

EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE REANIMAÇÃO CARDIO PULMONAR DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR (APH)

Paola Fernandes da Silva¹, Denise Krieger²

¹Enfermeira, Aluna do Curso de Esp. em Enfermagem Pediátrica e Neonatal - UNIPLAC

²Prof^ª. Orientadora, Mestre em Enfermagem - UNIPLAC

Resumo: Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo convergente-assistencial, realizada com a equipe de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) do 5º Batalhão de Bombeiros Militar de Lages-SC, que teve como objetivo promover educação permanente sobre Reanimação Cardio Pulmonar (RCP) em pacientes pediátricos, através da elaboração de um protocolo de atendimento sobre a manobra de RCP em crianças, visando maior qualidade do atendimento. Participaram do estudo 27 bombeiros que realizam o APH. Os dados foram coletados através de observação participante, questionário e discussões em grupo nos encontros realizados com as equipes sobre as rotinas de atendimento. Através do estudo evidenciou-se que a equipe de APH, procura sempre estar atualizada em relação às manobras de RCP disponibilizadas pelo *Guidelines* tanto ao paciente pediátrico quanto ao adulto. A pesquisa demonstrou que a equipe compreende a importância de um protocolo de RCP a ser seguido por todos os integrantes da equipe de APH. O estudo forneceu base teórica em relação às diferenças da manobra de RCP em crianças de diferentes idades e suas principais características e peculiaridades anatômicas. Conclui-se que o estudo além de contribuir para uma melhor compreensão das individualidades e diferenças que o paciente pediátrico/neonatal apresenta, também resultou em uma equipe mais segura para realização da manobra, dispondo de um protocolo para todos os integrantes atuais e futuros seguirem para a realização da RCP mais eficaz no paciente pediátrico, evitando o agravamento da situação clínica do mesmo.

Palavras-chave: Bombeiros; Ressuscitação Cardiopulmonar; Pediatria; Parada cardiorrespiratória.

PERMANENT EDUCATION RESUSCITATION CARDIO PULMONARY OF PEDIATRIC PATIENTS IN CARE PRE HOSPITAL (CPH)

Abstract: *This is a qualitative study of the convergent-care type, carried out with the Pre Hospital Care team (CPH) 5th Firefighter Battalion Military Lages-SC, which aimed to promote continuing education on Resuscitation Cardiopulmonary (RCP) in pediatric patients through the development of a treatment protocol for RCP maneuver in children, aiming at higher quality of care. The study included 27 firefighters who perform the CPH. Data were collected through participant observation, questionnaire and group discussions in meetings with the teams on the care routines. Through the study we showed that the CPH team always tries to be up to date in relation to RCP maneuvers Guidelines provided by both the pediatric patient and the adult. Research has shown that the team understands the importance of a RCP protocol to be followed by all members of the CPH team. The study provided theoretical basis for differences RCP maneuver in children of different ages and their main characteristics and anatomical peculiarities. In conclusion, the study also contributes to a better understanding of individuals and differences that the pediatric patient / neonatal has also resulted in a more secure staff to perform the maneuver, having a protocol for all current and future members follow for the realization of more effective RCP in pediatric patients, avoiding the worsening of the clinical condition of the same.*

Keyword: *Firefighter; Cardiopulmonary Resuscitation; Pediatrics; Cardiorespiratory arrest.*

1 INTRODUÇÃO

Considero que o tema Reanimação Cardio Pulmonar (RCP) em pacientes pediátricos é de grande importância, pois trata de uma manobra utilizada para reanimar pacientes com parada cardiorrespiratória, tendo como prioridade a vida do paciente. Na área de emergência e urgência há muitas dúvidas na realização da manobra correta a ser realizada nos pacientes, em específico, nos pacientes pediátricos.

A parada cardiorrespiratória ocorre usualmente fora do ambiente hospitalar, e em crianças, na maioria das vezes, ocorre como consequência de problemas respiratórios ou circulatórios, dentro de várias situações que podem levar a uma PCR¹. Como ocorre uma maior incidência fora dos hospitais, ressalto a importância de termos uma equipe de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) preparada para atender a população nestas situações.

