

PERFORMANCE DOS ENFERMEIROS EM SUPORTE IMEDIATO DE VIDA, COMO DETERMINANTE NA SEGURANÇA DO DOENTE CRÍTICO

PERFORMANCE OF NURSES IN IMMEDIATE LIFE SUPPORT, AS A DETERMINANT OF THE SAFETY OF CRITICALLY ILL PATIENTS

José Luis Miranda Barriga Rosa¹
Maria Dulce Santos Santiago²
Maria Paula Pelúcia Canelas³

RESUMO: A doença cardíaca isquêmica é a principal causa de morte no mundo. O reconhecimento precoce e o tratamento eficaz da pessoa em situação crítica, pode prevenir a ocorrência de paragens cardíacas, mortes e internamentos imprevistos em unidades de cuidados intensivos. Os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, têm um papel fundamental enquanto elementos chave na realização de manobras de reanimação cardiorrespiratória, tornando-se urgente formar profissionais competentes nesta área, que contribuam para aumentar a segurança dos doentes em contexto de paragem cardíaca. **Objetivo:** neste sentido, pretende-se avaliar a performance dos enfermeiros do serviço de urgência em suporte imediato de vida, na resolução de um cenário de PCR, através de um exercício de prática simulada, antes e após uma sessão de formação em suporte imediato de vida. **Métodos:** desenvolveu-se um estudo exploratório-descritivo durante cinco semanas, nas quais foram realizadas 10 sessões formativas, compostas por 3 enfermeiros por sessão, com recurso à prática simulada, envolvendo no total 30 enfermeiros. **Resultados:** verificou-se que a performance dos enfermeiros na primeira e na segunda prática simulada foi de 72,2% e 92,5%, respetivamente. **Conclusão:** evidencia a importância deste tipo de treinos na efetividade da resposta dos enfermeiros.

Palavra-chaves: Ressuscitação Cardiopulmonar. Enfermeiros. Desempenho psicomotor. Segurança. Parada cardíaca. Exercício de simulação.

ABSTRACT: Ischemic heart disease is the leading cause of death in the world. Early recognition and effective treatment of critically ill patients can prevent unplanned cardiac arrest, death, and hospitalization in intensive care units. Health professionals, particularly nurses, play a fundamental role as key players in performing cardiorespiratory resuscitation maneuvers, making it a matter of urgency to train competent professionals in this area, which contribute to increasing the safety of patients in the context of cardiac arrest. **Objective:** intend to evaluate the performance of the nurses of the emergency service in immediate life support, in the resolution of a scenario of CRP, through a simulated practice exercise, before and after a training session in immediate life support. **Methods:** An exploratory-descriptive study was developed during five weeks, in which 10 training sessions were carried out, composed of 3 nurses per session, using a simulated practice, involving a total of 30 nurses. **Results:** it was verified that the nurse's performance in the first and second simulated practice was 72.2% and 92.5%, respectively. **Conclusion:** which shows the importance of this type of training in the effectiveness of the nurse's response.

Keywords: Cardiopulmonary Resuscitation. Nurses. Psychomotor performance. Safety. Heart arrest. Simulation exercise.

¹ Mestre, Serviço de Urgência da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, jl.barrigarosa@gmail.com.

² Professora Doutora Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Beja, dulce.santiago@ipbeja.pt.

³ Mestre Serviço de Urgência da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, paula.canelas@ulsba.min-saude.pt

INTRODUÇÃO

Atualmente, a doença cardíaca isquêmica é a principal causa de morte no mundo, permanecendo como a principal causa de morte global, há mais de década e meia.⁽¹⁾ Na Europa, a doença cardiovascular é responsável por aproximadamente 40% de todas as mortes em idades abaixo dos 75 anos, sendo a paragem cardiorrespiratória (PCR) súbita, responsável por mais de 60% de todas as mortes provocadas por cardiopatia isquêmica nos adultos. Segundo dados apresentados pelo Conselho Português de Ressuscitação (CPR), a incidência reportada à PCR em contexto intra-hospitalar no Reino Unido situa-se entre 1 e 5 casos por cada 1000 admissões e a sobrevivência à alta hospitalar ronda em média os 13,5%.⁽²⁾

Segundo o European Resuscitation Council (ERC) a evidência atual demonstra que o suporte básico de vida com compressões e ventilações adequadas, associado à desfibrilhação precoce, tem um enorme impacto na taxa de sucesso e recuperação da vítima em paragem cardiorrespiratória.⁽³⁾

Considerada a importância da adequada atuação dos profissionais de saúde perante situações de doença aguda, o Nursing and Midwifery Council (NMC) em 2007 no Reino Unido, alertou que todos os enfermeiros deveriam ter conhecimentos e competências para prestar cuidados em situações de emergência, nomeadamente em contexto de PCR, de modo a garantir uma maior segurança para os doentes. Deste modo, o Ministério da Saúde decidiu que poderia ser vantajosa a integração do curso de suporte imediato de vida (SIV), previamente criado em 2002 pelo Conselho de Ressuscitação deste país, nos currículos dos enfermeiros.⁽⁴⁾ Desde então, esta é uma prática que se tem vindo a difundir em vários países, entre os quais Portugal, sendo atualmente o SIV um curso de reanimação muito vocacionado para os enfermeiros.⁽⁵⁾ Ainda segundo os primeiros autores, trata-se de um curso que deriva do curso de suporte avançado de vida (SAV) e que pretende fornecer aos formandos conhecimentos e competências no reconhecimento precoce de doentes críticos, na abordagem da via aérea, nas manobras de reanimação e na desfibrilhação segura. Concretamente em relação à implementação do curso de SIV em Portugal, este prevê dotar os formandos em 3 competências psicomotoras: permeabilização da via aérea, com utilização de adjuvantes básicos da via aérea (tubo orofaríngeo e nasofaríngeo) e dispositivos supra-glóticos (máscara laríngea e i-gel), desfibrilhação precoce e segura e administração de fármacos de primeira linha, nomeadamente a adrenalina e a

amiodarona.⁽⁵⁾ As diferenças relatadas entre os cursos, prendem-se essencialmente com as adaptações realizadas face às particularidades legais que regulamentam o exercício da enfermagem em cada país.

