arte de cuidar e também uma ciência cuja essência e especificidade são de ajudar ao ser humano, individualmente, na família, ou em comunidade. Na concepção da enfermagem, a humanização está ligada na própria ciência do cuidado de enfermagem e não especificamente no Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, o cuidar de forma humanizada abrange o olhar holístico, o acolhimento, a relação de vínculo e a comunicação. Segundo Barbosa (2010); Reis e Silva (2012), humanizar é, tornar humano, cuidar da pessoa como pessoa, dar-lhe atenção e responder de uma forma positiva a toda a sua esperança, quando confiou nos serviços de saúde e a eles recorreu para reencontrar-se na plenitude de sua realização pessoal (REIS, *et al* 2013).

Em meio a este ambiente complexo, a humanização é um meio de oferecer dignidade ao paciente, pois neste período vários sentimentos se misturam. A sua aplicação pela enfermagem é de suma importância, por conhecer de perto suas fragilidades, transformando este ambiente, num lugar mais acolhedor.

Quando o posicionamento da enfermagem sucede com solidariedade e sensibilidade nas relações de impasses enfrentadas pelo familiar e pelo paciente, o acompanhante acaba procedendo de maneira participativa e atenciosa.

O enfermeiro sendo o responsável pela supervisão da equipe de enfermagem, tem como uma de suas obrigações, desenvolver ações que visam explicar os profissionais, o significado de humanização na assistência, a sua procura educacional, está entrelaçado a valores e a nova cultura de atendimento à saúde no Brasil (MENDES, SPÍNDOLA, MOTA 2012).

### **3.2 Unidade de Terapia Intensiva, Ruptura e Avanços**

O cuidado com paciente crítico teve início em 1854, na Guerra da Criméia. Naquela época a taxa de mortalidade hospitalar era de quarenta por cento, com a chegada de Florence Nighingale e mais 38 voluntarias, entre religiosas e leigas vindas de diferentes hospitais, ouve uma redução na taxa de mortalidade para dois por cento. A *Society Critical Careand Medicine*, descreve o DrAlter Edward Dandy, como o precursor do modelo inicial de uma Unidade de Terapia Intensiva, nos Estados Unidos, sendo ela composta por três leitos pós-operatórios neurocirúrgicos em 1914 (CHEREGATTI e AMORIM, 2011, p. 18).

No Brasil, as primeiras Unidades de Terapia Intensiva foram estabelecidas na década de setenta, com o objetivo de concentrar pacientes com alto grau de complexidade em uma área hospitalar adequada; necessitando a disponibilidade de infraestrutura, equipamentos adequados, além de capacitações de recursos humanos para desenvolver o trabalho com segurança (CHEREGATTI e AMORIM 2011, p. 18).

No contexto hospitalar a Unidade de Terapia Intensiva pormenoriza como um setor reservado, complexo, totalmente diferente dos demais setores existentes no hospital. Com horário de visita diferenciado, dotada de monitorização continua que admite pacientes potencialmente graves, dirigidos não apenas para os problemas fisiopatológicos, mas também para as questões psicossociais, ambientais e familiares que se tornam intimamente interligadas à doença física. Fornece suporte e tratamento intensivo, propondo monitorização continua vigilância de 24 horas, equipamentos específicos e outras tecnologias destinadas ao diagnóstico e ao terapêutico. Para a atuação recomenda-se a admissão dos enfermeiros especialistas em terapia intensiva e que possuam reconhecidas habilidades e conhecimentos específicos acerca deste campo de atividade. (CHEREGATTI e AMORIM 2011, p. 18, NASCIMENTO *et al* 2015, SILVEIRA e CONTIM 2015, VIANA, *et al* 2014).



Na legislação, a portaria nº 3.432/MS/GM, de 12 de agosto de 1998, informa a importância na assistência das unidades que realizam tratamento intensivo nos hospitais do país, e a necessidade de se estabelecerem critérios de classificação, de acordo com a incorporação de tecnologia, especialização de recursos e a área física disponível (CHEREGATTI e AMORIM 2011, p. 18).

A Unidade de Terapia Intensiva deve estar em localização estratégica e regularizada junto ao órgão de vigilância sanitária municipal, com acesso direto a elevadores, serviço de emergência, centro cirúrgico, serviço de laboratório e radiologia. A estrutura física deve seguir os requisitos propostos na RDC ANVISA. Os leitos com visão direta entre o paciente, posto de enfermagem centralizado com terminais de computadores, para utilizar sistemas informatizados (COREN 2013).

Este setor possui uma variedade de equipamentos e materiais com o intuito de monitorar vinte e quatro horas do dia o paciente, auxiliar a equipe multidisciplinar a avaliar os dados obtidos, individualmente de cada paciente para iniciar com medidas necessárias para restabelecer o paciente (CHEREGATTI e AMORIM, 2011, pag.19).

O leito de Unidade de Terapia Intensiva é composto, por monitor multiparametro, cama, aspirador, vácuo, ar comprimido, termômetro, estetoscópio, bomba de infusão, equipamento para monitorar a pressão venosa central e pressão arterial média, ventilador mecânico, iluminação adequada, sistema de ventilação adequada (CHEREGATTI e AMORIM, 2011, pag.20).

A Unidade de Terapia Intensiva é o setor da área hospitalar que mais gera distúrbios psicológicos em pacientes, familiares e profissionais, devido ao alto risco de morte, a tensão e o ambiente hostil. Compreende-se a necessidade de o profissional reconhecer as fragilidades psíquicas e físicas do paciente, de modo que os auxiliem no processo de adoecimento do mesmo.

Para Duarte e Alves (2014) o trabalho em equipe requer espírito de coletividade, cooperação, compromisso, responsabilidade e assistência minuciosa ao paciente. Com a alta complexidade dos cuidados e a extensa jornada de trabalho, requer que este trabalho em equipe seja harmonioso, que exista união, comprometimento com as tarefas, transformando este setor em um complexo ambiente social.

A doença, motivo principal pela internação em uma Unidade de Terapia Intensiva, acarreta em desestruturação emocional através de estímulos físicos e psicossociais, por todos que participam deste momento, devido à separação que ocorre entre paciente e familiar.

Segundo Menin e Pettenon (2015), a exposição ao processo morte e morrer, revela a necessidade do profissional de enfermagem refletir e lidar com receio e insegurança, diante da finitude da vida, além do conhecimento científico para exercer a profissão, pois sua formação é voltada para o cuidado, e o bem estar do paciente, sendo notória a dificuldade que os enfermeiros têm para aceitar a morte, criando estratégias de enfrentamento neste difícil processo.

É preciso planejamento constantemente, para o dimensionamento de pessoal, pois quando superestimado ocorre alto custo para a instituição e quando subestimado ocorre a sobre carga da equipe resultando em cuidado deficitário.

O Conselho Regional de Enfermagem destaca a distribuição de profissionais assistenciais da Unidade de Terapia Intensiva, preconizando que, para a assistência intensiva, são necessários: No mínimo um médico plantonista para cada dez, um enfermeiro assistencial para cada oito leitos, um técnico de enfermagem para cada dois leitos de cada turno, além de um técnico de enfermagem por Unidade de Terapia Intensiva para serviços de apoio assistencial em cada turno (COREN, 2011).

### **3.3 Parada Cardiorrespiratória e Reanimação Cardiopulmonar**

No Brasil corações param de bater todos os dias. A Parada Cardiorrespiratória é uma intercorrência abrupta, causando uma grave ameaça à vida das pessoas. As equipes de saúde deparam-se constantemente com as situações que envolvem diversos níveis de risco de vida para os pacientes, para ter um resultado de sucesso é necessário que a equipe da saúde esteja ciente do seu dever, ter conhecimento técnico-científico, com intuito de minimizar os riscos, as iatrogênicas e assegurar o paciente (GUILHERME *et al* 2014, SANTOS, SIMÕES, LIMA 2014, PEREIRA *et al* 2015).

