

*Sentimentos expressos pelos profissionais de enfermagem
frente a uma parada cardíaco-respiratória.*

FEELINGS EXPRESSED BY NURSING PROFESSIONALS DURING A
CARDIORESPIRATORY ARREST

SENTIMIENTOS EXPRESOS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ANTE UNA
PARADA CARDIORRESPIRATORIA

Eliana Cacia De Melo Machado

Enfermeira. Mestre em Tecnologia Ambiental pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Especialista em Enfermagem do Trabalho pelo Centro Universitário Internacional - UNINTER.
ecacia@gmail.com

Maristela Soares De Rezende

Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul- UNISC. Mestre em Desenvolvimento Regional pela UNISC.
mrezende@unisc.br

RESUMO

Na ocorrência de uma parada cardiorrespiratória (PCR) em âmbito hospitalar, geralmente, são os profissionais de enfermagem que prestam os primeiros atendimentos. O caráter emergencial dessa situação possibilita o surgimento de sentimentos ambíguos. Assim, buscou-se investigar os fatores desencadeantes dos sentimentos que os profissionais de enfermagem atuantes em uma clínica de internação médico-cirúrgica para adultos em um hospital do interior do estado do Rio Grande do Sul, sentem quando são chamados para atender uma PCR. Para atingir o objetivo proposto, realizou-se uma pesquisa qualitativa. Acredita-se que, ao desmistificar essas sensações, haja uma contribuição para o surgimento de reflexões acerca dos fatores que envolvem a assistência durante uma PCR.

Palavras-chave: Enfermagem. Parada cardiorrespiratória. Sentimentos

SENTIMENTOS EXPRESSOS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE A UMA PARADA CÁRDIO-RESPIRATÓRIA.

ABSTRACT

In the event of a cardiopulmonary arrest (CPA) in hospital context, the nursing professionals are the ones who usually provide the first assistance. The emergency nature of this situation enables the arising of ambiguous feelings. Thus, this study aimed to investigate the triggering factors of feelings that nursing professionals working in a medical-surgical hospitalization clinic for adults in a hospital in the countryside of the state of Rio Grande do Sul, Brazil, feel when they are called upon to assist a PCR. To achieve the proposed goal, a qualitative study was conducted. It is believed that, if these sensations are demystified, there will be a contribution to the emergence of reflections about the factors that involve the assistance during a PCR.

Key words: Nursing. Cardiorespiratory arrest. Feelings

RESUMEN

En el caso de parada cardiorrespiratoria (PCR) en el contexto hospitalario, en general, son los profesionales de enfermería que proporcionan los primeros atendimientos. El carácter urgente de esta situación permite el surgimiento de sentimientos encontrados. Así, este estudio tiene como objetivo investigar los factores desencadenantes de los sentimientos que los profesionales de enfermería actuantes en una clínica de hospitalización médico-quirúrgica para adultos en un hospital del interior del estado de Rio Grande do Sul, sienten cuando se les pide que socorran a una PCR. Para alcanzar el objetivo propuesto, se realizó un estudio cualitativo. Se cree que, al desmitificar esas sensaciones, exista una contribución para la aparición de reflexiones acerca de los factores que envuelven la asistencia durante una PCR.

Palabras-clave: Enfermería. Parada cardiorrespiratoria. Sentimientos

INTRODUÇÃO

A parada cárdio-respiratória é a interrupção súbita e inesperada da circulação sistêmica e das funções respiratórias que, se não tratada, resulta na deterioração irreversível dos órgãos vitais ^{2, 18, 23}. Neste caso, o socorro precisa ser prestado de imediato por meio das manobras de reanimação cárdio-pulmomnar (RCP) com o objetivo de restabelecer a respiração e a circulação dos indivíduos antes que ocorra a morte cerebral devido à hipofixia e isquemia ^{3, 9, 12, 15, 23}. Todavia, nessa realidade é comum que o diagnóstico da PCR seja feito primeiramente pela equipe de enfermagem, pois é esta que permanece horas junto ao leito do paciente ^{23, 24}. Em relação assistência de enfermagem no atendimento em PCR, esta se inicia com o reconhecimento da sintomatologia, a realização do diagnóstico clínico, seguido do chamado “corrente de sobrevivência” ^{3, 5, 11, 23, 24}. Porém, mesmo que o atendimento seja realizado dentro de uma coerência e de uma lógica racional, não se pode esquecer que a equipe de profissionais é formada por seres

