

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

**BENEFÍCIOS DO ATENDIMENTO RÁPIDO E EFICIENTE ÀS VÍTIMAS
DE PARADA CARDIORESPIRATÓRIA REALIZADO PELA EQUIPE DO SAMU
DE MONTES CLAROS – MG.**

MARCOS AFONSO DE ARAÚJO¹

Enfermeiro, Mestre em Engenharia Biomédica, Professor de TCC da FASA, Preceptor da Residência Multiprofissional da Unimontes e Coordenador Municipal da Rede de Urgência e Emergência de Montes Claros-MG. Email: marcosaa2006@yahoo.com.br

ANDRÉ LUIZ AMARAL VOMLEL²

Acadêmico do 7º período do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Santo Agostinho - FASA.

FLÁVIA MAHIRA ALMEIDA LACERDA²

Acadêmica do 7º período do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Santo Agostinho - FASA.

Resumo: Esta investigação objetiva avaliar os benefícios do atendimento rápido e eficiente às vítimas de Parada Cardiorrespiratória/PCR, realizado pelo SAMU Montes Claros–MG, conforme as informações das fichas de registro. Um estudo observacional transversal utilizou fichas e prontuários, de Janeiro/Dezembro 2009. Para um total de 167 casos, foram registrados 129 óbitos e 38 reanimações, em atendimento pré-hospitalar. Identificou-se maior incidência nas idades entre 31 e 60 anos, e acima de 80. Foi encontrado apenas um caso, na faixa etária de 01 a 10 anos. Entre 21 a 30 anos, não há registros. Trinta e oito casos deram entrada no PA. Destes, 22 registros não foram encontrados. Registraram-se 14 óbitos e 02 internações. Os tempos médios registrados em quatro hospitais foram os seguintes: PCR: 6.25 minutos e Reanimação Cardiorrespiratória/RCP: 23.27 minutos, com tempo médio de deslocamento de 8.04 minutos, desde a ocorrência até o hospital. Objetivou-se mensurar: o intervalo entre a ocorrência e a chegada aos hospitais; o tempo de execução dos procedimentos do SAMU. A estratégia de validação dos dados foi o parâmetro para a avaliação. Concluiu-se pelos registros, que a maioria não possibilitava um maior aprofundamento, para resultados do tempo real da chamada, procedimentos, registros e chegada na referência.

Palavras-Chave: Atendimento; Parada Cardiorrespiratória; Vítimas e Tempo.

**BENEFITS OF FAST AND EFFICIENT TREATMENT TO CARDIORESPIRATORY ARREST
VICTIMS DONE BY MONTES CLAROS-MG SAMU TEAM.**

Abstract: This study's target is to evaluate the benefits of fast and efficient treatment of victims of cardiorespiratory arrest done by Montes Claros – MG 192 Samu as records show. An observing and transversal study was done by checking charts and records of CRA victims from January to December 2009. Among 167 records/charts analyzed, 129 (77%) resulted in death during pretreatment phase and 38 (23%) were reanimated thus being sent to hospitals we identified a higher incidence at ages between 31 and 60 years and above 80. Found only one case, in the age group 01-10 years. Between 21 to 30 years, no records. Thirty-eight cases were admitted to the PA. Of these, 22 records were not found. We registered 14 deaths and 02 hospitalizations. The average times recorded at four hospitals were as follows: PCR: 6.25 minutes and Cardiopulmonary Resuscitation / CPR: 23.27 minutes, with a mean displacement of 8.04 minutes, since the occurrence to the hospital. The objective's results were to measure the time spent from leaving the base until



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

Polêm!ca, v. 12, n. 1, janeiro/março de 2013

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

the place of emergency, as well as from the place of emergency to a hospital facility and also the time spent to execute the proceedings by SAMU rescue team as a viable strategy to validate all data collected as evaluation parameters. Our conclusion shows that the chart's registers, in most cases, did not provide in depth study possibility to portray specifically the real time of a call, the real time of proceedings, evaluation of situations as well as time taken to arrive at the place of emergency.

Keywords: Treatments; Cardiorespiratory Arrest; Victims and Time.

