

ATUAÇÃO E HABILIDADE DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRIMÁRIO EM RCP.

Marcos Ronan Braz*
Viviel Rodrigo José de Carvalho**

RESUMO

Este trabalho aborda a atuação e habilidade do Enfermeiro no atendimento primário em RCP (Ressuscitação Cardiopulmonar). Tal abordagem é devido à falta de conhecimento a cerca da RCP que constitui uma realidade presente na enfermagem, onde muitos profissionais não conhecem profundamente a atuação diante de uma PCR (Parada Cardiorrespiratória), sendo assim generalizam a assistência de enfermagem não atentando às pequenas nuances presentes no evento. O objetivo deste estudo é de alcançar um nível de conhecimento adequado quanto à assistência de enfermagem prestada, tratamento diferenciado e atuação integradora e dinâmica no paciente que sofre uma PCR, com capacitação, habilidade e tomada de decisões na assistência de enfermagem adequada. Este propósito será conseguido mediante revisão bibliográfica, através do estudo, verificação e comparação de textos, de livros e artigos de revistas científicas. O estudo demonstrou que o enfermeiro é o profissional mais preparado e importante no atendimento a PCR, e que o seu conhecimento técnicos científicos e sua habilidade cognitiva, psicomotora e afetivas são fatores fundamentais, indispensáveis e insubstituíveis na qualidade da assistência ao cliente em parada cardiorrespiratória.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem. Atendimento Primário. RCP.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho aborda a assistência de enfermagem prestada aos pacientes que sofrem uma PCR, fazendo se necessário à realização de RCP. As condutas que são tomadas diante dos casos de PCR, atualmente são equivocadas e mesmo diante de

* ¹ *Enfermeiro, graduado pela UNINCOR. Pós-graduanda em Urgência e Emergência no Unis. E-mail: marcosronanb@yahoo.com.br.

**Mestre em Ciências da Saúde. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Bacharel em Enfermagem. Coordenador e Professor dos cursos da área da Saúde e Educação. E-mail: viviel@unis.edu.br.

protocolos de atendimento e padronização dos mesmos, trazendo malefícios ao paciente e atrito entre os profissionais que deixam deficiente a assistência prestada.

Infelizmente a enfermagem ainda apresenta um déficit em relação ao conhecimento específico da PCR, onde a maioria presta a assistência sem conhecer profundamente sua fisiopatologia e generalizando a assistência de enfermagem não atentando às pequenas nuances presentes no desenvolvimento da ocorrência.

A atuação do enfermeiro no primeiro atendimento a vítimas acometidas de PCR inicialmente é a implementação do suporte básico de vida (SBV) mantendo a oxigenação e circulação até o momento que seja oferecido o suporte avançado. (CARVALHO; SOUZA; SOUZA, 2004).

A realização de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) rápida e eficaz, em ambiente extra-hospitalar, pode estar associada ao Retorno da Circulação Espontânea (RCE) e sobrevivência sem sequelas neurológicas. Estudos demonstram que o atendimento à parada respiratória extra-hospitalar, por socorristas leigos, pode ter o maior impacto na sobrevivência sem sequelas neurológicas, alcançando taxas de 70% (GONZALEZ e cols, 2013).

Por ser a PCR uma ocorrência comum na população brasileira, corriqueira nos atendimentos de urgência/emergência e ser vivenciada diariamente na atividade profissional do enfermeiro, o conhecimento e o domínio dessa ocorrência são de grande necessidade para o atendimento eficaz, pretende-se com este estudo alcançar a redução dos índices de erros diante de uma RCP e também destacar a importância dos cuidados de enfermagem no bem estar dos pacientes diante da ocorrência.

Sendo assim, é fundamental que todo enfermeiro tenha como base um conhecimento atualizado sobre a RCP, visando que é primordial a intervenção precoce para evitar o óbito e sequelas neurológicas. Os enfermeiros devem estar capacitados para que seja realizado o atendimento á vitimas acometida por uma PCR de modo “sistematizado e padronizado”, para que isso aconteça os enfermeiros devem estar treinados e seguir atualizações nos conhecimentos gerais sobre o tema para garantir um bom atendimento.