Atualmente a Parada Cardiorrespiratória vem representando um motivo de alerta para a saúde pública, sendo as doenças cardiovasculares a principal causa de morte no Brasil entre homens e mulheres, apesar dos avanços relacionados à prevenção e ao tratamento. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, mencionado por

Gonzalez *et al* (2013) Estima-se em torno de duzentos mil Paradas Cardiorrespiratórias ao ano no Brasil, sendo metade em ambiente hospitalar e a outra metade em ambiente extra-hospitalar.

Na literatura, encontram-se diversas definições de Parada Cardiorrespiratória sendo que os autores concordam e reafirmam sobre a gravidade dessa situação. Para Pereira *et al* (2015 pág.2) é definida como a cessação abrupta das funções cardíacas, respiratória e cerebral, comprovada pela ausência de pulso central e movimentos ventilatórios, além de estado de inconsciência. Ferreira, Ferreira, Casseb (2012 pag. 465) interrupção súbita da atividade mecânica ventricular útil e suficiente e da respiração. Oliveira (2016 pág. 274) é a parada dos batimentos cardíacos eficazes e da respiração. E ainda, em suma, pode ser definida como o estado em que o indivíduo se encontra com ausência do débito cardíaco, ausência de respiração, porém ainda mantém atividade cerebral.

Segundo a American Heart Association (2015), as desordens básicas do ritmo cardíaco na Parada Cardiorrespiratória são quatro: a assistolia definida como ausência de qualquer atividade elétrica ou mecânica dos ventrículos; a fibrilação ventricular (FV), caracterizada pela contração incoordenada do miocárdio em consequência da atividade elétrica caótica de diferentes grupos de fibras miocárdicas, resultando na ineficácia total do coração em manter um rendimento de volume sanguíneo adequado e cujo único tratamento é a desfibrilação elétrica; à taquicardia ventricular sem pulso, em que há uma sucessão rápida de batimentos ectópicos ventriculares que podem levar a deterioração hemodinâmica; e a atividade elétrica sem pulso, caracterizada pela ausência de pulso detectável na presença de registro de atividade elétrica (GUIMARÃES *et al* 2013, OLIVEIRA e PEDROSO, 2014).

Na tentativa de reverter Parada Cardiorrespiratória, é realizado manobras de Reanimação Cardiopulmonar. As tentativas de vencer a morte são tão antigas quanto a nossa existência. De acordo com Cummins (1991), mencionado por Morais (2012) é um termo de grande abrangência “a tentativa de restaurar a circulação espontânea”. Esses métodos eram baseados em aspectos religiosos. Segundo Guimarães (2011) mencionado por Morais (2012) o termo “ressuscitação” remete à “ressurreição”, entretanto, é o termo de maior preferência entre os descritores referentes à reanimação.

A reversão da Parada Cardiorrespiratória foi alvo de pesquisas por anos, por profissionais de saúde, em meados da década de 60, pesquisadores estudaram, padronizaram as condutas, técnicas e introduziram em prática clínica. Segundo Timerman

(2006) mencionado por Morais (2012), em 1992 foi criada a Aliança Internacional dos Comitês de Ressuscitação (International Liaison Committee on Resuscitation/ILCOR) com intuito de realizar fórum de discussão entre comitês de ressuscitação, para criar diretrizes em atendimento cardiovascular de emergência (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2015).

Segundo Morais (2012), atualmente ILCOR, é constituído por grandes centros de estudos como a American Heart Association, European Resuscitation Council (ERC), Heart and Stroke Foundation of Canada (HSFC), Australian Resuscitation Council, New Zealand Resuscitation Council, Resuscitation Council of Southern Africa (RCSA), InterAmerican Heart Foundation (IAHF) e Resuscitation Council of Asia. Estes centros padronizaram um conjunto de manobras e técnicas com o objetivo de promover e restaurar as funções cardíacas e respiratórias, denominado Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida Cardiovascular (SAVC) (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2015).

A cada cinco anos a ILCOR, realiza atualização das diretrizes para o atendimento cardiovascular de emergência que dentre essas se encontram as de PCR. Essas diretrizes são construídas após um amplo estudo sobre trabalhos publicados na área, sempre baseado em evidências, na tentativa de melhorar os índices de sobrevivência das pessoas acometidas por esse evento (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2015, MORAIS, 2012).

A essência do Suporte Básico de Vida (SBV) é promover o atendimento imediato à Parada Cardiorrespiratória (PCR) desde o diagnóstico até a implementação das manobras de reanimação Cardiopulmonar. Falcão, Costa e Amaral (2010) mencionado por Santos (2013) definem Suporte Básico de Vida como o tratamento mais efetivo em salvar o paciente vítima de Parada Cardiorrespiratória. Oliveira (2016) um conjunto de técnicas para leigos ou profissionais para reconhecer a parada cardiorrespiratória, pedir ajuda e acionar a emergência. Machado e Rezende (2013) conjunto de manobras com objetivo de restabelecer a respiração e a circulação dos indivíduos antes que ocorra a morte cerebral devido à hipóxia e isquemia.

O Suporte Avançado de Vida Cardiovascular (SAVC) é a fase seguinte do Suporte Básico de Vida (SBV), realizada por profissionais treinados e capacitados. Dentro de o ambiente hospitalar, ao ocorrer a Parada Cardiorrespiratória o paciente depende da interação harmoniosa do serviço da instituição e de profissionais qualificados. Nesta fase engloba o uso de acessórios para o suporte ventilatório, a monitorização cardíaca continua

a desfibrilação com uso de desfibrilador, uso de medicamentos e cuidados pós-reanimação (SANTOS 2013; AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2015; GONZALEZ *et al* ,2013).

Uma Reanimação Cardiorrespiratória bem-sucedida tem como propósito a conservação da vida, redução do sofrimento, recuperação da saúde. Um diagnóstico preciso da Parada Cardiorrespiratória é a ação que inicia as manobras de Suporte de Vida (SBV), segundo as novas diretrizes, qualquer pessoa apresentando-se inconsciente ou com perda da capacidade de resposta, apneia ou apresenta gasping, sem pulso palpável nas grandes artérias (carótidas e femorais) por 10 segundos, deve considerar Parada Cardíaca e iniciar as manobras de reanimação (GONZALEZ *et AL*, 2013; AMERICAN HEART ASSOCIATION 2015, OLIVEIRA 2016).

Para obter uma Reanimação Cardiorrespiratória de qualidade, o profissional de saúde deve iniciar com o C-A-B (compressões torácicas, via aérea, respiração) colocando o foco nas compressões. Colocar o paciente em decúbito dorsal, em uma superfície plana para garantir apoio para as compressões torácicas, com compressão-ventilação de 30:2 para um único profissional de saúde, manter frequência (100 a 120 compressões por minuto) e profundidades adequadas (5 a 6 cm), permitindo o retorno do tórax, antes da próxima compressão e minimizando as interrupções e limitando-as em poucos segundos, sincronizando com a ventilação com a bolsa-valva-máscara 6 a 7 ventilações por minuto em adulto, para promover um aporte sanguíneo para os órgãos. (GONZALEZ *et al* , 2013; AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2015; OLIVEIRA 2016).

### **3.4 Assistência de Enfermagem Frente à Parada Cardiorrespiratória**

No ambiente hospitalar, a equipe de enfermagem é quem permanece vinte e quatro horas do dia junto do paciente, é comum que o diagnóstico de Parada Cardiorrespiratória seja feito primeiramente pela mesma. Seu tratamento exige além de um atendimento rápido e eficiente, um conhecimento científico que é a base para a otimização desta prática, pois, o tempo conspira contra o paciente e aos profissionais de saúde, a cada minuto de atraso no atendimento, aumentando as chances de iatrogênias, sendo necessário um atendimento rápido, efetivo e eficiente para o sistema cardíaco retomar o bombeamento da circulação sanguínea.