O CPR em Portugal assume, na qualidade de representante do European Resuscitation Council (ERC), a responsabilidade da certificação de formação em reanimação de acordo com standards técnico-pedagógicos definidos a nível europeu.

A formação nas suas várias modalidades, faz parte integrante da gestão de recursos humanos, otimizando níveis de competência. A complexidade do conceito de competência reflete-se em várias abordagens, como a realizada por Martins, que define competência como sendo a capacidade para realizar algo, implicando mobilização, integração e aplicação de conhecimentos a uma situação concreta, atuando com responsabilidade.⁽⁶⁾

Afigura-se assim como imperativo a existência de profissionais competentes para atuarem nesta área específica e proceder, tão breve quanto possível, ao redimensionamento dos meios humanos e materiais de emergência médica intra-hospitalar colocados ao dispor das populações, demarcando-se a importância dos enfermeiros melhorarem a sua performance em suporte imediato de vida (SIV) visando a segurança do doente crítico.

Na sequência daquilo que tem vindo a ser exposto, o presente trabalho de investigação tem como objetivo avaliar a performance dos enfermeiros do serviço de urgência em suporte imediato de vida, na resolução de um cenário de PCR, através de um exercício de prática simulada, antes e após uma sessão de formação.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A paragem cardíaca súbita é responsável por mais de 60% de todas as mortes provocadas por doença isquémica cardíaca nos adultos. A incidência de paragem cardíaca intra-hospitalar é difícil de avaliar porque é fortemente influenciada por fatores como critérios de admissão e decisão de não tentar reanimar. Em todo o caso, a incidência reportada de paragem cardíaca intra-hospitalar situa-se de 1 a 5 por cada 1000 admissões.⁽⁵⁾

Considerada a mortalidade associada à doença cardíaca isquémica em Portugal, a Direção-Geral da Saúde, através do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares, defende que é indispensável “Promover o respeito por boas práticas clínicas e terapêuticas através da adopção de recomendações clínicas (guidelines) nacionais ou internacionais.”⁽⁷⁾

O Conselho Português de Ressuscitação é um organismo máximo em Portugal na área da reanimação, que tem como missão promover iniciativas que divulguem as boas práticas em reanimação, normalizar modelos de formação, divulgar as recomendações do European Resuscitation Council, produzir e disponibilizar materiais e modelos pedagógicos para a formação em reanimação.

De cinco em cinco anos são emanadas pelo ERC novas recomendações para a boa prática da atuação em situação de reanimação, impondo-se a criação de condições para que os profissionais possam desempenhar as suas funções de acordo com as exigências que são requeridas.

Estas recomendações também se aplicam ao contexto da reanimação cardiopulmonar (RCP), onde a prestação de cuidados adequados e em segurança para os doentes e para os profissionais não pode ser negligenciada, implicando para isso um treino regular e uma preparação prévia.⁽⁸⁾

Neste contexto, importa também lembrar que a prática simulada constitui uma parte importante do treino em reanimação, sendo altamente efetiva na aquisição, desenvolvimento e manutenção de competências.⁽⁹⁻¹⁰⁾

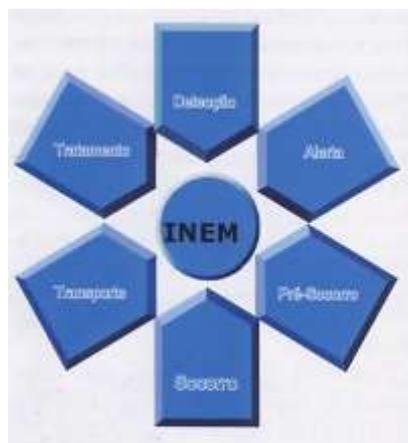
Na área da reanimação, a aposta no desenvolvimento de equipas multidisciplinares, formadas por técnicos qualificados e diferenciados, contribui para aumentar a eficácia dos cuidados e a eficiência do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM), essencialmente para a concretização dos objetivos da política nacional de saúde, nesta área. Em situação de emergência a atuação inicia-se no momento em que acontece o acidente ou a doença súbita e engloba todos os procedimentos que se prolongam até ao momento em que são prestados os tratamentos adequados no hospital. Assim o SIEM inclui um conjunto de entidades, como a Polícia de Segurança Pública, a Guarda Nacional Republicana, os Bombeiros, a Cruz Vermelha Portuguesa, o INEM, os Hospitais e Centros de Saúde, que cooperam entre si, com o objetivo de prestar assistência às vítimas de acidente ou doença súbita.⁽¹¹⁾

Do trabalho realizado pelo Gabinete de Emergência Médica, criou-se em 1981, através do Decreto-Lei nº 234/81 de 3 de Agosto, o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) com a finalidade de garantir o funcionamento do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) no território do continente.⁽¹²⁾

No sentido de cumprir todas as etapas essenciais no atendimento à vítima, foram criadas a Estrela da Vida e a Cadeia de Sobrevivência. ⁽¹²⁾

A Estrela da Vida foi o símbolo adotado internacionalmente para identificar os Serviços de Emergência Médica e em Portugal todos os organismos pertencentes ao serviço integrado emergência médica (SIEM). Aos seis vértices da estrela são atribuídos significados específicos, aos quais correspondem vários passos/attitudes que devem ser sequencialmente tomadas, desde a deteção da situação de emergência até à prestação de cuidados diferenciados à vítima em ambiente intra-hospitalar.