Lesões traumáticas constituem a principal causa de morte de crianças acima de um ano de idade. Treinamento de profissionais no atendimento de emergência é essencial para minimizar o número de mortes e sequelas¹.

É importante ressaltar que através de um atendimento pré-hospitalar de RCP com técnicas/ manobras inadequadas em pacientes pediátricos, ocorrem lesões e danos à sua saúde, muitas vezes agravando o caso clínico do mesmo e deixando sequelas permanentes¹².

Uma das formas de preparar uma equipe para a realização de um atendimento pré-hospitalar de qualidade e manobras eficientes a pacientes pediátricos, em casos de RCP, é a construção de um protocolo padrão para estes pacientes.

Manobras de RCP devem ser condizentes com a idade e tamanho dos pacientes pediátricos, pois cada paciente tem que ser analisado para elaboração de tal manobra. Em pacientes neonatais e crianças até um ano utilizam-se manobras diferentes aos demais⁶. Assim me chamou atenção como tais manobras são realizadas pelo APH, principalmente pelos socorristas do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina (CBMSC), onde há bombeiros com diversas formações profissionais atuando no atendimento pré-hospitalar e muitas vezes, estes profissionais não são da área da saúde.

O APH é realizado pelos bombeiros do CBMSC em Lages, desde o ano de 1994. No decorrer desses 21 anos o APH do corpo de bombeiros em Lages, consolidou um espaço de

confiabilidade junto aos profissionais de saúde das diversas instituições da região e à comunidade em geral⁸.

É no centro de ensino do corpo de bombeiros militar de Santa Catarina, sediado em Florianópolis, que os futuros bombeiros recebem a formação profissional, com uma carga horária total aproximada de 1200 horas, sendo 120 horas em assuntos relacionados ao APH. Sabe-se que em todos os quartéis do CBMSC existe um protocolo de atendimento, onde consta descrito as ocorrências atendidas pela corporação bem como os códigos que servem para fins estatísticos. Dentre os atendimentos realizados pelo Auto Socorro de Urgência (ASU) estão condução/transporte de parturiente, parto emergencial, parada cardiorrespiratória, convulsão, mal súbito, acidente vascular cerebral, infarto, engasgamento, crise respiratória, quedas de nível, picada de insetos e animais peçonhentos e acidentes em geral⁴.

No contexto da realização da manobra de RCP no APH, pode se questionar sobre os procedimentos utilizados para a elaboração da mesma. A instituição não possui um protocolo padrão para realização da RCP em crianças e neonatos. Diante desta fragilidade, este estudo se justificou na necessidade de elaboração de um protocolo padrão para atendimento à pacientes pediátricos vítimas de parada cardiorrespiratórias, e também nas questões de educação permanente dos profissionais desse serviço.

A elaboração de um protocolo no local de trabalho deve ser realizada juntamente com os profissionais que atuam neste, devendo ser estimulada a partir de um processo de educação para com os profissionais. O processo de educação em serviço:

[...] impulsiona a transformação da organização, criando oportunidades de capacitação e de desenvolvimento pessoal e profissional, dentro de uma visão crítica e responsável da realidade, resultando na construção de conhecimentos importantes para a organização, para profissão e para a sociedade.^{2:141}

O tema abordado remeteu a pensar sobre como o CBMSC está desenvolvendo o procedimento de RCP em pacientes pediátricos. Se estes não seguem um protocolo padrão, como é a qualidade deste atendimento? Se a manobra não é realizada corretamente pode trazer danos à saúde do paciente. A comunidade espera que os profissionais de APH estejam preparados para atendê-la de forma correta e segura, mas diante disso indago: como é realizada a manobra de RCP em pacientes pediátricos? Quais são as maiores dificuldades e dúvidas que estes profissionais têm em tal procedimento?

Assim, através destas questões, decidi realizar a Pesquisa Convergente Assistencial neste âmbito, onde trabalhou-se com as fragilidades encontradas nesta instituição e com a busca de soluções a partir de um processo educativo - reflexivo junto aos bombeiros socorristas em normas padrões para atendimentos de RCP, visando a promoção de uma educação permanente junto à equipe de socorristas do CBMSC. A finalidade foi elaborar um protocolo padrão de atendimento em RCP em pacientes pediátricos.