Na academia os conteúdos teóricos e práticos relacionados à Parada Cardiorrespiratória são perfunctórios ocasionando dificuldades que refletirão na prática profissional, pela insuficiência de base teórica. Nesta emergência o conhecimento teórico é o alicerce para o cumprimento de suas funções e responsabilidades, com competência, segurança e qualidade, visando o sucesso no atendimento do paciente. Para ter êxito no atendimento são necessários, recursos financeiros, humanos, de equipamentos e de determinação de cada pessoa envolvida neste processo (BEZERRA *et al*, 2015; PEREIRA *et AL*, 2015; GUILHERME *et al*, 2013).

No que tange ao processo de qualificação o enfermeiro, em particular, deve estar capacitado, para desenvolver suas funções de Reanimação Cardiorrespiratória, sabendo da sua importância para oferecer atendimento conforme as diretrizes de Suporte Básico de Vida. Além de capacitações e reciclagens, a enfermagem vem aperfeiçoando seu conhecimento, através de sistematização da assistência sempre fundamentada em base científica para implantar protocolos para a organização do atendimento a Parada Cardiorrespiratória, evitando assim a discordância de sequência do atendimento proporcionado, perdas de tempo e falhas. (FERNANDES, 2012; PEREIRA *et al*, 2015; REIS e SILVA 2012).

O Conselho Regional de Enfermagem (COREN, 2011) enfatiza que cabe ao enfermeiro, responsável exclusivamente pelo planejamento da assistência e equipe de enfermagem, bem como por atender, privativamente, ao paciente grave com risco de morte (artigo 11, inciso I, alíneas “c” e “l”, da Lei 7.498/86), e à sua equipe assistir aos pacientes, oferecendo ventilação e circulação artificiais até a chegada do médico, assim, estes profissionais devem adquirir habilidades que os capacitem a prestar a assistência necessária.

Para tanto, a equipe de Enfermagem deve ter conhecimento e domínio do manuseio dos materiais e equipamentos existentes no carro de emergência, bem como estar inserida em programas periódicos de capacitação para a execução das manobras de reanimação.

Neste processo o enfermeiro deve ser o facilitador, responsável pelo planejamento da assistência de enfermagem, organização do ambiente e materiais a serem utilizados. Necessitando possuir fundamentação teórica, para lidar com diferentes patologias, sempre com capacidade de liderança, iniciativa, maturidade e estabilidade emocional (GUILHERME *et al*, 2013; REIS e SILVA, 2012).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de Pesquisa**

Essa é uma pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva com técnica de análise indireta de incidentes críticos. Propôs explorar e descrever os incidentes críticos positivos e negativos no atendimento em Parada Cardiorrespiratória, identificando os pontos positivos e negativos sob o olhar dos enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva adulto, de um hospital universitário do interior do estado.

Escolheu-se à pesquisa exploratório-descritiva, por nos permitir uma maior familiaridade com o tema, com perspectiva de torná-la esclarecedora. A proposta de abordagem qualitativa se deu especialmente por buscar identificar as facilidades e dificuldades vivenciadas por enfermeiros no atendimento a Parada Cardiorrespiratória.

De acordo com Vieira e Hossne (2015), pesquisa qualitativa, tem por objetivo principal de estudar o comportamento das pessoas, suas opiniões, seus conhecimentos, suas atitudes, seus medos, relacionado ao significado e interpretação que as pessoas trazem para o seu cenário natural.

As pesquisas exploratórias têm objetivo de proporcionar uma visão geral do tipo aproximativo, acerca de determinado fato, com intuito, de ampliar o nosso entendimento de problemas que merecem aprofundamento, proporcionando aproximação ao tema explorado.

Referente ao estudo descritivo, seu objetivo principal é descrever determinada característica de determinada população, ou estabelecimento. A pesquisa descritiva, juntamente com a exploratória, parte numa pesquisa preocupada com a atuação prática, bem como, o tipo de pesquisa mais solicitada (Vieira e Hossne, 2015).

Por análise de incidente crítico, entende-se qualquer atividade humana observável que seja satisfatoriamente completa em si, para realizar deduções e previsões a respeito da pessoa que executa o ato. Tornando satisfatória a pesquisa, quando os incidentes relatados são razoavelmente recentes. A essência da técnica consiste em solicitar do sujeito envolvido numa determinada atividade, relatos de situações ou fatos que serão avaliados pelo pesquisador (FLANAGAN, 1954, pág. 328).

Segundo Ribeiro *et al* (2012), as pesquisas na área da saúde que utilizam esta técnica procuram por situações comportamentais, como erros na assistência em saúde, avaliações de competência. Permitindo-nos captar valores culturais, experiências, sentimentos, emoções dos sujeitos que vivenciaram em uma determinada situação, que originou um comportamento e uma consequência, fatores estes fundamentais para caracterizar o incidente crítico.

A pesquisa tratou-se de um método de análise indireta, realizado a partir de uma entrevista presencial focada no relato de vivência ou acontecimento de maior relevância com implicações positivas ou negativas em atendimento de parada cardiorrespiratória do enfermeiro entrevistado. Através dos relatos e de procedimentos específicos para a análise dos dados, pretendeu-se isolar os comportamentos críticos emitidos (RIBEIRO *et al* 2012).

Conforme Flanagan (1954) acrescenta, os estudos com a técnica de incidentes críticos representam somente matéria prima e não fornecem a solução para os problemas.

No Brasil a primeira aplicação da técnica se deu na década de 70 com a realização de um estudo publicado por Dela Coleta (1974), o qual sua base para a realização do estudo foi John Flanagan (ANDRAUS, MUNARI, FARIA 2007).

Nos estudos de Dela Coleta, a mesma definiu o incidente como uma ruptura da normalidade ou padrão de uma atividade ou sistema. Os incidentes críticos são situações relevantes, observadas e relatadas pelos sujeitos entrevistados, podendo ser positivos ou negativos em função de suas consequências (ANDRAUS, MUNARI, FARIA 2007).

Segundo Dela Coleta, para a realização deste estudo é necessário seguir sete passos importantes para aplicação da técnica de incidente crítico:

- 1) Delimitação da população de entrevistados;
- 2) Determinação dos objetivos da atividade;
- 3) Construção das questões, ou questão que será apresentada aos entrevistados que fornecerão os incidentes críticos da atividade em estudo;
- 4) Coleta dos incidentes críticos;
- 5) Análise do conteúdo dos incidentes coletados, buscando isolar os comportamentos críticos emitidos;
- 6) Agrupamento dos comportamentos críticos em categorias mais abrangentes;



7) Levantamento dos comportamentos positivos e/ou negativos que vão fornecer, posteriormente, uma série de indícios para identificação de situações problemáticas.

Acredita-se que a essência desta técnica está na deliberação de comportamentos positivos e/ou negativos, que aconteceram de forma expressiva e que fizeram a diferença no sucesso no desenvolvimento dessa pesquisa.

A vantagem deste método, está na sua versatilidade, fornecendo dados uteis e de fácil compreensão sobre o assunto, com base no comportamento atual do indivíduo, facilitando a coleta de dados pela entrevista individual (RIBEIRO *et al*, 2012).

Para alcançar resultados adequados, ao utilizar a técnica de incidente crítico, é necessário primeiramente: esclarecer o que é incidente crítico, explicar a acepção do termo crítico, dar exemplos não relacionados ao tema do presente estudo, afim de não motivar o entrevistado e explicar os parâmetros que nos leva a considerar os fatos narrados como incidente crítico.