O propósito deste estudo é de encontrar um nível de conhecimento adequado, tratamento diferenciado e atuação integradora e dinâmica no paciente adulto diante de uma PCR, com capacitação, habilidade e tomada de decisões na assistência de enfermagem adequada na RCP. Este propósito será conseguido a partir da revisão bibliográfica, através do estudo, verificação e comparação de textos, de livros e artigos de revistas científicas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CONCEITO DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR

A RCP até pouco tempo atrás era sinônimo de morte, pois não mais que 2% sobreviviam, hoje este índice de sobrevivência chega a alcançar acima de 70% se o socorro for precoce e eficaz (AHA, 2012).

De acordo com Silva, et al (2004), ressuscitação cardio pulmonar são as manobras realizadas na tentativa de reanimar uma pessoa vítima de parada cardíaca "e/ou" respiratória.

Para Guimarães et al, (2015), "a ressuscitação cardio-pulmonar (RCP) é uma manobra que pode salvar vidas. É muito utilizada em emergências como no infarto agudo do miocárdio, afogamento e outras situações onde a pessoa não esteja respirando ou esteja sem pulsação”.

Segundo Cintra, et al. (2005), a RCP consiste no tratamento da PCR, utilizando de manobras diagnósticas e terapêuticas que objetivam manter a circulação e respiração artificial e restaurá-las ao normal o mais breve possível.

A PCR é a cessação da circulação e da respiração, reconhecida pela ausência de pulso e pela apnéia em um paciente inconsciente. A interrupção súbita das funções cardiopulmonares se constitui num tipo de problema que sempre foi um desafio para os profissionais de saúde. Esta é uma emergência médica extrema, cujos resultados poderão levar a lesão cerebral irreversível e a morte, se as medidas adequadas para restabelecer o fluxo sanguíneo e a ventilação não forem tomadas (CARVALHO, 2004, p.67).

A reanimação cardiopulmonar consiste em manter uma via aérea aberta, fornecer ventilação artificial por respiração de salvamento; promover a circulação artificial

através da compressão cardíaca externa e restaurar o batimento cardíaco (SMELTZER, 2010).

Segundo Guimarães (2005), a RCP (RESSUCITAÇÃO CARDIO-PULMONAR) é o conjunto de procedimentos destinados a manter a circulação de sangue oxigenado ao cérebro e a outros órgãos vitais, permitindo a manutenção transitória das funções sistêmicas até que o retorno da circulação espontânea possibilite o restabelecimento da homeostase.

Contudo, há de salientar também, que o êxito na reversão de uma parada cardíaca depende ainda de fatores como: condições clínicas do paciente antes da PCR, causas que determinaram a PCR, perfeição das manobras aplicadas de RCP envolvendo pessoal leigo ou equipes devidamente treinadas, no atendimento pré-hospitalar (APH), envolvendo tanto o suporte básico de vida (SBV) como também o suporte avançado de vida (SAV), do tempo decorrido entre a PCR e a realização das manobras, e da continuidade e qualidade da assistência prestada na esfera intra hospitalar (CINTRA et al., 2015).

A parada cardíaca é um evento crítico que não escolhe a hora nem o local para acontecer, sendo o limite da gravidade que impõe o atendimento imediato da equipe de saúde (SMELTZER, 2010).

2.2 CAUSAS E DIAGNÓSTICO

As causas de PCR são várias, tendo casos isolados e comuns. As principais serão apresentadas no quadro abaixo:

Quadro 1- Principais causas do PCR

PRINCIPAIS CAUSAS DO PCR	
1	Hipóxia tissular, secundária à insuficiência respiratória
2	Arritmias cardíacas letais, secundárias ou não à insuficiência coronariana;
3	Hipovolemia, freqüente no trauma de qualquer origem;
4	Estímulo vagal excessivo, como ocorre durante a intubação traqueal
5	Distúrbio metabólico, como acontece na acidose e hipercalemia grave.

FONTE: SMELTZER, 2010.

No ambiente extra-hospitalar e em adultos predominam as causas de origem cardíaca. Por outro lado, em ambiente hospitalar destaca-se as causas como a hipoxemia e hipovolemia (BACCARINI, 2006).

O diagnóstico preciso e precoce de PCR é determinante do prognóstico dos pacientes, portanto deve ser de fácil instrução e de boa exatidão (SILVA, et al.; 2004).

