

**UNIJUÍ – UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO
GRANDE DO SUL**

**CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA O
ATENDIMENTO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

BIANCA ROLIM FERNANDES

DCVida – DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA

Rua do Comércio, 3000 – Bairro Universitário

Caixa Postal 560

Fone: (55) 3332-0200 – Fax: (55) 3332-9100

www.unijui.edu.br

CEP 98700-000 – Ijuí (RS)

Brasil – 2012

BIANCA ROLIM FERNANDES

**CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA O
ATENDIMENTO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Departamento de Ciências da Vida – DCVida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeira.

Orientador: Prof. Ms. Gilmar Poli

Ijuí (RS)

2012



UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 497 de 28/06/85 - D.O.U 01/07/85, Regionalizada pelas Portarias
Ministeriais nº 1626 de 10/11/93 - D.O.U 11/11/93 e nº 818 de 27/05/94 - D.O.U 30/05/94

DCVida – DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

A COMISSÃO ABAIXO ASSINADA APROVA O PRESENTE TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO INTITULADO:

**CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA O
ATENDIMENTO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

ELABORADO POR:

BIANCA ROLIM FERNANDES

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE ENFERMEIRA

COMISSÃO EXAMINADORA:

Orientador: Prof. Ms. Gilmar Poli

Parecerista: Prof^a Ms. Cleci Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli

CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA O ATENDIMENTO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

RESUMO

Objetivo: Identificar como a equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi capacitada para atendimento de Parada Cardiorrespiratória. **Método:** Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Dados coletados através da aplicação de formulário de pesquisa. Foram sujeitos do estudo, sete enfermeiros e 24 técnicos em enfermagem. A análise dos dados foi realizada a partir do método de análise temática. **Resultados:** A maioria dos trabalhadores atuam na UTI há menos de três anos; referem que a instituição empregadora não ofertou capacitação prévia para atendimento a PCR previamente a sua entrada na UTI. Também referem terem tido a oportunidade de participar destes eventos após estarem inseridos no processo de trabalho na unidade. Fica evidente a existência de fatores que condicionam e/ou determinam as capacitações internas nas instituições e a maior ou menor participação dos trabalhadores nestes processos educacionais. Os trabalhadores referem serem necessárias atualizações com vistas à capacitação teórica e prática para o atendimento em PCR, com maior carga horária; **Considerações finais:** entendemos que os profissionais de enfermagem devem realizar qualificação técnica e científica de forma contínua, pois periodicamente emergem novas tecnologias com objetivo de qualificar os resultados no atendimento a PCR. É necessário que as instituições assumam a responsabilidade sobre a capacitação para atendimento em PCR e disponham de cursos de formação ao trabalhador, antes da inserção do mesmo no processo de trabalho nas UTIs. Ao mesmo tempo, que os temas abordados obedeçam a demandas dos trabalhadores e dos gestores e que oferta das capacitações, considerando os turnos e formas de organização possibilitem a participação de todos os trabalhadores.

Palavras chaves: Enfermagem; Capacitação; Parada Cardiorrespiratória; UTI.

ABSTRACT

Objective: Identify how the nursing staff of the Intensive Care Unit (ICU) was able to care for Cardiopulmonary Resuscitation. **Method:** Qualitative research, descriptive and exploratory. Data collected through the application of search form. The subjects of the study, seven nurses and 24 nursing technicians. Data analysis was performed by the method of thematic analysis. **Results:** The majority of employees working in the ICU for less than three years, reported that the employing institution offered no training prior to attendance of CPR prior to its entry into the ICU. Also reported having had the opportunity to participate in these events after they entered into the work process in the unit. It is evident that there are factors that influence and / or determine the internal capacity building in institutions and the greater or lesser participation of workers in these educational processes. Workers report being required updates with a view to the theoretical and practical training for the service in PCR, with higher load; **Conclusion:** we believe that nursing professionals should carry out scientific and technical expertise on an ongoing basis, as new technologies emerge periodically in order the results of qualifying service in the PCR. It is necessary that the institutions take responsibility for attendance on training in PCR, and provided training courses for workers, prior to insertion in the same work process in the ICU. At the same time, the themes that satisfy the demands of workers and managers and supply of skills, considering the shifts and organizational forms enable the participation of all workers.

Keywords: Nursing; Training, Cardiopulmonary Resuscitation and UTI.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 METODOLOGIA.....	9
3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	11
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
6 APÊNDICES	21

1 INTRODUÇÃO

No processo de formação acadêmica e de vivência nos campos de atividades práticas e de estágio que me despertou o interesse pela Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Entendo que a afinidade por esta unidade de internação hospitalar se deve ao fato de ser um espaço “diferenciado” do hospital, que agrega tecnologias leves, leves-duras e duras para atendimento de pacientes graves e recuperáveis.

A UTI disponibiliza todas as condições necessárias para ofertar atendimento qualificado ao paciente internado. Nestas unidades há, além de estrutura física qualificada, concentração de tecnologias, materiais, equipamentos, conhecimento técnico e científico, habilidades e experiência profissional, suficientes para atender às demandas geradas pelos pacientes internados.