Considerou-se importante esta técnica para o desenvolvimento deste estudo, por ser apropriada à investigação na área da enfermagem na manifestação de comportamentos e seus efeitos, principalmente os que permeiam a assistência de enfermagem, auxiliando no crescimento dos estudos relacionado à Parada Cardiorrespiratória.

#### **4.2 Sujeitos de Estudo e Local da Pesquisa**

A pesquisa foi desenvolvida na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital universitário do interior do estado. Este hospital é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos. Realiza atendimentos a pacientes internados e ambulatoriais, principalmente pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

A Unidade de Terapia Intensiva adulto é constituída por 10 leitos para atendimento a pacientes em idade adulta. Atualmente disponibiliza oito leitos para atendimento geral e dois leito destinados para pacientes cardíacos.

Este setor conta com equipamentos de última geração, plantão médico vinte e quatro horas do dia, como também enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Os critérios de inclusão são: enfermeiros, com idade superior a 21 anos, todos os gêneros, encontrar-se ativo na escala mensal de trabalho e aceitar fazer parte da pesquisa com aceite no Termo de Consentimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de exclusão são aqueles que não atendem os critérios estabelecidos.

#### **4.3 Procedimentos Éticos e Técnicos**

Para a realização dos procedimentos técnicos do estudo, primeiramente foi encaminhado para Secretária de Ensino e Pesquisa do local, um protocolo de solicitação para o desenvolvimento da pesquisa.

Após a autorização, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Santa Cruz do Sul sendo aprovado, através do número 1.640.719. Este estudo foi realizada de acordo com os princípios éticos inseridos nas Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos, por meio da Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde, estabelecida em 12 de dezembro de 2012.

Foi iniciado o contato com os sujeitos participantes do estudo, sendo abordados verbalmente e posterior entregue o convite e o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A), foi esclarecido sobre os objetivos e metodologia do estudo, bem como, a relevância da participação sanando as dúvidas, entre os entrevistados.

A coleta de dados se deu através de um questionário semiestruturado, que foi aplicado no local de trabalho, porém sem interferir nas atividades assistenciais, por acreditar-se que por meio de entrevista os enfermeiros forneceriam dados importantes e completos dos incidentes críticos, com aspecto positivo e negativo.

Elaborado um roteiro composto de duas partes distintas: a primeira, caracterizando o perfil sócio demográficos dos enfermeiros participantes. Na segunda parte foi aplicada uma pergunta diretamente relacionada ao estudo em ação (APÊNDICE B).

A terceira etapa, após, realizada coleta de dados, foi identificação das situações, comportamentos e conseqüências, categorizando as mesmas, sob a técnica de incidentes críticos, com referência positiva e negativa, registrando-os em impressão específica (APÊNDICE C).

## 5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

O processo de análise desta pesquisa foi obter o comportamento dos enfermeiros (as) frente ao atendimento à Parada Cardiorrespiratória e o uso desta informação na interpretação dos dados com a técnica de incidente crítico, combinada com um modelo de análise específico para o problema em questão, permitiu-se a observação e de achados interessantes.

A análise de conteúdo em uma pesquisa é de suma importância. Os procedimentos envolvidos na mesma são estruturados de forma a promover uma organização dos dados levando a um resultado estruturalmente organizado do seu conteúdo (RIBEIRO *et al*, 2012).

Concorda-se com os autores acima citados, que neste momento é necessário que se tire conclusões sobre os dados, através de dedução ou indução. Nesta fase da pesquisa, são estabelecidas relações de causa e efeito, ou uma comparação do objeto, com argumentos. Portanto, tem uma organização diferente do pensamento cotidiano, o pensamento corre solto, decidindo-se, a cada passo, o que se irá fazer na seqüência.

### 5.1 Caracterização dos Sujeitos do Estudo

**Quadro 1** - Perfil dos Enfermeiros Entrevistados

<b>Enfermeira</b>	<b>Idade</b>	<b>Anos de Graduação</b>	<b>Tempo de Serviço em UTI adulto</b>	<b>Curso de Pós-Graduação</b>	<b>Especialidade</b>
ENF 1	29	04 anos	2 ano 3 meses	Sim	- Urgência e Emergência.
ENF 2	24	09 meses	6 meses	Em andamento	- Residência Multiprofissional em saúde ênfase em terapia intensiva, urgência e emergência.
ENF 3	23	1 anos 6 meses	6 meses	Em andamento	- Residência Multiprofissional

					em saúde ênfase em terapia intensiva, urgência e emergência.
ENF 4	31	10 anos	3 anos	Sim	- Urgência, emergência e trauma; - Centro Cirúrgico e material de esterilização.
ENF 5	24	2 anos	6 meses	Em andamento	Enfermagem em Nefrologia.
ENF 6	31	2 anos	8 meses	Sim	Enfermagem em Terapia Intensiva.
ENF 7	32	4 anos	4 anos	-	-
ENF 8	36	3 anos	2 anos e 6 meses	Sim	- Urgência, emergência e trauma.
ENF 9	30	4 anos	4 anos	Sim	- Gestão hospitalar
ENF 10	26	1 ano	7 meses	-	-

Fonte: Dados da Pesquisa

Conforme se constata, os 10 enfermeiros da pesquisa 9 (90%) são do sexo feminino, sendo a faixa etária prevalente entre 20 a 30 anos (60%) e 31 a 40 anos (40%). Possuindo experiência suficiente para refletir sobre sua atuação em Parada Cardiorrespiratória identificando os incidentes críticos positivos e negativos durante este atendimento.

O tempo de atuação profissional na unidade de terapia intensiva adulto varia entre 6 meses a 2 anos (50%) e 2 a 4 anos (50%). Já o tempo de graduação varia de 9 meses à 5 anos (90%) e 5 a 10 anos (10%), o que influencia na experiências já vivenciadas em Parada Cardiorrespiratória.

Quanto à formação desses enfermeiros, percebe-se ênfase na educação continuada, pois apenas 2 (20%) dos sujeitos entrevistados relatou não ter ou estar cursando pós-graduação, os demais 8 (80%) referiram ter concluído ou estar cursando pós-graduação.

A atualização por parte dos profissionais voltadas à atuação em Parada Cardiorrespiratória é constante, visto que o avanço da tecnologia e da ciência exige conhecimentos cada vez mais aprofundados, o aprimoramento de técnicas e relacionamento interpessoal com os pacientes e demais membros da equipe.

## 5.2 Apresentação dos Incidentes Críticos

Sendo a ocorrência da Parada Cardiorrespiratória o tema central do estudo, situação principal. A classificação dos resultados obtidos foram divididas em:

- Duas Categorias de Situações Secundárias;
- Cinco Categorias de Comportamento;
- Uma Categoria de Exigências Críticas no Atendimento à PCR

**Quadro 2** – Categorias de Situações Secundárias

<p><b>SITUAÇÕES SECUNDÁRIAS</b></p> <p>Em decorrência deste estudo apresenta-se, a seguir, a descrição das três categorias de situações secundárias, sendo a Parada Cardiorrespiratória a situação primordial:</p>	<p><b>1)Conhecimento frente à Parada Cardiorrespiratória:</b> Esta categoria abrangeu a descrição pelos entrevistados de situação pertinente à presença ou não de conhecimento preconizado pela diretriz, no atendimento à Parada Cardiorrespiratória.</p>
	<p><b>2)Aptidão técnica frente à Parada Cardiorrespiratória:</b> Nesta categoria compreenderam-se as situações relacionadas à profissão, entre elas agilidade (ou a falta da mesma), destreza (ou falta da mesma) e a maneira correta para a realização do atendimento.</p>