humanos, o que lhes possibilita experienciar sensações diversas diante desta temática que pode ser entendida num macro contexto de saúde, co-determinada por fatores de várias naturezas, onde o seu tratamento, a RCP está intrinsecamente, ligado à Bioética. Neste pensamento, desenvolveu-se o estudo apresentado neste artigo, cujo objetivo foi investigar os fatores desencadeantes dos sentimentos que os profissionais de enfermagem de uma clínica de internação médico-cirúrgica para adultos sentem quando são chamados para atender uma PCR.

METODOLOGIA

A pesquisa, de carácter qualitativo descritivo-exploratório, desenvolveu-se após aprovação da instituição hospitalar e do Comitê de Ética em Pesquisa a partir da entrevista com 11 profissionais de enfermagem de uma clínica de internação médico-cirúrgica para adultos, de um hospital geral do interior do Estado do Rio Grande do Sul, nos meses de janeiro a março de 2007. Esses profissionais aceitaram participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ressalta-se que a pesquisadora, além de anotar as falas, fidedignamente, também se atentou para a comunicação não verbal dos sujeitos, sendo que depois de concluída a entrevista, os mesmos puderam ler as suas respostas e realizar retificações. O tempo de duração de cada entrevista variou entre 15-30 minutos, pois, na maioria das vezes, os sujeitos relataram suas experiências profissionais e, em alguns casos, chegaram a se emocionar ao lembrar-se de pacientes que morreram após tentativas sem êxito de reanimação. Os dados foram analisados por meio da análise do conteúdo, em que são descobertos os “núcleos de sentido”¹⁷. Em concordância com os preceitos ético-legais o instrumento de coleta de dados foi destruído depois de encerrada a análise, bem como foi mantido o anonimato do local, da instituição e dos sujeitos, com a identificação das falas mencionadas ao longo do trabalho por codinomes de fenômenos da natureza.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Todos os sujeitos eram mulheres, a maioria (64%) encontra-se na faixa etária de 20 a 30 anos; duas são enfermeiras e as demais (9) são técnicas de enfermagem. Destas últimas, apenas quatro estão realizando curso de atualização na área da saúde, sendo que uma técnica de enfermagem está cursando Pós-Técnico de Enfermagem do Trabalho e as outras três, o curso de Graduação em Enfermagem. Quanto aos sentimentos denunciados, destacam-se a ansiedade, pois foi apontada por nove das entrevistadas; a insegurança citada por oito e a angústia referida por seis. Também citados, mas em menor número, estão: a impotência, a tensão, a segurança, a insatisfação, a tristeza, a tranquilidade e a calma. Estes, além de serem verbalizados pelas pesquisadas, foram percebidos por meio dos gestos, das posturas corporais e das expressões faciais emitidas pelas mesmas, durante a entrevista. Após leitura atenta dos relatos, chegou-se a uma análise compreensiva das causas desencadeadoras dos sentimentos acima referendados, sendo que as respostas desvelaram sob seis facetas que serão apresentadas a seguir.

O tempo é um fator determinante na luta contra a morte

Esta assistência, por ser uma situação de emergência, é norteadada pela questão do tempo que se revela nas falas abaixo, como algo importante de ser administrado, tanto para a RCP quanto para aquele necessário para a chegada do médico e da enfermeira até o paciente.

“Fico abalada, ansiosa porque têm que esperar o plantonista, achar (localizar) a enfermeira (...) têm que correr contra o tempo”. (Tsunami)

As situações de emergência se caracterizam pela necessidade das vítimas serem assistidas de maneira rápida, em curto espaço de tempo pelos socorristas, onde o

atendimento, nos casos de PCR, não pode ser protelado, pois a presteza e a rapidez de iniciativa são fatores decisivos para vida ^{1, 11, 18, 23}.