**BENEFICIOS DEL SERVICIO RÁPIDO Y EFICAZ A LAS VÍCTIMAS DE PARADA
CARDIORRESPIRATORIA REALIZADO POR UN EQUIPO DE MONTES CLAROS SAMU - MG.**

Resumen: Estudio tiene como objetivo evaluar los beneficios de un servicio rápido y eficiente a las víctimas de la PCR realizada por los Montes Claros SAMU-MG, como las tarjetas de registro. Estudio transversal observacional utilizaron registros médicos y los registros a partir de enero / diciembre de 2009. Total de 167, 129 pre-hospitalaria muertes y resucitaciones 38. Identificaron 31 a 60 años y más de 80 mayor incidencia, un caso de 01 a 10 años, 21 a 30 no se produjo. 38 casos fueron admitidos a la AP, 22 registros no se encontraron, las muertes, hospitalizaciones 14:02. Promedio de la PCR en tiempo 04 hospitales y los minutos de RCP 23:27 6.25 minutos, el tiempo promedio de aparición de turno del hospital minuto 8:04. Destinado a medir a tiempo hasta la aparición del evento para los hospitales, en tiempo de ejecución de los procedimientos del SAMU. Estrategia de validación de los datos como un parámetro para la evaluación. Se concluyó en los registros, la mayoría no permiten una mayor clarificación de los resultados de las llamadas en tiempo real, los procedimientos y registros de entrada en la referencia.

Descriptores: Asistencia, paro cardiorrespiratorio, las víctimas y el tiempo.

INTRODUÇÃO

Depois de 21 anos de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Norte de Minas vive uma nova revolução na saúde, com a organização da Rede de Urgência Norte, que funciona de forma pioneira no País. Seguindo a lógica de regionalização e adotando uma linguagem única nos pontos de atenção, a Rede integra hospitais, unidades de saúde, Central de Regulação Assistencial, Sistema de Transporte em Saúde, SAMU Regional, programas estruturadores e projetos associados com atendimento a pacientes dos 86 municípios da região, beneficiando 1,6 milhões de pessoas. (SES, 2009).

A partir de 2007, a SES/MG implantou uma nova metodologia de construção de redes assistenciais, que gerou um projeto de investimentos de curto, médio e longo prazo. Gerou, ainda, projetos de regionalização do SAMU e a implementação de parceria com



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

Polêmica, v. 12, n. 1, janeiro/março de 2013

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

helicóptero da Polícia Militar, além da implantação de um sistema de classificação de risco regional. Baseado no protocolo de Manchester, na construção de um complexo regulador e na instalação de um comitê gestor regional de urgência e emergência. (SES, 2009).

O SAMU 192 Macro Norte - MG é uma estratégia de serviço de saúde, desenvolvido e implantado para o projeto Rede de Urgência e Emergência, iniciado em 2006, pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, em parceria com o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde dos 86 municípios da macrorregião norte. É responsável pelo componente de Regulação Médica dos atendimentos de Urgência, pelo atendimento móvel de urgência da região e pelas transferências de pacientes graves dos municípios de abrangência. O serviço, inaugurado em 19 de dezembro de 2008, habilitado pela Portaria GM nº 129, de 27 de janeiro de 2009, deve-se a uma experiência bem sucedida na cidade de Montes Claros e esforços do governo estadual para regionalizar o serviço. O projeto tem como desafio levar assistência em urgência e emergência, prestando socorro adequado e humanizado a cerca de 1.548.945 habitantes da região Norte de Minas. Montes Claros, pólo macrorregional, é sede do SAMU 192 Macro Norte e abarca a maioria dos serviços de saúde da região. O serviço funciona 24 horas por dia através do número 196, realizando o atendimento de urgência e emergência em residências, locais de trabalho e vias públicas. A ligação é atendida por um telefonista na Central de Regulação que identifica a emergência e imediatamente transfere a ligação para o médico regulador. O médico regulador faz o diagnóstico da situação e decide sobre o envio de uma ambulância (BRASIL, 2010).

