

Conhecimento teórico da equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória no adulto

Theoretical knowledge of the nursing team in care for cardiorespiratory arrest in adults

Conocimientos teóricos del equipo de enfermería en la atención de la parada cardiopulmonar

Recebido: 09/04/2024 | Revisado: 17/04/2024 | Aceitado: 18/04/2024 | Publicado: 20/04/2024

Tatisa Alves Pereira de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8072-0385>
Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas/EBSERH, Brasil
E-mail: Almeidatatisa9@gmail.com

Maria Divina dos Santos Borges Farias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1401-808X>
Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará/EBSERH, Brasil
E-mail: mariadivina.bfarias@gmail.com

Alan Jefferson Alves Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8150-2157>
Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas/EBSERH, Brasil
E-mail: alan.jefferson@ebserh.gov.br

Denize Evanne Lima Damascena

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1211-2697>
Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná/EBSERH, Brasil
E-mail: deniseevanne@hotmail.com

Joanna Maria de Arruda Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8179-7589>
Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas/EBSERH, Brasil
E-mail: arruda.joanna@gmail.com

Maria Beatriz Gomes Costa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6287-1290>
Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora/EBSERH, Brasil
E-mail: mbia_24@hotmail.com

Marcela Flavia Lopes Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7061-2342>
Universidade Federal do Ceará-Maternidade Escola Assis Chateaubriand/EBSERH, Brasil
E-mail: marcelaflavia@hotmail.com

Resumo

As doenças cardiovasculares representam um elevado índice de morte no mundo. Dentre as emergências apresentadas por complicações cardiovasculares o atendimento da parada cardiorrespiratória deve ser estudado pela equipe de enfermagem em sua prática. Por atuarem com maior representatividade, podem ser os primeiros a identificarem uma PCR. Este trabalho tem como objetivo investigar o conhecimento teórico de profissionais de enfermagem de um Hospital Escola referente ao atendimento da Parada Cardiorrespiratória no adulto. Fazer a caracterização sociodemográfica e identificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre RCP em adultos a partir do instrumento “Ressuscitação cardiovascular no adulto em Suporte Básico de Vida com o uso do Desfibrilador Externo Automático no Ambiente Hospitalar. Trata-se de um estudo quantitativo, com delineamento descritivo e exploratório. O estudo foi realizado de forma *online* por meio da plataforma *Google Forms* onde foram apresentados dois questionários intitulados “caracterização sociodemográfica” e “Ressuscitação Cardiopulmonar no adulto em Suporte Básico de Vida com o uso do Desfibrilador Externo Automático no ambiente hospitalar”. Participaram do estudo 53 profissionais da equipe de enfermagem. Na pesquisa foi possível identificar em porcentagem a média de números de acertos relacionados a cada etapa da cadeia de sobrevivência que é composta pela “Vigilância e prevenção na Parada Cardiorrespiratória em Ambiente Intra-Hospitalar” Conclui-se que este estudo atendeu o objetivo de identificar a caracterização sócio demográfica e o conhecimento teórico da equipe de enfermagem sobre RCP em adultos e identificou as fragilidades no conhecimento teórico referente a PCR dos profissionais de enfermagem.

Palavras-chave: Equipe de enfermagem; Conhecimento; Reanimação cardiovascular.

Abstract

Cardiovascular diseases represent a high death rate worldwide. Among the emergencies presented by cardiovascular complications, care for cardiorespiratory arrest must be studied by the nursing team in their practice. Because they act with greater representation, they can be the first to identify a PCR. This work aims to investigate the theoretical knowledge of nursing professionals at a Teaching Hospital regarding the care of Cardiorespiratory Arrest in adults.

Carry out sociodemographic characterization and identify the knowledge of the nursing team about CPR in adults using the instrument “Cardiovascular resuscitation in adults on Basic Life Support with the use of an Automatic External Defibrillator in the Hospital Environment. This is a quantitative study, with a descriptive and exploratory design. The study was carried out online using the Google Forms platform, where two questionnaires entitled “sociodemographic characterization” and “Cardiopulmonary Resuscitation in adults on Basic Life Support with the use of an Automatic External Defibrillator in the hospital environment” were presented. nursing team professionals. In the research it was possible to identify in percentage the average number of correct answers related to each stage of the chain of survival which is composed of “Surveillance and prevention in Cardiorespiratory Arrest in Intra-Hospital Environment”. It is concluded that this study met the objective of identifying the socio-demographic characterization and the theoretical knowledge of the nursing team about CPR in adults and identified weaknesses in the theoretical knowledge regarding CPR of nursing professionals.

Keywords: Nursing team; Knowledge; Cardiovascular resuscitation.

Resumen

Las enfermedades cardiovasculares representan una alta tasa de mortalidad a nivel mundial. Entre las emergencias que presentan las complicaciones cardiovasculares, la atención al paro cardiorrespiratorio debe ser estudiada por el equipo de enfermería en su práctica. Debido a que actúan con mayor representación, pueden ser los primeros en identificar un PCR. Este trabajo tiene como objetivo investigar los conocimientos teóricos de los profesionales de enfermería de un Hospital Universitario sobre la atención de la Paro Cardiorrespiratorio en adultos. Realizar una caracterización sociodemográfica e identificar los conocimientos del equipo de enfermería sobre RCP en adultos mediante el instrumento “Reanimación cardiovascular en adultos en Soporte Vital Básico con el uso de Desfibrilador Externo Automático en el Ambiente Hospitalario”. Se trata de un estudio cuantitativo, con un diseño descriptivo y exploratorio. El estudio se realizó en línea mediante la plataforma Google Forms, donde fueron presentados dos cuestionarios titulados “caracterización sociodemográfica” y “Reanimación Cardiopulmonar en adultos en Soporte Vital Básico con el uso de Desfibrilador Externo Automático en el ambiente hospitalario”. En la investigación se logró identificar en porcentaje el promedio de respuestas correctas relacionadas con cada etapa de la cadena de supervivencia que se compone de “Vigilancia y prevención en Paro Cardiorrespiratorio en el Ambiente Intrahospitalario”. el objetivo de identificar la caracterización sociodemográfica y el conocimiento teórico del equipo de enfermería sobre RCP en adultos e identificó debilidades en el conocimiento teórico sobre RCP de los profesionales de enfermería.

Palabras clave: Equipo de enfermería; Conocimiento; Reanimación cardiovascular.

1. Introdução

As doenças cardiovasculares representam o maior índice de morte no mundo quando comparado a outras patologias. Segundo a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS, 2021), no ano de 2016 morreram 17,9 milhões de pessoas em decorrência das mesmas, representando um percentual de 31% de todas as mortes a nível global. Deste número estima-se que 85% das mortes foram em decorrência de ataques cardíacos e Acidentes Vasculares cerebrais (AVCs). No que se refere a emergências apresentadas por complicações cardiovasculares, a parada cardiorrespiratória (PCR) aparece em maior proporção.

Brunner e Suddarth (2014, p. 845) definem PCR como a cessação repentina do coração e, conseqüentemente a interrupção do fluxo sanguíneo e da atividade pulmonar, ou vice e versa. No Brasil, os dados sobre a incidência de PCR são insuficientes e, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2019) esta intercorrência ocorre com maior prevalência dentro dos serviços de emergência.

Nesse contexto, a equipe de enfermagem por atuar com maior representatividade e por um maior período de tempo, quando comparado aos demais profissionais da área da saúde, também poderá presenciar com mais frequência uma PCR, principalmente se o paciente está em uma situação crítica. Logo, deverá saber identificar os ritmos e realizar os primeiros cuidados embasados no Suporte Básico de Vida (SBV).

A equipe de enfermagem é composta por profissionais com níveis de formação diferente, com funções e atribuições distintas, mas com atividades complementares e que precisam ser desempenhadas em sincronia. No que tange à prática da enfermagem nos atendimentos de urgência e emergência, é imprescindível que a equipe esteja capacitada, com amplo conhecimento teórico e prático (Silva & Padilha, 2011).