Nesta dimensão e, na condição de acadêmica, temos o entendimento de que a atuação em uma UTI é desafiadora, pois disponibiliza múltiplas oportunidades de aprendizagem e, especialmente de aplicar os conhecimentos construídos no período de formação, o que pode fazer grande diferença no processo de inserção no mundo do trabalho.

Contudo, uma situação em especial vem nos chamando a atenção durante o processo de formação e produzido certa “ansiedade”: a Parada Cardiorrespiratória (PCR), situação que poderíamos definir como “a situação de emergência mais emergente”, porque é o momento em que, efetivamente, não há tempo a ser perdido, pois, a cada minuto transcorrido entre o diagnóstico e o início das manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), diminui as possibilidades de sucesso no atendimento, por isso, entendemos ser determinante que a equipe de profissionais esteja qualificada para atender as demandas que emergem desta situação.

A PCR é a emergência clínica mais grave, sobre a qual se faz necessária intervenção técnica imediata, definida por Zanini, Nascimento e Barra (2006) como súbito cessar da atividade miocárdica ventricular útil, associada à ausência de respiração. Para os autores, é importante que os trabalhadores da enfermagem estejam aptos para reconhecer quando um paciente está prestes a desenvolver ou em franca PCR.

O diagnóstico clínico de PCR é determinado pela inconsciência ou perda da capacidade de resposta; apnéia; incapacidade da movimentação do ar pelas fossas nasais ou pela boca; e, ausência de pulso nas grandes artérias carótidas e femorais (COELHO, 1998).

Conforme as diretrizes da AHA – American Heart Association (2010) para RCP e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE), a maioria das PCRs ocorre em adultos, e as taxas mais altas de sobrevivência a PCR envolvem pacientes de todas as faixas etárias cuja

parada foi presenciada por outras pessoas, com ritmo inicial de fibrilação ventricular (FV) ou taquicardia ventricular (TV) sem pulso.

Para atendimento de um paciente em PCR, inicia-se com as compressões torácicas, invertendo o CAB (compressões torácicas, via aérea, respiração) ao invés de ABC (via aérea, respiração, compressões torácicas), com compressão-ventilação de 30:2 para um único socorrista de adultos. A circulação tem como meta promover um aporte sanguíneo para os órgãos (cérebro, coração, rins entre outros) mediante a compressão torácica externa num ritmo de no mínimo 100 vezes por minuto (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2010).

A PCR em pacientes internados em uma UTI é considerada como intercorrência de alto grau de complexidade, exigindo dos trabalhadores que atuam na unidade, rapidez, eficiência, conhecimento científico e habilidade técnica no atendimento a estes pacientes objetivando restabelecer as funções vitais, evitando assim, lesão cerebral grave e irreversível, que se instala pela demora do atendimento. Segundo, Silva e Padilha (2001), é importante que a unidade disponha de todos os materiais e equipamentos necessários para prestar assistência adequada ao paciente. Para Zanini, Nascimento e Barra (2006, p.146) “a Ressuscitação Cardiopulmonar incorreta está associada a uma taxa de sobrevida de 4%, comparado a 26% quando realizada corretamente”.

No que tange ao processo de qualificação do profissional para desenvolver suas funções é sabido que isso decorre de processos que se iniciam nos espaços formais de educação, ou seja, nas salas de aula, no entanto, também existe um entendimento socialmente assumido, tanto pelos profissionais quanto pelas instituições formadoras e empregadoras, que estes espaços podem não ser suficientes e que, por isso, a educação e as capacitações devem fazer parte do dia-a-dia da vida dos profissionais e instituições.

Compreende-se que é responsabilidade única do enfermeiro, coordenar sua equipe diante de uma situação de PCR em uma UTI, por isso espera-se que este tenha capacidade suficiente para determinar as ações realizadas pela equipe.

Braga e Melleiro (2009) referem que o processo de qualificação profissional tem como um de seus principais objetivos a atualização e o aprimoramento em razão das constantes mudanças nos campos científico e tecnológico, visando o atendimento das necessidades que os trabalhadores apresentam em seus processos de trabalho. Portanto, cabe a equipe de enfermagem buscar aperfeiçoamento no atendimento de PCR, por meio de capacitações, treinamentos e reciclagem.

A experiência vivenciada no decorrer do segundo semestre do ano de 2011, quando desenvolvemos estágio curricular do Curso de Enfermagem em uma UTI, percebemos que um

número significativo dos trabalhadores da categoria, especialmente de nível técnico, que atuam naquela unidade, podem ser considerados “recém inseridos” nas atividades profissionais e “novos” na UTI. Nas conversas informais estabelecidas com estes trabalhadores nos foi relatado, por parte significativa dos mesmos, que estes não se sentem totalmente seguros para atender a situações de emergência, especialmente em PCR.