Como regra geral o diagnóstico de PCR envolve seu reconhecimento através da ausência de sinais de vida como: inconsciência da vítima, inexistência de movimentos e a ausência de respiração. Cabe observar que não existe evidência da superioridade da acurácia da ausência dos sinais de vida relacionados (perfusão) frente à ausência de pulso em uma grande artéria para o diagnóstico de PCR (CINTRA, et al.; 2005).

A presença de movimentos respiratórios agônicos (gasping) nos estágios iniciais da PCR é um fator complicador de erro. Outro fato importante que deve ser considerado é que o método proposto de diagnóstico de PCR não se aplica aos pacientes sob anestesia geral. A PCR em pacientes sob anestesia e com monitorização cardiorrespiratória deve obedecer a outras variáveis como: ausência de pulso na oximetria, diminuição ou ausência de dióxido de carbono exalado no capnógrafo, modificações eletrocardiográficas sugestiva do evento, até mesmo ausência de pulso em uma grande artéria (SILVA, et al.; 2014).

2.3 AS COMPETÊNCIAS DA ENFERMAGEM DIANTE DA RCP

É de fundamental importância o papel da enfermagem no sucesso da reanimação cardíaca (habitualmente o diagnóstico de parada cardíaca é feito pela equipe de enfermagem). Assim cabe a ela iniciar uma assistência rápida, eficiente, segura e com espírito de equipe para obter sucesso no atendimento e minimizar estresse desnecessário e risco de acidentes.

De acordo com Smeltzer e Bare (2010), parada cardiorrespiratória é uma situação emergencial na qual exige preparo técnico da equipe de enfermagem e recursos materiais e tecnológicos disponíveis, os quais são fatores determinantes para o sucesso do atendimento.

Diante do fato, o enfermeiro de emergência deve estar apto a auxiliar e identificar problemas de saúde em situação de risco e fazer sucessivas reavaliações posteriores conforme as mudanças apresentadas no quadro do paciente, visando sempre rapidez e sincronismo com a equipe para uma melhor assistência prestada, é também

função do enfermeiro fornecer treinamento à toda equipe, pois a mesma necessita realizar procedimentos altamente técnicos em situações emergenciais (SMELTZER E BARE, 2010).

De acordo com Wehbe, et al.; (2005), como líder da equipe de enfermagem, é também função do enfermeiro coordenar a equipe e gerenciar a assistência prestada ao paciente, conseqüentemente ele exerce influência não somente na equipe de enfermagem, como em outros membros que integram o serviço.

Os enfermeiros exercem uma liderança fundamentada no conhecimento das habilidades, características individuais e necessidades dos membros da equipe de enfermagem. No ambiente hospitalar o enfermeiro desenvolve uma gerência mais orientada para as necessidades do serviço cumprindo assim normas e tarefas reproduzindo o que é preconizado pela organização e por outros profissionais, incluindo a equipe médica (ARAÚJO, 2003).

A constante atualização destes profissionais é necessária, pois, desenvolvem com a equipe médica e de enfermagem habilidades para que possam atuar em situações inesperadas de forma objetiva e sincrônica na qual estão inseridos.

Para Whebe, et al.; (2005), o treinamento da equipe para atuar em uma RCP, deve ter como prioridade a redução do tempo de atendimento com medidas que permitam atuação rápida e eficiente e sistematizada, porém cumprindo todas as etapas do atendimento.

Para Guimarães, et al.; (2005), é função prioritária do enfermeiro prestar assistência ao paciente grave, porém sua função frente a uma reanimação cardiopulmonar é bem mais extensa que a simples assistência cabendo a ele dar suporte a equipe providenciando recursos materiais e treinamento continuado visando adequadas condições de atendimento pela equipe em qualquer âmbito hospitalar.

De acordo com Oliveira et al (2012)., o enfermeiro tem sua atuação juntamente com a equipe multiprofissional através de seu conhecimento científico, do trabalho sincronizado e organizado.

O enfermeiro atua em compressões torácicas, monitorização, desfibrilação, controle de sinais vitais, realiza anotações referentes ao atendimento da PCR, cateterização vesical e nasogástrica, preparo do transporte do paciente, comunicação e supervisão da unidade que irá receber, reposição de materiais do carro de emergência e lacre do mesmo. Para tanto é necessário seu conhecimento sobre monitor, desfibrilador, cardioversor, marca-passo externo e farmacologia.