Neste cenário, o tipo de liderança do enfermeiro pode ser um importante mediador de resultados, já que a equipe de enfermagem compõe a maioria dos profissionais dos serviços de saúde (Amestoy *et al.*, 2014), e está em maior número durante os atendimentos, diante disso, em atendimentos que envolvem risco de morte, como a PCR a enfermagem deve estar apta para participar da constatação, manejos da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e cuidados pós retorno da circulação espontânea (RCE).

Segundo Silva e Padilha (2001), a equipe de enfermagem deve agir com rapidez, eficiência, conhecimento científico e habilidades técnicas sobre o atendimento, além disso, reconhecem que é fundamental uma infraestrutura adequada permitindo um atendimento seguro, tanto para o paciente quanto para a equipe.

Para que os profissionais de enfermagem sejam dimensionados conforme a gravidade do paciente e estejam disponíveis para atender as necessidades de cada indivíduo, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) mediante a Resolução nº 293 defende a utilização da Escala de Fugulin, a qual orienta um cálculo de dimensionamento de profissional de enfermagem e caracteriza o tipo de cuidado estabelecido para cada paciente (Souza, 2018). Para a execução desta escala é preciso seguir alguns critérios, tais como, identificar a unidade em que será realizado o cálculo, identificar o total de leitos da unidade, identificar o número de leitos ocupados e classificar os pacientes internados por tipo de assistência (Fugulin, 2002).

Além da necessidade de capacitação, de um dimensionamento adequado e um ambiente que não ofereça riscos aos profissionais e paciente, é imprescindível que a equipe de enfermagem esteja alicerçada em protocolos institucionais multidisciplinares, a fim de minimizar riscos de negligências, imprudências ou imperícias evitando problemas que interfiram na qualidade do serviço prestado (Coren-SP, 2019).

Entretanto, estudos evidenciam que ainda existe um déficit no conhecimento teórico sobre a PCR pela equipe de enfermagem, e os profissionais de enfermagem não estão devidamente atualizados quanto as diretrizes propostas pela *American Heart Association* (AHA) associação internacional com ampla divulgação dos protocolos de assistência às complicações cardiovasculares no Brasil (Beccaria *et al.*, 2017; Moura *et al.*, 2019; Martins *et al.*, 2020).

Em suma, a fragilidade da equipe de enfermagem sobre o atendimento da PCR, sobretudo o teórico, pode acarretar consequências irreversíveis. Para tanto se faz necessário que os gestores de instituições hospitalares se preocupem em oferecer educação permanente nos serviços, tanto para aprimorar os conhecimentos já obtidos quanto para promover atualizações, orientadas pelo comitê (Beccaria *et al.*, 2017).

São vários os estudos que avaliam o conhecimento sobre a PCR tendo como foco o profissional enfermeiro, contudo, é prudente avaliar o conhecimento teórico da equipe de enfermagem que realiza a assistência na PCR, para assim ser possível sinalizar as fragilidades e propor estratégias que fortaleçam a assistência de enfermagem baseada em uma prática fundamentada (Araújo *et al.*, 2008; Ferreira *et al.*, 2012; Alves *et al.*, 2013; Diaz *et al.*, 2017).

Na procura do saber o indivíduo pode adquirir informações empíricas, ou seja, baseadas na experiência vivida. Porém este fato causará uma compreensão ocasional, aprender a fazer sem compreender o real conhecimento que dá origem ao fenômeno (Wermelinger *et al.*, 2020). Na enfermagem as rotinas e o trabalho em grande demanda acabam deixando a busca por conhecimento científico mais distante. Dito isso é de fundamental importância que todos da equipe estejam atualizados a respeito do atendimento em emergência.

O objetivo desse estudo é investigar o conhecimento teórico de profissionais de enfermagem de um Hospital Escola referente ao atendimento da Parada Cardiorrespiratória (PCR) no adulto. Fazer a caracterização sociodemográfica e identificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre RCP em adultos a partir do instrumento “Ressuscitação cardiovascular no adulto em Suporte Básico de Vida com o uso do Desfibrilador Externo Automático no Ambiente Hospitalar.

2. Metodologia

O presente estudo tem uma abordagem quantitativa, com delineamento descritivo e exploratório. O estudo foi realizado com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem de unidades de internação de um hospital universitário do sul do Brasil (Estrela, 2018).

Este hospital está caracterizado como de grande porte, é referência para 28 municípios da região sul, com atendimento exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Com 175 leitos, distribuídos em especialidades como, clínica médica e especialidades clínicas, ginecologia e obstetrícia, pediatria e cirurgia geral e especialidades cirúrgicas. Além de possuir serviço de referência em oncologia de alta complexidade, também apresenta serviços na área de oncologia cirúrgica e clínica, onco hematologia, serviços de quimioterapia e radioterapia, atenção domiciliar e cuidados paliativos. Além disso, apresenta serviços de cuidado em saúde a pessoas que possuem HIV/AIDS, com enfermaria de infectologia, hospital dia e serviço ambulatorial especializado.

De acordo com a rede cegonha, o hospital apresenta a linha de cuidado a saúde materno-infantil, em obstetrícia de alto risco, UTI neonatal tipo II, unidade semi-intensiva convencional e atenção laboratorial aos neonatos ingressos no hospital. Foi utilizado a plataforma *Google Forms*, trata-se de uma ferramenta gratuita baseada em software e utilizada para a produção de questionários. O convite aos participantes foi realizado por e-mail e *WhatsApp*, solicitados à gerência de enfermagem, através destes foram enviados um *link* para preenchimento do questionário.

No *Google Forms* foram incluídos um questionário com variáveis de caracterização sociodemográfica elaborado pelas autoras, essas variáveis estão disponíveis no Quadro 1.

Quadro 1 - Quadro de variáveis sobre a coleta de dados.

| Variável | Definição | Escala |
|--|------------|--------------------------|
| Idade | Discreta | Em anos |
| Sexo | Dicotômica | |
| Escolaridade | Nominal | Anos completos de estudo |
| Profissão | Nominal | |
| Tempo de formação | Discreta | Em anos |
| Tempo de atuação | Discreta | Em anos |
| Possui aperfeiçoamento sobre PCR | Dicotômica | Sim/não |
| Foi esta instituição que pagou o curso | Dicotômica | Sim/não |
| Possui especialização na área de urgência e/ou emergência ou terapia intensiva | Dicotômica | Sim/não |
| Trabalha em mais de um emprego | Dicotômica | Sim/não |

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Além de um instrumento intitulado: “Ressuscitação cardiopulmonar no adulto em Suporte Básico de Vida com o uso do Desfibrilador Externo Automático no ambiente hospitalar”, desenvolvido e validado no Brasil com base nas diretrizes de 2015 da AHA, para avaliar o conhecimento teórico dos profissionais de enfermagem sobre a ressuscitação cardiopulmonar no adulto em Suporte Básico de Vida com o uso do Desfibrilador Externo Automático no ambiente hospitalar.

Este instrumento foi desenvolvido por Alves (2018) com finalidade de desenvolver um estudo através de Tecnologias Educacionais Digitais (TED) através de um questionário fechado direcionado aos profissionais e acadêmicos de enfermagem e medicina que cursavam o último ano. De maneira sistematizada, apresentou uma aula em vídeo com o objetivo de fornecer as

principais informações sobre o atendimento à PCR; elaborou um vídeo de simulação e; desenvolveu e validou um questionário baseado nas recomendações de 2015 da AHA, com o objetivo de avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o conteúdo administrado. O instrumento de 20 itens é composto por quatro opções de resposta que abrangem a RCP no adulto em SBV com o uso do DEA no ambiente hospitalar

A amostra do presente estudo é composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem dos setores: Redes de Urgência e Emergência (RUE I, II e III) e Clínica médica. Estes setores contam com 201 profissionais (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem). Neste estudo foram incluídos aqueles profissionais que responderam à pesquisa dentro do prazo estipulado de 14 dias após o envio do questionário.

