

**Conhecimento de enfermeiros intervencionistas em urgência frente à parada
cardiorrespiratória**

Knowledge of emergency intervention nurses in face of cardiopulmonary arrest

**Conocimiento de las enfermeras de intervención de emergencia ante el paro
cardiopulmonar**

Recebido: 16/04/2020 | Revisado: 18/04/2020 | Aceito: 26/04/2020 | Publicado: 28/04/2020

Sheilane da Silva Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-000329038910>

Centro Universitário Unifacid Wyden, Brasil.

E-mail: sheilaneenfermagem1989@gmail.com

Jaiane Oliveira costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3929-7334>

Centro Universitário Unifacid Wyden, Brasil.

E-mail: jaicostaenf@gmail.com

Samuel Lopes dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3375-9171>

Centro Universitário Unifacid Wyden, Brasil.

E-mail: samuellopes121314@gmail.com

Francisca de Sousa Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-63155101>

Faculdade CET, Brasil.

Email: franciscamariadesousarocha@gmail.com

Sara da Silva Siqueira Fonseca

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2209-5501>

Universidade Federal do Piauí

E-mail: ss.siqueira@hotmail.com

Naldiana Cerqueira Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8524-0772>

Universidade Federal do Piauí

Email: naldiana.silva@facid.edu.br

Resumo

Objetivo: Descrever o conhecimento dos profissionais enfermeiros intervencionistas em urgência a respeito da abordagem e condutas frente a parada cardiorrespiratória (PCR) e traçar o perfil desses profissionais **Métodos:** se trata de um estudo qualitativo, descritivo de campo, teve como cenário um serviço de atendimento móvel de urgência, envolvendo um total de 10 enfermeiros. A coleta dos dados se deu pela aplicação de um questionário envolvendo 10 questões abertas, elaboradas com base no protocolo da America Heart Association/2015, com coleta realizada entre outubro e novembro de 2019. **Resultados:** Os resultados em sua maioria, foram positivos. Observou-se que nos questionamentos acerca das manobras de compressões, os participantes se mostraram aperfeiçoados, porém ao serem questionados sobre as profundidades em (cm) ou em (polegadas), encontraram dificuldades para responderem. Relacionados a ventilação, os enfermeiros se mostraram conhecedores das recomendações, em relação as medicações: 04 dos enfermeiros se mostraram desconhecedores das duas principais drogas recomendadas: Adrenalina e amiodarona e sobre as recomendações do não uso da Vasopressina. **Conclusão:** Em um panorama geral, os enfermeiros se mostraram conhecedores das atualizações e recomendações da AHA/2015, o que se mostra como um achado importante já que são essas as medidas comprovadas como eficazes na conduta frente a PCR.

Palavras-chave: Urgência; Enfermagem; Parada Cardiorrespiratória.

Abstract

Objective: To describe the knowledge of professional interventionist nurses in urgency regarding the approach and conduct in the face of cardiopulmonary arrest (PCR) and profile these professionals **Methods:** this is a qualitative, descriptive field study, with a mobile emergency care service scenario, involving a total of 10 nurses. Data collection took place through the application of a questionnaire involving 10 open questions, elaborated based on the protocol of the America Heart Association / 2015, with collection carried out between October and November 2019. **Results:** The results were mostly positive. It was observed that in the questions about the compression maneuvers, the participants were shown to be improved, however, when asked about the depths in (cm) or (inches), they found it difficult to answer. Related to ventilation, the nurses were knowledgeable about the recommendations, in relation to the medications: 04 of the nurses were unaware of the two main recommended drugs: Adrenaline and amiodarone and about the recommendations of not using Vasopressin. **Conclusion:** In a general overview, nurses proved to be knowledgeable about the updates and

recommendations of AHA / 2015, which is shown as an important finding since these are the measures proven to be effective in the conduct against PCR.

Keywords: Urgency; Nursing; Cardiorespiratory Arrest.