Nunes (2006) descreve que Parada Cardiorrespiratória (PCR) consiste na interrupção repentina da função de bombeamento cardíaco, em consequência de haver cessado a circulação do sangue também chamada síncope cardíaca ou síncope branca. A respiração pode deixar de existir e o coração, ainda assim continuar a bater, mas o contrário



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

Polêm!ca, v. 12, n. 1, janeiro/março de 2013

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

é impossível. A parada cardiorrespiratória pode ser revertida com intervenção rápida, mas causa a morte se não houver intervenção adequada, no tempo adequado.

Os estudos de Cavalcante e Lopes (2006) permitem demonstrar que a parada cardiorrespiratória pode ser definida como uma condição súbita e inesperada de deficiência absoluta de oxigenação tissular, seja por ineficiência circulatória, seja por cessação da função respiratória.

Brasil (2001) destaca que na população adulta a morte súbita secundária às doenças cardíacas é bastante freqüente. A isquemia do miocárdio secundária à degeneração arteriosclerótica das artérias coronárias é das doenças mais comuns que levam à parada cardíaca. 1,2 sua incidência varia conforme a população avaliada; os diabéticos e os idosos são os mais acometidos, em razão dos fatores de risco presentes, mas também pode estar presente até em atletas. A mortalidade atribuída à insuficiência coronariana (Ico) é estimada em cerca de 7,9% até 24,3%. A incidência de morte súbita secundária à Ico é de aproximadamente 48: 100.000 habitantes para homens e 11:100.000 habitantes para mulheres.

As campanhas de prevenção contra fatores de risco para degeneração arteriosclerótica das artérias coronárias (tabagismo, hipercolesterolemia, hipertensão arterial), assim como o advento de novas técnicas de tratamento, como angioplastia e terapia trombolítica, têm diminuído a morbidade relacionada à Ico. Contudo, sua incidência, permanece alarmante em determinados centros. Outro tema estreitamente relacionado à reanimação cardiorrespiratória é o trauma. O trauma nos grandes centros apresenta uma levada incidência devido aos grandes índices de acidentes automobilísticos e lesões por arma de fogo. Seu alvo principal é o adulto jovem (68%) em sua plena capacidade produtiva.

O trauma fechado é o mais comum (76%), sendo os acidentes automobilísticos os responsáveis em 67% das vezes. Aproximadamente 31% dos pacientes morrem na cena do



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

Polêmica, v. 12, n. 1, janeiro/março de 2013

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

acidente e 11% antes da admissão no centro hospitalar. Entretanto, não apenas o trauma direto conduz à parada cardiorrespiratória (PCR). Suas conseqüências também são de elevada importância como a hipovolemia, a hipóxia e a hipotermia.

Na atualidade, as causas de PCR acima relacionadas são endêmicas e exigem do médico constante aperfeiçoamento no que se refere à reanimação com o intuito de minimizar os casos fatais de trauma e morte súbita. Portanto, o treinamento e a educação continuada são obrigatórios ao bom atendimento da parada cardiorrespiratória. (BRASIL,2001).

Segundo o *Prehospital Trauma Life Support* ou Suporte Pré - Hospitalar de Vida no Trauma – PHTLS (2007), menos de (4%) dos pacientes traumatizados que precisam de reanimação cardiopulmonar/RCP no ambiente pré-hospitalar sobrevivem até receberem alta do hospital. Ainda se destacam os estudos de **Smeltzer e Bare** (2005), para afirmar que é de fundamental importância o papel do enfermeiro no sucesso da reanimação cardiopulmonar (habitualmente o diagnóstico de parada cardíaca é feito pela equipe de enfermagem). Assim, cabe a ele iniciar uma assistência rápida, eficiente, segura e com espírito de equipe para obter sucesso no atendimento e minimizar stress desnecessário e risco de acidentes. Além disto, a atuação de enfermagem em RCP deve transcorrer em sintonia com a atuação médica. Visto que é uma terapia médica que tem indicação ou contra indicação, é necessário o conhecimento técnico e científico do enfermeiro na capacitação da sua equipe, buscando aperfeiçoar e padronizar o atendimento emergencial, no qual o enfermeiro deve se apresentar atuante, transmitindo segurança e tranquilidade para a equipe.

