

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E O CONHECIMENTO SOBRE A NOVA TERAPÊUTICA: A VASOPRESSINA

Autor¹ Helen Cristina de Oliveira Colino, co-autor² Bianca Mara Maruco Lins Leal, Orientadora³ Regimar Carla Machado

¹Fatea/Enfermagem, Al. Moisés de Lima Maciel, nº 115, Aparecida, hcolino@gmail.com

²Fatea/Enfermagem, Av. São Pedro, nº 746, Lorena, biancamll@terra.com.br

³Fatea/ Enfermagem, Av: Jorge Zarur, nº 330, apt 17, São José dos Campos, regimarcarla@yahoo.com.br

Resumo- Morte súbita é uma das principais causas de morte em todo o mundo, com grande destaque para a Parada Cardiorrespiratória (PCR). Seu tratamento consiste na Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), a qual é indispensável à ação de um fármaco vasopressor, como a vasopressina. O enfermeiro é o membro principal da equipe, pois é o profissional que permanece mais tempo próximo ao paciente. Objetivou-se analisar a atuação do enfermeiro na PCR e verificar o seu conhecimento sobre a atuação da vasopressina em pacientes com PCR, ambos em Unidades de Pronto-Socorro e de Terapia Intensiva. Considerando a atuação do enfermeiro na PCR, obteve-se 100% de participação. As ações mais freqüentemente praticadas foram às manobras de ressuscitação. Com relação ao conhecimento sobre a administração e efeitos da vasopressina, verificou-se que os enfermeiros não dominam tais informações. Conclui-se que a Educação Continuada com ênfase nas emergências cardiológicas é estritamente necessária, pois é a única atividade capaz de provocar mudanças/melhoras na equipe.

Palavras-chave: Parada cardiorrespiratória; Vasopressina e Enfermeiro.

Área do Conhecimento: Enfermagem

Introdução

Morte súbita é uma das principais causas de morte em todo o mundo (TIMMERMAN; PAIVA E TARASOUTCHI, 1998). Dados brasileiros mostram que 35% das mortes no país são de causas cardiovasculares, resultando em 300 mil casos anuais, com grande destaque para a Parada Cardiorrespiratória - PCR (MARTINS; DAMASCENO; AWADA, 2007) Conforme a Associação Americana de Cardiologia (AHA) a PCR é conceituada como uma alteração súbita e inesperada do bombeamento de sangue, produzindo ritmo inadequado, ou ausência dele, não podendo ser mantida a vida. Os tipos são: Fibrilação Ventricular, Taquicardia Ventricular Sem Pulso, Atividade Elétrica sem Pulso e Assistolia (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2002). O tratamento consiste na Reanimação Cardiopulmonar (RCP), que abrange a realização de massagem cardíaca, ventilação artificial, cardioversão elétrica não sincronizada e utilização de drogas vasopressoras (GALLAURESI, 2001 e SMELTZER; SUZANNE, 2005).

O vasopressor ideal será o fármaco que aumente significativamente as perfusões miocárdicas e cerebrais durante as manobras de ressuscitação e cujos efeitos potencialmente deletérios sejam rapidamente revertidos neste período (CARIELI, 2002). A vasopressina, primeiramente como hormônio endógeno, é formada no hipotálamo e transportada pela parte

central dos axônios nervosos até a hipófise posterior, onde é secretada no sangue. É considerada uma das mais potentes substâncias constritoras vasculares, por possuir ação hemostática e efeitos na termorregulação (GUIDELINES FOR CARDIOPULMONARY RESUSCITATION AND EMERGENCY CARDIOVASCULAR CARE, 2005 e LINDNER, et al. 1996) Verificou-se que concentrações endógenas de vasopressina eram significativamente mais elevadas com sucesso nos pacientes que sobreviviam pós PCR, do que nos pacientes que iam a óbito. Por causa desta descoberta, postulou-se então que administrar a vasopressina durante o RCP era um benefício (MUTLU; FACTOR, 2004), e a mesma passou então a ser fabricada como poderoso fármaco vasopressor a ser utilizado em PCR, na dose inicial de 40U segundo protocolo preconizado pelo AHA. (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2002 e LINDNER et al. 1996).

Por conta disso, sabendo que a equipe atuante deve estar bem treinada e atualizada, é papel do enfermeiro deter uma boa atuação e conhecimento, pois é o profissional que permanece mais tempo próximo ao paciente, identificando a situação, solicitando a presença da equipe e iniciando as manobras de ressuscitação cardiopulmonar.