Foram incluídos os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que realizavam atendimento assistencial; e concordaram em participar do estudo mediante o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido na plataforma on-line; permitirem a publicação dos resultados nos meios científicos.

Esta pesquisa seguiu os preceitos éticos que regem a pesquisa com seres humanos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 e 510/2016¹⁸, do Conselho Nacional de Saúde, assim como a resolução 564/2017 do conselho federal de enfermagem. O mesmo foi submetido à apreciação por comitê via plataforma Brasil, sendo aprovado conforme parecer de número 4.526.002, CAAE 40923620.8.0000.5317

3. Resultados e Discussão

Dos 201 profissionais convidados obtivemos o quantitativo de 53 participantes, incluindo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, os quais prestam atendimento à parada cardiorrespiratória no adulto.

Para melhor compreensão e discussão dos dados, a apresentação da amostra foi dividida em três temáticas, que ficaram assim distribuídas: Caracterização da equipe de enfermagem segundo variáveis sócio demográficas; Características laborais e formação profissional e; Avaliação dos resultados de acordo com a cadeia de sobrevivência de PCRIH.

Caracterização da equipe de enfermagem segundo variáveis sociodemográficas.

Verificam-se, na Tabela 1, as características sociodemográficas da equipe de enfermagem entrevistada. A faixa etária concentrou-se entre os 30 e 40 anos. Houve predomínio do sexo feminino, obtendo o percentual de 66,0% dos entrevistados.

Em relação a cor/raça, dentre as quatro etnias: preta, branca, indígena e amarela; 73,6% se auto declararam de cor branca e; 26,4% como preta. Em relação à escolaridade, o ensino superior completo foi predominante para 64,2% da amostra.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográficas da equipe de enfermagem no atendimento da parada cardiorrespiratória no adulto.

| Caracterização Sociodemográficas | N | % |
|---|----------|----------|
| Idade | | |
| 20 a 30 anos | 02 | 3,8 |
| 30 a 40 anos | 26 | 49,1 |
| 40 a 50 anos | 16 | 30,1 |
| 50 a 60 anos | 09 | 17,0 |
| Sexo | | |
| Feminino | 35 | 66,0 |
| Masculino | 18 | 34,0 |
| Em relação a sua cor/raça, como você se autodeclara? | | |
| Preta | 14 | 26,4 |
| Branca | 39 | 73,6 |
| Indígena | -- | -- |
| Amarela | -- | -- |
| Escolaridade | | |
| Ensino médio completo | 11 | 20,7 |
| Ensino superior incompleto | 08 | 15,1 |
| Ensino superior completo | 34 | 64,2 |

Fonte: Banco de dados da pesquisa “Conhecimento teórico da equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória no adulto” (2021).

Ao comparar a tabela acima com outro estudo realizado neste mesmo contexto, em que a pesquisa é relacionada ao perfil sociodemográfico do profissional de enfermagem, é observado que há semelhança no índice em que aponta o gênero da equipe de enfermagem. Souza e Teixeira (2015) revelam em sua pesquisa que a equipe de enfermagem é majoritariamente composta pelo sexo feminino.

Historicamente o cuidado de enfermagem começou na época denominada “unidade cristã”. A acentuada presença da ordem religiosa no século V impôs que a enfermagem deveria ser constituída por mulheres. Nesta época a enfermagem era tida como caridade, compaixão aos pobres e enfermos, e principalmente como um serviço destinado para Deus. As mulheres obtinham o conhecimento trazido da experiência do seu papel de mãe e de conhecimentos transferidos de gerações em gerações entre elas (Lonardi, 1997; Alves, 2006; Lopes *et al.*, 2005; Zangari *et al.*, 2010; Cunha *et al.*, 2016).

Ainda nos dias atuais é observado que o sexo feminino compõe um número superior ao masculino dentro da equipe de enfermagem. Porém o público masculino vem aumentando de maneira considerável devido a estabilidade e a garantia que a profissão estabelece (Leal *et al.*, 2005; Souza *et al.*, 2015).

Caracterização da equipe de enfermagem segundo variáveis laborais e de formação

Na Tabela 2 apresentam-se as características da equipe de enfermagem segundo variáveis laborais e de formação. Quanto à formação da equipe de enfermagem, observou-se que 56,6% dos entrevistados exercem atividade como técnicos de enfermagem. Porém, ao observarmos o grau de formação, identificamos que, a maior parte do público entrevistado possui nível superior representando 64,2%, desta forma nota-se que a maioria dos técnicos de enfermagem possui uma qualificação superior.

Um estudo procurou estabelecer relações entre os dados de formação e a distribuição dos auxiliares e técnicos em enfermagem nos estados com o fenômeno da sobre qualificação entre esses profissionais. Wermelinger *et al.* (2020)

evidenciaram que há um grande número de técnicos de enfermagem que buscam a qualificação em busca da valorização do conhecimento, destaque entre os demais profissionais técnicos e aumento da remuneração. Evidências essas que vão ao encontro dos resultados obtidos neste estudo.

Quanto ao tempo de formação, 75,5% dos profissionais estão formados há mais de 10 anos. Já em relação ao tempo de atuação na instituição, 56,6% atuam entre 1 e 5 anos. Outro resultado observado foi que 75,5% mencionam possuir aperfeiçoamento em PCR; destes 71,7% têm validade inferior a 5 anos.

Em relação a oferta de um curso de aperfeiçoamento, 60,4% responderam que o mesmo foi proporcionado pela instituição. Em contrapartida, observou-se que 75,5% não possui especialização em urgência e emergência e/ou em terapia intensiva.

É de extrema importância que haja educação permanente dentre as equipes de enfermagem. Pois há uma necessidade em proporcionar um treinamento técnico-científico aos profissionais que atuam em setores de urgência e emergência (Lima, 2006). A educação permanente tem como objetivo trazer a reflexão do profissional a respeito de seu comportamento dentro do serviço de saúde. Além de propor novos conhecimentos, conceitos e atitudes no atendimento ao paciente (Nunes, 2014).

Para que haja uma participação maior dos profissionais de enfermagem nas capacitações, é necessário que a instituição reconheça os fatores que possam vir a dificultar a presença dos mesmos. Desta forma devem-se buscar estratégias que motivem o profissional a estar recebendo a qualificação, para que assim seja alcançado um número maior de profissionais qualificados (Nunes, 2014).

Em relação a última pergunta da Tabela 2 em que aborda o vínculo empregatício do profissional de enfermagem em mais de uma instituição hospitalar, foi observado que 67,9% dos entrevistados não possuem jornada dupla.

Tabela 2 – Caracterização laboral e de formação profissional da equipe de enfermagem no atendimento da parada cardiorrespiratória no adulto.

| Características laborais e de formação profissional | N | % |
|---|----|------|
| Profissão | | |
| Enfermeiro | 15 | 28,3 |
| Técnico de enfermagem | 30 | 56,6 |
| Auxiliar de enfermagem | 08 | 15,1 |
| Tempo de formação | | |
| Menos de 1 ano | -- | -- |
| De 1 a 5 anos | 03 | 5,7 |
| De 5 a 10 anos | 10 | 18,9 |
| Mais de 10 anos | 40 | 75,5 |
| Tempo de atuação na instituição | | |
| Menos de 1 ano | 05 | 9,4 |
| De 1 a 5 anos | 30 | 56,6 |
| De 5 a 10 anos | 08 | 15,0 |
| Mais de 10 anos | 10 | 18,9 |
| Possui Aperfeiçoamento em PCR? | | |
| Sim | 40 | 75,5 |
| Não | 13 | 24,5 |
| Este aperfeiçoamento foi nos últimos cinco anos? | | |
| Sim | 38 | 71,7 |
| Não | 15 | 28,3 |
| Foi esta instituição que proporcionou o curso de aperfeiçoamento? | | |
| Sim | 32 | 60,4 |
| Não | 21 | 39,6 |
| Possui especialização na área de urgência/ ou emergência ou terapia intensiva? | | |
| Sim | 13 | 24,5 |
| Não | 40 | 75,5 |
| Trabalha em mais de um emprego | | |
| Sim | 17 | 32,1 |
| Não | 36 | 67,9 |

Fonte: Banco de dados da pesquisa “Conhecimento teórico da equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória no adulto” (2021).