Resumen

Objetivo: describir el conocimiento de las enfermeras intervencionistas profesionales con urgencia con respecto al enfoque y la conducta ante el paro cardiopulmonar (PCR) y perfilar a estos profesionales. **Métodos:** este es un estudio de campo cualitativo y descriptivo, con un escenario de servicio móvil de atención de emergencia, que involucra un total de 10 enfermeras. La recopilación de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario con 10 preguntas abiertas, elaborado en base al protocolo de America Heart Association / 2015, que se realizó entre octubre y noviembre de 2019. **Resultados:** los resultados fueron en su mayoría positivos. Se observó que en las preguntas sobre las maniobras de compresión, los participantes mostraron una mejoría, pero cuando se les preguntó sobre las profundidades en (cm) o en (pulgadas), les resultó difícil responder. En relación con la ventilación, las enfermeras conocían las recomendaciones, en relación con los medicamentos: 04 de las enfermeras desconocían los dos medicamentos principales recomendados: la adrenalina y la amiodarona y las recomendaciones de no usar Vasopresina. **Conclusión:** En una visión general, las enfermeras demostraron estar bien informadas sobre las actualizaciones y recomendaciones de AHA / 2015, lo que se muestra como un hallazgo importante ya que estas son las medidas que han demostrado ser efectivas en la conducta contra la PCR.

Palabras clave: Urgencia; Enfermería; Paro Cardiorrespiratorio.

1. Introdução

A parada cardiorrespiratória (PCR) é a denominação que se dá ao evento de ausência de pulsos em artérias calibrosas e da ventilação espontânea, acrescidas ainda da perda de consciência simultaneamente (Timerman, et al., 2013). A grande maioria dos casos decorre de comorbidades e fatores condicionantes, como tabagismo, fatores nutricionais, sedentarismo, e principalmente por problemas cardíacos, respiratórios e doenças como hipertensão, diabetes e obesidade (Luz & Santos & Sabino, 2017).

A PCR anteriormente era vista como um fenômeno de morte, pois a taxa de letalidade girava em torno de 98%. Atualmente a sobrevida pode alcançar valores acima de 70%, graças as capacitações de profissionais da saúde, recomendações universais acerca do manejo dessa

condição, bem como as tecnologias empregadas, facilitando o aumento no índice de sobrevivência (AHA, 2015). Ainda assim esta condição clínica continua associada a altas taxas de morbidade e mortalidade, a depender do sucesso da reanimação cardiopulmonar (RCP) executada em um sistema de atendimento eficiente. A AHA traz em suas recomendações uma sequência de condutas que devem ser efetuadas idealmente para de obter taxas de sucesso na RCP, sendo cada ação dependente da outra, visto que nenhuma dessas ações realizadas isoladamente seria capaz de reverter o quadro. Com isso, a meta de intervenções é ofertar um suporte de O₂ e restaurar a oxigenação, a ventilação e a circulação de forma que o retorno neurológico ocorra sem comprometimento (Timerman, et al., 2013; AHA, 2015).

Para que essas intervenções ocorram de modo eficaz, é recomendado o treinamento em PCR para os profissionais, afim de garantir uma rápida confirmação diagnóstica e o início imediato de manobras adequadas, além da disponibilidade em tempo hábil dos equipamentos necessários para o uso imediato (Araújo, 2013).

Um dos profissionais de extrema importância na linha de frente da PCR é o enfermeiro, visto que, na grande maioria das ocorrências é quem faz a primeira avaliação e inicia as manobras de RCP. Sua participação nesse processo deve ser de forma sistemática, baseada no planejamento, coordenação e organização da assistência de enfermagem durante o atendimento, mantendo o equilíbrio emocional, domínio técnico-científico e distribuição de funções, bem como após a reanimação, prestando cuidados diretos e exercendo suas competências de acordo como código de ética e a lei do exercício profissional (Mota, 2005; Reis & Monroe & Dalri, 2015).