Fonte: Dados da Pesquisa

**Quadro 3 –** Categorias de Comportamento

<p><b>COMPORTAMENTO POSITIVO:</b> Segue descrição de três categorias comportamentais, com enfoque positivo conforme relatos dos enfermeiros entrevistados:</p>	<p><b>1) Ambiente adequado:</b> Nesta categoria, apresentou o comportamento positivo relacionado ao ambiente, proporcionado para o atendimento em Parada Cardiorrespiratória ao paciente.</p>
	<p><b>2) Material disponível:</b> Nesta categoria no que se refere à parte dos materiais, abrangeu comportamentos positivos por parte dos entrevistados relacionando a disponibilidade adequada dos materiais e equipamentos.</p>
	<p><b>3) Conhecimento científico:</b> Apresenta-se nessa categoria, a descrição do conhecimento científico e o treinamento a Parada Cardiorrespiratória como comportamento positivo.</p>
<p><b>COMPORTAMENTO NEGATIVO</b> Descrição de duas categorias composta por comportamentos Negativos, manifestados pelos enfermeiros entrevistados:</p>	<p><b>1) Sistematização no atendimento à Parada Cardiorrespiratória:</b> Nesta categoria foi incluído o desconhecimento da equipe na sistematização conhecida conforme a diretriz neste atendimento.</p>
<p><b>2) Conhecimento frente ao manuseio do material disponível:</b> Nesta categoria, há a inclusão de comportamentos referentes ao desconhecimento da importância dos materiais e equipamentos usados no atendimento, tais como a montagem correta da bolsa-valva-mascara, falta de checagem do carrinho de emergência.</p>	

Fonte: Dados da Pesquisa

**Quadro 4 – Exigências Críticas no Atendimento à Parada Cardiorrespiratória**

<b>EXIGÊNCIAS CRÍTICAS NO ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA</b>	
<p>Em decorrência da identificação das categorias secundárias; dos comportamentos positivos e negativos dos profissionais enfermeiros envolvidos no atendimento, pode-se analisar e elencar as exigências no atendimento à Parada Cardiorrespiratória.</p>	<p>O enfermeiro precisará ter conhecimento teórico e técnico referente ao reconhecimento dos sinais premonitórios: Alteração no nível de consciência, alteração no ritmo cardíaco, queda de oximetria, taquipneia ou sinais comprobatórios que é a perda súbita da consciência, ausência de pulso, midríase, cianose.</p> <p>Depois de identificada a Parada Cardiorrespiratória, o enfermeiro deverá ter tomada de decisão, ele necessitará:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incumbir um técnico de enfermagem para chamar o médico intensivista;</li> <li>- Incumbir um técnico de enfermagem ou enfermeiro assistencial, que providencie os materiais e equipamentos necessários para o atendimento a Parada Cardiorrespiratória, bem como buscar o carro de emergência;</li> <li>- Incumbir um técnico de enfermagem ou enfermeiro assistencial a ligar e testar o ventilador mecânico e bolsa-valva-marcara, não esquecendo de conectar os mesmos na rede de oxigênio;</li> <li>- Posicionar o paciente corretamente no leito, colocando tábua rígida, para fornecer uma superfície rígida;</li> <li>- Checar se o paciente apresenta movimentos respiratórios;</li> <li>- Se o paciente estiver em apnéia, fornecer duas ventilações com bolsa-valva-mascara, conectada na rede de oxigênio, para manter</li> </ul>

	<p>as vias aéreas pervias, sempre observando a expansão torácica, para promover ventilações corretamente;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Checar pulso arterial, preferencialmente na artéria carótida, com tempo máximo de 10 segundos;</li><li>- Constatado a Parada Cardiorrespiratória iniciar imediatamente com as compressões torácicas externas, na metade inferior do esterno. Deverão realizar 30 compressões torácicas a uma frequência de 100 compressões por minutos.</li><li>- Atentar para realizar 30 compressões para 2 ventilações em suporte básico;</li><li>- Caso paciente não tenha acesso venoso calibroso, providenciar de imediato, preferencialmente em membros superiores;</li><li>- Manter paciente com monitoração hemodinâmica;</li><li>- O enfermeiro deverá providenciar todo material necessário para o médico plantonista intubar o paciente;</li><li>- Após a intubação, fornecer ventilação e oxigenação adequada ao paciente;</li><li>- Realizar o registro dos procedimentos realizados na evolução de enfermagem;</li><li>- Oferecer apoio aos familiares tanto nos casos de sucesso, quanto nos casos de óbito.</li></ul> <p>Acredita-se ser de extrema importância a criação de reuniões para discussões dos casos de Parada Cardiorrespiratória, onde a equipe possa discutir sobre o atendimento prestado, buscando sempre a sua melhoria</p>
--	---



	<p>no atendimento.</p> <p>Iniciado então, a discussão dos resultados encontrados nessa investigação, cuja proposta inicial é o incidente crítico no atendimento à Parada Cardiorrespiratória em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital escola do interior do estado.</p>
--	---

Fonte: Dados da Pesquisa

## 6 DISCUSSÃO

Quando questionados a respeito do tema “Sob o olhar crítico do enfermeiro: Vivências frente à parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva adulto”, as categorias de situações secundárias, classificadas foram: Conhecimento frente à Parada Cardiorrespiratória, aptidão técnica frente à Parada Cardiorrespiratória.

Conforme categoria secundária de conhecimento frente à Parada Cardiorrespiratória, nos relatos surgiram a evidencia do quanto o enfermeiro deve atuar com conhecimento técnico científico:

“Enfermeiro é o líder da equipe, eu acho que se tu tiveres um preparo emocional e técnico ela vai decorrer super bem, porque uma parada é um momento crítico. Tu não podes criar com esse momento crítico a perturbação da equipe. Cada um deve fazer o que sabe, para ser um atendimento tranquilo, correto e eficaz, que é o principal” (enfermeiro 2).

“Que tudo serve de experiência, trabalha a questão de tu ter a dinâmica da coisa, de ver o que tu tem que fazer” (enfermeiro7).

“Acho que é primordial ter uma equipe preparada para fazer este tipo de atendimento porque eu acho que é a unidade que a gente tem que estar mais preparada pra isso, a gente não pode contar com imprevisto” (enfermeiro 8).

De acordo com COFEN (2016), o enfermeiro não só deve atuar com conhecimento científico, mas é seu dever, como é mencionado na Lei de exercício profissional de 1986 em seu Art 8º D ao enfermeiro incube privativamente “cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida” e ainda o encargo do mesmo “prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e aptidão para tomar decisões imediatas e precisas”.

O processo de construção do conhecimento exige do enfermeiro um olhar autocritico, engajamento e busca constante no conhecimento técnico científico, para assim, adquirir o reconhecimento enquanto profissional.

Conforme a categoria secundária aptidão técnica frente à Parada Cardiorrespiratória, nos relatos dos entrevistados compreenderam-se as situações relacionadas à profissão, entre elas: agilidade, destreza e a maneira correta para a realização deste atendimento. Segundo Dicionário Aurélio, aptidão constitui qualidade inata; habilidade ou capacidade adquirida (FERREIRA, 2002, pag.55).

O enfermeiro deve estar habilitado para desenvolver suas funções, tendo ciência da sua importância como líder frente à equipe e ao oferecimento do atendimento hábil conforme as diretrizes da Reanimação Cardiopulmonar.

Fernandes (2012) destaca em seu estudo que, teve como objetivo o de identificar como a equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi capacitada para atendimento de Parada Cardiorrespiratória, que através do conhecimento científico e aptidão técnica, o enfermeiro atua com concordância na seqüência no atendimento à Parada Cardiorrespiratória, assim, deixando sua equipe apta para este atendimento.

Os achados nos relatos dos entrevistados, quando confrontados com a referência dos autores acima apontam para o mesmo sentido:

“Na atuação da equipe, da parte da enfermagem não tem nada do que queixar, eles são super bem habilitados, todos da equipe da manhã que eu faço parte, já trabalham há muito tempo, então eles andam sozinhos, cada um já pegava medicação, já se assumiam na fila para massagear, uma já ficou cronometrando...” (enfermeiro 3).