As ações relacionadas ao atendimento da PCR incluem a atualização sobre as manobras de ressuscitação cardiorrespiratória, treinamento das equipes, padronização de medicamentos e materiais do carro de emergência e formação de um grupo responsável pela padronização e divulgação dessas padronizações. Além disto, a educação continuada e



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

Polêm!ca, v. 12, n. 1, janeiro/março de 2013

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

simulações de PCR com intenso treinamento da equipe acelerariam o atendimento e reduziriam os erros, pois estudos de Knobel (2006) demonstram que as principais intervenções da ressuscitação – compressões torácicas, ventilação, desfibrilação e administração de medicações – são desempenhadas com discordância significativa das padronizações internacionais. Há relatos de (83%) de inadequação na frequência das compressões e de (100%) na ventilação. Portanto, as intervenções durante a ressuscitação devem ser realizadas não apenas rapidamente, mas eficientemente (Knobel, 2006).

Escolheu-se este tema, a partir do momento em que os pesquisadores identificaram, durante a disciplina de *Urgência e Emergência*, oferecida pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Santo Agostinho/FASA, e também nos estágios, que a mortalidade por Parada Cardiorrespiratória/PCR tinha uma incidência altíssima. Observou-se que, na maioria das vezes, alguns profissionais envolvidos nos atendimentos não demonstravam segurança e habilidades necessárias para a realização do procedimento, e também para identificar as vantagens do atendimento rápido e eficiente ao paciente vítima de parada cardiorrespiratória.

A partir deste contexto, surgiu a seguinte problemática: quais os benefícios do atendimento rápido e eficiente às vítimas de parada cardiorrespiratória realizado pela equipe do SAMU de Montes Claros – MG. Objetivou-se realizar um levantamento para padronização, através das fichas de atendimento do SAMU e prontuários dos usuários que foram encaminhados para os pontos de atenção hospitalar de urgência e emergência, verificando-se os seguintes pontos:

- Mensurar o tempo de atendimento, a partir do horário da chamada de socorro.
- Relacionar o tempo de atendimento às taxas de sobrevivência.
- Identificar se a sobrevivência dos usuários em parada cardiorrespiratória está ligada ao tempo do incidente e ao início da reanimação.



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

Polêmica, v. 12, n. 1, janeiro/março de 2013

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

- Certificar a continuidade do tratamento ao usuário pós PCR, no ambiente hospitalar.

MÉTODO

A pesquisa constitui-se em abordagem quantitativa de caráter observacional transversal. Segundo Minayo (2006), tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números, opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Para tanto, é requerido o uso de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão etc), já que resultados precisam ser replicáveis. Para Luna (1998), os estudos observacionais transversais são investigações em que a informação é sistematicamente colhida, mas o método experimental não é utilizado, porque não há uma intervenção ativa do investigador. Observações sistemáticas, especialmente ao longo do tempo, podem permitir conclusão causal e, por conseguinte, deve-se respeitar a eficácia desses desenhos.

A investigação foi realizada no setor de registro do SAMU 192 e nos pontos de registro hospitalar de Urgência e Emergência (arquivo) de Montes Claros – MG, utilizando o levantamento de fichas e prontuários referentes aos usuários vítimas de PCR, nos meses de Janeiro a Dezembro ano de 2009, conforme o parecer 01414/10 emitido pelo Comitê de Ética e a Resolução nº 196 de 10/10/96 do Ministério da Saúde, que estipula normas éticas regulamentadoras de pesquisas que envolvam seres humanos. Este estudo visou atender normas éticas e legais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados possibilitaram identificar e mensurar: número de chamadas, idade, óbitos, ressuscitações, tempo médio de saída da base até o local da ocorrência, bem como do local da ocorrência para o ponto de atenção hospitalar de referência e o tempo de