Assim sendo, a PCR é uma emergência cardiológica que exige máxima atenção, experiência do enfermeiro e de sua equipe de enfermagem e uma rápida e adequada intervenção dos profissionais (Felipe & Cardoso, 2013).

Diante da grande complexidade da PCR e da importância do devido conhecimento por parte dos profissionais, se torna crucial a avaliação do preparo dos enfermeiros que atuam nessa condição clínica dentro dos serviços de saúde, acerca de suas condutas e métodos de abordagem.

Com isso, o presente estudo teve como objetivo descrever o conhecimento dos profissionais enfermeiros intervencionistas em urgência a respeito da abordagem e condutas frente à PCR baseado nas recomendações da AHA e traçar o perfil desses profissionais.

2. Metodologia

O estudo se caracteriza como do tipo qualitativo, descritivo de campo, que pode ser definido como o que se fundamenta em análises qualitativas, caracterizando-se pela ausência de necessidade de instrumental estatístico na análise dos dados e busca descrever um fenômeno (VIERA; ZOUAIN, 2006; BARDIN, 2011). Teve como cenário um serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) de Teresina, Piauí. Participaram desse estudo um total de 10 profissionais enfermeiros que trabalham no manejo à pacientes vítimas de PCR que estavam em atividade profissional a no mínimo três meses de trabalho. Foram excluídos os profissionais que estavam afastados do exercício de suas funções, por motivos legais tais como o gozo das férias, não possuía tempo de atuação profissional exigida e não aceitaram a participação no estudo.

A coleta dos dados iniciou após autorização do Comitê de ética em pesquisa da Faculdade Integral Diferencial- FACID WYDEN, sob o CAAE: 21524619800005211 e da instituição participante e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes, os quais foi mantido o sigilo com a identificação ``P``. Foi realizada entre os meses de outubro e novembro de 2019, sendo utilizado um questionário montado de acordo com as atualizações do protocolo da American Heart Association – AHA de 2015, que trata sobre as condutas a serem realizadas frente a uma PCR. Os dados foram organizados por meio de uma tabela e da transcrição das respostas a cada pergunta e avaliados de forma a mensurar as respostas obtidas no questionamento, levantar uma discussão acerca do manejo correto segundo o manual da AHA e confrontar com estudos existentes na área.

A análise e interpretação de informações se deu por meio da adequação de técnicas de análise temática, um método de análise qualitativa de dados afim de identificar, analisar, interpretar e relatar temas a partir de dados qualitativos (Braun & Clarke, 2006).

3. Resultados

A tentativa de aplicação do questionário foi feita com todos os enfermeiros cadastrados no serviço, sendo um total de 25 enfermeiros. Entretanto, desse total, 1 profissional não pôde participar por ser parte interessada no estudo, 2 profissionais se encontravam afastados legalmente em gozo de férias, 6 profissionais se recusaram a participar do estudo e 6 profissionais não foram localizados durante as 03 tentativas realizadas. Deste modo, participaram do estudo um total de 10 enfermeiros.

Durante as visitas realizadas, foi feito a aplicação do instrumento de coletas (questionário), composto de um total de 10 perguntas abertas (subjetivas), elaboradas com base no protocolo da AHA do ano de 2015.

No quadro 1 está listado o perfil dos profissionais enfermeiros envolvidos nesse estudo.

Quando 1. Perfil dos profissionais enfermeiros do SAMU

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	5	50%
Feminino	5	50%
Idade		
30 – 40 anos	8	80%
40 – 50 anos	1	10%
Superior a 50 anos	1	10%

Fonte: direta de pesquisa

A seguir no questionamento 1, foi perguntado aos participantes o número ideal da realização das compressões torácicas, buscando se mensurar o conhecimento dos participantes (enfermeiros) acerca da realização adequada das compressões torácicas. Abaixo está identificado as respostas dos participantes.