De acordo com Guimarães, et al.; (2005), o enfermeiro é responsável pela avaliação do espaço físico quanto a presença de eletricidade, rede de oxigênio, vácuo, tábua de massagem, macas, carro de emergência com desfibrilador, medicamentos de emergência entre outros equipamentos para tal atendimento. É também sua responsabilidade a elaboração de uma rotina de checagem de materiais quanto a datas de validade e de manutenção preventiva, teste do desfibrilador, controle do estoque mínimo de material e equipamento de proteção e lacre do carro de emergência.

Sendo assim o enfermeiro tem como dever fornecer um arsenal terapêutico mínimo para atendimento emergencial e educação continuada ao pessoal da enfermagem, visando otimizar a execução dos procedimentos emergenciais como: compressões-torácicas, ventilação e desfibrilação.

É também da competência do enfermeiro fazer várias reavaliações sucessivas durante a realização dos procedimentos citados acima e identificar diagnóstico de enfermagem. Após o atendimento o enfermeiro deve reunir-se com sua equipe a fim de avaliar a atuação da mesma ressaltando os pontos positivos e negativos devendo ser estes últimos citados nos próximos treinamentos, tendo a finalidade de alertar o pessoal para que diminua estas falhas posteriormente.

Segundo GUIMARÃES, et al.; (2005), o atendimento da RCP deve transcorrer em um ambiente tranquilo, sem tumulto, de modo que todos possam ouvir o comando do líder com clareza. Não há justificativas nem desculpas para um atendimento desorganizado, tumultuado e desrespeitoso entre a equipe.

A integração de esforços em uma equipe multiprofissional proporciona ao paciente uma qualidade de assistência da qual o enfermeiro é imprescindível (TIMERMAN, 2005).

O enfermeiro deve estar capacitado a reconhecer precocemente situações potencialmente perigosas, como arritmias cardíacas com risco de evoluir para fibrilação ou assistolia ventricular (BASTOS, 2011).

Por ser a RCP um conjunto de procedimentos padronizados que requer rapidez e eficiência, fazendo com que o indivíduo em risco de morte iminente seja ressuscitado, pode-se afirmar que salvar vidas é uma tarefa estressante e até traumatizante.

A previsão das necessidades e a garantia de funcionamento de materiais e equipamentos espelham uma enfermagem de alta qualificação técnica, e este é o primeiro passo para todas as ações que serão realizadas durante e após o atendimento da PCR (TIMERMAN, 2005).

2.4 HABILIDADES AFETIVAS DOS ENFERMEIROS NA REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR

Cruz (2002), afirma que a prática da enfermagem pressupõe competência em uma série de habilidades, tanto cognitivas como psicomotoras e afetivas.

Quando um profissional de enfermagem percebe que o paciente está em PCR e necessita de RCP, dizemos que ele está no nível mais baixo das habilidades afetivas que é a percepção (MARSCH et al., 2004).

Para Schermerhorn, Hunt e Osborn (2003), percepção é o processo pelo qual o enfermeiro interpreta e reage às informações do mundo que o rodeia. Além disso, existem vários fatores que podem influenciar a percepção de um enfermeiro: as experiências anteriores, seus valores, atitudes e também o ambiente onde se encontra.

Apenas perceber que o paciente está em PCR não é suficiente. De acordo com Axelsson; Herlitz e Fridlund (2000), em RCP para decidir se intervém ou não, o profissional antes de tudo tem de observar o evento, interpretá-lo como uma emergência, perceber que tem responsabilidade de agir, decidir que tipo de ajuda pode dar e finalmente como implementar essa ajuda.

Por ser a reanimação cardiopulmonar um procedimento complexo que exige muito da equipe de enfermagem que presta esta assistência é de se esperar que esses profissionais busquem aprimorar seus conhecimentos. Quando um profissional de enfermagem demonstra disposição para participar de um treinamento programado por seus superiores, dizemos que ele tem disposição para receber (MARSCH et al., 2004).

Assim quando um profissional de saúde que atua em RCP demonstra, através de seu comportamento, interesse em aprender e concentra toda sua atenção, dizemos que ele está no nível mais alto da categoria acolhimento que é atenção controlada ou seletiva (MARSCH et al., 2004).