É considerando o exposto, que propomos este trabalho de pesquisa que aborda a PCR como tema e tem como objeto, estudar a capacitação da equipe de enfermagem para atender a estes eventos. Assim, definimos como **objetivo geral** deste estudo, *identificar como a equipe de enfermagem de uma UTI foi capacitada para atendimento de Parada Cardiorrespiratória*; e como **objetivos específicos**, os que seguem:

- a) identificar se a qualificação para atendimento de Parada Cardiorrespiratória, recebido durante o curso de formação profissional é suficiente para atuar nestas situações;
- b) identificar se a instituição onde atua proporcionou curso de capacitação e atualização sobre atendimento em Parada Cardiorrespiratória antes de começar a trabalhar na UTI;
- c) identificar se o trabalhador se sente qualificado para atuar em situações de Parada Cardiorrespiratória; e
- d) identificar se o trabalhador sente necessidade de cursos de qualificação e atualização para atendimento em situação de Parada Cardiorrespiratória.

2 METODOLOGIA

2.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Para efetivação deste estudo produzimos um projeto de pesquisa, que foi avaliado e aprovado pela instituição hospitalar e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUÍ, sob o parecer CAAE 01224012.8.0000.5350. A pesquisa obedeceu os preceitos da Resolução 196/96 do CNS, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantiqualitativa e descritiva (MARCONI e LAKATOS (1996); MINAYO e SANCHES (1993). Realizada com todos os trabalhadores de enfermagem de uma UTI geral de um Hospital Geral Porte IV¹ da região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. A instituição hospitalar é caracterizada como referência macrorregional para 125 municípios e cinco Coordenadorias Regionais de Saúde. A população atendida nesta instituição corresponde a 12,9% do Estado do RS (<http://www.hci.org.br>).

Os dados foram coletados entre os dias 02 a 27 de maio de 2012, através da aplicação de um formulário de pesquisa construído em duas partes (apêndice - 03): na primeira constam 11 questões fechadas com as quais objetivamos caracterizar os sujeitos do estudo; e a segunda parte com cinco questões abertas e fechadas que dizem respeito ao objeto em estudo, de onde extraímos as informações que respondem ao objetivo proposto.

Os dados foram analisados através do Método de Análise Temática, conforme propõe Minayo (1999), pois permite a análise da frequência de respostas associada à análise do discurso.

2.2 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DO ESTUDO

São 38 trabalhadores que compõe a equipe de enfermagem da UTI, destes, nove (24%) são enfermeiros e 29 (76%) são técnicos em enfermagem. O propósito do estudo foi entrevistar todos os trabalhadores de enfermagem que atuam na UTI, independente de outro critério, porém, destes, uma enfermeira encontrava-se em Licença Maternidade e uma gozava

¹Porte IV – Segundo Portaria nº 2.224/GM em 5 de dezembro de 2002. O Hospital Geral Porte IV deve atingir 20 a 27 pontos resultante da aplicação da Tabela de Pontuação que consta no Artigo 3º da mesma Portaria.

férias; dos técnicos de enfermagem, um encontrava-se em licença saúde e um gozava férias. São sujeitos do estudo, portanto 34 profissionais, destes sete (21%) enfermeiros e 27 (79%) técnicos de enfermagem. Dez atuam no período da manhã, sete à tarde e 14 no período da noite.

Dos entrevistados, oito são do sexo masculino e 26 do sexo feminino, 18 sujeitos têm idade entre 20 e 29 anos; 11 entre 30 e 39 anos; três entre 40 e 49; e, dois entre 50 e 60 anos. Estas informações identificam a hegemonia feminina na categoria e, ao mesmo tempo, que a maioria dos trabalhadores (58%) tem idade inferior a 30 anos, podendo ser considerada uma “população jovem atuando na área”.

Estudo realizado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em 2010, com o objetivo de analisar os dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais, foi constatado que a faixa etária encontra-se entre 26 a 55 anos, com maior concentração (35,98%) com idade entre 25 a 35 anos. No mesmo estudo, constata-se que o sexo feminino ainda predomina na categoria, atingindo 87,24% dos profissionais de enfermagem do Brasil.

Ao compararmos as informações referentes ao tempo de formação e tempo de atuação na enfermagem, constatamos que a maioria dos sujeitos deste estudo (77%) tem menos de dez anos de formação e 74% do total de trabalhadores têm menos de 10 anos de atuação.

Quanto ao tempo de atuação na UTI, 10 sujeitos do estudo atuam na unidade há menos de um ano; nove, entre um e dois anos; cinco entre dois e três anos; um entre quatro e cinco anos; nove atuam na unidade há mais que cinco anos. Constata-se que a maioria dos trabalhadores atuam há menos de três anos na UTI.