- P1 [...] 100 e não ultrapassa 120
- P2 [...] 120 compressões
- P3 [...] 100 a 120 compressões
- P4 [...] 30 compressões
- P5 [...] até 120 compressões
- P6 [...] 100 compressões
- P7 [...] 100 compressões
- P8 [...] 100 compressões
- P9 [...] 100 compressões
- P10 [...] 100 a 120

Em relação ao questionamento 2, sendo perguntado que, “Durante a realização das compressões e a ventilação, qual é o recomendado à se fazer”, observou-se que esse questionamento foi um dos mais complexos para os participantes, de maneira que as recomendações enfatizam a realização das compressões de forma ininterruptas, sendo que essa observação é válida/aplicada ou manuseada na impossibilidade do fornecimento das ventilações, sendo desnecessária a realização da ventilação por insuficiência de profissionais envolvidos nesse processo, a não disponibilidade dos equipamentos ventilatórios adequados ou o desconhecimento do profissional na técnica correta para realização da ventilação, observada principalmente por socorristas leigos.

P1 [...] 2 ventilações
P2 [...] 30/2
P3 [...] 30/2
P4 [...] 2 ventilações
P5 [...] 30/2
P6 [...] 2 ventilações
P7 [...] 30/2 em não intubados, sendo mais eficaz
P8 [...] 2 ventilações
P9 [...] 30/2
P10 [...] 30/2 em Pacientes intubados

Se questionou aos participantes no item 03 acerca do número ideal de socorrista para a realização eficaz da RCP, onde 9 dos participantes relataram que o ideal seria a realização com 2 socorrista, assim os profissionais poderiam intercalar entre a realização das compressões e a oferta das ventilações. Todavia o participante P2 relata que é ideal realizar com 1 socorrista, deixando transparecer que desconhece essa recomendação trazida pelo protocolo da AHA/2015.

No questionamento cinco (5) que trata acerca da sequência correta a ser realizada por 1 socorrista durante a RCP, se obteve um resultado totalmente satisfatório, onde se observou que todos os profissionais enfermeiros relataram que o correto é iniciar com as compressões torácicas de forma ininterruptas e obedecer a sequência C, A, B.

A seguir está descrito a resposta dos participantes sobre o questionamento da profundidade ideal da aplicação das compressões.

P1 [...] 5 a 6 cm
P2 [...] 2 polegadas 5 cm
P3 [...] 5 a 6 cm
P4 [...] 5 a 6 cm

P5 [...] 5 a 6 cm

P6 [...] 5 a 6 cm

P7 [...] 5 a 6 cm

P8 [...] 5 a 6 cm

P9 [...] 5 a 6 cm

P10 [...] 5 a 6 cm

No item 06 observado o questionamento sobre “ dois sinais característicos de início de uma Parada cardiorrespiratória” sendo listado por eles em sua grande maioria a ausência de pulso, respiração, ausência de consciência e PA inaudível como se nota nas respostas a seguir.

P1 [...] inconsciência e ausência de pulso

P2 [...] ausência de pulso e respiração

P3 [...] apneia e PA inaudível

P4 [...] ausência de pulso e respiração

P5 [...] ausência de pulso e respiração

P6 [...] ausência de pulso central e apneia

P7 [...] não respire e não responde

P8 [...] ausência de pulso e respiração

P9 [...] ausência de pulso e consciência

P10 [...] ausência de consciência e pulso

As perguntas de número 09 e 10 estavam diretamente relacionadas as drogas em recomendação de uso na RCP, a seguir se encontra lista as respostas dos profissionais enfermeiros no questionamento de número 9.

P1 [...] Noradrenalina

P2 [...] adrenalina

P3 [...] adrenalina

P4 [...] adrenalina

P5 [...] adrenalina

P6 [...] Noradrenalina

P7 [...] adrenalina

P8 [...] adrenalina

P9 [...] Noradrenalina

P10 [...] adrenalina

De tal modo, quando questionados acerca das duas principais drogas usadas na ressuscitação, os enfermeiros alcançaram um percentual satisfatório sendo que 10 (100%) dos questionados responderam que na ressuscitação se utilizava as drogas: adrenalina e amiodarona, como destacados a seguir nas respostas dos participantes sobre o item 10.