Outro aspecto do comportamento humano que integra o domínio afetivo é a atitude. Schermerhorn, Hunt e Osborn (2003), referem-se à atitude como uma predisposição de responder de forma positiva ou negativa a alguém ou algo em seu próprio ambiente. No advento de uma RCP a equipe de enfermagem normalmente responde com atitude, realizando o atendimento.

De acordo com Dwyer e Willians 2002, qualquer procedimento realizado sob pressão, afeta o comportamento do indivíduo, no atendimento feito por enfermeiros não é diferente. Já, se o profissional de enfermagem participa de uma RCP voluntariamente, por consentimento próprio, de um paciente que não está sob seus cuidados, dizemos que ele está no nível disposição para atender.

O que se espera de alguém que tenha disposição é que o comportamento seja acompanhado de um sentimento de satisfação, uma resposta emocional, geralmente de prazer, gosto ou gozo, chegando ao nível da satisfação (GUIMARÃES, LOPES e LOPES, 2005).

Mas existem estudos, Cintra, Nishide e Nunes (2005), que mostram que o procedimento de uma RCP, para médicos e enfermeiros, traz muita ansiedade, e se trata de um procedimento desagradável, confuso ou como fonte de frustração.

De acordo com Dwyer e Willians (2002), após um atendimento de parada cardíaca, muitas enfermeiras nutrem sentimentos de insegurança a respeito de como elas conduziram a situação, resultando numa variedade potencial de sentimentos incluindo culpa, choque, dor e impotência.

Embora em atendimento de RCP seja difícil encontrarmos relatos de sentimentos de prazer, o que se espera, pelo menos, é que alguns sentimentos positivos possam ser esboçados (GUIMARÃES, LOPES e LOPES, 2005),

Uma outra categoria do domínio afetivo é a valorização. De acordo com a definição de Pereira e Hannas (2000) do ponto de vista ético, os valores são os fundamentos da moral, das normas e regras que prescrevem a conduta correta.

A fonte de nossos sistemas de valores pode ser atribuída a influência de pais, amigos, professores e grupos de referência. Como o processo de aprendizagem difere de uma pessoa para outra, encontramos diferenças de valores entre as pessoas (SCHERMERHORN, HUNT E OSBORN, 2003).

Para Schermerhorn, Hunt e Osborn (2003), os valores são relativamente estáveis e duradouros e muitos deles se tornam difíceis, mas não impossíveis de serem mudados.

Schermerhorn (2003), em concordância com Robbins (1999), aponta que os valores são importantes para o estudo do comportamento porque formam a base para o entendimento de atitudes e motivações e porque influenciam nossas percepções.

Os valores humanos foram classificados de diferentes formas por vários estudiosos do assunto. Os valores terminais referem-se às metas que uma pessoa gostaria de alcançar durante a vida. Os valores instrumentais refletem os meios para

atingir os fins desejados, ou seja, refere-se a modos de comportamento preferíveis ou meios de atingir os valores terminais (SCHERMERHORN, HUNT E OSBORN 2003; ROBBINS, 1999).

Neste estudo trabalharemos apenas com os valores instrumentais que os profissionais de enfermagem devem possuir ao participar de uma RCP. Tal escolha deve-se ao fato de os valores instrumentais serem considerados os meios de atingir os valores terminais.

Uma das características do atendimento da RCP é ser um procedimento realizado por uma equipe multidisciplinar, composta por enfermeira, técnico de enfermagem, médico e fisioterapeuta (SMELTZER, 2006).

Segundo Marsch et al. (2004), a RCP é um esforço de equipe e vários trabalhadores de saúde precisam coordenar suas atividades para assegurar o ótimo desempenho desse time. O trabalho de equipe em RCP é importante à medida que a má *performance* por parte dos seus membros pode comprometer o resultado dos esforços de ressuscitação.

Para que as pessoas possam trabalhar satisfatoriamente em equipe elas precisam possuir algumas características pessoais, tais como; ser educado, respeitoso, clemente e amoroso (FAGUNDES, 2003).

Os membros da equipe de RCP devem demonstrar respeito entre si, independente da posição hierárquica que ocupam dentro da instituição onde trabalham (CHIAVENATO, 2002).

Respeito é uma habilidade afetiva, é um estado de consciência que nasce da percepção do valor das pessoas, ambientes, enfim, de todas as coisas que as cercam. O respeito é um valor que envolve atitudes de consideração e admiração pelo mundo que nos cerca. (FAGUNDES, 2003).

