

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS: ABORDAGEM SOBRE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

PERMANENT EDUCATION IN A 24 HOURS UNIT OF ATTENDANCE: APPROACH ON RESUSCITATION CARDIOPULMONARY

FERNANDA KARLA **METELSKI**^{1*}, AMANDA CRISTINA DIAS DA **SILVA**², ANGELINA DE MESQUITA MOREIRA **GALUPO**³, LILIAN CRISTINA GALÃO DA **COSTA**⁴, ROSANA AMORA **ASCARI**⁵

1 Enfermeira. Mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); **2** Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); **3** Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Nefrologia. Coordenadora da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas de Chapecó/SC; **4** Enfermeira. Especialista em Obstetrícia. Enfermeira Assistencial da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas de Chapecó/SC; **5** Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Membro do Grupo de Estudos sobre Saúde e Trabalho (Gestra/Udesc).

* Rua Beloni Trombeta Zanin, 680 E, Santo Antônio. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89.815-630. fernanda.metelski@gmail.com

Recebido em 23/04/2015. Aceito para publicação em 06/05/2015

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência do estágio supervisionado II do Curso de Enfermagem, realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, com objetivo de desenvolver o projeto de intervenção para a revisão do procedimento operacional padrão (POP) para ressuscitação cardiopulmonar no adulto, acrescida de atividade de educação permanente aos profissionais deste serviço. O presente estudo desenvolveu-se em uma parceria entre três acadêmicas de enfermagem de duas instituições de ensino diferentes, o que oportunizou a ampliação do aprendizado. A atualização do POP permitiu o registro do passo a passo das manobras da ressuscitação cardiopulmonar e o papel de cada integrante no momento da parada, além de direcionar toda a atividade de educação permanente realizada com os profissionais do serviço. A atividade de educação permanente possibilitou a autoavaliação dos profissionais quanto as práticas que vem sendo desenvolvidas no serviço.

PALAVRAS-CHAVE: Parada cardiopulmonar, ressuscitação cardiopulmonar, educação permanente, enfermagem.

ABSTRACT

This is an account of placement experience supervised II of the Nursing Course, held in a Unit of Attendance 24 hours, in order to develop the intervention project for reviewing the standard operating procedure (SOP) for cardiopulmonary resuscitation in adults plus continuing education activity to the professionals of this service. This study was developed in a partnership between three different academic nursing two educational institutions, which provided an opportunity the expansion of learning. Updating the POP allowed the step by step record of the maneuvers of cardiopulmonary resuscitation and the role of each member at the time of arrest, and direct all

continuing education activity performed with professional service. The continuing education activity enabled the self-assessment of professional and practices that have been developed in the service.

KEYWORDS: Heart Aarest, cardiopulmonary resuscitation, continuing education, nursing.

1. INTRODUÇÃO

Os atendimentos de emergências e urgências são importantes portas de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS). O Ministério da Saúde definiu políticas destinadas a estes serviços. Tais políticas são descritas e definidas, como na Portaria n° 2.048/GM, de 5 de novembro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência e a Portaria n° 1.863/GM, de 29 de setembro de 2003 que aprova a Política Nacional de Atenção as Urgências¹.

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) é um serviço de complexidade intermediária, situado entre a Atenção Básica de Saúde e a Atenção Hospitalar, e compõe a rede de atenção às urgências em conjunto com atenção básica e hospitalar². A UPA 24h de Chapecó foi planejada para atender casos de baixa e média complexidade que não oferecem riscos imediatos à vida do paciente.

O atendimento acontece por meio da classificação de risco do paciente, priorizando casos mais graves. A classificação de risco vem sendo proposta como uma estratégia capaz de sistematizar a priorização do atendimento de acordo com as condições clínicas dos usuários de

serviços de urgência¹ e, entendida como uma necessidade para reorganizar o fluxo de pacientes nos serviços de urgência/emergência, garantindo um atendimento resolutivo e humanizado à comunidade.

Neste sentido, os usuários são submetidos a classificação de risco, a qual estabelece prioridade no atendimento em função da maior ou menor gravidade da situação clínica em serviço de urgência, que busca organizar o fluxo; garantindo atendimento e acesso compatível com as respectivas necessidades de cada usuário.