Necessidade de protocolos e de capacitação profissional

Outros motivos destas sensações, conforme as entrevistadas devem-se ao despreparo dos profissionais, tanto da equipe de enfermagem quanto da equipe médica; à falta de um protocolo assistencial; e às carências de capacitações para atendimentos que implicam risco de morte, conforme se nota nas falas a seguir:

Me sinto insegura, nervosa, tensa porque falta treinamento[...]. Ah! Dependendo do plantonista e da enfermeira também, ainda mais nos finais- de- semana que fica a supervisão. (Raio-de-Sol)

Fico ansiosa porque nunca sei o que vou fazer. Sinto uma angústia em relação ao atendimento que o paciente vai ter pela equipe toda. (Ventania)

A insegurança é um sentimento desagradável, acompanhado de sensações físicas, gerados pela angústia, medo e ansiedade. É um sinal de alerta, uma resposta a uma ameaça desconhecida que traz consigo o sofrimento psíquico aos profissionais de enfermagem⁸. Todavia o sofrimento laboral “[...] não é um estado explícito, de fácil identificação [...]”. Embora seja vivenciado, muitas vezes não é reconhecido, levando a ansiedade e a insatisfação a construírem sistemas defensivos, tornando difícil a luta contra ele ⁶. Quanto a eficácia das manobras de RCP, sabe-se que somente será eficiente quando todos os seus membros forem capazes de atuar de modo harmônico, sem perdas de tempo ou equívocos durante a assistência²². Em relação à importância de qualificação profissional para atendimentos emergenciais, julga-se necessário focalizar todas as categorias. Afinal, médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem prestam cuidados aos pacientes, e todos necessitam estar capacitados e atualizados¹³. Julga-se, também importante o uso de protocolos, pois estes auxiliam o profissional enfermeiro a agir de modo decisivo e correto nas diversas situações clínicas. Todavia, este instrumento

SENTIMENTOS EXPRESSOS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE A UMA PARADA CÁRDIO-RESPIRATÓRIA.

precisa ser prático e objetivo, com base na realidade da instituição e das necessidades de seus clientes³.

A reanimação é centrada na presença do médico

Os sujeitos verbalizam que, muitas vezes, a reanimação somente é iniciada na presença do médico, denotando uma falta de autonomia da enfermagem, despertando, assim, frustrações e descrença quanto à técnica de RCP. Além disso, informam também que a baixa incidência de casos de PCR, nesta clínica, contribui para a falta de experiência no atendimento.

*(...) geralmente, só com o plantonista se inicia a RCP. (Eclipse)
Sinto impotência porque a gente não vai salvar, a RCP não é eficiente. (Tempestade)*

Sinto insatisfação porque o que eu posso fazer sozinha por ele (paciente)? Não posso administrar medicação sem o médico. (Aurora Boreal)

Hoje, sabe-se que os cursos de formação profissional das mais diversas áreas, as universidades, as escolas os Centros de Formação de Condutores e empresas, discorrem sobre primeiros socorros. O atendimento inicial às vítimas, por meio das manobras do Suporte Básico de Vida, deve ser instituído tão logo seja detectada a PCR, e pode ser prestado por leigos ou profissionais treinados com intuito de antecipar as alterações irreversíveis em nível de córtex cerebral, que começam a ser desencadeadas após quatro a seis minutos de déficit no aporte sanguíneo ao cérebro, diminuindo as chances de sobrevivência da vítima^{3, 5, 11, 12, 18}.

Divergência entre as condutas médicas

Alguns depoimentos evidenciam divergência entre condutas médicas quanto à decisão de “investir” ou não nos pacientes em fase avançada de doenças crônico-degenerativas, chamados inapropriadamente pela sigla “spp” que significa “se - parar - parou”. Este fato, para alguns profissionais, gera posturas de onipotência e sentimentos de tristeza, insatisfação e de impotência segundo o relato das entrevistadas abaixo.

Sinto impotência e insatisfação em relação aos pacientes spp⁴. [...] Não dá pra interferir na conduta médica. (Pororoca)

Fico triste, o plantonista não conhece os pacientes [...]. (Brisa)

A "ordem de não reanimar" é um caminho intermediário entre o investimento total e a retirada de suportes de vida, pois com a evolução da medicina e das tecnologias a morte tornou-se problemática e um dilema ético gerador de angústias, ambivalência e incerteza¹⁹. Lembra-se que a presença de doença crônica associou-se significativamente à decisão de “não reanimar”, muito provavelmente porque esses pacientes já têm uma enfermidade suficientemente conhecida e com um prognóstico de vida reservado.