Ser educado na linguagem corrente é ser delicado, cortês, polido nas relações interpessoais. Durante um atendimento tão estressante como a RCP, atitudes educadas entre os membros da equipe são necessárias para manter a integração do grupo (CHIAVENATO, 2002).

A disposição para perdoar é outra qualidade importante em se tratando de equipe que participa de uma RCP. É possível que em situações extremas tal como o atendimento de urgência, um membro da equipe demonstre agressividade para com os demais. Assim ter habilidade para compreender a situação e relevar aquele momento de desequilíbrio pode contribuir para desfazer conflitos (CHIAVENATO, 2002).

Por fim, o relacionamento entre os membros da equipe deveria ser de afeto. Isso significa ter habilidade para perceber as emoções uns dos outros, procurar entender suas perspectivas e demonstrar interesse por seus sentimentos. Tão importante como cuidar dos pacientes é cuidar das pessoas que prestam a assistência (FAGUNDES, 2003).

Um dos valores humanos mais enfatizados no mundo do trabalho é que o trabalhador seja capaz de executar, a contento, as tarefas que lhe são propostas pela organização (FAGUNDES, 2003).

Ser capaz é a qualidade que uma pessoa deve possuir para um determinado fim, isso se relaciona com sua habilidade e competência (SMELTZER, 2006).

No que se refere a RCP, Araújo e Araújo (2003) enfatizam que a equipe de enfermagem deve saber detectar uma PCR, conhecer a seqüência de atendimento, para poder organizar as manobras de ventilação e circulação artificiais, além de reunir material e equipamentos necessários para esse atendimento.

O estudo de Dwyer e Willians (2002) mostra que a falta de habilidades para a ressuscitação por parte dos profissionais de saúde, em suporte básico e avançado de vida, foi identificada como um fator que contribui para os resultados ruins após episódios de parada cardíaca.

Dentre os valores humanos para se atuar em qualquer atividade profissional, destacamos a responsabilidade e a honestidade (PEREIRA E HANNAS, 2000).

Fagundes (2003, p.63), define responsabilidade “como a capacidade que a pessoa tem de sentir-se comprometida a dar uma resposta ou cumprir uma tarefa sem nenhuma pressão externa”.

É necessário que os profissionais de saúde tenham clareza do papel que terão que desempenhar durante a RCP e que se estabeleça às responsabilidades de cada pessoa durante o procedimento. Espera-se que todos assumam a responsabilidade pelos resultados a alcançar (PEREIRA E HANNAS, 2000).

O termo honestidade expressa o caráter reto de uma pessoa. Ser honesto é aderir totalmente à verdade. (SANDRONI, 2005).

Em qualquer circunstância da vida, ser honesto é uma característica fundamental para qualquer ser humano e em um atendimento de RCP isso não é diferente. O profissional de saúde deve ser honesto para admitir suas falhas, dificuldades e necessidades em relação ao atendimento (SCHERMERHORN, HUNT E OSBORN, 2003).

Durante a RCP os profissionais de saúde podem sofrer alterações físicas tais como aumento da frequência cardíaca, da pressão arterial e sudorese. Além disso, esse procedimento altamente estressante pode levar também ao aparecimento de ansiedade, pânico, depressão e estafa (SANDRONI, 2005; AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2002).

Em situações emocionais extremas, a razão é dominada pela emoção e com isso a capacidade de avaliação torna-se menos precisa. É necessário educar a emoção a fim de que o indivíduo não seja dominado por ela, desencadeando comportamentos desajustados como ataques de raiva, cólera, entre outros. (PEREIRA E HANNAS, 2000).

De acordo com Pereira e Hannas (2000), vários aspectos caracterizam a inteligência emocional, dentre eles está a capacidade que tem o indivíduo de regular o próprio estado de espírito e impedir que a aflição interfira na capacidade de pensar, criar e agir.

Ressaltamos a autoconfiança como outro valor humano que os profissionais de enfermagem devem possuir para atuar em reanimação cardiopulmonar (PEREIRA E HANNAS, 2000).

Para Araújo e Araújo (2003), autoconfiança é a confiança em si mesmo.

De acordo com Marsch et al (2004), estudos atuais indicam que a sobrevivência em parada cardíaca em hospitais depende, na maioria das vezes, daquele que responde primeiro ao chamado de emergência. Nestas circunstâncias qualquer trabalhador de saúde pode ser o primeiro a responder.