A referida classificação apresenta-se por um sistema de cores conforme segue: Vermelho = emergência, risco de morte, deve ser atendido imediatamente; Laranja = urgência, risco de perder função de órgãos ou membros, atendimento em até 15 minutos; Amarelo = paciente em que o quadro pode se agravar, atendimento em até 60 minutos; Verde = atendimento ambulatorial, pode ser feito na Unidade Básica de Saúde ou em até 120 minutos; Azul = quadro crônico, sem sofrimento agudo, cliente que deve ser encaminhado para Unidade Básica de Saúde, porém se preferir pode ser atendido após todos os pacientes em classificação mais graves em até 240 minutos^{3,4}.

Os casos mais frequentes de atendimento na UPA de Chapecó são pacientes acometidos pelos seguintes sinais e sintomas: febre alta, falta de ar, diarreia, vômitos persistentes, asma, cortes, sangramentos, dor no peito, mordidas de animais, intoxicação, convulsão, desmaios, fortes dores abdominais, queimaduras, reações alérgicas e males súbitos.

A busca pela qualidade dos atendimentos realizados na UPA 24 horas requer a normatização das práticas realizadas, e para que isso seja possível é preciso entender como determinado procedimento deve ser desenvolvido, registrá-lo e validá-lo. Nesse sentido o Procedimento Operacional Padrão (POP) descreve cada passo crítico e sequencial que deverá ser dado pelo operador para garantir o resultado esperado da tarefa⁵.

O POP é um documento onde deve conter o passo-a-passo do procedimento a ser realizado, dispondo quem serão os responsáveis por cada função, os materiais necessários e com que frequência deve ser realizado⁶. O procedimento Operacional Padrão tem uma importância capital dentro de qualquer processo funcional, com objetivo básico de garantir, mediante uma padronização, os resultados esperados por cada tarefa executada⁷. O procedimento operacional deve fornecer diretrizes para sistematização dos documentos de padronização e revisão das atividades desenvolvidas pelo serviço⁸.

Na UPA 24 horas a equipe se depara com situações de usuários entre a vida e a morte, como por exemplo, durante uma parada cardiorrespiratória. Nesse momento, a organização do serviço e o atendimento realizado por uma equipe bem treinada será decisivo para o êxito do atendimento. O procedimento empregado nesse caso é a

ressuscitação cardiorrespiratória, que são as manobras realizadas na tentativa de salvar a vida de uma vítima de parada cardiorrespiratória, e são preconizadas pelo suporte básico de vida⁹.

Diante desse contexto, foi desenvolvido um projeto de intervenção para a UPA 24 horas de Chapecó que teve por objetivo revisar o POP de atendimento à parada cardiorrespiratória no adulto, bem como realizar uma atividade de educação permanente sobre esse assunto com a equipe assistencial.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Durante o Estágio Curricular Supervisionado II da 9ª fase do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), desenvolvido na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas de Chapecó no período de 04/08/2014 à 25/09/2014, no turno matutino, foi desenvolvido um projeto de intervenção que se constituiu foco deste relato de experiência, e que teve a parceria de três acadêmicas do curso de enfermagem de duas Instituições de Ensino Superior (IES) diferentes que realizaram estágio durante o mesmo período. Nesse sentido, obteve-se uma oportunidade de trabalho conjunto, ampliando o aprendizado.

Alguns passos foram trilhados antes que a atividade de Educação Permanente (EP) pudesse ser desenvolvida. No primeiro momento foram levantadas as necessidades em relação à organização dos processos de trabalho da equipe assistencial da UPA, que foi o cenário do projeto de intervenção. Esse levantamento foi realizado em conversa com a coordenadora do serviço e com os profissionais que ali atuam no turno matutino, e todos apontaram a importância do adequado atendimento à parada cardiorrespiratória, bem como esta atividade se constituir em um desafio, por se tratar de uma equipe numerosa, na qual nem todos os profissionais que realizam a assistência tiveram a oportunidade de aprofundar os conhecimentos nesta área.

O desenvolvimento do projeto de intervenção parte da necessidade do serviço, por isso, após a indicação e aprovação do tema pela coordenadora e pela equipe, a atividade teve início. Portanto, trata-se de um relato de experiência de como a partir de uma necessidade do serviço, as acadêmicas organizaram uma atividade de EP. Aprender segundo as necessidades da prática dos serviços propicia a qualificação dos profissionais levando em conta as dificuldades enfrentadas no cotidiano¹⁰. Nesse sentido cabe destacar o papel das IES como promotoras dos processos de qualificação para o trabalho.