Cumpre-se assim “(...) o ciclo completo das ações a realizar as quais garantem as condições indispensáveis ao salvamento de vidas, objetivo final da emergência médica.” ⁽¹²⁾



Estrela da Vida – Imagem adaptada ⁽¹²⁾

Descrevendo as designações e intervenções referentes a cada vértice, surge:

1. No vértice superior, a **Detecção**;
2. No 2º vértice, o **Alerta**;
3. No 3º vértice, o **Pré-socorro**;
4. No 4º vértice, o **Socorro** prestado à vítima no local;
5. No 5º vértice, o **Transporte da Vítima**;
6. No 6º e último vértice, o **Tratamento Definitivo**.

As várias etapas referidas vão-se sucedendo de forma encadeada, estabelecendo relações de interdependência entre elas. O próprio símbolo da Cadeia de Sobrevivência remete para isso mesmo, através dos 4 elos que estão unidos entre si formando uma corrente, a qual tem tanta resistência quanto a resistência do elo mais fraco. Significa isto

que todos os elos são de extrema importância, para que se possa ativar e continuar a cadeia e todas as intervenções/cuidados necessários que possam ser aplicados à vítima, com o objetivo de assegurar a vida com o menor número de sequelas possível.

Caso um dos elos falhe, ou seja, caso uma das etapas atrás enumeradas não seja devidamente realizada, irá comprometer a realização das etapas seguintes e invalidar os esforços realizados nas etapas anteriores.



Cadeia de Sobrevivência ⁽¹³⁾

Torna-se importante sublinhar que existe uma associação direta entre os 6 vértices da Estrela da Vida e os 4 elos da Cadeia de Sobrevivência, sendo que os primeiros nos dão uma visão mais faseada da sequência de intervenções na assistência à vítima, enquanto os segundos permitem uma visão mais geral. ⁽¹⁴⁾



Relação entre a Estrela da Vida/Cadeia de Sobrevivência ⁽¹³⁾

O contexto social atual é marcado por evoluções constantes nas mais variadas áreas, e a Saúde não é exceção. Os progressos que se traduzem numa melhoria dos cuidados nesta área ocorrem dentro das unidades de saúde.

Desta forma, a abordagem SIV resulta da necessidade de desenvolver continuamente o Sistema Integrado de Emergência Médica, com a finalidade de melhorar cada vez mais os cuidados de emergência pré-hospitalar prestados à população e dar continuidade desses cuidados a nível intra-hospitalar.

Em 2007, integrado no Processo de Requalificação das Urgências, promovido pelo Ministério da Saúde, foi criado um novo meio de assistência diferenciada de emergência pré-hospitalar - as ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV), com o objetivo de melhorar os cuidados de emergência pré-hospitalares prestados a população.

A expressão SIV traduz um conceito mais amplo, aceite pela comunidade científica, baseado na necessidade de garantir os cuidados de saúde capazes de resultar numa reanimação com sucesso, ou na estabilização das pessoas em situações críticas enquanto não está disponível uma equipa de suporte avançado de vida.⁽¹⁵⁾

A diferenciação dos cuidados de enfermagem prestados neste contexto é reconhecida por quem deles beneficia, pelos colegas que recebem as pessoas já estabilizadas e ainda por outros profissionais intervenientes no socorro que trabalham em complementaridade com as equipas SIV.⁽¹⁶⁾

O significado de “Ser Enfermeiro em Suporte Imediato de Vida” está intimamente relacionado com as vivências individuais de cada um, sendo fortemente influenciado pelas motivações e aspirações pessoais. Ser enfermeiro em Suporte Imediato de Vida é definido pelos participantes como um desafio e um privilégio pelas possibilidades de concretização de um projeto de vida, proporcionando sentimentos de satisfação pessoal e profissional.⁽¹⁶⁾

Tendo em conta que o alvo de cuidados dos enfermeiros que exercem na área da emergência é a pessoa em situação crítica, e a maior exigência da população face ao que é um direito universal (cuidados de saúde), torna-se imperativo efectuar formação necessária e atribuir as competências conferidas aos enfermeiros, neste âmbito de intervenção. A complexidade das intervenções exigidas aos enfermeiros face às situações com que se deparam, faz com que tenham de procurar o seu melhor desempenho ao nível: da sua atitude, que assume face à pessoa e à equipa; dos seus conhecimentos, para reconhecer os sinais/sintomas, suas implicações hemodinâmicas e compreender o tratamento

administrado; bem como das suas habilidades técnicas na execução dos procedimentos necessários.

MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo exploratório-descritivo envolvendo os enfermeiros de um serviço de urgência de Portugal. O período de recolha de dados teve a duração de cinco semanas e decorreu nos meses de Novembro e Dezembro de 2016, após ter sido obtida a aprovação da Comissão de Ética e da chefia do serviço, sob garantia do cumprimento dos princípios da Declaração de Helsínquia. Foram realizados convites aos 46 enfermeiros do serviço de urgência para participar numa sessão de formação em SIV, tendo participado na mesma apenas 30 enfermeiros, de acordo com a sua disponibilidade e motivação. Foram realizadas 10 sessões formativas, envolvendo cada uma delas 3 enfermeiros. Cada sessão teve início com o preenchimento de questionários pelos formandos, o que possibilitou a obtenção de dados sociodemográficos: idade, sexo, anos de serviço e anos no serviço de urgência, bem como dados relacionados com a formação em SIV: realização de formação prévia nesta área e data da última formação. Após o seu preenchimento procedeu-se à avaliação da performance dos enfermeiros em SIV, na resolução de um cenário de PCR, através de um exercício de prática simulada, fazendo uso de uma *check-list* de avaliação constituída por 20 itens/ intervenções, elaborada com adaptação de acordo com as recomendações do European Resuscitation Council referentes às guidelines de suporte avançado de vida de 2015. ⁽³⁾ Após a resolução do cenário foi realizado um “debriefing” onde foram identificados os procedimentos corretos e procedimentos passíveis de serem melhorados na intervenção de cada formando, seguindo-se uma palestra sobre SIV e uma demonstração na resolução de uma situação de PCR. No final, as sessões formativas terminaram com outro exercício de prática simulada, onde voltou a ser avaliada a performance individual de cada enfermeiro, fazendo novamente uso da *check-list* supracitada. Por fim os dados recolhidos foram introduzidos e processados no Excel.

RESULTADOS

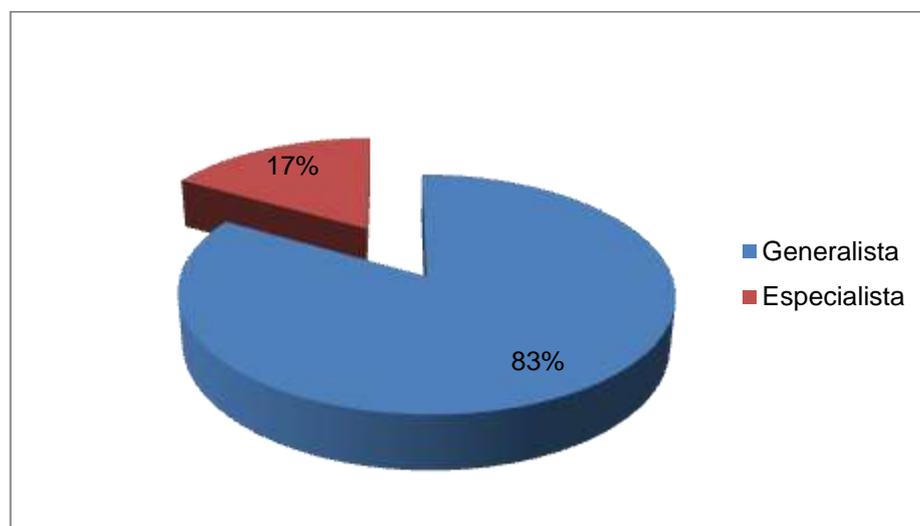
Obteve-se uma amostra constituída por 30 enfermeiros de um serviço de urgência de Portugal (65% do universo de enfermeiros do serviço), cujos dados que os caracterizam estão agrupados na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização da amostra n = 30

Idade	21-30	12	40,0 %
	31-40	15	50,0 %
	41-50	1	3,3 %
	51-60	2	6,7 %
Gênero	M	15	50,0 %
	F	15	50,0 %
Anos de Serviço	0-5	10	33,3 %
	6-10	13	43,3 %
	11-15	3	10,0 %
	16-20	1	3,3 %
	21-25	1	3,3 %
	26-30	0	0,0 %
	31-35	1	3,3 %
	36-40	1	3,3 %
Anos no SU	0-5	21	70,0 %
	6-10	3	10,0 %
	11-15	2	6,7 %
	16-20	1	3,3 %
	21-25	1	3,3 %
	26-30	1	3,3 %
	31-35	1	3,3 %
	36-40	0	0,0 %
Com Formação SIV	Sim	23	76,7 %
	Não	7	23,3 %
Última Formação	Antes de 2010	7	30,4 %
	Entre 2010-2015	12	52,2 %
	Após 2015	4	17,4 %

O Gráfico 1 expõe a distribuição dos enfermeiros da amostra, atendendo ao seu grau de diferenciação.