Nota-se nesta tabela, que a maior parte do público entrevistado possui experiência e qualificação profissional, além de vínculo empregatício entre 1 e 5 anos. Se compararmos estes dados com o conhecimento teórico da equipe de enfermagem, podemos obter alguma imparcialidade nas respostas, ou seja, o tempo de formação, qualificação e tempo de trabalho na instituição podem não estar ligados ao conhecimento teórico da equipe de enfermagem.

Segundo Ortega *et al.* (2015), este resultado acontece porque muitos profissionais de enfermagem não estão adequados ao cargo que exercem na instituição, ou seja, não apresentam uma qualificação ou um aperfeiçoamento. Desta forma se faz necessário que os profissionais recebam sucessivos treinamentos de educação continuada à atividade de trabalho e carreira profissional. Além disto, os mesmos deverão ter uma busca de conhecimento constante, que deve começar no início da graduação e sendo contínua durante a vida profissional (Ortega *et al.*, 2015).

Avaliação dos resultados de acordo com a cadeia de sobrevivência de PCR/H

Para melhor compreensão e discussão dos resultados a respeito do conhecimento da equipe de enfermagem sobre RCP em adultos no Suporte Básico de Vida com uso do Desfibrilador Externo Automático no ambiente hospitalar, optou-se em apresentar os dados de acordo com as cinco etapas da cadeia de sobrevivência de Parada Cardiorrespiratória Intra- Hospitalar (PCR/H), a qual abrange: Vigilância e prevenção; Reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência; RCP imediata de alta qualidade; Rápida desfibrilação; Suporte avançado de vida e cuidados pós-PCR.

A Tabela 3 apresenta dados relacionados à primeira etapa da cadeia de sobrevivência. Nesta etapa inicial é avaliado o conhecimento do profissional em relação às condutas de vigilância e prevenção da PCR.

Tabela 3 - Primeira etapa da cadeia de sobrevivência – Vigilância e prevenção na PCR/H.

| Condutas de Vigilância e prevenção | N | % |
|---|-----|------|
| As condutas relacionadas à etapa de "Vigilância e Prevenção" que compõe a Cadeia da Sobrevivência, para atendimento da Parada Cardiorrespiratória (PCR) no ambiente hospitalar são: | | |
| Identificação da Parada Cardiorrespiratória; Implementação de avaliação clínica detalhada; Definição de intervenções efetivas | 21* | 39,6 |
| Identificação da Parada Cardiorrespiratória; Definição de intervenções efetivas; Detalhamento da queixa. | 8 | 15,1 |
| Implementação de avaliação clínica detalhada e da Ressuscitação Cardiopulmonar; Definição de intervenções efetiva. | 14 | 26,4 |
| Implementação de avaliação clínica com detalhamento da queixa e Definição de intervenções efetivas. | 10 | 18,9 |

*resposta correta, segundo as diretrizes da *American Heart Association*. Fonte: Banco de dados da pesquisa "Conhecimento teórico da equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória no adulto" (2021).

Observamos na Tabela 3 a heterogeneidade das respostas. Apesar de obtermos um maior número de resposta correta, nota-se que, ainda existem dúvidas sobre o atendimento inicial ao paciente em PCR. Se somarmos as alternativas que não correspondem ao manejo correto, atingimos o quantitativo de 60,4% de profissionais que responderam de forma errada a questão. Esta etapa revela a importância do primeiro atendimento prestado ao paciente em PCR, pois ela requer que o profissional tenha precisão e realize uma avaliação exata durante o atendimento (Alves,2018).

É a partir da primeira etapa que acontece a implementação de intervenções no atendimento. Desta forma ressalta-se à importância de estar atento a respeito dos sinais já demonstrados pelo paciente antes da PCR (Alves, 2018).

Ao anteceder a interrupção súbita do sistema circulatório e respiratório, o paciente pode apresentar dor torácica, palpitação, palidez e sudorese fria. A identificação destas complicações tende a ser percebida, na maioria das vezes pela equipe de enfermagem, já que permanecem por mais tempo em contato com o paciente (Alves, 2018; Perkins et al., 2015; Travers et al., 2015).

A Tabela 4 apresenta dados relacionados à segunda etapa da cadeia de sobrevivência. Nesta etapa foi observado o conhecimento do profissional de enfermagem em relação a conduta a ser realizada na identificação da irresponsividade de um paciente vítima de PCR.

Tabela 4 - Segunda etapa da cadeia de sobrevivência Reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência.

| Reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência | N | % |
|--|----------|----------|
| Na etapa de "Reconhecimento precoce e pedido de ajuda" deve ser solicitada ajuda imediatamente após identificada a irresponsividade da vítima. Esta etapa consiste em providenciar: | | |
| Suporte Médico, Carrinho de emergência com desfibrilador e sistema de ventilação. | 41* | 77,3 |
| Carrinho de emergência com desfibrilador e sistema de ventilação. | 3 | 5,7 |
| Suporte Médico, Carrinho de emergência com desfibrilador. | 6 | 11,3 |
| Suporte Médico e sistema de ventilação. | 3 | 5,7 |
| A sequência de ações que leva o profissional a reconhecer irresponsividade em uma vítima suspeita de Parada Cardiorrespiratória (PCR) é: | | |
| Toque superficial ao nível dos ombros da vítima com estímulo auditivo intenso, se possível, chamando a vítima pelo nome. | 3 | 5,7 |
| Toque superficial ao nível dos ombros e estímulo auditivo, se possível, chamando a vítima pelo nome. | 4 | 7,5 |
| Toque intenso ao nível dos ombros da vítima com estímulo auditivo, obrigatoriamente, chamando a vítima pelo nome | 8 | 15,1 |
| Toque intenso ao nível dos ombros da vítima com estímulo auditivo também intenso, se possível, chamando a vítima pelo nome. | 38* | 71,7 |
| Considerando as ações imediatas mediante o reconhecimento da Parada Cardiorrespiratória (PCR), análise o cenário: "X e Y são enfermeiros e estão na Sala de Emergência de um hospital, onde é admitido um paciente em Parada Cardiorrespiratória (PCR)". A conduta recomendada a ser realizada de maneira simultânea por X e Y é: | | |
| Y inicia as Compressões Torácica Externa e X implementa a etapa de "Pedido de ajuda". | 43* | 81,1 |
| Y inicia as Compressões Torácica Externa e X permeabiliza as Vias Aéreas. | 6 | 11,3 |
| Y implementa a etapa de "Pedido de Ajuda" e X permeabiliza as Vias Aéreas. | 3 | 5,7 |
| Y implementa a etapa de "Pedido de Ajuda" e X realiza ventilação com Bolsa-valva-máscara. | 1 | 1,9 |

*resposta correta, segundo as diretrizes da *American Heart Association*. Fonte: Banco de dados da pesquisa "Conhecimento teórico da equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória no adulto" (2021).

O reconhecimento da PCR requer alguns cuidados que o profissional deverá adotar durante o atendimento. A literatura nos mostra que para uma avaliação correta, que cause o menor dano possível ao paciente, o tempo de reconhecimento de uma PCR não deverá ultrapassar 10 segundos, não sendo menor do que 5 segundos. Durante esta conduta é necessário trabalhar de forma ágil e eficiente, pois estas duas qualidades impactaram sobre o sucesso no atendimento da vítima em PCR (AHA, 2015; Alves, 2018).

Infelizmente a questão que aborda esta conduta não foi submetida a coleta de dados. Houve duplicidade nas alternativas e por este motivo a avaliação do pulso e respiração no reconhecimento da PCR realizada pelo profissional de enfermagem, inserida na etapa de reconhecimento precoce e pedido de ajuda, não pode ser avaliada pela pesquisa.

