

Conhecimento teórico da equipe de enfermagem sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar em pediatria

Muriel Fernanda de Lima¹

Jorseli Angela Henriques Coimbra²

Introdução: Inúmeras pesquisas apontam que a sobrevida de crianças em estado grave é influenciada pela facilidade de acesso e qualidade do atendimento inicial recebido. Incontáveis fatores colocam crianças em situações de risco, entre eles: doenças respiratórias, intoxicações exógenas, acidentes em geral, septicemia entre outros. Estes comumente ocasionam a Parada Cardiorrespiratória (PCR), uma das emergências de maior importância na pediatria^(1,2). Parada cardiopulmonar ou simplesmente parada cardíaca (PC) constitui uma situação clínica caracterizada pela interrupção do fluxo sanguíneo ou a redução da quantidade de sangue circulante, causado por ausência ou a ineficácia dos impulsos rítmicos do coração. Em casos confirmados de PC inicia-se a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) com vistas ao restabelecimento de um ritmo cardíaco normal⁽³⁾. As emergências ocorridas, geram nos profissionais grande estresse independente de sua capacidade profissional, porém quando o cliente é uma criança este estresse se intensifica. **Objetivos:** Sabendo-se da necessidade da capacitação teve-se como objetivo analisar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre PCR e a RCP em pediatria. **Descrição metodológica:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, realizado em um Pronto Atendimento de um Hospital Ensino no interior do Paraná, nos meses de agosto a outubro de 2011. A unidade estudada realiza atendimento a crianças da faixa etária neonatal a pediátrica. A amostra constituiu-se de 31 profissionais de enfermagem das categorias enfermeiro e técnico de enfermagem atuantes no serviço por um período de no mínimo seis meses. Foi aplicado questionário semi-estruturado contendo 15 questões sobre conhecimento para o atendimento em emergências pediátricas (PCR/RCP) e as principais condutas de enfermagem frente a uma situação emergencial. Os dados foram apresentados por meio de frequência e percentual e organizados em tabelas. Os resultados foram agrupados em sete tópicos (1. Detecção de sinais e sintomas da Insuficiência Respiratória Aguda (IRA), 2. Condutas adotadas no diagnóstico de IRA, 3. Principais causas de PCR, 4. Técnicas de realização da RCP, 5. Relação compressão/ventilação, 6. Realização de acesso venoso periférico e 7. Materiais para realização da intubação orotraqueal.). **Resultados:** Da totalidade de respondentes, 31 profissionais de enfermagem, 9 (29,0%) eram enfermeiros e 22 (71,0%) técnicos de enfermagem, com idades entre 20 e 59 anos. Quanto ao tempo de formação, a maioria dos sujeitos 48,4% possuía mais de 10 anos de formados na categoria de enfermagem. O tempo de atuação dos sujeitos na unidade hospitalar estudada foi variável, com a predominância de 51,6% dos profissionais atuantes no serviço por um tempo inferior a 1 ano. Nas respostas referentes ao tópico 1 houve divergência em relação aos sinais e sintomas assinalados no questionário, no qual 64,5% dos entrevistados acertaram parcialmente as questões propostas e assinalaram sintomas clássicos como a respiração superficial, apnéia, bradipnéia, esforço respiratório variável entre outros. Um número considerável dos entrevistados 12,9% não souberam responder adequadamente as perguntas sobre IRA em pediatria. Em relação às condutas a serem adotadas frente a um diagnóstico de IRA (tópico 2), 61,3% dos profissionais souberam listar a sequência correta de condutas e procedimentos a serem realizados. Em contrapartida 16,1%, assinalaram alternativas de

¹ Enfermeira. Mestranda da Pós-graduação da Universidade Estadual de Maringá. mflbio@hotmail.com

² Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.

condutas incorretas, revelando o desconhecimento sobre as recomendações e diretrizes do atendimento emergencial pediátrico. Quanto às principais causas de PCR (tópico 3), obteve-se 45,2% de respostas incorretas, 35,5% acertaram parcialmente, com apenas 19,3% de acertos. Dentre as alternativas corretas dispostas no questionário, estava a síndrome da morte súbita do lactente que constitui a primeira causa, sendo esta a alternativa menos assinalada pelos respondentes. Sobre as técnicas adequadas para realização da RCP (tópico 4), obteve-se apenas 38,7% das respostas corretas, 61,3% acertaram parcialmente e não houveram respondentes sem conhecimento algum sobre a temática abordada no tópico. Dentre as alternativas com menos índices de acertos estavam àquelas relacionadas à postura corporal para realização da compressão torácica e técnicas para realização de RCP em diferentes estágios do desenvolvimento infantil. Com padrões de relação compressão/ventilação (tópico 5) os participantes que responderam de maneira inadequada totalizaram 32,3% revelando o desconhecimento das recomendações da *American Heart Association* (AHA), que propõe medidas específicas para cada faixa etária pediátrica. Houve 48,4% de participantes que acertaram integralmente as questões e 19,3% que acertaram parcialmente. Quando questionados sobre os locais mais adequados para a realização de um Acesso Venoso Periférico (AVP), (tópico 6) no atendimento a uma RCP em pediatria, observou-se um acerto integral de 25,8%, acerto parcial de 54,8% e 19,4% de respostas incorretas. A maioria dos sujeitos assinalaram a fossa cubital como local mais adequado para se instalar AVP. Sobre os materiais necessários para a realização de uma IOT (tópico 7), 45,2% dos participantes mostraram conhecimento, 35,5% com conhecimento parcial, mas considerado como satisfatório e, 19,3% com conhecimento insatisfatório. Vale ressaltar o desconhecimento considerável da equipe de enfermagem em relação a parâmetros e adequações de materiais como laringoscópio e tubo orotraqueal (TOT). **Conclusão:** Os tópicos abordados reiteraram sobre a necessidade de treinamento específico dos profissionais que atuam na unidade estudada. Sabe-se que a frequência da ocorrência de emergências com crianças em uma unidade hospitalar direciona a equipe ao desenvolvimento de habilidades, melhorias na qualidade do atendimento, bem como o aumento da sobrevivência de crianças vítimas de acidentes ou doenças graves. Foi possível concluir que a equipe de enfermagem do local estudado possui conhecimentos insuficientes para o atendimento emergencial pediátrico. Portanto evidencia-se a necessidade de medidas que visam a educação permanente do profissional de enfermagem com cursos de capacitação e atualização. **Contribuições ou implicações para a enfermagem:** Os resultados discutidos nesta pesquisa contribuem para a identificação de lacunas existentes no conhecimento teórico da equipe de enfermagem, demonstrando a necessidade do estabelecimento de um serviço de educação continuada ao profissional de saúde atuante e a instituição de protocolos de atendimento específicos. Assim salienta-se a importância dos gestores hospitalares em estimular o profissional de saúde no desenvolvimento de competências e habilidades para o manejo da criança em situação de risco.

Descritores: Conhecimento. Enfermagem. Parada Cardíaca.

Referências

1. Almeida FA, Sabatés AL. Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital. Barueri: Manole; 2008. p. 109-23.
2. Sukys GA, Schwartsman C, Reis AG. Evaluation of rapid sequence intubation in the pediatric emergency department. *J Pediatr* (Rio J). 2011;87(4):343-9.
3. Guyton AC, Hall JE. Tratado de Fisiologia Médica. 11ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006.