Acreditamos que a implementação desta pesquisa contribuiu com o serviço prestado pelo Corpo de Bombeiros Militar (CBM), a partir da reorganização das ações de manobras de RCP pelo APH realizado por profissionais que não são da área da saúde, visando maior qualidade do atendimento e menos riscos de danos à saúde do paciente pediátrico.

2 METODOLOGIA

O estudo teve como referencial metodológico o modelo de Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA), que mantém durante todo o seu processo, estreita relação com a situação social, no intuito de encontrar soluções para problemas, de realizar mudanças e introduzir inovações na situação social. Inclui uma variedade de métodos e técnicas que, além de obter informações, o pesquisador envolve os sujeitos pesquisados ativamente no processo¹³. Logo, esta modalidade de pesquisa permitiu observar e refletir sobre a realização da manobra de reanimação cardiopulmonar em pacientes pediátricos, o preparo da equipe e os materiais utilizados para realização da manobra.

Este estudo foi desenvolvido com a equipe de APH do CBM de Lages, que atende vítimas, tais como crianças de diversas idades incluindo recém-nascidos. Participaram da pesquisa os bombeiros que realizam o serviço de APH, totalizando 27 profissionais, sendo estes homens e mulheres de diversas idades, organizados em guarnições (6 grupos) de acordo com escala de trabalho. Trabalhei com equipes diferenciadas, pois as escalas de trabalho se constituem de diferentes maneiras sendo turnos de 24 horas com folgas de 48 horas, turnos de 12 horas com folgas de 24 horas, e ainda, turnos de 6 horas diárias.

Cabe esclarecer que os critérios de inclusão envolveram atuar em APH no período da coleta de dados da pesquisa e nos horários em que a pesquisadora esteve em campo, sendo no turno matutino, além de determinações de horário do responsável do CBM, por se tratar de uma instituição militar. Foi apresentado aos sujeitos da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e através da aceitação voluntária foi coletada assinatura dos mesmos no TCLE. O estudo seguiu os preceitos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional

de Saúde (CNS) para pesquisa com seres humanos³ e foi aprovado em 02/10/2015 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC) sob parecer número 1.265.069.

Aos critérios de exclusão incluíram-se os bombeiros que estavam em férias ou licenças no período da pesquisa, também aqueles que não aceitaram participar da pesquisa, e aqueles que não puderam participar dos encontros devido às demandas dos atendimentos prestados pelo CBM.

Os dados foram coletados entre os meses de outubro a novembro de 2015 por meio de observação participante e de encontros realizados com as equipes de APH que estavam de serviço. A observação participante foi realizada durante as atividades rotineiras do APH, e também durante os encontros com as equipes, tendo como objetivo observar como os integrantes do APH realizavam as manobras de RCP em pacientes pediátricos, e quais eram suas maiores fragilidades perante a manobra de RCP em crianças de diferentes idades. Durante os encontros foi possível observar o conhecimento dos integrantes frente à situação de parada cardiorrespiratória em crianças e neonatos, frente suas vivências em fatos que ocorreram durante o atendimento nas ocorrências com crianças e recém-nascidos. Ainda, observaram-se os materiais disponíveis que a instituição fornecia para o atendimento pediátrico, também a forma em que os participantes utilizavam os materiais de RCP, as fragilidades do serviço que os próprio usuários/servidores sentiam e suas potencialidades também diante da assistência por eles prestada.

Esta observação teve um papel fundamental no estudo, pois obteve-se dados individuais e coletivos de um modo em que os próprios bombeiros salientavam onde o serviço tinha que ter maior aprimoramento quanto as questões de RCP em crianças, e a própria equipe conseguiu visualizar as fragilidades e potencialidades de sua realidade, assim guiando o estudo para um foco que realmente era necessário.