P1 [...] Adrenalina e amiodarona

P2 [...] adrenalina

P3 [...] Adrenalina e amiodarona

P4 [...] Adrenalina e amiodarona
P5 [...] Adrenalina e amiodarona
P6 [...] Adrenalina e amiodarona
P7 [...] Adrenalina e amiodarona
P8 [...] Adrenalina e amiodarona
P9 [...] adrenalina
P10 [...] Adrenalina e amiodarona

4. Discussão

Os processos que envolvem a PCR estão convergidos no acometimento secundário de situações como fibrilação ventricular, taquicardia ventricular sem pulso, assistolia ou atividade elétrica sem pulso, entretanto, uma vez constatada estas condições, devem-se iniciar, com brevidade, as manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP), já que o cérebro não suporta a hipóxia por um período superior a 5 minutos correndo o risco de sofrer lesões irreversíveis (Barros, et al., 2010).

Conhecer o perfil dos profissionais é importante à medida que é possível ter o conhecimento dos profissionais enfermeiros que atuam no Serviço Móvel de Urgência.

Em um estudo realizado em Campinas com equipes de urgência e emergência, predominou a faixa etária entre 30 e maiores que 50 anos (37%) e a média de idade foi de 36,2 ($\pm 9,2$) anos, com mediana de 35 anos. De tal modo, se mostra perpendicular ao que se estabelece nesse estudo, que apesar de o número de profissionais serem paritários, prevalece o delineamento da idade havendo uma similaridade entre os estudos (Almeida, et al., 2011).

É evidente que os participantes se mostraram conhecedores em sua grande maioria, de modo que 06 dos enfermeiros responderam de forma correta o número mínimo de compressões a serem aplicadas no momento da RCP, 02 relataram o número máximo de compressões preconizadas pelo protocolo da AHA/2015, 01 dos participantes descreveu essa relação mínima e máxima de aplicação por minuto das compressões. Todavia 01 dos participantes, de codinome P4, se mostrou desconhecedor desse total mínimo ou máximo de aplicação das compressões, o que se torna um questionamento muito complexo, sendo importante mencionar que esse processo é destacado como um dos principais instrumentos de reversão de um paciente em parada cardiorrespiratória.

As manobras de RCP na parada são a medida de suporte mais eficaz no combate ao quadro clínico, na tentativa de reversão. Estudos recente apontam que as realizações inadequadas das compressões podem IR contraposição levarem a resultados não satisfatório. Daí vale ressaltar a importância do acerto na aplicação do número ideal de compressões do

local correto para essa aplicação e principalmente, da profundidade adequada para essa aplicação (Citolino, et al., 2015).

De tal forma, como evidenciado acima nas respostas dos profissionais enfermeiros, o participante P7 respondeu no questionamento que: “o ideal era realizar somente as compressões”, de forma em que as ventilações seriam ideais em pacientes intubados, já o participante P10 refere que: “a aplicação das ventilações só é recomendada no suporte avançado de vida, principalmente em paciente intubados”. Contudo, o protocolo da AHA destaca a importância da aplicação das ventilações quando possíveis no suporte básico de vidas e a sua realização de maneira eficaz desde que estas seja preferencialmente realizada por 2 socorrista e, com um suporte ventilatório que adequados, como uso de máscaras ventilatórias, e não somente para pacientes intubados e/ou em ambientes hospitalares.

Em um estudo realizado por Barbosa, et al., 2018 na busca pela mensuração do conhecimento dos enfermeiros na realização das manobras de RCP atualizadas, se observou que os enfermeiros possuíam domínio dos questionamentos atualizados em relação a oferta das ventilações.