Gráfico 1 – Distribuição dos enfermeiros por grau de diferenciação



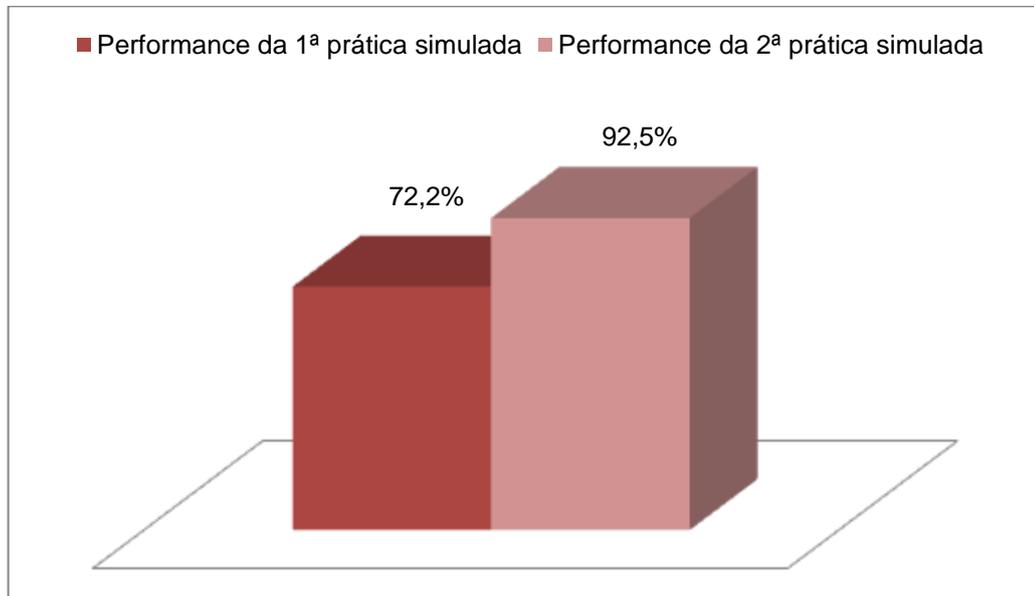
Importa complementar a informação disponibilizada no gráfico 1, salientando que todos os especialistas da amostra são da área da enfermagem médico-cirúrgica.

Relativamente à avaliação da performance dos enfermeiros em SIV, antes e após a sessão formativa, os resultados são apresentados na tabela 2. Esta tabela possibilita uma análise detalhada da performance demonstrada pela amostra em cada uma das intervenções que compõem o algoritmo.

Tabela 2 – Performance detalhada dos enfermeiros nos dois momentos de prática simulada

	INTERVENÇÕES	1ª Prática simulada (%)	2ª Prática simulada (%)
1	Verificação das condições de segurança	76,7	100,0
2	Avaliação do estado de consciência	86,7	100,0
3	Permeabilização do VA (extensão do pescoço e elevação mento)	86,7	96,7
4	VOSP durante 10” (Ver, Ouvir, Sentir e pesquisar pulso carotídeo)	93,3	100,0
5	Realizar pedido de ajuda	86,7	100,0
6	Inicia compressões torácicas	76,7	100,0
7	Realiza ventilações eficazes nas quais seja possível observar elevação do tórax	73,3	100,0
8	Monitoriza o doente	67,7	96,7
9	Faz a leitura do traçado em ritmos desfibrilháveis/não desfibrilháveis	50	73,7
10	Evita interrupções desnecessárias das compressões torácicas	36,7	83,7
11	Garante a segurança do doente, do próprio e da equipa durante a desfibrilhação	73,7	86,7
12	Escolhe correctamente o nível de energia no monitor/desfibrilhador	76,7	96,7
13	Assegura-se da segurança do tórax do doente	66,7	100,0
14	Minimiza a pausa pré-choque; avisa a equipa para se afastar	56,7	90,0
15	Carrega o desfibrilhador com as compressões torácicas em curso	93,3	100,0
16	Ordena à pessoa que está a fazer a fazer compressões para se afastar	86,7	100,0
17	Administra o choque, garante que o SBV é retomado de imediato	73,3	96,7
18	Mantem SBV durante 2 minutos sem interrupções até nova realização de ritmo	76,7	90,0
19	Administra as drogas quando recomendadas	93,3	100,0
20	Uso sistemático da metodologia ABCDE	13,3	40,0
	TOTAL	72,2	92,5

O Gráfico 2 reporta-se à comparação entre a performance global dos enfermeiros na primeira e na segunda prática simulada. Gráfico 2 – Performance global dos enfermeiros nos dois momentos de prática simulada



Os Gráficos 3 e 4 pretendem complementar os resultados apresentados acima, uma vez permitem realizar uma análise da prestação dos enfermeiros nos dois momentos estudados, atendendo à sua distribuição por intervalos de performance.