Em relação à especialização para atuar na UTI, evidencia-se que dois enfermeiros são especialistas em intensivismo; os demais estão cursando especialização e, destes, dois na área de intensivismo e três em outras áreas do conhecimento. Em relação os técnicos de enfermagem, cinco referiram ter realizado cursos de capacitações específicas após a formação e, destes, dois na área de intensivismo. Nesse sentido destacamos que é exigido pela RDC 07 de 2010, que o coordenador da unidade seja especialista em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A UTI é um ambiente de alta complexidade, que tem como objetivo concentrar pacientes em estado crítico ou de alto risco e tecnologias suficientemente qualificadas para o adequado tratamento e cuidado. No que tange à qualificação profissional, para além do processo de formação profissional, a requalificação constante é uma necessidade permanente (INOUE; MATSUDA, 2009).

Considerando que são as UTIs, os espaços intra hospitalares onde estão concentrados os pacientes com maiores riscos de morte é natural que neste espaço ocorram, com maior frequência e incidência, as situações de parada cardiorrespiratória (PCR). É a partir disto e, da necessidade de qualificação profissional para atendimento destas situações que produzimos este estudo. Considerando este pressuposto, destacamos o que refere a RDC 07 de 2010 a qual aponta a necessidade de que, ao serem admitidos à UTI, os profissionais devem receber capacitação para atuar na unidade. Entende-se que devido à alta frequência de PCR nas UTIs, a resolução está se referindo, inclusive à capacitação para atendimento a estes eventos.

Ao questionarmos os trabalhadores da enfermagem sobre, se entendem ser necessário participar de capacitações sobre PCR, a maioria (82%) dos sujeitos do estudo responderam que sim. E, quando questionados se ao começaram a trabalhar na unidade receberam capacitação para atendimento em PCR, 62% dos trabalhadores referem não terem sido capacitados pela instituição empregadora e 38% dos entrevistados responderam que sim.

Dos que foram capacitados, três são enfermeiros e atuam na unidade a menos de três anos; os demais são técnicos que, em sua maioria trabalham há mais de dez anos na unidade. Independente do nível de formação, dos 62% do total de trabalhadores que referem não terem recebido capacitação em PCR antes de ingressar na UTI, a grande maioria, atuam na unidade há menos de três anos.

Contudo, ao serem questionados sobre se receberam capacitações para atendimento em situações de PCR, após terem sido admitidos e estarem trabalhando na UTI, 26 o que corresponde a 76% do total dos sujeitos deste estudo, responderam que a instituição desenvolveu cursos para atendimento em PCR; e, 24% responderam não terem recebido capacitação desde que estão atuando na UTI. Ao confrontarmos as informações referentes ao tempo de atuação na unidade e as capacitações ofertadas, evidenciamos que os que responderam que a instituição não ofertou cursos com tal temática, atuam na unidade há menos de um ano.

Viana e Whitaker (2011) referem que em razão das demandas cotidianas das UTIs e, das novas que vão emergindo, cabe a instituição desenvolver treinamentos para os trabalhadores, como também aos trabalhadores devem buscar aprimoramento em suas habilidades e conhecimentos.

Considerando o que a Aliança Internacional dos Comitês de Ressuscitação (ILCOR), Palhares (2008) diz que é importante que os profissionais de saúde, em especial, os de enfermagem que trabalham em emergência ou intensivismo, mantenham-se atualizados para atender um paciente em PCR, em razão de que as diretrizes que orientam o atendimento em RCP são revisadas pelo Comitê a cada cinco anos e, normalmente resultam em modificação no conteúdo do protocolo para atendimento em PCR.

Há que se ressaltar que, parcela significativa dos trabalhadores que responderam, não terem participado dos cursos de capacitações ofertados pela instituição, dizem que não o fizeram em razão de incompatibilidade de horários, ou seja, foram desenvolvidos em turnos inversos ao de trabalho, em que estavam em atividade em outra instituição empregadora. Estudo realizado por Braga e Melleiro (2009), constataram que o horário que acontecem os treinamentos são inadequados a necessidade dos trabalhadores. Os dados mostram que 31,3% dos trabalhadores referem concordar parcialmente que os horários dos treinamentos são inadequados e 22,9% entendem que os horários são totalmente inadequados.

Nesta mesma dimensão, segundo Koizumi et al. (1998), outro possível fator contribuinte para a baixa frequência em atividades de educação continuada, é a rotatividade dos plantões entre enfermeiros que trabalham em UTIs. Citando Staring (1995) o autor diz que os fatores que motivam os enfermeiros a participar de programas educacionais são, em sua grande maioria de ordem cognitiva e de desenvolvimento pessoal, dentre eles: contato social, estimulação social, serviço comunitário, expectativas externas.

Os achados em nosso estudo, quando confrontados com as referências dos autores acima apontam para o mesmo sentido, ou seja, existe incompatibilidade entre as ofertas das capacitações por parte das instituições empregadoras e as possibilidades de participação de número significativo dos trabalhadores. No caso, há um índice elevado de trabalhadores com dupla jornada de trabalho, e isso se deve, possivelmente, à baixa remuneração da categoria; e, outro fator que, nos arriscamos a citar com base no cotidiano dos processos de trabalho é a não aceitação das instituições empregadoras em remunerar de alguma forma o trabalhador que participa de atividades em turnos que não sejam do seu horário de trabalho. Essas referências indicam ser necessária a readequação nas formas e horários de oferta dos cursos; e nas formas de organização dos horários de trabalho dos profissionais.