Como em nossa realidade é a equipe de enfermagem que permanece nas 24 horas do dia junto ao leito do paciente, é normalmente um de seus membros que detecta a PCR. Desta maneira é muito importante que esses profissionais, além de serem capazes, sintam-se autoconfiantes e tenham iniciativa para iniciar as manobras básicas de RCP, até a chegada da equipe médica (SCHERMERHORN, HUNT E OSBORN, 2003).

Dentre outros valores humanos destacados para o atendimento de RCP é necessário ser corajoso, no sentido de defender suas crenças. Isso porque o atendimento de RCP envolve aspectos éticos, legais e filosóficos, no que tange a questões de quando iniciar e de quando parar os esforços de ressuscitação (SCHERMERHORN, HUNT E OSBORN, 2003).

Para concluir a descrição dos valores humanos que os profissionais de enfermagem devem possuir para participar de uma RCP, citamos ainda, ser coerente (lógico, racional), ordeiro e reflexivo (intelectual).

A palavra coerência expressa uma ligação ou harmonia entre situações, acontecimentos ou idéias. (SILVA, PEREIRA E MESQUITA, 2004).

O atendimento de RCP deve ser realizado utilizando-se um roteiro sistematizado de ações que colabore com a rapidez e agilidade no processo de tomada de decisões. A (AHA) tem utilizado regras mnemônicas para ajudar os profissionais a se recordarem da seqüência de ações que devem ser realizadas durante a tentativa de reanimação.

Embora o atendimento seja realizado dentro de uma coerência e de uma lógica racional, não podemos nos esquecer que a equipe de atendimento é formada por seres humanos. Nesse sentido, de acordo com Soto (2002), o ser humano tem uma certa tendência em utilizar com freqüência fatores emocionais e não exclusivamente racionais em seus processos de tomada de decisões. Assim, o autor sugere que as decisões a serem tomadas de imediato e sob pressão por serem determinantes para o sucesso ou fracasso da ação; precisam de experiência, conhecimento e sensibilidade especial.

Portanto as pessoas que participam de uma RCP devem ser capazes de tomar decisões (SOTO, 2002).

Os últimos estágios de comportamentos e habilidades afetivas são denominados organização e um complexo de valores. Nesses estágios o enfermeiro age de forma certa e organizada para não atrapalhar o procedimento de RCP e coerentemente com os valores que assumiu como sendo seus (SCHERMERHORN, HUNT E OSBORN, 2003).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sucesso na reversão de uma parada cardíaca depende de aspectos como: condições clínicas do paciente antes da PCR, as causas que determinaram a PCR, uniformidade e perfeição das manobras aplicadas de RCP. Dentre as características citadas, a participação de equipes treinadas e a uniformidade das manobras de RCP são habilidades diretamente relacionadas à atuação do enfermeiro enquanto profissional

capacitado para treinar, instruir e desenvolver ações de planejamento e execução durante o atendimento da PCR.

Vale destacar que as habilidades que devem ser trabalhadas nesses treinamentos não se referem apenas as cognitivas e psicomotoras, mas também é importante desenvolver as habilidades afetivas nos profissionais de saúde envolvidos em um atendimento de reanimação cardiopulmonar, visto que os sentimentos e emoções podem interferir na qualidade desse atendimento.

Conclui-se, portanto, através dessa revisão literária, que o enfermeiro é o profissional mais preparado e importante no atendimento a PCR, e que o seu conhecimento técnicos científicos e sua habilidade cognitiva, psicomotora e afetivas são fatores fundamentais, indispensáveis e insubstituíveis na qualidade da assistência ao cliente em parada cardiorrespiratória.

EXPERTISE AND SKILL OF NURSES ON CALL IN PRIMARY RCP.

ABSTRACT

This paper investigates the performance and ability of the nurse in primary care in CPR (Cardiopulmonary Resuscitation). Such an approach is due to lack of knowledge about CPR which is a present reality in nursing, where many professionals do not deeply know before performance of a PCR (Cardiopulmonary Resuscitation), thus generalize nursing care not paying attention to small nuances present In the event. The aim of this study is to achieve an appropriate level of knowledge about the nursing care, special treatment and integrating performance and dynamics in the patient suffering a cardiac arrest, with training, skill and decision making in adequate nursing care. This purpose will be achieved by literature review, through the study, verification and comparison of texts, books and journal articles. The study showed that nurses are the most prepared and important professional in serving PCR, and its scientific technical knowledge and cognitive ability, psychomotor and affective are fundamental, indispensable and irreplaceable in customer service quality in cardiac arrest.