Gráfico 3 – Análise da primeira prática simulada por intervalos de performance

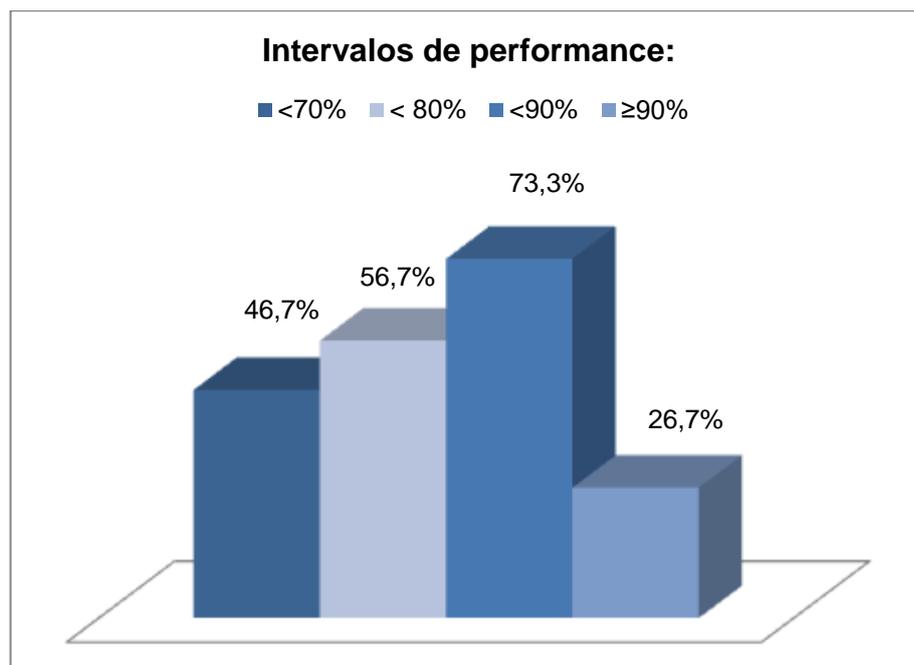
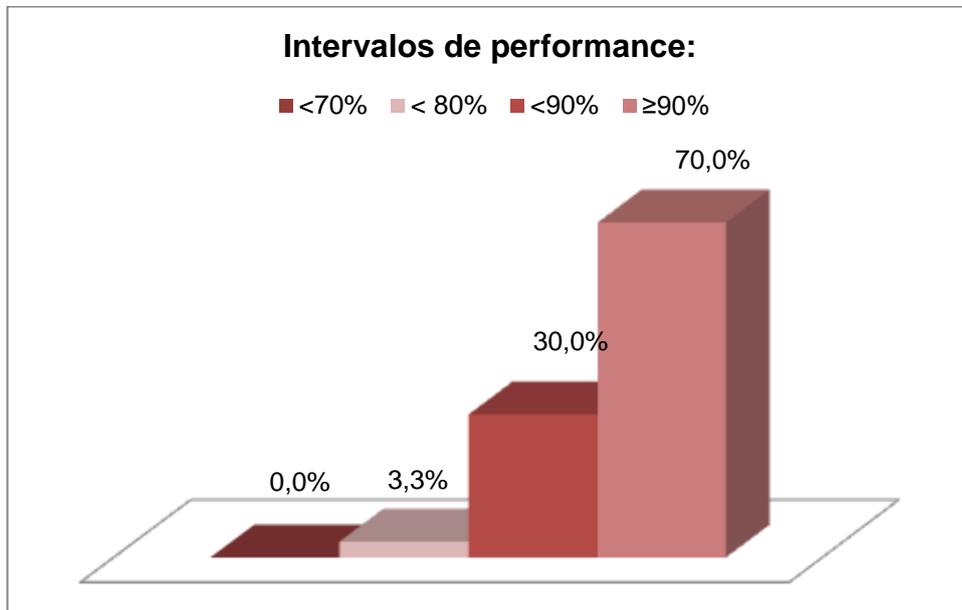


Gráfico 4 – Análise da segunda prática simulada por intervalos de performance



Por último os Gráficos 5 e 6 fazem uma apreciação da performance dos enfermeiros nas intervenções em que se verificou um pior desempenho na primeira prática simulada, permitindo compreender a sua evolução no segundo momento de prática.

Gráfico 5 - Intervenções com pior performance na primeira prática simulada e sua relação com a segunda prática simulada

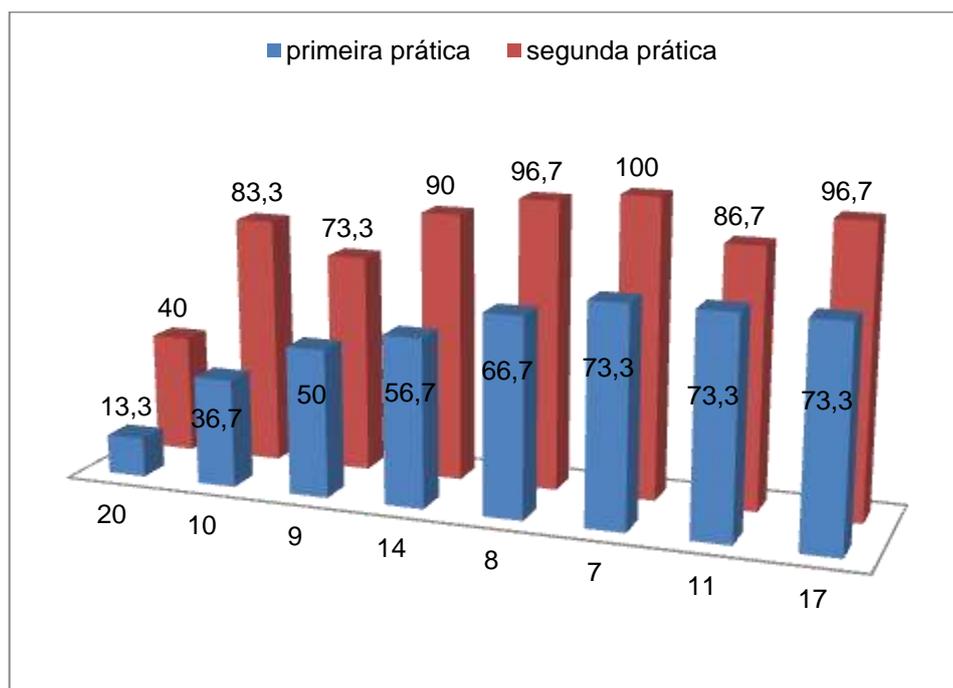
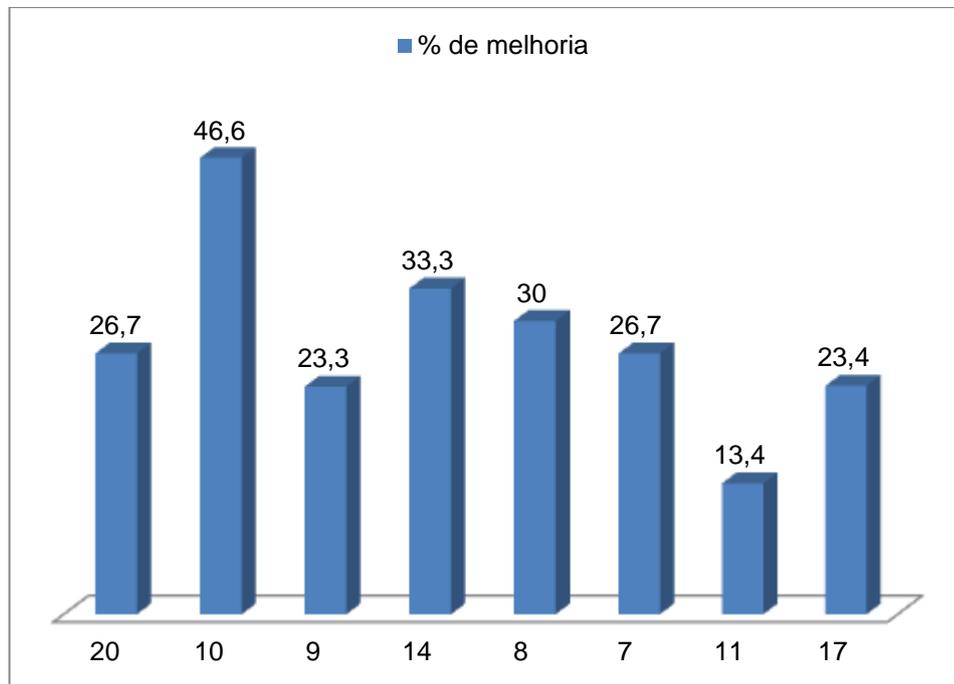