Assim, justifica-se a evidente relevância desde trabalho, pois o enfermeiro necessita deter o conhecimento acerca da PCR, em especial nas áreas de atuação específica para cada uma

delas, bem como sobre o treinamento da equipe e de forma especial sobre a atualização das novas terapêuticas. Por fim, manter uma equipe treinada e preparada para o atendimento dessa emergência está intimamente ligada ao conhecimento científico, e resultando numa melhora na taxa de sucesso nas tentativas de reversão da morte súbita (MORETTI, 2001).

Objetivos

- Analisar a atuação do enfermeiro na parada cardiorrespiratória nas Unidades de Pronto-Socorro e de Terapia Intensiva, de quatro municípios do Vale do Paraíba, São Paulo.
- Verificar o conhecimento do enfermeiro sobre a atuação da vasopressina em pacientes com parada cardiorrespiratória nas Unidades de Pronto-Socorro e de Terapia Intensiva de quatro municípios do Vale do Paraíba, São Paulo.

Metodologia

Trata-se de um estudo: descritivo, exploratório, transversal, com abordagem quantitativa. O protocolo deste estudo foi elaborado seguindo os padrões éticos da resolução 196/96 do Ministério da Saúde.¹¹ Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté – UNITAU, sendo aprovado sob o número 155/06. Foi realizado um levantamento bibliográfico sistemático nos bancos de dados das bibliotecas Bireme e Pubmed, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. A amostra deste estudo foi constituída de 26 enfermeiros atuantes em unidades de UTI e PS, de quatro hospitais localizados no Vale do Paraíba, São Paulo, onde foram realizadas entrevistas semi-estruturadas idealizado pelas autoras e aplicados para os participantes no período de janeiro a março de 2007. As unidades de PS e UTI foram escolhidas por serem os setores onde ocorre com mais frequência este tipos de emergência, a PCR. Os resultados foram tabulados, analisados quantitativamente e representados em forma de figuras.

Resultados

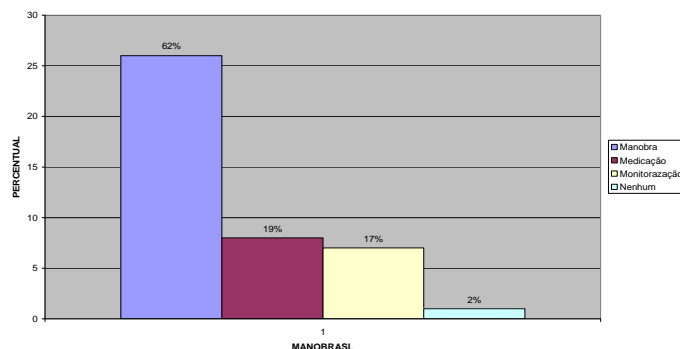


Figura 1. Atuação mais freqüente em PCR, segundo relato dos mesmos. Lorena, 2007. (N=26)

Segundo a opinião dos enfermeiros, a atuação que eles desenvolvem com mais freqüência na PCR são as manobras (RCP) com 62%, medicação 19%, seguida pela monitorização com 17%. Houve 2% dos entrevistados que não referiram atuação em nenhuma das alternativas.

Pontuou-se o conhecimento dos participantes com relação à preparação da vasopressina, onde 54% dizem não possuir tal conhecimento, enquanto que 48% dizem adquiri-lo. Outra pontuação foi com relação aos efeitos da vasopressina, onde 54% afirmam não possuir conhecimentos sobre o medicamento, enquanto que 46% afirmam possuir algum conhecimento.

Discussão

O avanço de procedimentos e medidas de emergência para manter a vida e proporcionar qualidade de vida após a ressuscitação cardiopulmonar, gerou a expansão no papel da enfermagem em relação aos cuidados prestados para recuperação de pacientes em situação de PCR.

Considerando a citada população, 47% afirmam responder positivamente quanto às questões de ter participado de algum curso/evento que discutiu sobre a vasopressina; o conhecimento dos seus efeitos; e a preparação da mesma. Cruzamento este, de extrema importância, pois pode ser considerado um indicador de falha no sistema de ensino, uma vez que a vasopressina está disponível para prática clínica há mais de cinco décadas (BABBS et al, 2001). Contudo, este argumento não justifica o conhecimento da droga por si só, uma vez que no mercado brasileiro há defasagem em sua utilização, devido ao alto preço de aquisição. Segundo Capovilla (2002), das diversas situações de emergências vividas no ambiente hospitalar, a PCR pode ser entendida como o evento de maior gravidade devido às serias conseqüências que esta pode acarretar a vida do indivíduo. A lei 7498/86 do exercício profissional de enfermagem,

dispõe que são de competência do enfermeiro cuidados diretos a pacientes graves com risco de vida e cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científicas e capacidade de tomar decisões imediatas (FONTINELE, 2001).

