



Protestantismo em Revista é licenciada
sob uma Licença Creative Commons.

Dimensões do cuidado e práticas sociais na parada e reanimação cardiopulmonar em criança: atuação dos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital Público de Vitória da Conquista/BA

Care dimensions and social practices in parade in child and resuscitation cardiopulmonary: type performance of nurses in Pediatric Intensive Care Unit of a Victoria Public Hospital in Conquista/BA

Elenito Bitencorth Santos*

Resumo

O estudo enfocará a importância da atuação da equipe de enfermagem no momento da ocorrência de uma parada cardiopulmonar em crianças na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) em um hospital público de Vitória da Conquista-Bahia. Acredita-se ser fundamental a qualificação dos profissionais atuantes no setor, por tratar-se de uma Emergência Clínica que depende da rápida atuação dos profissionais para alcançar sucesso na reanimação. Para isso, a equipe deve conhecer as diferenças nos protocolos de reanimação da criança em relação ao adulto, utilizar técnicas corretas e materiais adequados para o biotipo da criança. Deve existir uma relação de confiabilidade entre os profissionais, habilidade e disponibilidade durante o procedimento. As técnicas de RCP devem está associadas às atitudes éticas e sociais na morte pós-parada em crianças internadas na UTIP. Para acolher os familiares enlutados será necessária uma escuta atenciosa, pois o ouvir, relacionado ao cuidado envolve todas as suas dimensões que geram reações entre os seres humanos em questão.

Palavras-chave

Dimensões do cuidado. Parada e Reanimação Cardiopulmonar. Atuação dos Enfermeiros. Criança e Familiares.

Abstract

The study will focus on the importance of the nursing team's action at the moment of the occurrence of a cardiopulmonary arrest in children at the Pediatric Intensive Care Unit (UTIP) in a public hospital in Vitória da Conquista-Bahia. The qualification of the professionals working in the

[Texto recebido em abril de 2015 e aceito em junho de 2015, com base na avaliação cega por pares realizada por pareceristas ad hoc]

- * Mestrando pela Faculdades EST (EST, São Leopoldo/RS, Brasil). Pós-Graduado em Urgência e Emergência e em Saúde Coletiva com ênfase em PSF. Professor do Instituto Ana Nery em Vitória da Conquista/BA. Funcionário Público Estadual do Hospital Geral de Vitória da Conquista/BA e do Presídio Advogado Nilton Gonçalves em Vitória da Conquista/BA.

sector is believed to be fundamental, because they are dealing with a Clinical Emergency which depends on the rapid action of the professionals in order to successfully reanimate the patient. For this the team must know the differences in the reanimation protocols of children in relation to that of the adults, they must use the correct techniques and adequate materials for the child's biotype. There must exist a relation of trust among the professionals as well as of skill and disposition during the procedure. The CPR techniques must be associated with the ethical and social attitudes faced with post arrest death of children interned in the UTIP. To be able to care for the grieving family members a very care filled listening is necessary, since it is the listening related to the care that involves all its dimensions which generate reactions among the human beings in question.

Keywords

Dimensions of care. Cardiopulmonary Arrest and Reanimation. Action of the Nurses. Child and Family members.

Considerações Iniciais

O presente texto apresenta o projeto de pesquisa “dimensões do cuidado e práticas sociais na parada e reanimação cardiopulmonar em criança: atuação dos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital Público de Vitória da Conquista/BA”. Kröger expressa em seu livro “Enfermagem em Terapia Intensiva” que nos dias atuais “[...] é muito delicado considerar que o cuidado apresenta um significado único. É muito mais integrar saberes com diferentes óticas e compreensões, pois o que é concebido como cuidar abarca diversos níveis e dimensões, como a física, emocional, social e espiritual”¹. Devido a essas complicações, têm-se observado a Parada Cardiopulmonar (PCP) em crianças no momento do internamento (admissão), ou no decorrer de sua estadia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o qual exige da equipe multiprofissional, segundo Figueiredo, Silva e Silva: “Competência, habilidade e destreza; disponibilidade para cuidar de clientes críticos; preparação para luta diária com a vida e com a morte; preparação para adaptar-se aos ruídos dos aparelhos; conhecimento técnico e científico”².

O profissional de saúde, além de ter que saber definir a Parada Cardiopulmonar como sendo a “cessação abrupta das funções cardíacas, respiratória e cerebral, podendo ser comprovada pela ausência do pulso central (carotídeo ou femoral), de movimentos respiratórios (apneia) e do estado de consciência alterado”³, deverá agir, valorizando não

¹ KRÖGER, Márcia M. Araújo et al. *Enfermagem em Terapia Intensiva: do ambiente da unidade à assistência ao paciente*. 1. ed. São Paulo: Martinari, 2010. p.53.