A primeira avaliação a ser realizada em um paciente suspeito de PCR é o toque intenso ao nível dos ombros, juntamente com um estímulo auditivo também intenso. E durante o procedimento, se possível, chamar a vítima pelo nome. Nesta questão 71,7% dos participantes apontaram de forma correta a respeito desta ação. Para realizar a avaliação dos batimentos cardíacos, se dá preferência à artéria carótida, onde anatomicamente é encontrada na bifurcação entre o músculo esternocleidomastóide e a traqueia. A palpação deverá ser em apenas um lado e com dois dedos (médio e indicador). Caso tenha impossibilidade de sentir o pulso carotídeo, o pulso femoral precisará ser palpado (Alves, 2018; Perkins et al., 2015; Travers et al., 2015).

Depois de identificada a irresponsividade da vítima e iniciado as manobras, outro profissional deverá providenciar suporte médico, carrinho de emergência, desfibrilador e sistema de ventilação (Alves, 2018; AHA, 2015), esta etapa é caracterizada por “pedido de ajuda”. Nesta questão, 81,1% dos participantes responderam assertivamente que após iniciada as compressões outro profissional deverá implementar o “pedido de ajuda”

A Tabela 5 traz a terceira etapa da cadeia de sobrevivência. Esta etapa avalia os níveis de conhecimento do profissional que estará prestando serviço a vítima de PCR. Os níveis de conhecimento avaliam: ações do profissional relacionado ao tempo indicado para a interrupção e troca do mesmo durante a Compressão Torácica Externa (CTE); a posição das mãos do profissional durante a CTE; a profundidade indicada para a ação de CTE; a frequência, por minuto, para a ação de 40 CTE; o retorno da parede torácica durante a CTE; a ação do profissional em relação permeabilidade das Vias Aéreas (VVAA) sem a suspeita de lesão cervical; a conduta do profissional em relação ao uso da Bolsa-valva-máscara, considerando a compressão da bolsa à cada ventilação; e por fim o conhecimento do profissional ao realizar a CTE simultaneamente ao sistema de ventilação com Bolsa-valva-máscara.

Tabela 5 - Terceira etapa da cadeia de sobrevivência – RCP imediata de alta qualidade.

| RCP imediata de alta qualidade | N | % |
|---|----------|----------|
| A troca de profissional durante a realização da Compressão Torácica Externa (CTE) é ser a cada: | | |
| 90 segundos. | 07 | 13,2 |
| 120 segundos | 28* | 52,8 |
| 180 segundos | 16 | 30,2 |
| 60 segundos | 02 | 3,8 |
| O local indicado, no tórax da vítima, para posicionamento das mãos do profissional na execução da Compressão Torácica Externa (CTE) é: | | |
| Terço médio do esterno | 27 | 50,9 |
| Metade superior do esterno | 07 | 13,2 |
| Terço inferior do esterno | 14 | 26,4 |
| Metade inferior do esterno | 05* | 9,43 |
| A profundidade indicada nas compressões torácicas externas em uma vítima adulta é: | | |
| Pelo menos 4cm, mas não deve ser superior a 5cm | 14 | 26,4 |
| Pelo menos 6cm, mas não deve ser superior a 8cm | 03 | 5,7 |
| Pelo menos 5cm, mas não deve ser superior a 6cm | 21* | 39,6 |
| Pelo menos 4cm, mas não deve ser superior a 6cm | 15 | 28,3 |
| A frequência, por minuto, indicada nas Compressões Torácica Externa (CTE) é: | | |
| 100 a 120 por minuto | 42* | 79,2 |
| 60 a 90 por minuto. | 08 | 15,1 |
| Superior a 120 e inferior a 140 | 00 | 0,0 |
| Superior a 60 e inferior a 100. | 03 | 5,7 |
| Em relação ao retorno da parede torácica pela decompressão na Compressão Torácica Externa (CTE), o profissional deve: | | |
| Garantir leve afastamento do tórax pelas mãos do profissional. | 06 | 11,3 |
| Permitir o retorno total do tórax. | 45* | 84,9 |
| Manter leve compressão no tórax. | 01 | 1,9 |
| Realizar o movimento de "galope" (afastar região hipotênar do tórax da vítima) pelas mãos do profissional. | 01 | 1,9 |
| Para a permeabilização das Vias Aéreas (VVAA), na Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), quando não há suspeita de lesão cervical, é indicado: | | |
| Elevação da cabeça pela flexão do pescoço. | 06 | 11,3 |
| Lateralização da cabeça pela hiperextensão do pescoço. | 01 | 1,9 |
| Elevação da cabeça pela hiperextensão do pescoço. | 44* | 83,0 |
| Lateralização da cabeça pela flexão do pescoço. | 02 | 3,8 |
| Para realizar o manejo adequado da bolsa durante a ventilação com Bolsa- valva- máscara deve: | | |
| Pressionar lentamente todo o centro da bolsa, em cada ventilação. | 27 | 50,9 |
| Pressionar rapidamente, em seis segundos, as extremidades da bolsa, em cada ventilação. | 06 | 11,3 |
| Pressionar lentamente as extremidades da bolsa, em cada ventilação. | 05 | 9,4 |
| Pressionar rapidamente, em um segundo, todo o centro da bolsa, em cada ventilação. | 15* | 28,3 |
| Em uma vítima adulta, quando a Compressão Torácica Externa (CTE) é realizada sincronizadas com a ventilação por Bolsa-valva-máscara é recomendado: | | |
| Realizar ciclos de 30 Compressões Torácica Externa acompanhadas por duas Ventilações de resgate com Bolsa-valva-máscara. | 41* | 77,3 |
| Realizar ciclos de 15 Compressões Torácica Externa acompanhadas por uma Ventilação de resgate com Bolsa-valva-máscara. | 07 | 13,2 |
| Realizar ciclos de 20 Compressões Torácica Externa acompanhadas por duas Ventilações de resgate por Bolsa-valva-máscara. | 04 | 7,5 |
| Realizar ciclos de 50 Compressões Torácica Externa acompanhadas por uma Ventilação de resgate por Bolsa-valva-máscara. | 01 | 1,9 |

*resposta correta, segundo as diretrizes da *American Heart Association*. Fonte: Banco de dados da pesquisa “Conhecimento teórico da equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória no adulto” (2021).

Na Tabela 5 observamos que houve uma grande quantidade de respostas certas. Porém três questões de extrema

importância apresentaram uma menor porcentagem de acertos. Destaca-se aquela que menciona o correto posicionamento das mãos do profissional na realização da CTE, na qual 50,9% dos participantes responderam erroneamente que o posicionamento das mãos se dá no terço médio do esterno. A literatura instrui que, ao realizar as compressões torácicas, a vítima deve estar em posição dorsal. Entre o paciente e o colchão, deve ser colocada a prancha rígida que compõe o carro de emergência.

O profissional deverá estar posicionado próximo ao ombro da vítima, obtendo uma angulação de 90° em relação ao tórax da mesma, as mãos devem estar sobrepostas, dedos entrelaçados e braços esticados. Os cotovelos não devem ser flexionados, pois a força para realizar a manobra deve ser promovida pela movimentação do tronco e não pela flexibilidade dos braços.

O retorno do tórax deverá ser total e espontâneo. A região hipotênar da mão do profissional deve estar sobre a metade inferior do esterno, mais precisamente no centro do tórax, onde podemos ter como referência a linha imaginária inter-mamilar. E as compressões devem ter uma frequência de 100 a 120 compressões por minuto (Alves, 2018; AHA, 2015).

A segunda questão que obteve uma baixa média de acertos, apresentando 39,6% de erro, está relacionada a profundidade indicada na realização das compressões externas. Segundo AHA (2015) a profundidade correta é de 5 a 6 centímetros. Sequencialmente deverá acontecer a cada 2 minutos a avaliação do retorno da circulação espontânea. Também é nesse tempo que acontece a troca do profissional, porém esta interrupção não deve ultrapassar 10 segundos (Alves, 2018; AHA, 2015; Kleinman et al., 2015).