O atendimento, além de ser rápido e eficiente, deve ter um reconhecimento científico, base para a otimização desta prática, pois o tempo conspira contra o paciente e aos profissionais de saúde. A cada minuto de atraso no atendimento, aumenta assim as chances de iatrogênias, sendo necessário um atendimento com rapidez e eficiência para o sistema cardíaco retomar o bombeamento da circulação sanguínea.

De acordo com as diretrizes da American Heart Association, a partir da constatação da perda de consciência o profissional deve-se estar apto para iniciar o suporte básico de vida que é constituído pelo reconhecimento da Parada Cardiorrespiratória e aplicabilidade das manobras de Reanimação Cardiopulmonar, o profissional de saúde deve iniciar o C-A-B (compressões torácicas, via aérea, respiração). (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2015).

Considera-se que o enfermeiro, é o elo que integra a equipe multiprofissional, dentre as suas funções a principal é coordenar as atividades e intervenções imediatas dentro da Unidade de Terapia Intensiva adulto.

Na construção das categorias referente aos comportamentos, houve enfoques positivos e negativos. Quanto aos comportamentos positivos, foram elencados: Ambiente adequado, material disponível e conhecimento científico.

Na categoria referindo-se ao ambiente, os entrevistados afirmam que a unidade é ampla, dispõe de boa iluminação e bem localizada dentro da instituição.

“A unidade é grande, bem iluminada, bem equipada” (enfermeiro 9).

“Acho o setor amplo, com bons equipamentos, não tenho o que me queixar quanto a isso” (enfermeiro 2).

A Unidade de Terapia Intensiva além de localização estratégica e regularizada junto ao órgão de vigilância sanitária municipal. Acrescenta-se que a estrutura física deve-se seguir os requisitos propostos na RDC ANVISA. Visão direta entre o paciente e o posto de enfermagem (COREN, 2013).

Na categoria relacionada ao material disponível, os enfermeiros entrevistados da Unidade de Terapia Intensiva, afirmaram quanto à qualidade dos materiais e equipamentos dispostos. Constata-se nos relatos abaixo:

“O carro de parada fica na porta de entrada, acho bem estratégico, eles tem material de emergência separado, bons materiais e equipamentos” (enfermeiro 6).

“Na UTI, que tu tem a oportunidade de trabalhar numa parada 100% assistida, com todo o recurso ali” (enfermeiro 7).

Conforme Cheregatti e Amorim (2011), a unidade de terapia intensiva, é um setor que possui uma variedade de materiais, com o intuito de monitorar vinte e quatro horas do dia o paciente, auxiliar a equipe multidisciplinar a avaliar os dados obtidos, individualmente de cada paciente para iniciar com medidas necessárias para restabelecer o paciente.

Acrescenta-se que, além de possuir os equipamentos necessários para a monitorização do paciente, a unidade deve dispor de iluminação e sistema de ventilação adequada.

Na categoria referindo-se ao conhecimento científico, destaca-se a importância que cada membro da equipe tenha conhecimento para assim, desenvolver o seu papel no atendimento a Parada Cardiorrespiratória.

É necessário que o enfermeiro delegue previamente as funções aos executores e proporcione treinamentos, para que as funções sejam bem planejadas, esclarecidas e treinadas afim de que durante a ocorrência em Parada Cardiorrespiratória não seja necessário abordar, mas cada um deverá fazer o que deve, conforme sua competência.

“Na atuação da equipe, da parte da enfermagem não tem nada do que queixar, eles são super bem capacitados, todos da equipe da manhã que eu faço parte, já trabalham há muito tempo, então eles andam sozinhos” (enfermeiro 3).

“Eu tenho uma equipe da manhã, hoje, muito preparada pra este tipo de situação, então eles conseguem se preparar da melhor forma” (enfermeiro 8).

Moraes *et al* (2016), acrescenta que a função do enfermeiro, frente a uma Reanimação Cardiopulmonar é bem mais extensa, devendo dar suporte à equipe, providenciando recursos materiais e treinamento continuado, visando a adequadas condições de atendimento.

Concorda-se com os autores, pois, muitas vezes, à Parada Cardiorrespiratória ocorre na transferência para outro setor. O enfermeiro possuindo conhecimento científico, equilíbrio emocional, olhar de liderança ele consegue atuar da melhor forma, mesmo em lugares inusitados, conforme o relato abaixo:

“Era dentro de um elevador e o mesmo encontrava-se trancado. Então eu tive que iniciar as manobras iniciais sozinho, sem ninguém para me ajudar. Não tinha como dar suporte ventilatório, tive a sorte porque algumas pessoas me escutaram, porque estavam passando no corredor, viram que estava alguém preso no elevador, porque eu chamei os técnicos viram. Num período relativamente curto de tempo, foi aberta uma fresta, na qual alguns colegas me atiraram o ambú, eu pude ventilar. Eu tive que revezar tanto na ventilação, quanto na massagem, a minha sorte foi que o paciente tinha acesso venoso, onde eu pude fazer a primeira adrenalina e conseguiram acionar o elevador para que ele subisse rapidamente, para que eu e o paciente pudéssemos ser tirados e encaminhados para sala de procedimento, onde ele pode ser monitorado e prosseguir com os procedimentos de ressuscitação de forma adequada” (enfermeiro 7).

Na construção dos comportamentos negativos, manifestados pelos enfermeiros entrevistados, à categoria sistematização no atendimento à Parada Cardiorrespiratória e conhecimento frente ao manuseio do material disponível.

Quanto à Sistematização no Atendimento à Parada Cardiorrespiratória conforme a Diretrizes da American Heart Association (2015), houve divergências na fala entre os enfermeiros entrevistados:

“Teve um paciente então que entrou numa parada e minha equipe era totalmente nova, eles não tinham experiência, alguns deles não foram treinados conforme as diretrizes, e nunca tinham vivenciado uma PCR” (enfermeiro 4).

O relato acima sinaliza o desconhecimento frente à sistematização conhecida conforme a diretriz deste atendimento, o que é preocupante. Os mesmos afirmam que os funcionários ao iniciar as suas atividades na Unidade de Terapia Intensiva recebem treinamentos para saber manipular os equipamentos e atuar neste atendimento, porém, não tem a continuidade das capacitações e alguns não têm a vivência do atendimento à Parada Cardiorrespiratória.

Acredita-se que a ciência da sistematização das Diretrizes da American Heart Association (2015) pelos profissionais envolvidos no atendimento à Parada Cardiorrespiratória é essencial, pois são eles quem estarão na linha de frente realizando o Suporte Básico de Vida no primeiro momento. O não conhecimento das recomendações e dos protocolos faz com que o atendimento não seja de forma eficaz, sistematizada e, principalmente, organizada, causando um aumento de profissionais no momento do atendimento, ocasionando tumulto, possibilitando a ocorrência de iatrogênias e provável insucesso no atendimento.

“Quando terminou a parada que eu cheguei perto para guardar as coisas, que eu olhei o ambú que não estava conectado no O<sub>2</sub>, daí comentei com o médico, foi feito uma tomografia e o paciente ficou com seqüelas” (enfermeiro 4).

Duarte e Alves (2014), em seu estudo ressaltam que é necessário o profissional fazer uma ponte entre conhecimento teórico e o prático, construindo um modelo, pelo qual o enfermeiro passa a aprender, a partir do momento que percebe a sua real função e a utilização de determinado conhecimento, material e equipamento.

É imprescindível que o mesmo possua além de conhecimento técnico e científico atualizado, espírito de liderança, organização e também apresente habilidades, para que possa agir com segurança e, principalmente, transmitindo a equipe durante o atendimento que procede a Parada Cardiorrespiratória, evitando assim, qualquer tipo de complicações.