Nos achados resultantes desse questionamento sobre o processo ventilatório observa-se que os participantes recomendam a realização das 30 compressões e, ofertar durante essa realização o total de 2 ventilações, é importante ressaltar que o protocolo da AHA/2015 recomenda que esse processo está adequado desde que as manobras sejam realizadas por no mínimo 2 socorristas, em posse de materiais adequados e seguros e capacitados sobre tal manobra.

Se questionou aos participantes no item 03 acerca do número ideal de socorrista para a realização eficaz da RCP, onde 9 dos participantes relataram que o ideal seria a realização com 2 socorrista, assim os profissionais poderiam intercalar entre a realização das compressões e a oferta das ventilações. Todavia o participante P2 relata que é ideal realizar com 1 socorrista, deixando transparecer que desconhece essa recomendação trazida pelo protocolo da AHA/2015.

No questionamento cinco (5) que trata acerca da sequência correta a ser realizada por 1 socorrista durante a RCP, se obteve um resultado totalmente satisfatório, onde se observou que todos os profissionais enfermeiros relataram que o correto é iniciar com as compressões torácicas de forma ininterruptas e obedecer a sequência C, A, B.

Na tentativa de mensurar o conhecimento dos enfermeiros que atuam frente a RCP, estudos apontam que em sua maioria os enfermeiros desconhecem ao menos da parte teórica

das recomendações de aplicação da profundidade (comprimir o tórax) e boa parte desconhece do processo adequado para essa sequenciação (Citolino, et al., 2015).

Todavia neste estudo se obteve um achado importante e mensurador de forma positiva à estudos realizados anteriormente, pois todos os profissionais enfermeiros se mostraram conhecedores dos parâmetros (profundidade) ideais de aplicação das compressões, deixando evidenciado que os profissionais atuantes na PCR, principalmente os enfermeiros estão buscando se atualizarem em relação a essa temática, uma vez que os mesmos têm conhecimento da importância de estar preparado para atuar diante da RCP.

Diante da obtenção da resposta a esse questionamento 5 é possível se notar que todos os 10 profissionais enfermeiros são conhecedores dessa temática, sendo um achado muito satisfatório, de modo a considera que está em conformidade ao preconizado sendo a profundidade correta da aplicação das compressões constituída no protocolo da AHA de 5 a 6 cm correspondendo um percentual de 2 e não superior a 2,4 polegadas. É importante mencionar que se aplicadas as compressões com profundidade inferior a este valor de referência, o resultado das compressões será insatisfatório e ineficaz, uma vez que esse processo incorreto pode ocasionar pioras para o quadro paciente ou até mesmo sequelas irreversíveis caso aja uma reversão da PCR

Quando questionados acerca dos sinais sugestivos e de certo modo confirmatórios de início de uma RCP, dos os enfermeiros se mostram conhecedores, sendo que em uma mensuração adaptativa os 10 profissionais enfermeiros, listaram os principais sinais descritos no protocolo como iniciais da PCR sendo eles: ausência de pulso central e ausência da respiração, é importante considerar que evidenciados os dois principais sinais, será perceptível em seguida a apneia, PA inaudível e perda da consciência (Brasil., 2017).

É importante ressaltar que o SAMU avançado está tripulado com profissional medico, enfermeiro e técnico de enfermagem além do condutor, e que por se constituir como um atendimento pré-hospitalar com manobras de estabilização imediatas, possui profissionais capacitados para realização de drogas, no processo de ressuscitação cardiopulmonar. Sendo de extrema importância que o profissional enfermeiro tenha conhecimento das drogas usadas na parada, que são recomendadas no protocolo da AHA (AHA, 2015).

Assim como resultado importante se obteve que os enfermeiros estão preparados e atualizados segundo as recomendações da AHA sobre o manejo com a adrenalina e o seu potencial de efeito, sendo uma das drogas mais usadas nesse processo de ressuscitação cardiopulmonar.