Gráfico 6 – Percentagem de melhoria da performance entre a primeira e a segunda prática simulada, nos itens com pior performance na primeira prática simulada



DISCUSSÃO

Após a análise dos dados, verifica-se que se trata de uma equipa jovem, a grande maioria dos enfermeiros tem menos de 40 anos de idade e menos de 15 anos de serviço. No que se refere ao sexo a amostra é composto por igual número de enfermeiros do sexo masculino e feminino. Cerca de 23,3% da amostra ainda não tinham realizado qualquer formação em SIV e 82,4% realizou formação com as guidelines de 2010. Verificou-se que somente 17,4% tem formação atualizada após 2015.

O trabalho elaborado baseou-se nas atividades desenvolvidas por 30 enfermeiros a desempenhar funções no serviço de urgência, com a finalidade de melhorarem a sua performance em suporte imediato de vida visando a segurança do doente crítico.

O Suporte Imediato de Vida inclui-se na área de assistência em urgência/emergência, com as particularidades que lhe são características, pois a atuação ocorre muitas vezes em situações graves e ameaçadoras da vida, com elevada pressão pelo tempo, em que cada segundo pode fazer a diferença e com poucos recursos que apoiem ou orientem o diagnóstico. ⁽⁶⁾

No que respeita à comparação entre a performance dos enfermeiros na primeira prática simulada (diagnóstico de competências) e na segunda prática (já após a realização

de formação e treino), foi possível constatar uma melhoria significativa na ordem dos 20,3%, uma vez que na primeira apenas 72,2% das intervenções do algoritmo SIV foram realizadas correctamente, enquanto na segunda a percentagem foi de 92,5%. Realça-se deste modo a importância que a prática simulada assume, como parte importante do treino de competências em SIV, indo ao encontro do que defende a literatura, na medida em que a prática simulada constitui uma parte fundamental do treino em reanimação, sendo altamente efetiva na aquisição, desenvolvimento e manutenção de competências. ⁽⁹⁻¹⁰⁾

Importa salientar que no suporte imediato de vida os cuidados não se resumem a um conjunto de técnicas e procedimentos executados de forma standardizada, englobando a observação, avaliação e elaboração de um plano de ações, onde são mobilizadas todas as competências técnicas, científicas e relacionais exigidas na prestação dos melhores cuidados de emergência.

“Os intervalos de tempo para ser necessário repetir o treino irão diferir de acordo com as características dos participantes”. ⁽¹⁷⁾ Atendendo aos resultados obtido, é adequado recomendar a utilização de prática simulada frequente, já que possibilita o treino do processo de tomada de decisão e das competências técnicas em suporte imediato de vida, recorrendo aos manequins de treino.

O treino de habilidades é fundamental mas é na resolução de cenários completos e complexos, em ambiente de simulação, que os saberes são consolidados e são desenvolvidas a capacidade de raciocínio, a tomada de decisões e as competências técnicas relacionais e éticas. ⁽¹⁸⁾

CONCLUSÃO

Ao longo deste estudo podemos verificar que a prática simulada recorrendo aos manequins de treino que fornecem em tempo útil *feedback* sobre os procedimentos executados, complementada por um debriefing com o formador no final de cada sessão de treino, trás contributos na aprendizagem e desenvolvimento de competências.

Constatou-se que quando se realiza prática simulada a performance dos enfermeiros em suporte imediato de vida aumenta significativamente.