A primeira etapa do projeto de intervenção consistiu na revisão do Procedimento Operacional Padrão (POP) para ressuscitação cardiorrespiratória em adultos. Foram pesquisados materiais bibliográficos, artigos disponíveis nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, tais como: o Scientific Electronic Library Online (SCIELO),

Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando como palavra-chave parada cardiorrespiratória, ressuscitação cardiopulmonar, além de consulta às Diretrizes da American Heart Association (AHA).

Para a construção do POP foram descritos: objetivos, responsáveis, materiais necessários, descrição da atividade por membros, medicações mais utilizadas, frequência, glossário, referências, resumo esquematizado e anexos. No atendimento à Parada Cardiorrespiratória o POP tem papel fundamental, uma vez que se trata de um atendimento complexo e exige dos profissionais habilidades e uma norma orientadora para que o atendimento seja rápido e preciso.

A segunda etapa consistiu-se em desenvolver a atividade de educação permanente com os profissionais do serviço para treinamento e implementação do POP. É de extrema importância que os profissionais estejam bem entrosados e treinados, para realizar o atendimento de forma dinâmica e organizada, garantindo assim o sucesso do procedimento. Nesse sentido a EP se constitui em uma educação pelo trabalho e para o trabalho, ou seja, confere uma aprendizagem significativa aos profissionais de saúde¹¹. A referida atividade de educação permanente foi realizada em dois turnos, com duração de aproximadamente 2 horas e 30 minutos cada, e ao todo participaram 15 trabalhadores, entre médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, recepcionista e vigia. Esta atividade foi composta por dois momentos: discussões e atividade prática.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a revisão do POP de Ressuscitação Cardiorrespiratória em Adulto, foram elaborados slides baseados nas referências selecionadas e no POP. Os slides orientaram as discussões entre as acadêmicas e os trabalhadores. Neste momento foi lançado um desafio para os participantes, que foram divididos em dois grupos, e consistiu em montar a cadeia da sobrevivência organizando os elos na sequência correta segundo os seus significados. Em seguida, eles foram encaminhados para a sala de emergência para demonstração da ressuscitação cardiopulmonar em um boneco, como deve ser o posicionamento dos profissionais e o que deve ser feito no momento da parada. Nesse momento observou-se que aos profissionais reavaliaram suas condutas ao se depararem com uma situação de risco de vida do paciente, e o treinamento no boneco contribuiu para essa autoavaliação a medida que os sensores do boneco acusavam os erros na manobra. “A parada Cardiorrespiratória é uma situação grave e desgastante, em que o paciente necessita de atendimento rápido, sendo fundamental que a equipe esteja preparada para reanimação com êxito”¹².

A EP é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender

e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Baseia-se na aprendizagem significativa que une a realidade das instituições com os conhecimentos e experiências já vivenciados pelos profissionais¹¹. A Educação Permanente em Saúde gera mudanças nas práticas, pois as interações com o meio promovem a transformação e a aquisição de novos saberes¹⁰. Permite ainda alcançar o desenvolvimento simultâneo dos recursos humanos e do serviço, ou seja, do trabalhador e do trabalho, uma vez que melhora as competências organizacionais e a prestação de serviços pelo profissionais, melhorando conseqüentemente a qualidade da atenção, garantindo, portanto, a maior satisfação dos usuários do serviço de saúde¹³.

Ao término da atividade de EP foi solicitado que os participantes preenchessem uma ficha de avaliação da atividade com as alternativas: ótimo, bom, regular ou ruim. Obteve-se como resultado: (a) capacitação como um todo, onde 73% (11) dos participantes avaliaram como ótimo e 26% (4) dos participantes avaliaram como bom; (b) escolha do tema, 100% (15) dos participantes consideraram ótimo; (c) organização e recursos utilizados 46% (7) consideraram ótimo, 53% (8) consideraram bom; (d) instrutores que realizaram a capacitação, 66% (10) avaliaram como ótimo, 26% (4) avaliaram como bom e 6% (1) como regular. A última questão era aberta para sugestões de temas em futuras oportunidades, e os resultados apontaram para pacientes com problemas neurológicos; traumatismo crânio encefálico; desobstrução das vias aéreas; trabalho de parto; mais capacitações sobre PCR; traumas, hemorragias e acidentes.