Utilizou-se o *Guidelines* como referencial teórico para a elaboração do protocolo de RCP, tendo em consideração as diferenças anatômicas e fisiológicas de crianças e neonatos. Em relação a manobra de RCP em pacientes pediátricos, seguindo o *Guidelines 2010*, a realização da manobra em recém-nascidos (até 28 dias de vida) deve-se iniciar seguindo o **A-B-C**, sendo A (via Aérea) B (respiração) e C (compressões torácicas), as compressões torácicas devem ser realizadas na linha mamilar e comprimir o esterno em 4 cm com dois dedos. Em lactentes (até 1 ano de vida) e crianças de 1 a 14 anos de idade deve-se seguir o **C-A-B** sendo, C (compressões torácicas) A (via Aérea) B (respiração), e comprimir 5 cm do esterno com a porção inferior da palma da mão. Deve-se iniciar a RCP com 30 compressões

para 2 ventilações (socorrista atuando sozinho) ou 15 compressões (para a ressuscitação de bebês e crianças por dois profissionais de saúde) para 2 ventilações em ambas idades⁵.

Os encontros aconteceram de acordo com horário pré-agendado com o comando do CBM de Lages e com a disponibilidade dos sujeitos. Foram realizados na própria instituição militar, onde todos os integrantes da equipe de APH que estavam de serviço se reuniam. As discussões foram guiadas por temas disponíveis em formato de questionário aos sujeitos.

O conteúdo das conversas dos encontros foi gravado em áudio, com autorização previa dos participantes e em seguida transcrito na íntegra, procurando preservar o seu significado.

Os dados foram analisados seguindo as fases da PCA: fase de concepção, de instrumentação, de perscrutação, de análise e de interpretação. Essas fases constituem um processo com várias etapas consecutivas e inter-relacionadas, que nem sempre aconteceram de forma linear.

3 RESULTADOS

As informações obtidas durante o período de observação participante e dos encontros com a equipe de APH do CBM foram organizadas e categorizadas a partir da leitura e releitura destas, com o propósito de destacar os núcleos temáticos representados nas palavras ou frases referentes ao objetivo do estudo. Esses dados foram agrupados de acordo com a semelhança de significado, formando assim categorias de análise, apresentadas em dois grandes temas: **1) Potencialidades no atendimento a vítimas de PCR em pediatria** e **2) Fragilidades no atendimento a vítimas de PCR em pediatria**. Essas temáticas deram origem a subcategorias conforme apresentado a seguir.

Categoria 1: Potencialidades no atendimento a vítimas de PCR em pediatria

Nesta categoria são apresentados os dados que evidenciaram as potencialidades que a equipe de APH do CBM apresenta em relação à manobra de RCP em crianças, onde não há dúvida que esta deve ser efetiva e devidamente realizada em pacientes pediátricos e neonatais, segue nas subcategorias a seguir:

- Atendimento às vítimas de PCR em pediatria

Dentro do contexto de assistência à parada cardíaca em pacientes pediátricos, na qual se enquadra o APH, deve-se considerar que o serviço de emergência atue de forma rápida, chegando ao local o mais breve possível, para que minimize danos à saúde deste paciente, e

também atue de forma adequada para não ocasionar lesões irreversíveis no paciente. O objetivo do APH é iniciar a avaliação e o tratamento das vítimas o mais precocemente possível, garantindo a elas sua estabilização e seu transporte seguro e rápido até um local onde possam receber tratamento¹⁰.

Através da observação participante podemos analisar que através das discussões em grupo e das descrições dos sujeitos sobre as potencialidades encontradas no APH, é que o serviço atua de forma eficaz na parte de rapidez no deslocamento até o local da ocorrência, o que realmente traz benefícios para a vítima de PCR. Alguns sujeitos responderam no questionário como uma das potencialidades do serviço de APH em relação à locomoção até a ocorrência: “Rapidez na chegada até o local”(S2); “Agilidade no atendimento 193 (solicitação)”(S5); “Agilidade no atendimento de ocorrências”(S12); “Atendimento no telefone ágil (193)”(S8); “Agilidade da equipe (telefonista, socorrista)”(S10); “Rapidez na hora do acionamento da equipe até a chegada no local”(S1); “Precocidade no atendimento”(S4); “Agilidade no deslocamento”(S7).