Após identificação e construção dos comportamentos positivos e negativos destacados pelos profissionais enfermeiros envolvidos no atendimento, pode-se analisar e elencar as Exigências Críticas no atendimento à Parada Cardiorrespiratória.

A capacidade de detectar os sinais premonitórios e comprobatórios, seguido de tomada de decisão, para organizar a equipe, providenciar materiais necessários a este atendimento, realizar registro dos procedimentos realizados, bem como, a checagem da prescrição médica. Oferecer apoio aos familiares tanto nos casos de sucesso quanto nos casos de óbito, criação de reuniões para discussões dos casos de Parada Cardiorrespiratória, onde a equipe possa discutir sobre o atendimento prestado, buscando sempre a sua melhoria no atendimento.

Em suma, é notório que exigências críticas no atendimento à Parada Cardiorrespiratória seguem um padrão de qualidade necessário para que estes profissionais atuem com sucesso, destacando-se também questões ético/legais, e emocionais. Nota-se a importância do investimento em educação permanente e treinamentos contínuos para garantir o melhor atendimento aos pacientes que apresentam uma Parada Cardiorrespiratória.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Parada Cardiorrespiratória é uma situação dramática que exige uma equipe capacitada para atuar visando evitar os possíveis danos, riscos e elevada mortalidade, sendo favorecida pelo processo de trabalho e infra-estrutura.

Os resultados apresentados possibilitam identificar o alcance dos objetivos propostos, uma vez que apresentou as exigências críticas no atendimento da parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva identificando os incidentes positivos e negativos neste atendimento.

O presente estudo, originou diversas questões referentes ao atendimento realizado atualmente em Parada Cardiorrespiratória, criando internamente um processo de avaliação quanto às categorias elencadas como um todo.

Constatou-se por meio de relato dos enfermeiros que o desempenho na realização de um atendimento correto é propiciado por diversos fatores que influenciam diretamente no resultado desejado.

De maneira especial o aspecto relacionado ao conhecimento se fez presente nesta pesquisa, no entanto uma característica interessante deste estudo foi a identificação de dificuldades na ambiência quanto ao uso do material disponível.

A cada leitura, cada entrevista realizada, emergia não somente a busca dos objetivos propostos, mas com o passar do tempo, percebeu-se que o estabelecimento dos incidentes críticos no momento do atendimento à Parada Cardiorrespiratória poderia facilitar o atendimento e sem dúvida a qualidade deste.

Com os resultados desta pesquisa visa-se contribuir com o aperfeiçoamento dos cuidados de enfermagem, pois possibilitaram apontar a necessidade da autonomia e preparo da equipe através de um processo contínuo de capacitação para agir de maneira eficaz durante uma PCR. Os dados também revelaram positivamente que os enfermeiros conseguem identificar a ocorrência de uma PCR, no entanto parece imprescindível a capacitação e treinamento da equipe para atuar em condições de emergência.

Analisou-se durante a caminhada, o possível benefício, que a técnica de incidente crítico pode proporcionar, tanto para o paciente quanto à própria equipe de enfermagem, assim como a importância da liderança e responsabilidade ética e profissional exercida pelo enfermeiro, pois a partir disso tanto o processo de trabalho quanto a estrutura poderão ser viabilizadas oferecendo segurança na assistência ao paciente em emergência.



**REFERÊNCIAS**

AMERICAN HEART ASSOCIATION – ATUALIZAÇÃO DAS DIRETRIZES DE RCP E ACE – Guidelines 2015 - CPR&ECC.

ANDRAUS, L. M. S.; MUNARI, D. B.; FARIA, R. M.; SOUZA, A. C. S. *Incidentes Críticos Segundo os Familiares de Crianças Hospitalizadas*. Revista de Enfermagem UERJ. V. 15, n. 4, p. 574-579. Rio de Janeiro, out./dez. de 2007.

BEZERRA, Y. C. P.; MATOS, G. S. S.; COSTA, J. S.; MEDEIROS, R. L. M. F.; *Politraumatismo: Conhecimento dos Estudantes de Enfermagem Acerca das Práticas Assistenciais*. Revenferm UFPE online., Recife, 9(11):9817-25, nov., 2015

BADALOTTI, C. M; BARRBISAN, A. O. *Uma Breve História do Edifício Hospitalar – Da Antiguidade ao Hospital Tecnológico*. ISSN 2358 / 9221. v.3, n.2, 2015..

CARVALHO, V. T; CASSIANI, S. H. B. *Erros na Medicação: Análise das Situações Relatadas Pelos Profissionais de Enfermagem*. Medicina, Ribeirão Preto, 33: 322-330, jul./set. 2000.

CHEREGATTI, A. L.; AMORIM, C. P. *Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva*. Orgs. 2ed – São Paulo: Martinari, 2011.

CITOLINO FILHO, C. M.; SANTOS, E. S.; SILVA, R. C. G. N., SOUZA, L. *Fatores que Comprometem a Qualidade da Ressuscitação Cardiopulmonar em Unidades de Internação: Percepção do Enfermeiro*. - Rev. esc. enferm. USP. 2015, vol.49, n.6, pp.907-913.

DUARTE, G. M.; ALVES, M. S. *Trabalho em Equipe/Proximidade do Paciente: Elementos da Práxis de Enfermeiras na Terapia Intensiva*. RevEnferm UFSM 2014 Jan/Dez;4(1):144-151.

FERNANDES, Binca Rolim. *Capacitação da Equipe de Enfermagem para o Atendimento de Parada Cardiorespiratória em uma Unidade de Terapia Intensiva*. DCVida – Departamento De Ciências Da Vida Curso De Graduação Em Enfermagem: 2012.

FERREIRA, J. V. B., FERREIRA, S. M. B., CASSEB, G. B. *Perfil e Conhecimento Teórico de Médicos e Enfermeiros em Parada Cardiorespiratória*. Município de Rio Branco, AC: RevBrasCardiol;25(6):464-470, 2012.

FLANAGAN, J. C. *The Critical Incident Technique*. Psychology Bulletin.n.51, v.4, p.327-358, 1954.

GONZALEZ, MM *et al.* *I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia.* Arq. Bras. Cardiol. 2013, vol.101, n.2, suppl.3, pp.1-221. ISSN 0066-782X.

GONÇALVES, E. L.; CASTRO, M. E. O. *Caminhos e Momentos da Criação da Câmara de Política de Humanização da Assistência Hospitalar: a Humanização e a Humanidade nas Práticas, Rotinas e Ações Desenvolvidas em um Hospital Público.*p. 361 . In: Anais do Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde [= Blucher Medical Proceedings, vol.1, num.2]. São Paulo: Blucher, 2014.

GUILHERME, M. I. S. *et al.* *O Atendimento de Enfermagem em Casos de Parada Cardiorespiratória (PCR).* 2014.

GUIMARÃES, Cayley. *Técnica de Incidente Crítico – Pesquisa de Uso da Informação Externa para Tomada de Decisão Executiva.* Centro Universitário de Belo Horizonte (Uni-BH). 2007.

GUIMARÃES, H. P. *et al.* *Manual de Bolso de UTI* . 4ª edição ampliada e atualizada. São Paulo. Editora Atheneu, 2013.

JÚLIO, G. D *et al.* *Humanização em Unidade de Terapia Intensiva: Uma Visão do Pontode Vista do Profissional de Enfermagem.* ItinerariusReflecciones, Jataí, v.11, n.1, 2015.

MACHADO, E. C. M.; REZENDE, M. S. *Sentimentos Expressos Pelos Profissionais de Enfermagem Frente a uma Parada Cardio-Respiratória.* Revista Saúde e Desenvolvimento | vol.4 n.2 | jul/dez 2013.

MALAGUTTI, Willian e BONFIM, Isabel Miranda. *Enfermagem em Centro Cirúrgico: Atualidades e Perspectivas no Ambiente Cirúrgico.* 3. Ed – São Paulo: Martinari; 2013.