² FIGUEIREDO, Nêbia Maria Almeida de; SILVA, Carlos Roberto Lyra da; SILVA, Roberto Carlos Lyra da. Unidade de Terapia Intensiva-UTI. In: _____. (Coord.) *CTI: atuação, intervenção e cuidados de enfermagem*. 2. ed. ver. atual. São Caetano do Sul, São Paulo: Yendis Editora, 2009.

³ GRASSIA, R.C.F. Reanimação cardiopulmonar-cerebral. In: CALIL, A.M.; PARANHOS, W.Y. *O enfermeiro e as situações de emergência*. São Paulo: Atheneu, 2007.

só a parte técnica, mas também compreender e acolher as famílias envolvidas nesse processo de sofrimento.

No livro “Enfermagem Humanística” os autores Paterson e Zderad referem-se

ao diálogo como forma de intervenção nas diversas situações de assistência aos pacientes e familiares. Consideram que, para que ocorra um diálogo eficaz, é necessário que o enfermeiro possua conhecimento sobre Filosofia e Ciências Humanas e, ao mesmo tempo, procure autoconhecimento por meio de cursos, leituras e artes, buscando, desse modo, equilibrar o lado racional com o lado da sensibilidade e do cuidado em seu ato primordial que se encontra centrado no respeito humano em face da dor e da perda⁴.

Nestas situações deve haver destreza/habilidade dentro dos “padrões éticos e da prática social”, respeitando a dor dos familiares envolvidos no processo da Reanimação Cardiopulmonar (RCP) quando a morte é iminente. O estudo enfocará a atuação dos enfermeiros no momento da ocorrência de uma PRC em crianças na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) relacionada ao dimensionamento do cuidado e às práticas sociais de um hospital público. Acredita-se ser fundamental a qualificação dos profissionais atuantes no setor, por tratar-se de uma Emergência Clínica que depende de rápida atuação para alcançar sucesso na reanimação. Para isso, a equipe deve conhecer as diferenças nos protocolos de reanimação da criança em relação ao adulto e utilizar técnicas corretas e materiais adequados para cada biotipo, o que significa saber “dimensionar o cuidado”. Deve existir uma relação de confiabilidade entre os profissionais, habilidade e disponibilidade durante o procedimento. Em casos de morte ser capaz de agir com segurança no apoio espiritual, demonstrando ser um profissional preparado emocionalmente para o suporte da família pós-morte da criança que sofrera Parada e Reanimação Cardiopulmonar sem êxito. “Cabe ao enfermeiro atender às necessidades de esfera psicossocial e auxiliar a demanda de atendimento espiritual, tanto do paciente quanto de seus familiares”⁵.

Na escuta atenciosa ao paciente “acolher significa tentar compreender o que estes nos dizem, que se traduz em saber ouvir. O ouvir favorece o diálogo, principalmente se a alteridade for considerada, resguardada”⁶. Porém, o ouvir tem uma interligação com o cuidar, e quando o cuidado envolve todas as suas dimensões podem gerar dinamicamente reações entre os seres humanos em questão que “provoca reflexões acerca de questões

⁴ PATERSON; ZDERAD, 1976 apud KRÖGER et. al., 2010, p. 53-54.

⁵ KRÖGER et.al., 2010, p.54.

⁶ SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoni et al. Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. *Texto Contexto Enferm*, 2008; 17(1): 81-9. p. 83.

axiomáticas como a convivência, a tolerância, o respeito, a hospitalidade, a ecologia, a espiritualidade do ser humano”⁷.

Desta forma, o objetivo principal do projeto é avaliar o conhecimento dos enfermeiros em relação às dimensões do cuidado nas técnicas de RCP associado às atitudes éticas e sociais na morte pós-parada em crianças internadas na UTIP. Diante disso, faz-se importante identificar os métodos realizados dentro da UTIP para constatar o início da PCR; examinar o conhecimento técnico-científico a respeito do cuidado intensivo pediátrico no momento da PCR (manobras e medicações mais usadas na parada); e, por fim, investigar a periodicidade dos treinamentos de RCP, uso e efeito das medicações administradas; conhecer as atitudes éticas e autonomia do enfermeiro focalizando as práticas sociais relacionadas aos familiares diante da morte do menor após a PCR.