Considerando que 100% dos enfermeiros afirmaram participar pelo menos uma vez de PCR, a atuação pontuada pelos mesmos como a mais freqüente foram às manobras de RCP, com 62%. Portanto, nota-se que as manobras de RCP são consideradas os procedimentos prioritários a serem realizados pelos enfermeiros.

Considerando, portanto, que a UTI e PS são unidades que se deparam mais freqüentemente com atendimento em PCR, devido instabilidade hemodinâmica dos clientes assistidos, é importante que este profissional seja treinado no momento da admissão da instituição para conhecer os recursos materiais e humanos disponíveis, e principalmente ensinar a sua equipe a diferenciar os tipos de parada e realizar a divisão dos procedimentos emergenciais mediante o comando de um líder.

O enfermeiro sendo o responsável e envolvido em todas as ações executadas por qualquer componente de sua subordinação, deve estar capacitado para conhecer os efeitos que toda droga causará, contribuindo assim de forma efetiva para a melhoria do tratamento do paciente. Araújo e Araújo (2003) afirmam que durante a PCR o fluxo sanguíneo encontra-se baixo, portanto, a administração de fármacos específicos merece destaque, sendo esta uma das atribuições merecedora de reflexão da prática de enfermagem. Mediante isso, foi analisado o conhecimento sobre os efeitos da vasopressina, sendo que 54% afirmam não possuir. Complementando, pontuou-se também o conhecimento dos participantes com relação à preparação da citada medicação, onde 54% afirmam não possuí-lo, porcentagem esta correspondente às respostas de desconhecimento dos efeitos da droga.

Com relação as maiores dificuldades encontradas quanto à atuação na PCR obteve-se como fator principal, com 33%, a interpretação do tipo da parada. De acordo com Araújo e Araújo, (2003) este é um fator agravante, pois a chance de sobrevivência depende na maioria dos casos, da aplicação imediata, competente e segura das manobras de reanimação, que está ligado ao conhecimento do tipo de PCR. No entanto, vários fatores contribuem para a não realização de tal treinamento, acima da falta de equipamentos tecnológicos, como: número reduzido de funcionários compondo a equipe de enfermagem; falta de respaldo institucional e profissional;

sobrecarga de trabalho; necessidade de realização de tarefas em tempo reduzido; indefinição do papel do profissional; descontentamento com o trabalho; falta de experiência por parte dos supervisores; ambiente físico da unidade; além de funções burocráticas de preenchimento de fichas em geral (BATISTA; BIANCHI, 2006 e SILVA, 2006). É de grande valia, investigar qual o real motivo dessa dificuldade de interpretação de PCR pelos enfermeiros.

Uma vez que os resultados do treinamento das PCR têm sido encarados como um importante indicador de qualidade do sistema de saúde nas instituições, os dados deste trabalho devem ser considerados e levados a termos de desenvolvimento de atividades que visem à melhor capacitação profissional. (FALCÓL; FERNÁNDEZ-BRITTO; RODRÍGUEZ, 1998). Estudos evidenciam de que quanto mais precocemente iniciado as manobras de ressuscitação cardiopulmonar, maior o índice de sobrevida e menor o grau de seqüela desta vítima atendida adequadamente, segundo a chamada "corrente de sobrevida" instituída pela Sociedade Americana de Cardiologia, sendo esta uma implementação do programa comunitário em países como Estados Unidos e Canadá. (TIMERMAN et al, 2001).

Conclusão

Considerando a atuação do enfermeiro na PCR, sua participação foi satisfatória, pois 100% responderam já ter atuado nesta situação de emergência, sendo a ação mais freqüente a manobra de ressuscitação.

Com relação ao conhecimento sobre a vasopressina, concluiu-se que os enfermeiros não o possuem de forma dominante, pois 54% afirmaram desconhecer o modo de preparação, assim como desconhecer os efeitos da droga.