4. CONCLUSÃO

Tendo como ponto de partida, a necessidade do serviço para o desenvolvimento de um projeto de intervenção, o desenvolvimento desta atividade foi uma experiência rica de aprendizagem e significado, porque o trabalho desenvolvido permanece no serviço ainda que o estágio tenha sido concluído.

A revisão do POP de Ressuscitação Cardiopulmonar foi fundamental para o desenvolvimento da atividade de educação permanente, pois além de rever e normatizar o procedimento estabeleceu a sequência correta em que o atendimento deve ser realizado, o papel de cada membro durante uma parada cardiorrespiratória e ofereceu ao serviço material atualizado para respaldar sua prática profissional.

O trabalho conjunto entre os cursos de enfermagem de duas instituições de ensino diferentes foi um desafio que oportunizou a ampliação do aprendizado e maior organização das atividades na medida em que os conhecimentos foram socializados e reconstruídos.

A participação efetiva dos profissionais durante a atividade de educação permanente demonstrou a recepti-

vidade destes para atividades dessa natureza. As discussões e feedback positivo durante e após a atividade retrata a importância de aproximar o meio acadêmico dos profissionais do serviço, com vistas ao atendimento seguro e de qualidade ao usuário do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

- [01] Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Coordenação Geral de Urgência e Emergência. Política nacional de atenção às urgências. 3. ed. Série E – Legislação em Saúde. Brasília: Ministério da saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf>.
- [02] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 342 de 3 de março de 2013. Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas não hospitalares da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências, e dispõe sobre incentivo financeiro de investimento para novas UPA 24h (UPA Nova) e UPA 24h ampliadas (UPA Ampliada) e respectivo incentivo financeiro de custeio mensal. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0342_04_03_2013.html.
- [03] Chapecó. Secretaria da saúde. Unidade de Pronto Atendimento 24 horas. Manual de Acolhimento com Classificação de Risco. 2014. Chapecó/SC – Brasil.
- [04] Soares R, Ascari TM, Ascari RA. Classificação de risco: implantação do Sistema de Manchester em uma Unidade de Pronto Atendimento. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*. 2013; 3(1):11-15. Disponível em: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20130529_123909.pdf
- [05] Guerreiro GP, Baccaria LM, Trevisan MA. Procedimento Operacional Padrão: Utilização na Assistência de Enfermagem em Serviços Hospitalares. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2008; 16(6):[7 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000600005&script=sci_arttext&tlng=pt
- [06] Bellaguarda MLR, Rebello TS. Procedimentos Operacionais Padrão - POP. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. 2013. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/thumbs/file/POP.pdf>
- [07] Colenghi VM. O & M e qualidade total: uma integração perfeita. 3. Ed. Uberaba: Ed. VM Coleghi. 2007; 272 p.
- [08] Adamy EK, Brum MLB, Silva OM, Rodrigues OCC, Ascari RA, Zanotelli SS, Zuncowski TT. Procedimentos Operacionais de Enfermagem. Série Enfermagem. Florianópolis: UDESC. 2013; 216 p.
- [09] Gonzalez MM, Tim erman S, Oliv eira RG, Polastri TF, Dallan LAP, Araújo S, Lage SG, Schmidt A, Sa C. I guideline for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care - Brazilian Society of Cardiology: executive summary. *Arq Bras Cardiol* [online] RJ - Brazil. 2013, 100(2):105-113. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abc/v100n2/en_v100n2a01.pdf
- [10] Ferraz L, Vendruscollo C, Marmett S. Educação permanente na enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista Baiana de Enfermagem*. Salvador. 2014; 28(2):196-207. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/articula/view/8366/8871>
- [11] Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Série Pactos pela Saúde, 2006. Volume 09. Brasília – DF, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf
- [12] Giuliatti MPZ, Ascari RA, Ferraz L, Neiss M. Norma técnica para intervenção de enfermagem em parada cardiorrespiratória pediátrica. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*. 2014; 6(2):11-17. Disponível em: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140331_12439.pdf
- [13] Palhares Guimarães EM, Haeusen Martin S, Paolinelli Rabelo FC. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: Reflexões e desafios. *Cienc Enferm*. [online]. 2010; 16(2):25-33. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000200004&script=sci_arttext



UNINGÁ
review