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

Polêm!ca, v. 12, n. 1, janeiro/março de 2013

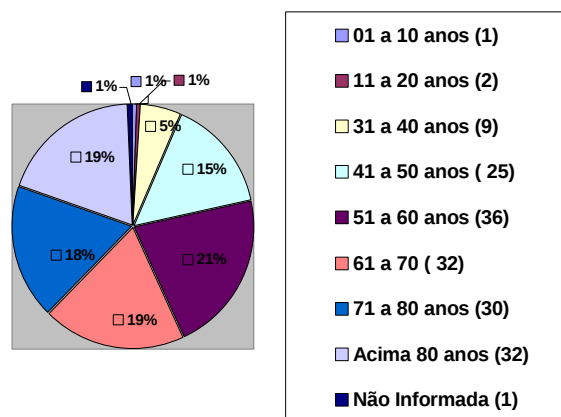
LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

execução dos procedimentos realizados pela equipe de resgate do SAMU. Procurou-se descrever através dos dados obtidos como parâmetro para informação e validação. Observou-se que havia uma perda significativa de dados, nas fichas de registros das ocorrências do SAMU, pela ausência de anotações como: nome do usuário, indicação de registros para a unidade de transferência, tempo médio dos procedimentos, bem como a falta de clareza das informações.



LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

Figura 01: Média de Idade do Usuário



A amostragem da figura 01 evidencia a média de idade do usuário acometido por PCR. Observa-se que, de acordo com a faixa etária proposta para o levantamento de dados do estudo, de 01 a 10 anos de idade ocorreu apenas um caso (1%), de 11 a 20 anos ocorreram dois casos (1%), de 21 a 30 anos não ocorreram casos; de 31 a 40 ocorreram nove casos (5%), de 41 a 50 ocorreram vinte e cinco casos (15%), de 51 a 60 ocorreram trinta e seis casos (21%), de 61 a 70 ocorreram trinta e dois casos (19%), de 71 a 80 ocorreram trinta casos (18%) e acima de 80 anos ocorreram trinta e dois casos (19%). Para apenas um caso (1%) não constava informação sobre idade. Observa-se que, deste total, a maior incidência por faixa etária para casos de PCR está entre a faixa etária de 51 a 60 anos de idade, seguido dos usuários acima de 80 anos de idade. Na faixa etária de 21 a 30 anos não houve ocorrência.



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

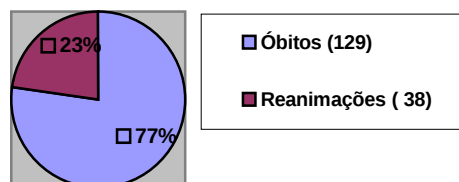
laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

Polêmica, v. 12, n. 1, janeiro/março de 2013

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

Figura 02: Total de Atendimentos Pré Hospitalares (SAMU)

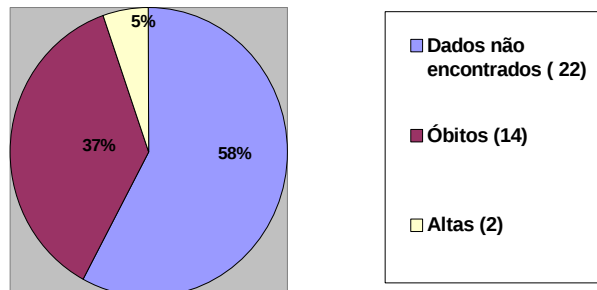


A amostragem da figura 02 evidencia o total de atendimentos pré-hospitalares realizados pela equipe do SAMU, no período de janeiro a dezembro de 2009, com 167 chamadas para atendimentos aos usuários com o quadro de PCR. Os dados indicam 129 casos de óbitos (77%), durante as chamadas e procedimentos realizados. As equipes conseguiram reverter 38 casos (23%), que foram encaminhados para algumas das unidades hospitalares de referência cardiológica do município.