MENDES J. R., SPÍNDOLA T. S., MOTA, G. M.C. *Percepção de Pacientes Sobre a Equipe de Enfermagem Acerca da Humanização em Terapia Intensiva.* Rev Enferm UFPI 2012;1(3):182-7.

MENIN, G. E.; PETTENON, M. K. *Terminally Child Life: Perceptions And Feelings of Nurses.* REV. BIOÉT. Brasília , v. 23, n. 3, p. 608-614, dez. 2015 .

MORAES, Cladis Loren Kiefer *et al.* *Desafios Enfrentados pela Equipe de Enfermagem na Reanimação Cardiorrespiratória em uma Unidade de Emergência Hospitalar.* Revista Eletrônica Estácio Saúde, Vol 5, número 1, 2016.

MORAIS, D. A. *Ressuscitação Cardiopulmonar Pré-hospitalar: Fatores Determinantes da Sobrevida.* 113 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

NASCIMENTO, V. F. *et al.* *Perceptionsof Family on Hospital in ICU andReceptionsofNursing/Percepções de Familiares Sobre Hospitalização em UTI e Acolhimento deEnfermagem/Percepciones de Familiaenel Hospital en UCI Y Recepcion de Enfermaria.* Revista de Enfermagem da UFPI 4.2 (2015): 92-9.

OLIVEIRA, Reynaldo Gomes de; PEDROSO, Ênio Roberto Pietra*Blackbook – Clínica Médica* . Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2014. 816p.

OLIVEIRA, Reynaldo Gomes de. *Blackbook – Enfermagem* . Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2016. 816p

PEREIRA, D. S. *et al.* *Atuação do Enfermeiro Frente a Parada Cardiorrespiratória (PCR)* - REBES - ISSN 2358-2391 - (Pombal – PB, Brasil), v. 5, n. 3, p. 08-17, jul-set, 2015.

PORTAL COREN SÃO PAULO. Disponível em: <[http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer\\_coren\\_sp\\_2013\\_37.pdf](http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2013_37.pdf)>.

PORTAL COREN SÃO PAULO. Disponível em: < [http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer\\_coren\\_sp\\_2011\\_46.pdf](http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2011_46.pdf)>.

REIS, R. R; SILVA, F. J. – *A Assistência de Enfermagem em Situação de Urgência a Vítima de Parada Cardiorrespiratória.* Rio de Janeiro 2012.

REIS, L. S. *et al.* *Percepção de Equipe de Enfermagem Sobre Humanização em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal e Pediátrica.* - Rev. Gaúcha Enferm. 2013, vol.34, n.2, pp.118-124. ISSN 1983.

RIBEIRO, I. C. M. *et al.* *Técnica de Incidente Crítico e seu Uso na Enfermagem: Revisão Integrativa da Literatura.* RevBrasEnferm, Brasília 2012 jan-fev; 65(1): 162-71.

SILVEIRA, R. E, CONTIM, D. -*Educação em Saúde e Prática Humanizada da Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva: Estudo Bibliométrico.* J. res.: fundam. 2015. jan./mar. 7(1):2113-2122.

SANTOS, L. M. M.; SIMÕES, I. A. R.; LIMA, R. S. *Sentimentos dos Acadêmicos de Enfermagem Frente a Parada Cardiorrespiratória.* Revista Eletrônica Gestão & Saúde Vol.05, Nº. 04, Ano 2014 p.2486-97.

SANTOS, Larissa Mayre Monteiro dos. *Conduitas e Sentimentos dos Enfermeiros e Acadêmicos de EnfermagemFrente a Parada Cardiorrespiratória.*122f. 2013

SANTOS, J.O.; SILVA, A. E. B. C.; MUNARI, D.B.; MIASSO, A.I.; *Conduitas Adotadas por Técnicos de Enfermagem Após Ocorrência de Erros de Medicação.* Acta Paul Enferm2010; 23(3):328-33.

VIANA, R. A. P. P. *et al.* *Perfil do Enfermeiro de Terapia Intensiva em Diferentes Regiões do Brasil* . Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2014 Jan-Mar; 23(1): 151-9.

VIEIRA, S.; HOSSNE, W. *Metodologia Científica para a Área da Saúde*. 2ªed. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

VILELA, M. S.; BARRETO, R.; GEBRIM, C.; SILVA, L.; SUZUKI, K.; BARBOSA, M. A.; PRADO, M. A. *Percepção do Risco Ocupacional Entre Trabalhadores da Atenção Primária a Saúde*. Investigação Qualitativa em Saúde. Volume 1. Atas CIAIQ2015.

**APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos Sujeitos do Estudo**  
**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - UNISC**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**  
**NUCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA**

Entrevista nº. \_\_\_\_\_

Prezado Enfermeiro e colaborador, você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada: SOB O OLHAR CRÍTICO DO ENFERMEIRO: VIVÊNCIAS FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, que tem como objetivo descrever a vivencia de enfermeiros, no atendimento a PCR em unidade de terapia intensiva, identificar os incidentes críticos positivos e negativos no atendimento em PCR, em unidade de terapia intensiva, sob ponto de vista do enfermeiro, identificar as facilidades e dificuldades vivenciadas por enfermeiros no atendimento a PCR em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário do interior do estado.

Após consentimento livre e esclarecido do sujeito, mediante Resolução do CNS 466/12, será aplicada uma entrevista, a qual poderá ser gravada, caso o entrevistado sintasse à vontade para tal. Caso contrário, as respostas serão anotadas, sendo que ao término, será lida ao entrevistado para confirmação e/ou correções das informações anotadas. Após análise dos dados, serão destruídas as gravações e os formulários da entrevista com as respostas serão incinerados.

Não se prevê riscos ou até mesmo desconfortos aos sujeitos da pesquisa;

Não há patrocinadores nesta pesquisa;

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhado, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Fui igualmente informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos benefícios e outros assuntos relacionados a pesquisa;

- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízos;
- da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que essa possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;
- de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O Pesquisador Responsável por este projeto de pesquisa é acadêmica Ana Paula da Silva Kuhn, fone: (51) 9390-8900, e Prof.<sup>a</sup> Enf. MS. Ingre Paz, fone (51) 81485225, tendo este documento sido revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNISC em 19/07/2016;

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser Consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (051) 3717 7680.

DATA: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

---

Nome e assinatura do Responsável Legal  
pela Obtenção do presente Consentimento

---

Nome e assinatura do Enfermeiro  
participante

**APENDICÊ B - UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - UNISC**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

**Instrumento de Coleta de Dados: Título da Pesquisa:** SOB O OLHAR CRÍTICO DO ENFERMEIRO: VIVÊNCIAS FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

**Pesquisadoras:** Acadêmica de Enfermagem Ana Paula da Silva Kuhn e ProfªEnfªMs. Ingre Paz.

**01. Dados de Identificação:**

Idade: \_\_\_\_\_

Religião: \_\_\_\_\_

**02. Formação profissional:**

NÍVEL	NOME DO CURSO	ANO DE CONCLUSÃO
Graduação		
Licenciatura		
Especialização		
Mestrado		
Doutorado		

**03. Exercício profissional**

a) Tempo de Serviço como enfermeiro: \_\_\_\_\_

b) Tempo de serviço em unidade de terapia intensiva: \_\_\_\_\_

- Na academia de enfermagem você teve alguma disciplina com conteúdos sobre PCR? Qual disciplina?

---

---

---

- Após a graduação você fez algum curso voltado ao atendimento em PCR? Qual?  
Há quanto tempo?

---

---

---

### **ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA**

Solicitamos que você reflita sobre o seu trabalho, pense em uma determinada vivência sua em Parada Cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva, conte-nos detalhadamente como ocorreu o fato, os procedimentos realizados e as consequências dessa situação.