A parada cardíaca súbita em crianças é pouco comum. O que ocorre nas crianças, geralmente, é a parada cardíaca decorrente da progressão da insuficiência respiratória e/ou do choque, associada à hipoxemia e acidose, sendo bem menor a incidência de parada cardíaca por arritmias cardíacas na faixa etária pediátrica, do que no adulto. O colapso súbito devido à Fibrilação Ventricular (FV) ou Taquicardia Ventricular (TV) sem pulso ocorre como manifestação clínica inicial em aproximadamente 5-15% de todas as paradas cardíacas pediátricas pré-hospitalares⁹.

-Trabalho em equipe no APH

Dentre os assuntos abordados nas discussões em grupo, os sujeitos relataram como uma potencialidade da equipe de APH, o trabalho em equipe. Cada sujeito sabe sua função em um atendimento prestando a assistência de um modo sincronizado, um ajudando o outro, assim, tendo uma maior qualidade no atendimento prestado à vítima. Dentre as falas dos sujeitos e as respostas no questionário, destacaram como uma potencialidade: “o trabalho em equipe faz a diferença em nosso serviço” (S2); “trabalhamos em equipe não deixando ninguém sobrecarregado” (S11); “a qualidade do nosso atendimento se reflete também pelo nosso trabalho em equipe” (S8); “quando temos dificuldades em algum atendimento um ajuda o outro, trabalhamos em equipe sempre” (S9).

Destaco ainda sobre o trabalho em equipe, a forma em que os sujeitos atuam facilitando o processo de atendimento à vítima, isso se estende desde o regulador, que recebe

a ligação, e após julgar cada caso, define a resposta mais adequada e envia uma equipe de atendimento ao local da ocorrência ou ainda faz o acionamento de múltiplos meios, até o socorrista que chega ao local para prestar atendimento à vítima. E se estes não encontram o local da ocorrência o regulador fica lhe dando suporte através do radioamador passando mais referências do local, assim agilizando o atendimento².

Categoria 2: Fragilidades no atendimento a vítimas de PCR em pediatria

Nesta categoria são apresentadas as fragilidades que a equipe de APH apresentou e relatou em relação à manobra de RCP em crianças durante a realização da pesquisa. Antes de iniciar as discussões nos encontros de grupo foi apresentado aos participantes um questionário com duas perguntas, sendo estas: - Cite 3 potencialidades do serviço prestado aos pacientes pediátricos; - Cite 3 fragilidades do serviço prestado aos pacientes pediátricos. Após os sujeitos responderem as questões e entregarem, iniciamos o encontro através dos relatos dos integrantes do APH, assim discutimos as fragilidades encontradas no serviço mencionadas pelos sujeitos.

- Educação permanente em APH

Uma das fragilidades encontradas no serviço de APH é sobre a falta de conhecimento técnico dos profissionais que atuam no APH, salientando a importância da capacitação/treinamento profissional nesta área, tendo em vista que o quadro de bombeiros conta com profissionais de diversas áreas de formação, muitos não sendo da área da saúde, levantando assim uma fragilidade da instituição ao não fornecer treinamentos mais específicos para os profissionais que atuam diretamente em APH.

A educação permanente em saúde vem para aprimorar o método educacional em saúde, tendo o processo de trabalho como seu objeto de transformação, com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços, tornando-os mais qualificados para o atendimento das necessidades da população⁷. Com este intuito, a elaboração do protocolo de RCP em pacientes pediátricos tem como finalidade aumentar a qualidade do serviço prestado à comunidade e segurança na realização do atendimento. Ainda nesta perspectiva a educação permanente é considerada como a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diferentes serviços cuja finalidade é melhorar a saúde da população¹¹.

As falas durante as discussões foram congruentes com os questionários respondidos, dos quais destaco: “Falta de conhecimento técnico de alguns integrantes da guarnição” (S1); “Falta de profissionais treinados e capacitados para realizar procedimentos invasivos”(S4); “Falta de treinamento ou avaliação continuada de procedimentos”(S11); “Falta de reciclagem nesta área”(S9); “Falta de preparo técnico (protocolo específico)”(S5); “Falta de instruções da corporação ao assunto”(S7); “Pessoal não habilitado fazendo manobras erradas”(S8); “Falta de atualização constante”(S2); “Falta de prática pelo menor número de atendimentos”(S3); “Pouca capacitação dos profissionais”(S6).