Figura 03: Atendimento Hospitalar Admissão



LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica



A amostragem da figura 03 representa dados obtidos dos demais casos de reanimação realizada pela equipe do SAMU. Durante as chamadas de ocorrências de PCR, os valores identificados mostram a sequência dos procedimentos realizados e encaminhados para os hospitais. Os números somam 38 casos de reanimação no local da ocorrência. Destes, não foram encontrados registro de admissão em pronto socorro para 22 casos (58%). Os óbitos somaram 14 (37%) e as altas pós internação somaram 2 (5%). Os números apresentados mostram que as fichas de ocorrências do SAMU, de alguma forma ou por algum motivo, deixaram de ser devidamente preenchidas com os dados cadastrais pertinentes à identificação dos usuários. Acredita-se que esta falha, que vai de um nome incorreto, mal interpretado, ou por falta de documentação, ou pela falta de atenção no momento de identificar o usuário, é bastante preocupante para o processo de identificação, cuidado, realização dos procedimentos e infusão de medicamentos. Em específico, a entrada do usuário no pronto socorro com os dados levantados nas fichas do SAMU, como nome, dia e horário das ocorrências, não confirmam com os registros dos hospitais, nem com nomes dos usuários que deram entrada nos demais estabelecimentos de urgência do município.



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

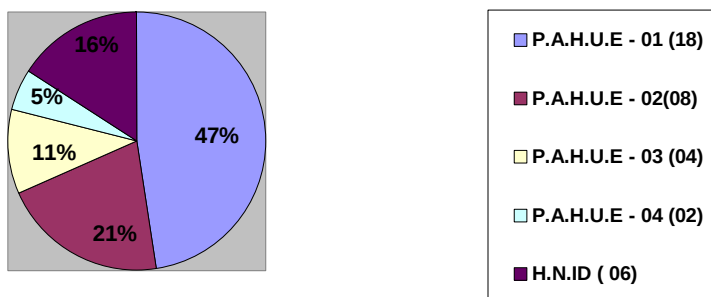
laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

Polêmica, v. 12, n. 1, janeiro/março de 2013

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

Figura 04: Ponto de Atenção Hospitalar de Urgência e Emergência – Ressuscitação



A amostragem da figura 04 apresenta os pontos de atenção hospitalar de referência à urgência e emergência, que receberam os usuários com o quadro de PCR. Foram encaminhadas para quatro pontos de atenção as urgências que aqui estão definidas como P.A.H.U.E. de 01 a 04, de acordo com o maior número recebido de usuários com parada cardiorrespiratória. O hospital 01 recebeu dezoito casos (47%), o hospital 02 recebeu oito casos (21%), o hospital 03 recebeu quatro casos (16%), o hospital 04 recebeu dois casos (5%) e o último hospital não foi identificado na ficha de dados cadastrais do SAMU, definido como indeterminado pelos pesquisadores, somando seis casos (11%). Os números mostram um perfil claro e evidenciado da utilização da rede de urgência e emergência, onde o objetivo é a priorização do encaminhamento do usuário para o ponto de atenção hospitalar, de acordo com o nível de atenção ou referência em cardiologia. Quanto aos números dos hospitais não identificados, isto inviabiliza e impossibilita o levantamento de dados necessários e consequentemente da elaboração de informações mais precisas sobre o



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

Polêm!ca, v. 12, n. 1, janeiro/março de 2013

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

processo de grande importância, que é a identificação e segurança do usuário, durante a realização de qualquer procedimento.

Tabela: 01 Atendimento Pré-Hospitalar e Hospitalar

USUÁRIOS VÍTIMAS DE PCR					
	P.A.H.U.E 1	P.A.H.U.E 2	P.A.H.U.E 3	P.A.H.U.E 4	H.N.ID
Óbitos	07	05	02	00	
Altas	01	01	00	00	
Dados não encontrados	10	02	02	02	06
Tempo médio PCR	5 minutos	-	7 minutos	6 minutos	7 minutos
Tempo médio RCP	23,6 minutos	38 minutos	21 minutos	-	10,5 minutos
Tempo médio Deslocamento	6,88 minutos	9,5 minutos	5,5 minutos	11,5 minutos	6,83
Total Atendimento	18	08	04	02	06

P.A.H.U.E = Ponto de Atenção Hospitalar de Urgência e Emergência.

H.N.I = Hospital Não Identificado.