E a terceira questão que merece destaque pela elevada porcentagem de erros discorre sobre o manejo adequado da bolsa durante a ventilação com Bolsa valva-máscara, em que 50,9% dos participantes responderam que o profissional deve pressionar lentamente todo o centro da bolsa, em cada ventilação. Conforme Alves (2018); AHA (2015), a ventilação com bolsa-valva-máscara deve ser utilizada em um volume de 12 a 15 litros por minuto. Em cada ventilação deverá ser observado a excursão do tórax.

A manobra correta para inserir a máscara ao paciente é realizando a prática do “C e E”. Com o dedo polegar e dedo indicador faz-se um “C” pressionando a máscara, e os demais dedos forma-se um “E”, desta forma acontecerá a tração da mandíbula da vítima sem permitir escapes de ar durante as ventilações. A ventilação deve acontecer pressionando o centro da bolsa rapidamente, mais precisamente em um segundo. Caso a ventilação seja ativa, se possível, deve ter dois profissionais, um para se posicionar na cabeceira do leito acoplando a bolsa e outro profissional para pressionar a bolsa, garantindo assim que haja uma eficácia nas ventilações (Alves, 2018; AHA, 2015).

Para realizar a permeabilização das Vias Aéreas (VVAA), o profissional deve realizar a manobra de elevação da cabeça por hiperextensão do pescoço, caso a vítima seja suspeita de lesão medular, deve-se efetuar a imobilização manual da coluna cervical (Alves, 2018; AHA, 2015). Para esta questão o percentual de acertos foi de 83%.

Ao iniciar as compressões e as ventilações, deverá ser feito um ciclo de 30 compressões para duas ventilações em 2 minutos. A cada final de ciclo, a vítima deve ser avaliada. Caso não haja uma resposta espontânea da circulação, as compressões devem ser retomadas imediatamente (AHA, 2015).

Na Tabela 6 vamos observar o conhecimento do profissional de enfermagem ao realizar a quarta etapa da cadeia de sobrevivência, em que permite o uso do DEA 45 em paciente vítima de PCR. Estes conhecimentos visam: a conduta do profissional ao manusear o desfibrilador; a identificação dos ritmos cardíacos, e quais deles são passíveis de choque ou não; e a conduta do profissional perante o DEA após o retorno espontâneo da circulação.

Tabela 6 – Quarta etapa da cadeia de sobrevivência - Ressuscitação cardiopulmonar de Alta Qualidade.

| Ressuscitação cardiopulmonar de Alta Qualidade | N | % |
|---|----------|----------|
| A troca de profissional durante a realização da Compressão Torácica Externa (CTE) é ser a cada: Na chegada do Desfibrilador Externo Automático (DEA) no local da Parada Cardiorrespiratória (PCR), a conduta imediata é: | | |
| Aderir as pás no tórax da vítima | 14 | 26,4 |
| Finalizar o ciclo das Compressões Torácica Externa. | 12 | 22,6 |
| Abrir e ligar o equipamento. | 14* | 26,4 |
| Interromper as Compressões Torácica Externa para implementar o Desfibrilador Externo Automático (DEA). | 13 | 24,5 |
| Na vítima em Parada Cardiorrespiratória (PCR), os ritmos cardíacos que não são indicados o choque pelo Desfibrilador Externo Automático (DEA) são: | | |
| Atividade Elétrica sem Pulso e Taquicardia Ventricular sem pulso. | 12 | 22,6 |
| Fibrilação Ventricular e Assistolia. | 05 | 9,4 |
| Fibrilação Ventricular e Taquicardia Ventricular sem pulso. | 07 | 13,2 |
| Assistolia e Atividade Elétrica sem Pulso. | 29* | 54,7 |
| Considerando os ritmos cardíacos em que acontece a indicação do choque pelo DEA, avalie o cenário: "X e Y estão em atendimento de uma PCR com o uso do DEA, o equipamento avalia o ritmo e o choque é recomendado". Os possíveis ritmos cardíacos da vítima são: | | |
| Assistolia e Atividade Elétrica sem Pulso. | 06 | 11,3 |
| Fibrilação Ventricular e Taquicardia Ventricular sem pulso | 34* | 64,2 |
| Atividade Elétrica sem Pulso e Taquicardia Ventricular sem pulso. | 02 | 3,8 |
| Fibrilação Ventricular e Assistolia. | 11 | 20,7 |
| A conduta recomendada ao profissional em um cenário que o Desfibrilador Externo Automático (DEA) avalia o ritmo cardíaco e não indica o choque é: | | |
| Reiniciar a Ressuscitação Cardiopulmonar. | 34 | 64,2 |
| Interromper a Ressuscitação Cardiopulmonar. | 04 | 7,5 |
| Avaliação do pulso e respiração da vítima. | 11* | 20,7 |
| Reavaliar o ritmo cardíaco. | 04 | 7,6 |
| Com o retorno da circulação espontânea após uso do Desfibrilador Externo Automático (DEA), é recomendado: | | |
| Desligar o equipamento e retirar as pás do tórax da vítima. | 14 | 20,4 |
| Não desligar o equipamento e retirar as pás do tórax da vítima. | 13 | 24,5 |
| Desligar o equipamento e manter as pás aderidas ao tórax da vítima. | 09 | 17,0 |
| Não desligar o equipamento e manter as pás aderidas ao tórax da vítima. | 17* | 32,1 |

*resposta correta, segundo as diretrizes da *American Heart Association*. Fonte: Banco de dados da pesquisa "Conhecimento teórico da equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória no adulto" (2021).

Na Tabela 6 se observou que houve uma diversidade nas respostas a respeito da rápida desfibrilação. Conforme a AHA (2015)¹⁷ o DEA deverá ser utilizado antes da chegada do suporte avançado. É indicado que o primeiro choque aconteça

entre 3-5 minutos após a PCR, para garantir ao paciente 70% de chance de sobreviver. Dito isso, o atraso de cada minuto reduz de 10-12% a possibilidade de êxito na RCP.

Com relação ao conhecimento sobre os ritmos chocáveis, 64,2% responderam corretamente, 54,7% souberam identificar os ritmos não chocáveis. O uso do DEA é efetivo nas vítimas por ser um equipamento que aplica o choque precoce, já que a maior parte das vítimas de PCR apresentam um ritmo passivo de desfibrilação, ou seja, fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso. Estes dois ritmos se chocáveis no tempo recomendado terão um grande êxito no resultado (Alves, 2018; AHA, 2015).

O DEA é totalmente automático e auto instrutivo. O dispositivo deve ser ligado imediatamente após a chegada junto da vítima. Porém apenas 26,4% dos participantes apontaram como certa esta opção. Após ligar o DEA, deve-se encaixar o conector das pás do equipamento, e na sequência o profissional deve seguir o comando de voz do aparelho.

Neste momento as pás deverão ser aderidas ao tórax do paciente, caso o tórax esteja molhado é importante secar, caso a vítima tenha excesso de pelos, deverá ser feita a tricotomia, e se o paciente tiver marca-passo transcutâneo, não se deve aderir a pá sobre o mesmo, e sim, colocá-las na posição invertida. O ritmo cardíaco será analisado, e por fim se recomendado o choque, o botão deverá ser acionado. Ao acionar o dispositivo, deverão ser interrompidas as compressões, e o profissional deve assegurar que os demais profissionais da equipe estejam afastados da vítima (Alves, 2018; AHA, 2015; Perkins et al., 2015).