Em um estudo que foi possível mensurar o conhecimento dos profissionais enfermeiros acerca das drogas usadas na RCP, as medicações descritas foram as seguintes: Adrenalina foi a medicação descrita por 94,44% dos profissionais, obteve-se um total de 66,66% dos profissionais que descreveram o uso de Amiodarona, cerca de 44, 4%, dos profissionais descreveram o uso de Atropina, houve ainda um total de 38,9% de profissionais que descreveram sobre Lidocaína, cerca de 27,77% dos profissionais falaram sobre Bicarbonato de Sódio, Noradrenalina, Dopamina e Dobutamina e alguns profissionais cerca de 27,8% citaram as medicações digitálicas e Nitroprussiato de Sódio. (Barbosa, et al., 2018).

Entre as principais questões e alterações feitas nas recomendações da Atualização das Diretrizes de 2015, para o manejo da PCR, estão que o não uso combinado de vasopressina e epinefrina por não oferece nenhuma vantagem em comparação ao uso da dose padrão de adrenalina em PCR. Além disso, a Lidocaína não oferece nenhuma vantagem ao paciente durante a ressuscitação, sendo seu uso facultativo nos cuidados pós-parada, portanto, para simplificar o algoritmo, a vasopressina e a lidocaína foram removidas na Atualização de 2015 do Algoritmo de drogas utilizadas na PCR (Vanessa, et al., 2015). Tal estudo corrobora com a presente pesquisa que obteve um resultado muito satisfatório uma vez que as duas principais drogas descritas pelos profissionais enfermeiros foram a adrenalina e a amiodarona, sendo as duas principais drogas recomendadas a serem usadas na RCP.

Limitações do estudo

A constituição da amostra com um quantitativo abaixo do limite esperado para uma definição mais ampla, a impossibilidade um estudo de campo onde seria possível além das respostas, o empenho dos profissionais.

Contribuições da investigação para a área de Enfermagem

O estudo servirá como base para ministração de palestras no âmbito da enfermagem e temas viáveis para sua utilização e como fonte de estudos acadêmicos. Contribui para o processo de atualização contínua na enfermagem, pois aborda as recomendações vigentes em relação à PCR, facilitando o processo de urgência e emergência e as manobras a serem desenvolvidas.

5. Considerações Finais

A parada cardiorrespiratória se caracteriza como um momento de bastante complexidade e que exige dos profissionais que estão lidando com essa situação, além de conhecimento aprofundado dos protocolos de suporte de vida, suas atualizações e bastante agilidade, principalmente quando estes são realizados frente a população.

Manobras realizadas adequadamente irão demandar de tal forma o sucesso ou as repercussões após a PCR, sendo que essas repercussões estarão diretamente associadas ao atendimento como um todo oferecidos pelos profissionais que estão lidando com essa situação.

A análise qualitativa dos profissionais enfermeiros que atuam no Serviço Móvel de Urgência/SAMU, na busca pela averiguação do conhecimento detentor desses profissionais em relação as atualizações da AHA, se mostrou de maneira geral positivo no que se refere ao atendimento de reversão da parada, sendo eles a aplicação do número ideal de compressões, as orientações acerca das ventilações.

Um ponto positivo que se observou foi que boa parte dos profissionais são conhecedores ao certo, acerca da profundidade ideal para aplicação das compressões em pacientes adultos.

No que concerne a avaliação do conhecimento das medicações, se obteve um resultado positivo, uma vez que esses profissionais descreveram com segurança e prontidão, as principais drogas usadas na ressuscitação. Se mostraram também conhecedores dos principais sinais de início da RCP e como prosseguir diante de tal fato.

Referências

Almeida, A.O., Araújo, I.E.M., Dalri, M.C.B., Araújo, S. (2011). Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(2). Retrieved 28 ago 2019, from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_0

American heart association (AHA). (2015). *Suporte Avançado de Vida em Cardiologia. Livro do Profissional de Saúde*. São Paulo: Prous Science.