Os dados da tabela 01 mostram os números em detalhes quanto a: óbitos; altas; dados de admissão e cadastros não encontrados; hospitais não identificados; tempos médios de PCR; tempo médio de RCP; e tempo médio de deslocamento da ocorrência para o ponto de atenção hospitalar de urgência do município.

Habitualmente, em ambiente hospitalar, o diagnóstico de parada cardíaca é feito pela equipe de enfermagem, por isto as questões que fundamentam a reanimação cardiorrespiratória (RCR) devem ser conhecidas pelos enfermeiros. Esta questão tem motivado controvérsias e, conseqüentemente, provocado estudos com o objetivo de esclarecê-los e melhorar os padrões de atendimento.



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

Polêmica, v. 12, n. 1, janeiro/março de 2013

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

O P.A.H.U.E. 1 recebeu um total de 18 casos (47%). Destes, não foram encontrados os dados de 10 pacientes (55,6%), quanto à entrada no pronto atendimento. Os dados das fichas do SAMU, quanto à indicação da referência não foram confirmados nos dados de informação do referido hospital. Sete foram a óbito (38,9%), após várias tentativas de reanimação e um teve alta (5,5%). Este obteve reanimação com sucesso, internação e, dias depois, alta hospitalar. O tempo médio de PCR realizado pelo SAMU foi de 5 minutos, cálculo feito com base nos dados de apenas um paciente, visto que nas fichas de ocorrência da equipe, para os outros 17 não constava o tempo de reanimação cardiorrespiratória. O tempo médio de RCP foi de 23,6 minutos, com base nos dados de 5 pacientes, pois também não constava este dado nas fichas de 13 pacientes. O tempo médio de deslocamento foi de 6,88 minutos, calculados sobre 17 pacientes, visto que para um deles não foi possível verificar este dado.

O P.A.H.U.E. 2 recebeu um total de 08 casos (21%). Destes, não foram encontrados os dados de 02 pacientes (25%), quanto à admissão no pronto atendimento. Os dados obtidos das fichas do SAMU, quanto à indicação da referência, não foram confirmados pelo referido hospital, naquele dia e horário. Vieram a óbito 05 (62,5%), após várias tentativas sem sucesso. Um caso teve alta (12,5%). Este obteve reanimação com sucesso, internação e, dias depois, alta hospitalar. Não foi possível determinar o tempo médio de PCR, pois em nenhuma das fichas constava este dado. O tempo médio de RCP foi de 38 minutos, cálculo feito com base nos dados de apenas um paciente, visto que nas fichas dos outros sete não constava este dado. O tempo médio de deslocamento foi de 9,5 minutos. Observa-se que a falta de dados para informação das ações e procedimentos realizados pela equipe dificulta uma precisão e clareza dos dados, informações necessárias para interação em educação continuada.

O P.A.H.U.E. 3 recebeu um total de 04 casos (16%). Destes, não foram encontrados dados de 02 pacientes (50%), quanto à admissão no pronto atendimento. Os dados obtidos



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

Polêmica, v. 12, n. 1, janeiro/março de 2013

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

das fichas do SAMU, quanto à indicação da referência não foram confirmados pelas informações do referido hospital, naquele dia e horário. Os outros dois vieram a óbito (50%), após varias tentativas de reanimação. O tempo médio de PCR foi de 7 minutos, cálculo feito com base nos dados de apenas 01 usuário, visto que nas fichas dos outros 03 não constava este registro. O tempo médio de RCP foi de 21 minutos, cálculo feito com base nos dados de 02 usuários, pois nas fichas dos outros 02 não constava este dado. O tempo médio de deslocamento foi de 5,5 minutos.

O P.A.H.U.E. 4 recebeu um total de 02 casos (5%), e não foi possível determinar se ocorreu óbito ou alta, pois não foram encontrados os dados de nenhum dos dois pacientes referentes à entrada no pronto atendimento. Os dados obtidos nas fichas do SAMU, quanto à indicação da referência não foram confirmados pelas informações do referido hospital naquele dia e horário. O tempo médio de PCR foi de 6 minutos, cálculo feito com base nos dados de 01 usuário, pois não foi encontrado este dado na ficha do outro usuário. Não foi possível determinar o tempo médio de RCP, pois em nenhuma das duas fichas constava este dado. O tempo médio de deslocamento foi de 11,5 minutos.