Apesar de ofertar cuidados especializados e diferenciados, a mortalidade só foi impactada, após atingir grandes avanços tecnológicos e o melhor aperfeiçoamento do conhecimento técnico da equipe multiprofissional a partir da década de 90. Mas, para que se possa admitir um paciente na terapia intensiva pediátrica é preciso seguir critérios que estão intimamente relacionados com o tema proposto para a pesquisa científica que será posteriormente estudada. A triagem médica de pacientes para admissão está relacionada com doenças consideradas como: “agudos graves, sem doença de base agudizada, instáveis, com disfunção de um ou mais órgãos, que necessitem de suporte ventilatório, cardiocirculatório (medicamentos vasoativos), neurológico, metabólico ou de métodos dialíticos”⁸. Isto não quer dizer que os profissionais devem deixar de lado as práticas sociais e considerar a relevância da espiritualidade no dimensionamento do cuidado. Pois na Parada:

Uma reanimação cardiopulmonar com técnicas corretas consegue um sucesso inicial [...], em dois terços das crianças reanimadas. Dessas, um terço estarão vivas 24 horas depois, mas apenas 15-20% das crianças que tiveram uma parada cardíaca em ambiente hospitalar [...], estarão vivas em um ano depois do evento. Desses sobreviventes, a maioria apresentará sequelas significativas⁹.

Com isso se descobre que “esses resultados frustrantes ajudam-nos a entender que é sempre muito mais importante identificar os pacientes sob risco de uma parada cardíaca do que ter que reanimar uma criança”¹⁰. Essa afirmação leva a crer, que a criança antes

⁷ BARRA, Daniela Couto Carvalho et al. Hospitalidade como expressão do cuidado em enfermagem. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2010 mar-abr; 63(2): 203-8. p. 204.

⁸ STAPE, Adalberto et al. Avaliação Inicial. In: _____. (Coord.) *Manual de normas: terapia intensiva pediátrica*. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2009. p. 1-2.

⁹ OLIVEIRA, Reynaldo Gomes de. *Blackbook: Pediatria*. 3. ed. Belo Horizonte: Black Book Editora, 2005. p. 223.

¹⁰ OLIVEIRA, 2005, p.223.

mesmo de está em Parada Cardiopulmonar apresenta sinais e sintomas identificáveis pela equipe de profissionais que demonstre o risco de Parada a ser prevenida.

Com um maior compromisso e excelência no cuidado para a satisfação do usuário, conforme Kröger descreve: “os enfermeiros entendem que as relações estabelecidas entre as equipes, a instituição e o ambiente da UTI são importantes para buscar continuamente a eficiência no trabalho [...]”¹¹, mas para isso, será necessário, o mesmo, “posicionar-se dentro de uma linha humanística, apoiando-se em áreas correlatas das Ciências Humanas como a Filosofia, a Antropologia, a Psicologia e a Sociologia”¹². Com base no levantamento destes dados, surgiu um questionamento, impulsionando assim, a realização de um estudo de pesquisa, sendo ele: Qual é a conduta dos enfermeiros frente a uma Parada Cardiorrespiratória (PCR) na UTIP relacionada às dimensões do cuidado e às práticas sociais diante da morte iminente de uma criança?

A PCR em criança envolve um dimensionamento de medicação, aparelhos e técnicas específicas a depender do quadro clínico e faixa etária, o que requer uma boa preparação profissional e capacitação permanente. Em caso de morte iminente, apesar de não ser uma função específica do enfermeiro, também cabe ao mesmo o papel da comunicação da morte e o conforto à família, ou seja, ele deve que estar motivado por práticas sociais. Avaliar o conhecimento do enfermeiro frente à PCR no quesito dimensionamento da técnica e prática social pode colaborar com o treinamento técnico junto à equipe da UTIP e à sensibilização do enfermeiro na assistência à família da criança.