Estudo realizado por Koizumi et al. (1998) mostra que em 43 UTIs no Estado de São Paulo, identificou que 18 (41,9%) das UTIs promoviam programas de atualização, e o treinamento inicial dos trabalhadores era desenvolvido pelas enfermeiras da própria unidade.

Dentre os profissionais que atuaram como agentes capacitadores, os sujeitos do estudo informaram que os cursos foram ministrados por enfermeiros e médicos que atuam na instituição empregadora; e que todas as capacitações foram realizadas em espaços da própria instituição, em salas de aulas e no espaço da UTI; quanto aos conteúdos discutidos e desenvolvidos, os respondentes informam que aspectos teóricos e práticos foram desenvolvidos em um tempo nunca superior a quatro horas de atividade.

Quando questionados se as capacitações, considerando o tempo, abordagem e conteúdo, foram suficientes para atualização e aprimoramento teórico e prático em atendimento de PCR, dos 65% daqueles que participaram das capacitações, referem terem sido suficientes e os demais referem ter sido insuficiente, destacando que o tempo foi exíguo e que é necessário haverem mais atividades de cunho prático.

Estudo realizado por Braga e Melleiro em 2009, com objetivo de analisar o serviço de educação continuada em um hospital universitário, sob a ótica da equipe de enfermagem, constatou que a maioria dos participantes da pesquisa concordam que o tempo destinado pelas instituições para capacitação dos trabalhadores é menor do que o necessário.

Contudo, é referência da maioria dos respondentes desta pesquisa que “a prática é adquirida no cotidiano do fazer nos ambientes de trabalho”. A partir de Backes (2000), Poli (2002, p. 48) define práxis como o “produto da consciência teorizada (ideal), que se faz efetiva através das práticas (real)”, ou seja, traduz o produto final de um processo como o resultado do pensar e do fazer, dando destaque à inseparabilidade entre conhecimento e ação.

Atualmente, não basta somente “saber” ou “fazer”, é necessário “saber fazer”, desenvolvendo a capacidade de aprender constantemente, de relacionar a teoria e prática e vice-versa. Portanto, o que foi respondido pelos sujeitos do estudo é coerente, mas não suficiente. Os profissionais devem realizar cursos de capacitação que operacionalizem o estudo teórico com atividades práticas.

No que se refere à qualificação para atendimento de situações de PCR, recebida durante o curso de graduação, 94% dos sujeitos deste estudo responderam que foi insuficiente. Citando Capovilla (2000), Bellan, Araújo e Araújo (2010) dizem que, na formação do enfermeiro, os conteúdos teóricos e práticos relacionados à PCR e manobras de RCP têm sido ministrados de forma superficial, limitados, e muitas vezes não supre as necessidades dos alunos. Neste sentido, Poli (2002) refere que o ensino de graduação não consegue dar conta da

totalidade dos conteúdos de todas as áreas de conhecimento. Cabe ao acadêmico e ao profissional, realizar um processo contínuo de educação e formação, aprofundando seus conhecimentos, através de estudos fora de sala de aula, participação em cursos, capacitações, entre outros.

Uma questão que entendemos de relevância para este estudo, para além do já tratado, diz respeito aos temas que, no entendimento dos sujeitos desta pesquisa, deveriam ser abordados nos cursos de capacitação desenvolvidos nos ambientes de trabalho.

Dentre os nominados por eles destacamos, medicações: funções, forma de atuação, diluição e aplicação; preparo emocional dos trabalhadores a fim de que possam ter tranquilidade no momento de desenvolver suas habilidades técnicas na situação de PCR; determinação do número de profissionais necessários para atendimento e funções a serem exercidas por cada um na situação de PCR; atualização sobre novas diretrizes de atendimento em PCR; manipulação e uso de monitores e desfibrilador; controle e manutenção do carro de emergência; e, sobre avaliação e detecção precoce de dados clínicos que indiquem risco iminente de o paciente desenvolver ou evoluir para uma PCR.

Ainda, no que se refere aos temas a serem abordados em cursos de capacitação, destaca-se que os cursos desenvolvidos internamente aos ambientes de serviço, devem emergir de duas fontes prioritárias, quais sejam: a) de origem do próprio serviço ou de seus gestores; e b) das necessidades demandadas pelos próprios trabalhadores.

Nesse sentido, é mister destacar que, do ponto de vista teórico existe certa diferenciação entre os conceitos de Educação Continuada e Educação Permanente, sendo que a primeira tem origem nas demandas e necessidades percebidas pelos gestores dos serviços e instituições; e a segunda tem origem nas demandas ou necessidades que emergem dos trabalhadores (FARAH, 2003; SILVA; CONCEIÇÃO; LEITE, 2009; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007; SEVERO; CUNHA; BARBOZA, [s.d.]).