Cabe salientar que, apesar dos sujeitos relatarem essa fragilidade do serviço prestado, observei que isto não influenciava negativamente na realização do atendimento às vítimas de PCR pediátricas, pois os bombeiros do APH seguem as diretrizes fundamentadas no *Guidelines* para RCP 2010 da *American Heart Association*. Pode-se observar que, devido algumas guarnições ter a presença de um bombeiro formado em Enfermagem, a equipe sente-se mais segura ao realizar o atendimento.

-Falta de materiais pediátricos

Através dos relatos dos sujeitos, outra fragilidade encontrada no APH do CBM de Lages, é em relação à compra de alguns materiais, e um destes é a pá pediátrica utilizada no Desfibrilador Externo Automático (DEA). Os sujeitos relataram que todas as compras são realizadas através de licitações e que os fornecedores não têm disponibilidade de alguns materiais, principalmente materiais pediátricos. O que acaba acarretando em uma fragilidade encontrada para os sujeitos no atendimento a crianças vítimas de PCR.

O uso do DEA vinculado à manobra de RCP correta e eficaz leva à reversão de uma PCR de fibrilação ventricular (FV) ou taquicardia ventricular (TV) na maioria dos casos. A desfibrilação elétrica é um procedimento terapêutico que consiste na aplicação de uma descarga elétrica contínua não sincronizada, no tórax, para atingir o músculo cardíaco. Este choque despolariza em conjunto todas as fibras musculares do miocárdio, tornando possível a reversão de arritmias graves, permitindo ao nó sinoatrial retomar a geração e o controle do ritmo cardíaco normal. Portanto, para os ritmos de FV e TV sem pulso o único tratamento efetivo é a desfibrilação. Atualmente encontram-se disponíveis dois tipos de desfibrilador: o manual, também conhecido como convencional e o desfibrilador externo automático (DEA). Hoje tem-se disponível o DEA com pás pediátricas para serem utilizados em crianças de 1 a 12 anos⁵.

- Protocolo de RCP

Nessa categoria de análise é apresentada e discutida a maneira como a equipe de APH realiza a manobra de RCP. Levando em consideração que uma das formas de termos uma equipe preparada para a realização de um atendimento pré-hospitalar de qualidade e manobras eficientes à pacientes pediátricos, em casos de RCP, é a construção de um protocolo padrão para estes pacientes.

Através dos relatos dos sujeitos do estudo realizamos a manobra em um boneco de Recém-Nascido (RN), os sujeitos descreveram passo-a-passo como realizavam. Juntamente com a equipe de APH montamos a cena e adequamos alguns passos da manobra de RCP seguindo o *guidelines* 2010. Nesse sentido, alguns sujeitos relataram que a instituição já seguia o *guidelines* 2010, porém o mesmo deixa algumas lacunas em relação à manobra de RCP em pacientes pediátricos. Outros relataram também que a instituição não possui as pás pediátricas tendo como uma fragilidade na hora de uma PCR em crianças, segue os relatos a seguir: “a falta das pás pediátricas é um fator prejudicial na assistência à criança” (S12); “dificuldade na compra de materiais pediátricos” (S8); “uma fragilidade no atendimento à PCR em criança é a falta da pá pediátrica” (S7).

Através de um grupo delimitado pelos próprios sujeitos formamos a equipe que ficou responsável para montar passo-a-passo a manobra de RCP em crianças e RN para construção do protocolo, respeitando a faixa etária e características anatômicas de crianças e RN, tendo em consideração as idades pertinentes a cada manobra e como deve ser realizada distinguindo cada manobra.

Os sujeitos ficaram com o contato da pesquisadora caso necessitem de algum material ou tenham alguma dúvida durante a elaboração do protocolo. Este protocolo segue em andamento pelos sujeitos que ficaram responsáveis para sua elaboração, perante a disponibilidade dos mesmos para execução. Ficou acordado de ser impresso e plastificado pela instituição, ficando disponível na maleta do DEA, e no setor de APH.