É necessário criar profissionais competentes para intervir na área específica de emergência e proceder, tão breve quanto possível, ao redimensionamento dos meios humanos e materiais nesta área. Deve por isso ser uma preocupação de todas as

instituições e de todos os enfermeiros adquirir estas competências para responder as necessidades da população. A performance dos enfermeiros do SU em SIV e a segurança do doente crítico pode ser incrementada com a realização de formação contínua, atualizada e com prática simulada com manequins de treino.

O desenvolvimento da segurança envolve um conjunto de medidas com largo espectro de ação. A segurança deve ser uma preocupação fundamental dos profissionais e das organizações de saúde, e o exercício de cuidados seguros requer o cumprimento das regras profissionais, técnicas e ético-dentológicas (*legis artis*), aplicáveis em qualquer contexto de prestação de cuidados.⁽¹⁹⁾ A obrigação de respeitar todas as regras de segurança e implementar todas as medidas necessárias à manutenção de um ambiente seguro, é uma responsabilidade assumida pelos enfermeiros, notando-se a preocupação em adotar comportamentos de controlo de risco e o cumprimento das normas de segurança.

Torna-se por isso importante existir formação com recurso à prática simulada, com intervalos de tempo inferiores a um ano e replicar estas simulações a toda a equipa, para manter as competências pretendidas em suporte imediato de vida.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - OMS. (2017). The Top 10 Causes of Death. Consultado em: 2017, Janeiro 22. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>
- 2 - National Cardiac Arrest Audit (NCAA). (2010). Disponível em: <https://www.resus.org.uk/research/national-cardiac-arrest-audit>
- 3 - Perkins, G. D., Handley, A. J., Koster, R. W., Castrén, M., Smyth, M. A., Olasveengen, T., & ... Soar, J. (2015). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation. *Resuscitation*, 9581-99.
- 4 - Rice, B., Gallagher, P., McKenna, N., Traynor, M., & McNulty, T. (2009). The immediate life support course: implementation into an undergraduate nursing programme. *Nursing In Critical Care*, 14(6), 297-302. doi:10.1111/j.1478-5153.2009.00358.x
- 5 - Conselho Português de Ressuscitação. (2010). *Manual de Suporte Avançado de Vida*. Porto.
- 6 - Martins, J. (2009) *Atuação do Enfermeiro no Sector de Urgências: Gestão para o Desenvolvimento de Competências. Gestão do Serviço de Enfermagem no Mundo Globalizado*. Rio de Janeiro: Editora Rubio

- 7 - Direcção-Geral da Saúde. (2011). *Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares*. Consultado em: 2016, Outubro 20. Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-para-as-doencas-cerebro-cardiovasculares/objetivos.aspx>
- 8 - Montgomery, C., Kardong-Edgren, S. E., Oermann, M. H., & Odom-Maryon, T. (2012). Student Satisfaction and Self Report of CPR Competency: HeartCode BLS Courses, Instructor-Led CPR Courses, and Monthly Voice Advisory Manikin Practice for CPR Skill Maintenance. *International Journal Of Nursing Education Scholarship*, 9(1), 1-13.
- 9 - Greif, R., Lockey, A. S., Conaghan, P., Lippert, A., De Vries, W., & Monsieus, K. G. (2015). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 10. Education and implementation of resuscitation. *Resuscitation*, 95288-301
- 10 - Hazinski, M. F., Nolan, J. P., Aickin, R., Bhanji, F., Billi, J. E., Callaway, C. W., & ... Neumar, R. W. (2015). Part 1: Executive Summary: 2015 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Circulation*, 132S2-S39
- 11 - INEM. (2009). *Perguntas Frequentes*. Consultado em: 2017, Janeiro 22. Disponível em: http://www.inem.pt/PageGen.aspx?WMCM_PaginaId=27668
- 12 - Mateus, B. (2007). *Emergência Médica Pré-hospitalar - Que realidade*. 1ª Ed., Loures: Lusociência.
- 13 - European Resuscitation Council, & Conselho Português de Ressuscitação. (2010). *Suporte Imediato de Vida - Recomendações ERC 2010*. Edegem, Bélgica: European Resuscitation Council vzw
- 14 - Pereira, F. (2006). *Procedimentos e Técnica*. Consultado em: 2017, Janeiro 4. Disponível em: <http://www.fmh.utl.pt/aca/fpereira3.pdf>
- 15 - INEM. (2011). *Perguntas Frequentes*. Consultado em: 2017, Janeiro 22. Disponível em: http://www.inem.pt/PageGen.aspx?WMCM_PaginaId=27668
- 16 - Oliveira, A., & Martins, J. (2013). Ser enfermeiro em Suporte Imediato de Vida: Significado das Experiências. *Rev. Enf. Referência*, 3(9), 115-124. ISSN 0874-0283. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1287>.
- 17 - Conselho Português de Ressuscitação. (2015). *Resumo das principais alterações nas Guidelines em Ressuscitação Guidelines ERC 2015*. Consultado em: 2016, Outubro 23. Disponível em: <http://www.cpressuscitacao.pt/Download.aspx?id=28341>
- 18 - Batista R., Coutinho V., Godoy S., & Mendes I.A.C. (2012). The simulated clinical experience in nursing education: a historical review. *Acta Paulista de Enfermagem* 25(4):619-25.
- 19 - Ordem Dos Enfermeiros (2010). *Preparação e administração de terapêutica - Parecer Conjunto do Conselho de Enfermagem e Jurisdicional Nº 3/2010*.