Keywords: Nursing Care. Primary Care. PCR.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Suporte avançado de vida em cardiologia:** manual para instrutores. Rio de Janeiro: Medline, 2002a. 166 p.
- AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Suporte avançado de vida em cardiologia:** manual para provedores. Rio de Janeiro: Medline, 2002b. 315p.
- ARAÚJO, I.E.M, et al.;. Ressuscitação cardiorrespiratória. In: CINTRA, E de A; NISHIDE, V.M; NUNES, W.A. **Assistência de enfermagem ao paciente crítico**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2003. Cap.9, p.135-154.
- AXELSSON, A.; HERLITZ, J.; FRIDLUND, B. How bystanders perceive their cardiopulmonary resuscitation intervention; a qualitative study. **Resuscitation**, v.47, n.1, p.71-81, 2010.
- BACCARINI, Marco Túlio Pires, STARLING, Sizenando V.Erazo Manual de Urgências em Pronto-Socorro. 80 ed. Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2006.
- BASTOS, R.; BRANDÃO, E. Pacientes no pós operatório de cirurgia cardíaca. 2. ed. Rio de Janeiro: Medline, 2011.
- CARVALHO, Werther Brunow; SOUZA, Nivaldo de; SOUZA, Renato Lopes de.**Emergência e terapia intensiva pediátrica**. 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2004
- CARVALHO, M. G. de. *Atendimento pré-hospitalar para enfermagem: suporte básico e avançado de vida*. 1.ed. 2004, p.64-69.
- CHIAVENATO, I. **Gerenciando pessoas:** como transformar gerentes em gestores de pessoas.4. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2012.
- CINTRA, E. de A.; *Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo*. 2. ed. São Paulo: Atheneu,2005. Cap.14, p. 121-165.
- CRUZ, C.H.C. **Competências e habilidades:** da proposta à prática. 2.ed. São Paulo: Loyola, 2012. 59p. .
- FAGUNDES, M.B. **Aprendendo valores éticos**. 5.ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.
- GONZALEZ e cols.; **I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. Arq Bras Cardiol. Rio de Janeiro , Volume 101, Nº 2, Supl. 3, Agosto 2013, 221 p.
- GUIMARAES, H. P., et al. Parada cardiorrespiratória. São Paulo: Atheneu, 2005
- TIMERMAN, A., et al.. Fatores prognósticos de sobrevida pós reanimação cardiorrespiratória cerebral em hospital geral . Arquivo Brasileiro de Cardiologia. Vol. 85, n. 4, São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.php.pid=50066782x2005001700006&script=sciarttext>>. Acesso em: 12 out. 2015.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MARSCH, S.C.U. et al. Human factors affect the quality of cardiopulmonary resuscitation in simulated cardiac arrests. **Resuscitation**, v.60, n.1, p.51-56, 2004.

PEREIRA, I.L.L., et al.; **Nova prática pedagógica**: propostas para uma nova abordagem curricular. São Paulo: Gente, 2000.

ROBBINS, S. P. **Comportamento organizacional**. 8.ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1999. 489p.

ROSE, J.C.C de. O que é comportamento. In: BANACO, R. A. **Sobre comportamento e cognição**: aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista. 2 ed. Santo André, ARBytes, 1999, cap.9, p. 79-81.

SANDRONI, C. et al. Haemodynamic effects of mental stress during cardiac arrest simulation testing on advanced life support courses. **Resuscitation**, v.66, n.1, p.39-44, Jul. 2005.

SCHERMERHORN, J.R., at al.; **Fundamentos de comportamento organizacional**. Porto Alegre: Bookman, 2003.

SILVA, L. S.; et al.; *Procedimentos de enfermagem: semiotécnica para o cuidado*. Medsi, 2004.

SMELTZER, S. C., et al. Brunner & Suddarth. Tratamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Vol.2 10 ed. Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2010.

WEHBE, G.et al.; *Aplicação da liderança situacional em enfermagem de emergência*. Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN). Jan/fev 2005.