A morte dos pacientes

Em relação à morte dos pacientes, o sentimento das entrevistadas é ambíguo. A maioria (6) das profissionais refere que, quando se trata de indivíduos que mantêm apenas cuidados paliativos, sentem tranquilidade seguida de uma “aceitação natural”. As demais (5) explicam que ficam angustiadas, independente da faixa etária do paciente. Mas, todas as profissionais afirmaram que, quando uma reanimação sem sucesso envolve pacientes jovens, os sentimentos de perda e a sensação de fracasso são eminentes. Em ambos os casos, é difícil comunicar a morte para a família, como estão expressos a seguir.

SENTIMENTOS EXPRESSOS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE A UMA PARADA CÁRDIO-RESPIRATÓRIA.

Sinto-me bem em relação à morte dos pacientes spp. Acho que eles ficam melhor. Só fico prá baixo se é um paciente jovem. (Aurora Boreal)

Fico angustiada com a morte dos pacientes mesmo sendo os spp. É sempre difícil informar a perda para a família. (Tsunami)

Às vezes, eu penso que podia ter feito mais por ele (paciente). (Raio-de-Sol)

É comum o profissional se sentir frustrado, inconformado e impotente com a morte do paciente, mesmo sabendo que utilizou todos os recursos possíveis e que prestou assistência adequada¹⁰. Da mesma forma, quanto mais jovem for o indivíduo, mais difícil é a aceitação por parte de familiares, dos profissionais da saúde e da sociedade no geral. Quanto à morte dos pacientes terminais, é compreensiva a aceitação pela equipe de enfermagem. Afinal, a mesma acompanha diariamente este indivíduo e sabe que, apesar de todos os esforços, este não se recuperará. Em relação à difícil tarefa de comunicar a perda à família, este momento torna-se mais fácil se, durante o período de internação, a enfermagem estabelecer vínculos de confiança com a família, sendo indispensáveis “demonstrar dedicação e conforto aos enlutados, pois estes também estão doentes e sofrem por não saber como agir frente ao sofrimento do seu ente querido” ²¹(p.184).

Mecanismos de defesa

Conforme se pode observar nos depoimentos transcritos abaixo, sentimentos como a segurança e a calma também foram citados pelas profissionais de enfermagem quando estas se deparam ou são chamadas para atender PCR de pacientes que mantêm apenas cuidados paliativos.

Eu fico tranquila se é spp. A gente já sabe que não vai fazer nada, [...] é assim! (Brisa)

Olha, eu sinto segurança, fico calma! Com o tempo, você se acostuma com a morte. É sempre igual, ainda mais os spp. Só que agita o plantão, né?! (Maresia)

Agregando-se as falas, visivelmente auto afirmativas a respeito da banalização da assistência de enfermagem, com as observações da pesquisadora referente à comunicação não verbal dos sujeitos durante as entrevistas, como expressões faciais de tristeza, foi possível identificar os mecanismos de defesa desenvolvidos pelas profissionais para, provavelmente, suportarem ou minimizarem as adversidades ocorridas no cotidiano do trabalho hospitalar.

Sabe-se que, perante o sofrimento psíquico, são comuns os profissionais da área da saúde utilizar mecanismos de defesa para “proteção” em nível individual e/ou coletivo. A fragmentação da relação interpessoal com o paciente é apenas uma maneira implícita de negligenciar o próprio sofrimento, pois a intimidade propicia sensações de angústia, medos e incertezas, “portanto vale qualquer iniciativa no sentido de reduzir o tempo de contato com o doente”²⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que uma assistência adequada a uma PCR está norteadada não somente na destreza técnica-científica dos reanimadores, mas, sobretudo no equilíbrio emocional de cada membro da equipe independente do papel hierárquico que exerce na reanimação. Assim, diante dos achados, reafirma-se a relevância de as instituições de saúde, principalmente as hospitalares, no sentido de atentar-se para as políticas de valorização do “capital humano”, propiciando grupos de reflexão junto aos enfermeiros, médicos e demais profissionais sobre o quanto é essencial que a assistência ocorra de forma sistematizada e interdisciplinar.

*SENTIMENTOS EXPRESSOS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE A UMA
PARADA CÁRDIO-RESPIRATÓRIA.*

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, L. M. et al. A enfermagem operativa: uma nova perspectiva para o cuidado em situações de "crash". *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.13, n.3, p.322-331, maio/jun. 2001.