Entendemos que a associação destes dois modos de operar a educação nos ambientes de trabalho devem ser consideradas pelos gestores que, são efetivamente aqueles que podem ou não desenvolver estes processos. Contudo, trata-se de política importante para todos os envolvidos no processo de produção em saúde: usuários/pacientes, trabalhadores, instituições e sistema de saúde, seja ele público ou privado.

Os processos educacionais, segundo Silva, Conceição e Leite (2009, p. 16) “... é componente essencial dos programas de formação e desenvolvimento de recursos humanos das instituições”. Para Silva e Holanda (2011), a educação nos ambientes de trabalho, trazem para a equipe maior segurança no atendimento, com aprofundamento de conhecimentos dos

profissionais, propiciando assim, satisfação profissional e uma melhor qualidade na assistência ao paciente. Devendo ser, segundo Silva, Conceição e Leite (2008, p. 54) “uma ferramenta para promover o desenvolvimento das pessoas e assegurar a qualidade do atendimento aos clientes, devendo, também, ser voltada para a realidade institucional e necessidades do pessoal”.

Assim, entendemos que a educação, independente da concepção teórica, é um processo contínuo e permanente, que tem início e proposta operativa, mas que não tem fim e que através dela os profissionais, dentre eles a enfermagem, produzem novos conhecimentos e habilidades. É por conta deste processo que se manterão “atualizados” em diferentes áreas do conhecimento, podendo agir de forma eficiente e eficaz em situação como a PCR.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo identificar como a equipe enfermagem de uma UTI foi capacitada para atender situações de PCR. Para dar evidência a esta questão, entrevistamos 34 profissionais da área, destes sete enfermeiros e 27 técnicos em enfermagem.

Foi possível evidenciar que os trabalhadores que atuam na unidade estudada são em sua maioria jovens, com idade abaixo de 29 anos, formados na área da enfermagem há menos de 10 anos e atuam na UTI há menos de três anos.

Em relação ao objeto de estudo, a maioria dos trabalhadores da enfermagem informam que quando começaram a trabalhar na unidade não receberam capacitação para atendimento em PCR. Também referem que a instituição desenvolveu cursos de capacitação sobre atendimento em PCR após terem sido admitidos na UTI e a maioria participou destes cursos. Porém parcela, mesmo que menor, mas significativa da população em estudo refere não ter participado dos cursos ofertados em razão de que estes são realizados em horários diferentes daqueles da escala normal de atividades.

Dentre os fatores que condicionam a participação dos trabalhadores nos cursos de capacitação é destacado pelos sujeitos deste estudo, os seguintes: incompatibilidade de horários; dupla jornada de trabalho; rotatividade dos plantões entre enfermeiros que trabalham em UTIs; baixa remuneração da categoria; e não aceitação das instituições empregadoras em remunerar de alguma forma o trabalhador que participa de atividades em turnos que não sejam do seu horário de trabalho. Estes condicionantes identificam a necessidade de repensar as formas de oferta e organização das capacitações.

Os sujeitos do estudo responderam que todas as capacitações foram desenvolvidas na instituição, tendo como agentes de formação, profissionais enfermeiros e médicos. Em relação ao tempo utilizado para estes processos de formação nenhum ultrapassou quatro horas de atividade. Sobre este item, os sujeitos do estudo referem serem necessários cursos/capacitações com maior carga horária e que incluam os aspectos teóricos e práticos relacionados à PCR.

Grande parte dos respondentes do estudo acredita que é no ambiente de trabalho que a prática em PCR é adquirida, podemos assim dizer que, isto é coerente, mas não o suficiente. Nos textos os autores enfatizam que a teoria está associada à prática, ou seja, é impossível ocorrer à inseparabilidade do conhecimento e da ação, assim, constituindo momentos e espaços de formação permanente do trabalhador.

Também foi evidenciado pelos sujeitos de estudo, que os conteúdos e práticas subsidiados durante a graduação foram insuficientes, ressaltamos que existem lacunas na formação do profissional em enfermagem, então cabe, ao acadêmico e ao profissional, realizar processos contínuos de educação e formação, aprofundando seus conhecimentos e habilidades. Nesse sentido, podemos inferir que a capacitação para atendimento em PCR tem seus fundamentos nos processo formal de ensino, que se torna mais qualificado com as experiências e práticas desenvolvidas durante a vida profissional e com as capacitações e reciclagens contínuas.

As informações levantadas com este estudo nos permitem afirmar que é determinante, que os profissionais de enfermagem realizem qualificação técnica e científica para o atendimento em PCR. Ao mesmo tempo, é necessário que sejam reelaboradas as formas e modos como às instituições viabilizam os processos de capacitações, a fim de que, além de abordar o tema de forma abrangente, possibilite a participação de maior número de trabalhadores.

Ao relacionarmos a educação continuada e permanente com a profissão de enfermagem, compreendemos que as ações de enfermagem, estão inseridas em ações educativas. Assim, entendemos que, a partir de um processo educacional que aborde os temas demandados por ambas as fontes geradoras, trabalhadores e gestores/instituição, é possível constituir formas de organização diferenciadas o que possibilita a qualificação da equipe para o atendimento de forma eficiente e eficaz nos casos de PCR.