Sobre a conduta recomendada ao profissional em um cenário que o DEA avalia o ritmo cardíaco e não indica o choque, somente 20,7% responderam corretamente. As compressões devem ser retomadas imediatamente após a desfibrilação do DEA, até que um novo comando seja feito pelo dispositivo. Quando o choque não é recomendado, deve-se avaliar o pulso e a respiração da vítima, se ausente, provavelmente o ritmo cardíaco identificado pelo DEA foi de assistolia ou AESP. Com o retorno da circulação, o próximo passo é a implementação das condutas indicadas após o retorno espontâneo da circulação (Alves, 2018; Kleinman et al., 2015; Perkins et al., 2015)

A pergunta sobre o que é recomendado com o retorno da circulação espontânea após uso do DEA obteve resultado um pouco melhor do que o obtido na questão citada anteriormente, com 32,1%. O DEA não deverá ser desligado ou retirado da vítima após o choque ou após o retorno espontâneo da circulação. O equipamento se mantém em stand by, e somente após 2 minutos ele avaliará o ritmo cardíaco novamente (AHA, 2015):

A Tabela 7 aponta o conhecimento do profissional com relação a quita etapa da cadeia de sobrevivência onde aponta às condutas realizadas no suporte avançado de vida e os cuidados obtidos pós PCR.

Tabela 7 – Quinta etapa da cadeia de sobrevivência -Suporte avançado de vida e cuidados pós PCR.

| Suporte avançado de vida e cuidados pós-PCR | N | % |
|--|------------|-------------|
| Compõe a quinta e última etapa na Cadeia da Sobrevivência ("Suporte Avançado de Vida - SAV e cuidados pós Parada Cardiorrespiratória - PCR"), para atendimento da Parada Cardiorrespiratória (PCR) no ambiente intra- hospitalar: | | |
| Investigação para identificação e tratamento da causa da Parada Cardiorrespiratória. | 42* | 79,2 |
| Aplicação da desfibrilação. | 05 | 9,4 |
| Assistência exclusiva pelo profissional médico. | 04 | 7,5 |
| Assistência exclusiva pelo profissional enfermeiro. | 02 | 3,8 |

*resposta correta, segundo as diretrizes da *American Heart Association*. Fonte: Banco de dados da pesquisa "Conhecimento teórico da equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória no adulto" (2021).

Observou-se na Tabela 7 que a maioria dos participantes, 79,2% responderam corretamente quando questionados sobre os cuidados após PCR. É fundamental que haja uma continuidade no atendimento, e para que isto aconteça, é preciso encaminhar o paciente para um leito especializado para cuidados intensivos (UTI) (Kleinman et al., 2015). Neste leito haverá cuidados contínuos ao paciente, serão monitorados continuamente os sinais vitais, tais como a verificação da PA, oximetria, monitorização cardíaca e ventilação. E se necessário, instalação de cânula orofaríngea e oferta de oxigênio por máscara não reinalante de alto fluxo ou a implementação da via aérea avançada (Alves, 2018; Kleinman et al., 2015).

A Tabela 8 apresenta o último item do questionário em que ainda compõe a quinta etapa da cadeia de sobrevivência. O mesmo menciona a divisão dos itens para registro das informações no instrumento In-hospital Utstein Style.

Tabela 8 – Quinta etapa da cadeia de sobrevivência - Instrumento In-hospital Utstein Style.

| Registro de informações In-hospital Utstein Style | N | % |
|---|----------|----------|
| Em relação a divisão dos itens para registro das informações no instrumento In-hospital Utstein Style é correto afirmar: | | |
| Dividido em três blocos de informações, relacionado ao paciente, ao momento da Parada Cardiorrespiratória e resultados da Ressuscitação Cardiopulmonar. | 25 | 47,2 |
| Dividido em dois blocos de informações, relacionado ao paciente e ao momento/resultados da Ressuscitação Cardiopulmonar. | 08* | 15,1 |
| Um único bloco de itens para registro dos resultados da Ressuscitação Cardiopulmonar. | 09 | 17,0 |
| Dividido em dois blocos de informações, relacionado ao momento da Parada Cardiorrespiratória e resultados da Ressuscitação Cardiopulmonar. | 11 | 20,7 |

*resposta correta, segundo as diretrizes da *American Heart Association*. Fonte: Banco de dados da pesquisa “Conhecimento teórico da equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória no adulto” (2021).

Observamos nesta tabela que 47,16% dos profissionais assinalaram de forma errada a respeito da divisão realizada para registro das informações no instrumento In-hospital Utstein Style. Acredita-se que este instrumento seja pouco conhecido no Brasil. Segundo¹⁶, somente em 2008 este modelo foi traduzido para o português. Porém, o Utstein Style é utilizado na Europa desde 1991, com o intuito de facilitar os serviços médicos de urgência e emergência. Sendo somente em 1997 que o modelo foi inserido no ambiente intra-hospitalar (Alves, 2018).

Dividido em duas etapas o Utstein Style consiste em informações relacionadas ao paciente e ao momento/resultados da Ressuscitação Cardiopulmonar, o objetivo do Utstein Style é permitir um registro de informações relevantes de maneira organizada, padronizada que proporcione um atendimento de qualidade ao paciente. Além disso, este instrumento proporciona a discussão sobre a atuação dos profissionais e a checagem dos resultados apresentados na RCP (Beccaria et al., 2017).

4. Conclusão

Por meio desta pesquisa, foi possível realizar a caracterização sócio demográfica dos 53 participantes, a qual evidenciou que a faixa etária predominante foi entre 30 e 40 anos, com prevalência do gênero feminino, a escolaridade foi de ensino superior completo, o tempo de formação apresentado foi entre 1 e 5 anos e o quantitativo de empregados com mais de um vínculo empregatício foi de 32,1%. Nesta pesquisa também observamos que 75,5% dos participantes não possuem especialização em urgência e emergência ou em terapia intensiva, porém os mesmos 75,5% possui aperfeiçoamento em PCR.

Conclui-se que este estudo atendeu o objetivo de identificar a caracterização sócio demográfica e o conhecimento teórico da equipe de enfermagem sobre RCP em adultos a partir do instrumento “Ressuscitação cardiovascular no adulto em

Suporte Básico de Vida com o uso do Desfibrilador Externo Automático no Ambiente Hospitalar” e identificou as fragilidades no conhecimento teórico referente a RCP dos profissionais de enfermagem.

Os resultados destacam para a necessidade de priorizar o aperfeiçoamento ou a educação continuada com o objetivo de qualificar o atendimento da equipe de enfermagem. Estas qualificações valorizam o conhecimento e a experiência já adquirida pelo profissional, permite que o profissional revise e repense sobre suas condutas em um atendimento. Além de promover novas atitudes, conceitos e conhecimentos a respeito da problematização observada durante o atendimento.

É importante enfatizar a importância do conhecimento científico, ressaltando que a assistência hospitalar deve apresentar alta qualidade e segurança durante o atendimento ao paciente. Para que isso seja possível é fundamental que este profissional busque por conhecimento durante a sua profissão. Porém, a responsabilidade de adquirir tais conhecimentos e habilidades também está sobre a instituição empregadora. Pois ao promover um atendimento correto, o profissional além de trazer segurança para a vida do paciente estará dando continuidade ao fluxo de atendimentos dentro do setor, dentro da instituição e até mesmo dentro do Sistema Único de saúde.

Com a realização desta pesquisa foi possível identificar em porcentagem a média de números de acertos relacionados a cada etapa da cadeia de sobrevivência. A primeira etapa apresentou uma média de 39,6%; a segunda etapa obteve uma média de 76,7%; a terceira etapa apresentou uma média de 56,8%; a quarta etapa apresentou uma média de 39,6%; e por fim a quinta etapa apresentou uma média de 47,2%.

Por outro lado, é observado que apesar da terceira etapa apresentar uma média de 76,7% de acertos, ao analisarmos as questões relacionadas ao posicionamento correto das mãos na execução das compressões; a profundidade indicada ao realizar as compressões torácicas e; no manejo adequado da bolsa Valva-máscara durante a ventilação, é observado uma média dentre estas três questões de 74,2% de erros. Além disso, vimos que a primeira, quarta e quinta etapa não atingiram as médias desejadas.

Ao examinar as respostas obtidas pelos participantes, foi observado que mesmo com um índice elevado de profissionais que apresentam aperfeiçoamento em PCR, ainda assim o estudo apresentou muita discrepância nas respostas. Observa-se também que estes profissionais haviam realizado o curso de aperfeiçoamento há menos de 5 anos, e mesmo assim demonstraram carência de respostas assertivas.