4 CONCLUSÃO

Através do estudo evidenciou-se que a equipe de APH do 5º BBM de Lages, procura sempre estar atualizada em relação às manobras de RCP disponibilizadas pelo *Guidelines* tanto ao paciente pediátrico quanto ao adulto. Observou-se que é necessário manter educação continuada com estes profissionais, assim tornando o atendimento melhor e mais seguro tanto para a

comunidade quanto para os profissionais que atuam no APH, proporcionando assim uma maior qualidade no atendimento às vítimas.

Logo, os objetivos deste estudo foram alcançados, pois além de terem contribuído para uma melhor compreensão das individualidades e diferenças que o paciente pediátrico/neonatal apresenta, também resultou em uma equipe mais segura para realização da manobra. A realização do protocolo de RCP está sendo finalizado pelos sujeitos da equipe de APH que ficaram responsáveis pela realização do mesmo, seguindo o acordo entre os sujeitos e a pesquisadora.

A pesquisa demonstrou que a equipe compreende a importância de um protocolo de RCP a ser seguido por todos os integrantes da equipe de APH. A pesquisa forneceu base teórica para comprovar a importância desses aspectos.

Percebeu-se a necessidade de um acompanhamento psicológico para estes profissionais, tendo muitas vezes como fator estressante no serviço, óbitos, principalmente de crianças deixando estes profissionais sem um apoio psicológico, o que muitas vezes acaba prejudicando o trabalho desenvolvido por este profissional.

Cabe salientar que se tratando de uma instituição militar do governo de Santa Catarina, os pedidos de compra de materiais são disponibilizados através de licitações por empresas que o governo disponibiliza para a compra, muitas destas não possuem para venda os materiais pediátricos que a instituição necessita, dificultando assim a aquisição destes. A falta de materiais pediátricos é uma fragilidade da instituição, no entanto, a equipe procura sempre fornecedores que tenham materiais da linha pediátrica disponíveis para tentar a aprovação desta licitação, assim buscando garantir um atendimento de qualidade e eficiência a pacientes pediátricos.

REFERÊNCIAS

¹ BORDENAVE, Juan Diaz; PEREIRA, Adair Martins. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

² BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. Portaria Ministerial nº 2.048/GM de 05 de novembro de 2002. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. p. 19-142.

³ BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

⁴ BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. p. 37-86.

⁵ CAMPOS, Juliana Faria; et al. **Terapias elétricas em crianças e neonatos: novidades nas diretrizes da American Heart Association 2010**. Rev. Enfermagem UERJ: Rio de Janeiro: 2012. p. 396.

⁶ CARDOSO, Regina Coeli Azeredo. **Falência Cardiopulmonar em Paciente Pediátrico**. Revista de Pediatria SOPERJ: Rio de Janeiro: 2012. p. 3-6

- ⁷ CIQUETO, H.H.; LEITE, M.M.J.; GONÇALVES, V.L.M. **Educação continuada: recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento, e avaliação de desempenho profissional.** IN. KURCGANT, P. (Coord.) Gerenciamento em enfermagem. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2005. p. 138-156.
- ⁸ LUNARDI, Alice Alexandre; RIBEIRO, Antonio Ivandel; SILVA, Paola Fernandes da. **Trabalho de Conclusão: Promovendo educação permanente sobre biossegurança, instrumentalizando a elaboração do PGRSS com a equipe de APH do 5º Batalhão do Corpo de Bombeiros Militar de Lages.** UNIPLAC: Lages, 2010.
- ⁹ MATSUNO, Alessandra Kimie. **Parada cardíaca em criança.** p. 01-10. Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da FMRP, 2012. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2012/vol45n2/Simp7_Parada%20card%EDaca%20em%20crian%E7as.pdf acessado em 05/03/2015.
- ¹⁰ OLIVEIRA, M. **Fundamentos do socorro pré-hospitalar.** Editograf: Florianópolis, 2004. p. 06-10.
- ¹¹ RIBEIRO, E.C.O.; MOTTA, J.I.J. **Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde.** Divulgação em Saúde Para Debate, n.12, jul. 1996. p. 39-44.
- ¹² TIMERMAN, Ari. **Ressuscitação cardiopulmonar.** São Paulo: Editora Atheneu, 1998. (Série Clínicas Brasileiras de Medicina Intensiva).
- ¹³ TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. **Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial.** Florianópolis: Editora da UFSC, 1999.