H.N.ID, o referido hospital não identificado, foi caracterizado por não conter, nas fichas de cadastro do SAMU durante as ocorrências, as anotações para qual ponto de atenção hospitalar foi encaminhado o usuário com PCR. Para os 06 pacientes (11%) para lá encaminhados, não foi possível identificar se ocorreu óbito ou alta, pois não foi encontrado qualquer relatório. Estes tiveram tempo médio de PCR de 6.25 minutos, calculados com base nos dados de 02 fichas, pois nas outras 04 não constavam estes dados. O tempo médio de RCP foi de 23.27 minutos, cálculo realizado com base na ficha de 04 pacientes, pois nas fichas dos outros dois não constava este dado. O tempo médio de deslocamento foi de 8.04 minutos.

CONCLUSÃO



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

Polêmica, v. 12, n. 1, janeiro/março de 2013

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

Com a crescente evolução do País, a sociedade Brasileira vem buscando agregar valores essenciais às necessidades da industrialização e de classes trabalhistas. Os seres humanos vivem freneticamente envolvidos no cumprimento de horários, demandas excessivas e, principalmente, não têm o hábito de prevenção, com a saúde de um modo geral. Os números são crescentes para a incidência de PCR no mundo, o que torna o problema cada vez mais é preocupante, e motivado estudos para o estabelecimento de padrões e parâmetros assistenciais, como protocolos de intervenção aos agravos, na área da cardiologia. Os dados do estudo evidenciaram uma média de ações regulares e efetivas como todo. Os registros das fichas, em sua maioria, não possibilitaram maior aprofundamento para que este estudo pudesse retratar o tempo da chamada, o tempo dos procedimentos, as avaliações dos quadros, os registros e os tempos de chegada no hospital. Considera-se necessária a conscientização das equipes e a discussão periódica dos casos ocorridos, problematizando-os em todas as ações, principalmente, nos registros, nas anotações realizadas e nos diagnósticos evidenciados, durante os procedimentos de reanimação e cuidado com o outro.

Referências Bibliográficas

BRASIL, Ministério da Saúde. **Roteiro para elaboração do projeto – SAMU 192**, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/.cfm?id_area=456>. Acesso em: 02 maio. 2010.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Anestesiologia. **Reanimação Cardiorrespiratória no Adulto Suporte Básico à Vida**. Curso de ensino à distância, 2001. Disponível em: <<http://sba.com.br/arquivos/ensino/06.pdf>>. Acesso em: 02 maio. 2010.

CAVALCANTE, T. M. C.; LOPES, R. S. O atendimento à parada cardiorrespiratória em unidade coronariana segundo o Protocolo Utstein. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n1/a02v19n1.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2010.



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

Polêm!ca, v. 12, n. 1, janeiro/março de 2013

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

KNOBEL, Elias. **Terapia Intensiva: enfermagem**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006. 636p.

LUNA, Bráulio. Sequência básica na elaboração de protocolos de pesquisa. São Paulo. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, volume 71, nº 6, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v71n6/a01v71n6.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2010.

MINAYO MC. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9.ed. São Paulo: Hucitec, 2006. 406p.

NUNES, Rodolfo Alckmin Moreira. ET al. **Guia de Socorros e Urgências**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Shape, 2006. 257p.

PHTLS: Comitê do; National Association of Emergency Medical Technicians (NEAEMT) em colaboração com o Colégio Americano de Cirurgiões. **PHTLS – Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 624p.

SMELTZER, C. S.; BARE, G. B. Brunner e Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara e Koogan, 2005. 2419p.

SES, Publicação anual da Secretaria de Estado da Saúde. Minas Saúde. Ano 2 . Número 2. Dezembro de 2009.

Recebido em 10/09/2012

Aceito em 29/01/2013



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

Polêm!ca, v. 12, n. 1 , janeiro/março de 2013