A pesquisa será descritiva, tipo estudo de campo de natureza quantitativa, utilizando como instrumento de pesquisa um questionário estruturado. O apêndice conterá informações de coleta de dados que permitirá estabelecer o perfil da população estudada, a identificação dos métodos utilizados dentro da unidade para constatar a parada cardiopulmonar; analisar os conhecimentos técnico-científicos dos profissionais nos cuidados intensivos pediátricos: manobras de reanimação e as consequências da administração das medicações mais usadas na parada cardiorrespiratória; investigar a periodicidade dos treinamentos de reanimação cardiopulmonar e, sobretudo, conhecer como os enfermeiros gerenciam suas atitudes éticas, englobando a autonomia para com familiares (práticas sociais) diante da morte do menor pós-parada cardiopulmonar. Os anexos serão divididos em A, B, C e anexo D. O anexo A disponibilizará informações referente ao termo de autorização, fornecido pela Coordenação do Hospital Geral de Vitória da Conquista (HGVC), a liberação do campo descrito para realização da pesquisa que segundo a Resolução 196/96 – item IV. 2 incorpora sobre a ética do indivíduo, das coletividades e os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maledicência, beneficência e justiça, entre outros, visando assegurar os direitos e deveres que dizem

¹¹ KRÖGER et.al., 2010, p.52.

¹² KRÖGER et.al., 2010, p.52.

respeito à comunidade científica, prometendo total discrição. Todos os indivíduos envolvidos serão esclarecidos a respeito dos objetivos da pesquisa, da garantia do seu anonimato, sigilo, respeito, intimidade, privacidade e liberdade de declinar de sua participação no momento que desejar, sendo orientados, quanto à disponibilidade de desistência na participação da pesquisa em qualquer uma de suas fases, sem qualquer prejuízo para a parte desistente. O anexo B conterá informações referentes à pesquisa, orientando os entrevistados sobre a natureza da pesquisa, esclarecimento sobre os procedimentos, benefícios e sua finalidade e outros relacionados à pesquisa. Resguardando os direitos dos entrevistados de receber resposta a qualquer pergunta; retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo; não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade. O anexo C conterá o ofício de Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). O anexo D conterá o parecer Consubstanciado do projeto pelo CEP com seu devido protocolo. Vale ainda ressaltar que a instituição, assim como a população pesquisada, deverá consentir previamente sua participação através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a qual o modelo estará anexado no Trabalho de Conclusão do Curso (TCC). Será enviado ao Núcleo de Educação Permanente (NEP) do HGVC, um documento (TCLE) que dará plena garantia e validação a realização da pesquisa após assinatura do pessoal responsável pela avaliação e liberação da pesquisa na instituição, ao mesmo tempo também será enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) um documento para liberação do campo, por se tratar de uma pesquisa realizada com seres humanos.

Após aplicação do questionário para os enfermeiros do serviço da UTIP do Hospital Geral de Vitória da Conquista/BA, será realizada a tabulação dos dados consolidando e agrupando-os por questões:

- 01 a 04 - será traçado o perfil do sujeito da pesquisa;
- 06 a 07 - identificado se houve treinamento recebido pelos sujeitos da pesquisa em RCP;
- 08 a 10 - identificação da PCR por parte dos sujeitos da pesquisa;
- 11 a 13 - conhecimento dos sujeitos a respeito da pesquisa;
- 14 - identificar como os enfermeiros gerenciam suas atitudes éticas, englobando a autonomia para com familiares (práticas sociais) diante da morte do menor, após a parada cardiopulmonar.

Após a tabulação dos dados, os mesmos serão apresentados em gráficos, tabelas e de forma descritiva.

Vale ainda ressaltar que a instituição, assim como a população pesquisada, consentirá previamente sua participação através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), anexado ao final do TCC.

Referências

BARRA, Daniela Couto Carvalho et al. Hospitalidade como expressão do cuidado em enfermagem. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2010 mar-abr; 63(2): 203-8. p. 204.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de; SILVA, Carlos Roberto Lyra da; SILVA, Roberto Carlos Lyra da. Unidade de Terapia Intensiva-UTI. In: _____. (Coord.) *CTI: atuação, intervenção e cuidados de enfermagem*. 2. ed. ver. atual. São Caetano do Sul, São Paulo: Yendis Editora, 2009.

GRASSIA, R.C.F. Reanimação cardiopulmonar-cerebral. In: CALIL, A.M.; PARANHOS, W.Y. *O enfermeiro e as situações de emergência*. São Paulo: Atheneu, 2007.

KRÖSGER, Márcia M. Araújo et al. *Enfermagem em Terapia Intensiva: do ambiente da unidade à assistência ao paciente*. 1. ed. São Paulo: Martinari, 2010.

OLIVEIRA, Reynaldo Gomes de. *Blackbook: Pediatria*. 3. ed. Belo Horizonte: Black Book Editora, 2005.

SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoni et al. Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. *Texto Contexto Enferm*, 2008; 17(1): 81-9.

STAPE, Adalberto et al. Avaliação Inicial. In: _____. (Coord.) *Manual de normas: terapia intensiva pediátrica*. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2009.