Entendemos, por fim, que os objetivos propostos por este estudo foram atingidos em sua plenitude. Temos consciência que as considerações finais, não são necessariamente conclusivas, porém, incitam e abrem espaço para novos estudos sobre o tema.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION – AHA. 2010. Disponível em: <<http://www.slideshare.net/viegasclaudio/guideline-aha-2010>>. Acesso em: 20/06/2012.

BELLAN, M. C.; ARAÚJO, I. I. M.; ARAÚJO, S. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 63, n. 6, nov./dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600023&lang=pt&tlng=pt>. Acesso em: 20/06/2012.

BRAGA, A. T.; MELLEIRO, M. M. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 43, n. 2, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000600012&script=sci_arttext>. Acesso em: 20/06/2012.

BRASIL. Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Disponível em: <<http://brasilsus.com.br/legislacoes/rdc/102985-7.html>>. Acesso em: 18/06/2012.

Brasil CNS. Resolução 196/96. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. 1996.

COELHO, O. R. **Ressuscitação cardiopulmonar**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 1998. (Série Clínica Brasileira de Medicina Intensiva).

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. 2010. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/sites/default/files/pesquisaprofissionais.pdf>>. Acesso em: 15/06/2012.

FARAH, B. F. **Revista APS**, v. 6, n. 2, p. 123-125, jul./dez. 2003. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Tribuna.pdf>>. Acesso em: 04/07/2012.

HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUÍ. **Apresentação**. 2011. Disponível em: <<http://www.hci.org.br/>>. Acesso em: 21/05/2012.

INOUE, K. C.; MATSUDA, L. M. Dimensionamento da equipe de enfermagem da UTI adulto de um hospital ensino. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, mar. 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a07.htm>>. Acesso em: 20/06/2012.

KOIZUMI, M. S. et al. Educação continuada da equipe de enfermagem nas UTIs do município de São Paulo. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 3, p. 33-41, jul. 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n3/13889.pdf>>. Acesso em: 23/06/2012.

MARCONI, Marina de Andrade, LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa: Planejamento e Execução de Pesquisas, Amostragens e Técnicas de Pesquisa, Elaboração, Análise e Interpretação de Dados**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1999.

MINAYO, M,C,S e SANCHES, Odécio. **Quantitativo – Qualitativo: oposição ou complementaridade?** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 9 (3): 239 – 262, julho – setembro de 1993. Disponível : < www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/02.pdf>. Acesso em: 23/07/2012.

MINISTÉRIO DE ESTADO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº 1.996 de 20 de agosto de 2007**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_1996-de_20_de_agosto-de-2007.pdf>. Acesso em: 18/06/2012.

MINISTÉRIO DE ESTADO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.224/GM de 5 de dezembro de 2002**. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/>>. Acesso em: 21/05/2012.

PALHARES, C. V. **Avaliação e capacitação da equipe de enfermagem para o atendimento da parada cardiorrespiratória em uma unidade de terapia intensiva de um pronto socorro, 2008**. Disponível em: <<http://www.pg.fmb.unesp.br/projetos/17032008133.pdf>>. Acesso em: 20/06/2012.

POLI, G. **A prática hospitalar dos enfermeiros egressos na Unijuí e o enfoque do curso na área de administração**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação nas Ciências, da Unijuí, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação nas Ciências, Ijuí, 2002.

SEVERO, D. F.; CUNHA, A. D.; BARBOZA, M. C. N. **Educação em serviço: instrumento qualificador do cuidado**. Disponível em: <http://www.ufpel.edu.br/cic/2009/cd/pdf/CS/CS_00879.pdf>. Acesso em: 04/07/2012.

SILVA, C. C. S.; HOLANDA, A. R. **Parada cardiorrespiratória: conhecimento e prática de uma equipe de saúde da família**. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/viewFile/10329/6853>>. Acesso em: 04/07/2012.

SILVA, M. F.; CONCEIÇÃO, F. A.; LEITE, M. M. J. **Arq Bras Ciên Saúde**, Santo André, v. 34, n. 1, p. 15-21, jan./abr. 2009. Disponível em: <<http://www.nepas.org.br/abcs/v34n1/34abcs15.pdf>>. Acesso em: 04/07/2012.

SILVA, S. C.; PADILHA, K. G. **Rev Esc Enferm USP**, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reensp/v35n4/v35n4a07.pdf>>. Acesso em: 18/06/2012.

VIANA, R. A. P. P.; WHITAKER, I. Y. **Enfermagem em terapia intensiva: práticas e vivências**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ZANINI, J.; NASCIMENTO, P. R. E.; BARRA, C. C. D. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva** **143**, v. 18, n. 2, abr./jun. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v18n2/a07v18n2.pdf>>. Acesso em: 20/06/2012.