Desta forma acredita-se que na medida em que o profissional busque por aprendizado e seja encorajado pela instituição ou pelo enfermeiro, o atendimento passa a apresentar segurança e qualidade, tanto para o paciente, quanto para o profissional.

Em conclusão, propõe-se a realização de trabalhos em níveis de aperfeiçoamento ou a educação continuada dentro da equipe de enfermagem no ambiente de trabalho. A educação continuada deve promover o desenvolvimento das pessoas e assegurar a qualidade do atendimento ao paciente. Esta prática deve ser inserida na realidade cotidiana do profissional de enfermagem. O enfermeiro como líder do grupo deverá aproveitar a aproximação diária, instigar o interesse pessoal e ofertar ações educativas durante o turno de trabalho.

Referências

- Alves, C. A., Barbosa, C. N. S. & Faria, H. T. G. (2013). Parada Cardiorrespiratória e Enfermagem: O Conhecimento Acerca do Suporte Básico de Vida. *Cogitare Enferm.* 2(18). <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32579>>.
- Alves, M. G. (2018). *Objetos contemporâneos para ensino-aprendizagem da ressuscitação cardiopulmonar*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-31072018-105443/pt-br.php>.
- Alves, A. P. A. & Silva Jr., O. C. (2006). Páginas de História da Enfermagem: o jubileu de ouro de uma obra (1951-2001). *Esc. Anna Nery*, 10 (2), 181-6. doi.org/10.1590/S1414-81452006000200003

Almeida, A. O., Izilda E. M. D. & Maria C. B. A.S. (2014). 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). [scielo.br/j/rlae/a/DnKrJmp49D3y54LWkYyR4Tt/?format=pdf&lang=pt](https://doi.org/10.1590/1518-8788.20130111).

Amestoy, S. C. (2014). Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. *Rev. Gaúcha Enferm*, Porto Alegre, 35(2), 79-85. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.40155>.

American heart association.(2015). *Destaques das diretrizes da American Heart Association 2015 para RCP e ACE*. cpr.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf.

Araújo, K. A. S. & Almeida, V. N. S.(2008). Reconhecimento da parada cardiorrespiratória em adultos: nível de conhecimento dos enfermeiros de um pronto-socorro municipal da cidade de São Paulo. *Rev Inst Ciênc Saúde*, 26(2). <https://pdfs.semanticscholar.org/8ed3/9e004d19af305f7c45b708bd997a2068ac03.p.pdf>

Brasil. (2012). Portaria n. 2048/GM, de 5 de novembro de 2002. Regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf (saude.gov.br).

Brunner & Suddarth. (2014). *Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica*. (12a ed.), Guanabara Koogan. 845.

Bernoche, C. T. S. & Polastri, T. F. (2019). Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiol*, 113(3), 449- 663. <https://doi.org/10.5935/abc.20190203>.

Beccaria, L. M. *et al.* (2017). Conhecimento teórico da enfermagem sobre parada cardiorrespiratória e reanimação cardiocerebral em unidade de terapia intensiva theoretical nursing / Conocimientos de enfermería teórica sobre paro cardíaco y reanimación cardiocerebral en unidad de cuidados intensivos / Knowledge about cardiorespiratory arrest and cardiocerebral resuscitation in the intensive care unit. *CuidArte Enfermagem*, 11(1), 51-58-2017. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31625>.

COREN, *Dimensionamento* (2019). São Paulo. [https://portal.coren-sp.gov.br/Dimensionamento - Coren-SP](https://portal.coren-sp.gov.br/Dimensionamento-Coren-SP).

Cunha, Y. F. F. & Sousa, R. R. (2016). Gênero e Enfermagem: Um Ensaio Sobre A Inserção do Homem no Exercício da Enfermagem. *Revista de Adm. Hosp. e Inovação em Saúde*, 13(3). <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/140-149>.

Cummins, R.O *et al.* (1997). Recommended guidelines for reviewing, reporting, and conducting research on in-hospital resuscitation: *the in-hospital Utstein Style*. *Am Heart Assoc Circul*. (95), 2213-39. <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/01.CIR.95.8.2213>.

Diaz, F. B. B., de Sá, *et al.* (2017). Conhecimento dos enfermeiros sobre o novo protocolo de ressuscitação cardiopulmonar. *Recom.*, 7. 10.19175/recom.v7i0.1822.

Estrela, C.(2018). Metodologia Científica. *Ciência, Ensino, Pesquisa*. Editora Artes Médicas. [Metodologia_cientifica.html?id=67VIDwAAQBAJ&redir_esc=y](http://www.artesmedicas.com.br/metodologia-cientifica.html?id=67VIDwAAQBAJ&redir_esc=y)

Ferreira, J, V, B.,Ferreira, S. M, B Casseb, G. *et al.* (2012). Perfil e conhecimento Teórico de Médicos e Enfermeiros em Parada Cardiorrespiratória, município de Rio Branco, AC. *Rev Bras Cardiol*. Rio Branco, v. 25, (6). <https://www.onlinejics.org/english/sumario/25/pdf/v25n6a04.pdf>.

Fugulin, F. M. T (2002). Dimensionamento de pessoal de enfermagem: avaliação do quadro de pessoal de enfermagem das unidades de internação de hospital de ensino [tese]. São Paulo: *Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo*.

Kleinman, M. E., *et al.* (2015). Adult Basic Life Support And Cardiopulmonary Resuscitation Qualit 2015 International Consensus On Cardiopulmonary Resuscitation And Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 132(2), S414-S435, 2015. <https://doi.org/10.1161/CIR.000000000000259>Circulation. 2015;132:S414-S435.

Lima, S., Beatriz, S. & Erdmann, A. L. (2006). A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 19, (3), 271-278. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000300003>.

Lunardi, V. L. (1999). A ética como o cuidado de si e o poder pastoral na enfermagem. *Tese (Doutorado) Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Pelotas*: Editora da UFPEL; Florianópolis: UFSC.

Lopes, M. J. M., Leal, S. M. C. (2005). A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cadernos pagu*, 24(1), 105-125. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-259862>.

Nunes, S. & Fabíola L. (2014). A educação permanente no serviço de enfermagem em emergência. *J Manag Prim Health Care*. 5(1), 84-92. <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/201/204>

Organização pan-americana da saúde (OPAS). (2021, Brasília). *Doenças Cardiovasculares – Folha Informativa*. <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>.

Ortega, M. D. C., Barbera, *et al.* (2015). Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Espanha, 23. (3), 404-10. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0432.2569>.

Perkins, G.D. *et al.* (2015). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 2 Adult Basic Life Support And Automated External Defibrillation. *Resuscitation*, v. 95. 81-99, 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.07.015>.

Silva, S. C., & Padilha, K. G. (2001). Parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva: considerações teóricas sobre os fatores relacionados às ocorrências iatrogênicas. *Rev Esc Enferm USP*, 35(4), 360-5.

Disponível em:<< <https://www.scielo.br/j/reusp/a/YpWgHq58RLMq9yhJRNKcL3H/?format=pdf&lang=pt>>>

Souza, Â. M. N., & Teixeira, E.R. (2018). Perfil Sociodemográfico da Equipe de Enfermagem do Ambulatório de um Hospital Universitário. *Revista de Enfermagem*, Recife, 9(3). <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i3a10493p7547-7555-2015>

Travers, A. H. et al. (2015). Part 3: *Adult Basic Life Support And Automated External Defibrillation 2015 International Concensus On Cardiopulmonary Resuscitation And Emergency Cardiovascular Care Science Whit Treatment Recommendations*. *Circulation*, 132(2), S51-S83. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000272>.

Wermelinger, M. C., de Mesquita, W. et al. (2020). A formação do técnico em enfermagem: perfil de qualificação. *Ciênc. saúde coletiva*, 25(1), 67-78. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27652019>.

Zangari, M. B. J.(2010). O Enfermeiro (a) da Pós-modernidade. *Revista Saber acadêmico*, n. 10. [https:// uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20180403121117](https://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20180403121117).