Conclui-se que a Educação Continuada é estritamente necessária, pois é uma atividade capaz de provocar mudanças/melhoras na equipe. E o enfermeiro, como responsável pelo treinamento de sua equipe, deve possibilitar a compreensão de prioridades, a divisão dos procedimentos e otimização do tempo; sendo estes os principais fatores que garantem o atendimento eficiente e eficaz na PCR.

Considerações finais

Referente a utilização restrita da vasopressina no Brasil, devido ao seu alto preço de aquisição, abre parênteses para devagar em pensamentos, de que este problema seja um dos maiores motivos das instituições não estarem

implementando sua utilização em situações de PCR, tornando o conhecimento dos profissionais limitados, segundo a suposição das autoras. Como solução para esta problemática, seria de grande valia se as instituições hospitalares incentivassem seus funcionários a participarem de eventos de atualização, visando à melhora na qualidade da assistência pontuando o custo-benefício de certos medicamentos, assim como o treinamento periódico da equipe.

Uma vez que a interpretação do tipo de PCR foi à resposta de maior incidência quando mensurado a maior dificuldade durante a PCR, fica o questionamento das autoras, se esta dificuldade provém da deficiência do ensino da graduação ou da falta de recursos tecnológicos como monitores de múltiplos parâmetros? Sugere-se também que sejam realizados maiores estudos quanto ao real motivo da não realização de treinamentos periódicos em PCR nas instituições, incluindo a busca pelas soluções das dificuldades levantadas.

Referências

- American Heart Association. RCP. Sudbury, Mass: Jones and Bartlett Publishers; 4ª ed, Randal Fonseca LTDA, 39p. 2002.
- ARAÚJO I.E.M. E ARAÚJO S. Ressuscitação cardiopulmonar. In: Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. São Paulo: Atheneu, 18, 323-41. 2003.
- BABBS CF et al. Use of pressors in the treatment of cardiac arrest. **Ann Emerg Med**; 37,4, 152-62, 2001.
- BATISTA K.M., BIANCHI E.R.F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Rev Latino-am Enfermagem**. 14, 4, 534-9, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Lei nº592 de 10 de março de 2007: Aprova as reduções de impostos de medicamentos selecionados. Brasília, DF, 2007.
- CAPOVILLA BC. Ressuscitação cardiopulmonar: uma análise do processo ensino/aprendizagem nas universidades públicas estaduais paulistas. 221f. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.
- CARIELI M.C.M. Eficácia da vasopressina isolada e combinada com adrenalina e noradrenalina na ressuscitação cardiopulmonar: estudo experimental na FV. **Arq. Bras. de Cardiol.**, 73, 2, 69-77, 2002.
- COFEN. LEI N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986.
- FALCÓN VL, FERNÁNDEZ-BRITTO RODRÍGUEZ JE. Aterosclerosis y muerte súbita: aplicación de una metodología para su estudio integral. **Rev Cubana Invest Biomed**, 17,2, 152-64. 1998.
- FONTINELE JÚNIOR K. Ética e bioética em enfermagem. 2 ed. Goiânia: AB, 2001.
- GALLAURESI B.A. Defibrillators: past, present, and problems. **International Journal of Trauma Nursing**. v. 7, p. 23-5, jan. 22, 2001.
- GUIDELINES FOR CARDIOPULMONARY RESUSCITATION AND EMERGENCY CARDIOVASCULAR CARE - International Consensus on Science. **Circulation**.112, 12-8. 2005.
- LINDNER KH et al Release of endogenous vasopressors during and after cardiopulmonary resuscitation. **Heart**. 75, 2, 145-150, 1996.
- LINDNER KH et al Vasopressin Administration in Refractory Cardiac Arrest. **Ann Intern Méd**. 124, 1061-4. 1996.
- MARTINS H.S., DAMASCENO M.C.T, AWADA S.B. **Pronto-Socorro**. São Paulo: Manole, 2007. 1696 p.
- MORETTI M.A. Eficácia do treinamento em SAV nos resultados das manobras de RCP. Tese Doutorado, **Cardio-Pneumologia**, Cardiologia. 2001.
- MUTLU G.M, FACTOR P. Role of vasopressin in the management of septic shock. **Intensive Care Med**.30, 1276–91, 2004.
- SILVA AR. Parada cardiopulmonar em unidades de internação: vivências do enfermeiro. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2006.
- SMELTZER S, SUZANNE C. BRUNNER E SUDDARTH: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 359, vol 2, 2005.