ANDRADE, M. T. S. *Cuidados intensivos*. Rio de Janeiro: McGraw - Hill Interamericana do Brasil, 2002. p.462-480.

ARCHER, E. et al. *Procedimentos e Protocolos*. Rio de Janeiro: Koogan, 2006.

BRAUNWALD, E.; ZIPES, D. P.; LIBBY, P. *Tratado de medicina cardiovascular*. 6. ed.v.1. São Paulo: Roca, 2003. p.923-942.

CINTRA, E. A.; NISHIDE, V. M.; NUNES, W. *Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 1993.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev. Latino Americana de Enfermagem*. v14, n.4. Ribeirão Preto, jul/ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000300005&scrip>. Acesso em: 8 mar. 2007.

FERREIRA, N. M. L. A. O câncer e o doente oncológico segundo a visão de enfermeiros. *Revista Brasileira de Cancerologia*, São Paulo, v.42, n.3, p.161-70. 1996.

FIGUEIREDO, N. M. A. (Org.). *Aprendendo a Cuidar em Enfermagem Pré-Hospitalar*. In: _____. *Cuidando em Emergência*. São Paulo: Yendis, 2006.p.105-113.

FREITAS, R. B. *Quando a cura se torna inviável e o conforto, a essência: assistindo pacientes em cuidados paliativos*. 2006. 41f. Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) - Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2006.

GUIDELINES, 2005. Cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care: an internal consensus on science. Disponível em: http://www.american_heart_association.com.br.html> Acesso em: 01 de ago.2006.

HUDDLESTON, S. S. *Emergências Clínicas: abordagens, intervenções e auto-avaliação*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

KOIZUMI, M. S. et al. Educação continuada da equipe de enfermagem nas UTIs do município de São Paulo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.6, n.3, p.33-41, jul. 1998.

LAGO, P. M. et al. Limitação de suporte de vida em três unidades de terapia intensiva pediátrica do sul do Brasil. *Jornal da Pediatria*. v. 81, n. 2. Rio de Janeiro, mar/abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104.1590/S0021-75572005000300005>. Acesso em: 10 de jan.2007.

LADEIRA, J. P.; ARAUCO, M. A. R.; ROCHA, E. P. Terapia Intensiva. In: LOPES, A.C. *Tratado de clínica médica*.v.3. São Paulo: Roca, 2006. p. 4471-4476.

LEMOS J. C.; CRUZ, R. M.; BOTOMÉ, S. P. Sofrimento psíquico e trabalho de profissionais de enfermagem. *Estudos de Psicologia UFSC*, Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 407-409, 2002.

MINAYO, M. C. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.

_____. (Org). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

PAIVA. J. et al. Parada cardiorespiratória no adulto. In: SCHETTINO, Guilherme. *Paciente crítico: diagnóstico e tratamento*. Hospital Sírio-Libanês. Barueri: Manole, 2006. p.227-237.

SENTIMENTOS EXPRESSOS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE A UMA PARADA CÁRDIO-RESPIRATÓRIA.

PESSINI, L. Distanásia: até quando investir sem agredir? *Revista Bioética*, Brasília, v. 4. n. 1, 1996. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/distanasia.html>> Acesso em: 02 de maio.2007.

PITTA, A. M. *Hospital: dor e morte como ofício*. São Paulo: Editora Hucitec, 1994.

REZENDE, M. S.; KEGLER, A. L.; GOMES, D. Morte: uma certeza afligindo profissionais de enfermagem, familiares pacientes. *Revista Técnico-científica de Enfermagem*, Curitiba, v.2, n.9, p. 158-185, maio/jun.2004.

RODRÍGUEZ, F. J. M. *Emergências*. Rio de Janeiro: McGraw - Hill Interamericana do Brasil, 2002, p. 9-34.

SALOUM, N. H.; BOEMER, M. R. A morte no contexto hospitalar: as equipes de reanimação cardíaca. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.7, n. 5, p.109-120, dez.1999.

SANTIAGO, P. S. N. *Reanimação cardiopulmonar: habilidades afetivas da equipe de enfermagem em terapia intensiva*. 2006. 108p. Dissertação (Mestrado-Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem)-Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

WEHBE, G.; GALVÃO, C. M. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, v.9, n. 2, p.86-90, mar/abr. 2001.