American Heart Association (AHA). (2015). Destaques da American Heart Association 2015 atualização das diretrizes de RCP e ACE 2015. Retrieved 19 set 2019, from: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>

Araújo, S., Araújo, I.E.M., Cariell, M.C.M. (2013). Ressuscitação cardiorrespiratória-Parte II. *Rev. Bras. Clin. Ter*, 27(3), 125-135. Retrieved 04 ago 2019, from: <http://bases.bireme.br/cgi->

bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=311368&indexSearch=ID#refine

Barbosa, J.S.L., Moraes-Filho, I.M., Pereira, B.A., Soares, S.R., Silva, W., Santos, O.P. (2018). O conhecimento do profissional de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória segundo as novas diretrizes e suas atualizações. *Rev. Cient. Sena Aires*, 7(2), 117-26. Retrieved 20 set 2019, from: <http://revistafacessa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/311>

Bardin, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

Barros AG, et al. Avaliação das condutas do enfermeiro (a) frente à parada Cardiorespiratória no atendimento pré-hospitalar. Petrolina: Grupo de Estudos em Avaliação em Saúde-IMIP. 2010; p.1-8.

Brasil. Ministério da Saúde. (2017). Diretrizes de apoio ao suporte avançado de vida em cardiologia código azul-registro de ressuscitação -normatização: Coordenador: Jorge Ilha Guimarães, Editor: Sergio Timerman. Retrieved: 05 mai 2019, from: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2003/site/043e48.pdf>

Braun,V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. Retrieved 02 mai 2019, from: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Citolino filho, C.M., Santos, E.S., Silva, R.C.G., Nogueira, L.S. (2015). Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro. *Rev. esc. enferm. USP*, 49(6), 907-913. Retrieved 03 nov 2019, from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt_0080-6234-reeusp-49-06-0908.pdf

Felipe, M.C., Cardoso, A.L. (2013). Conhecimento da Equipe de Enfermagem no Atendimento a Pacientes em Parada Cardiorrespiratória. *Revista Uninga*, 37(1), 47-58. Retrieved 25 set 2019, from: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1123>

Luz, F.E., Santos, B.R.M., Sabino, W. (2017). Estudo comparativo de mortalidade por doenças cardiovasculares em São Caetano do Sul (SP), Brasil, no período de 1980 a 2010. *Ciênc saúde*

coletiva, 22(1), 161-8. Retrieved 10 out 2019, from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n1/1413-8123-csc-22-01-0161.pdf>

Motta, A.L.C. *Assistência de Enfermagem em Cardiologia*. 2nd ed. São Paulo: Iátria; 2005. p.43-6.

Reis, R. K., Monroe, A. A., Dalri, M. C. B. Atendimento cardiovascular de emergência: parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar no adulto. In: Fonseca, L. M. M., Rodrigues, R. A. P., Mishima, S. M. *Aprender para cuidar em enfermagem: situações específicas de aprendizagem*. Ribeirão Preto: USP/EERP, 2015. Disponível em:

Timerman, S., Gonzalez, M.M., Canesin, M.F., Schimidt, A., Polastri, T.F., Gianotto-Oliveira, R. et al. (2013). I diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq. Bras. Cardiol.* 100(2), 105-113. Retrieved 02 set 2019, from: <http://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/3969>

Vanessa, A.M.S, et al. (2015). Parada Cardiorrespiratória PCR. São Paulo: USP. Retrieved 18 out 2019, from: http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/3998/parada_cardiorr_esprioria_pcr.html>

Vieira, M. M. F., Zouain, D. M. *Pesquisa qualitativa em administração*. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Sheilane da Silva Carvalho – 25%

Jaiane Oliveira Costa – 20%

Samuel Lopes dos Santos – 25%

Francisca de Sousa Rocha – 10%

Sara da Silva Siqueira Fonseca – 10%

Naldiana Cerqueira Silva – 10%