APÊNDICES

APÊNDICE 01

UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 497 de 28/06/85 - D.O.U 01/07/85, Regionalizada pelas Portarias
Ministeriais nº 1626 de 10/11/93 - D.O.U 11/11/93 e nº 818 de 27/05/94 - D.O.U 30/05/94



Departamento de Ciências da Vida – DCVida

Curso de Graduação em Enfermagem

Of. Cur. Enf. nº 044

Ijuí, RS, 01 de dezembro de 2011.

A/C

Coordenação do Programa de Educação Continuada - PEC
Hospital de Caridade de Ijuí – HCI
Ijuí - RS

Ao cumprimentá-la, solicitamos autorização para a acadêmica **Bianca Rolim Fernandes**, regularmente matriculada no Curso de Graduação em Enfermagem, desta Universidade, realizar com o consentimento dessa Instituição Hospitalar, um estudo sobre **CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA O ATENDIMENTO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**, para a elaboração do seu Trabalho de Conclusão de Curso. Serão sujeitos do estudo os trabalhadores da equipe de enfermagem que trabalham na da Unidade de Terapia Intensiva-Adulto.

Esta pesquisa está sob a orientação do professor Gilmar Poli, adscrito ao Curso de Graduação em Enfermagem do DCVida.

A acadêmica pretende realizar a pesquisa nos meses de março a abril de 2012.

Solicitamos uma manifestação por escrito autorizando o trabalho da acadêmica se este for o caso. Para maiores esclarecimentos, colocamo-nos a disposição pelos fones 3332-0468 ou 0461.

Atenciosamente.

Gilmar Poli
Orientador da Pesquisa

APÊNDICE 02**HOSPITAL DE
CARIDADE DE IJUÍ**

Ijuí/RS, 16 de Janeiro de 2012


A/C
Gilmar Poli
Professor Orientador
UNIJUÍ/RS

Na oportunidade em que o cumprimentamos, vimos por meio desta dar retorno positivo para a solicitação feita pela acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, BIANCA ROLIM FERNANDES, para a realização de pesquisa denominada "Capacitação da Equipe de Enfermagem para o Atendimento de Parada Cardiorrespiratória em uma Unidade de Terapia Intensiva", a partir do mês de março de 2012.

Salientamos que este documento autoriza o aluno a realizar a devida pesquisa, conforme projeto entregue ao Setor de Desenvolvimento Humano do HCI, cabe ressaltar que o Hospital não autoriza alterações do projeto no decorrer de sua execução.

Compete ao aluno apresentar cópia do trabalho final, ao coordenador da unidade pesquisada, para aprovação do seu conteúdo e possível divulgação do nome de nossa Instituição. Esta entrega deverá ser feita antes de ser apresentada à banca da Instituição de Ensino.

Elisabete dos Santos
Gerente de Recursos Humanos


Associação Hospital de Caridade Ijuí
Rosemeri Schuster Noster
Coord. Dep. Adm. Pessoal

APÊNDICE 03

FORMULÁRIO DE PESQUISA – n° _____

Data: ____/____/2012

Parte I: Dados de Identificação:

1. Nome _____
2. Idade: _____ anos
3. Sexo: ()F ()M
4. Estado Civil: () Solteiro () Casado () Outra condição
5. Profissão: () Enfermeiro () Técnico em Enfermagem () Auxiliar de Enfermagem
6. Tempo de formação: () menos de um ano () entre um e dois anos () entre dois e três anos () entre quatro e cinco anos () entre seis e dez anos () acima de dez anos
7. Tempo de atuação na área de enfermagem: () menos de um ano () entre um e dois anos () entre dois e três anos () entre quatro e cinco anos () entre seis e dez anos () acima de dez anos
8. Tempo de atuação na Unidade: () menos de um ano () entre um e dois anos () entre dois e três anos () entre quatro e cinco anos () entre seis e dez anos () acima de dez anos
9. Especialização: () Sim () Não
Se sim, em qual área: _____
10. Turno de trabalho: () manhã () tarde () noite

Parte II: Capacitação sobre PCR- Parada Cardiorrespiratória:

11. Você se sente capacitado para atender um paciente em PCR? () Sim () Não
SE NÃO: Por quê? _____
12. Você entende que a qualificação para atendimento em situações de PCR recebidos durante o curso de formação profissional é: () suficiente () insuficiente
13. Quando começo a trabalhar na UTI -Adulto você teve alguma capacitação ou treinamento interno sobre PCR? () Sim () Não.
14. Durante o tempo em que você trabalha na UTI, o Hospital ou a Unidade desenvolveu cursos de capacitação para atendimento em PCR?
() Sim () Não

SE SIM: Participaste do curso? () Sim () Não

Qual foi o tempo de duração? _____
Aonde foi realizado? _____
Por qual profissional? _____
Você teve aulas teóricas e práticas? _____
Foi o suficiente? () Sim () Não Por quê?

SE NÃO, quais os motivos:

14. Você sente a necessidade de participar de capacitações sobre PCR?

() Sim () Não - **SE SIM**

O que deveria ser abordado nestas capacitações? _____
