

**Assistência na parada cardiorrespiratória: estruturas do cuidado em saúde em uma
unidade de internação hospitalar**

Assistance in cardiorespiratory arrest: health care structures in a hospitalization unit

**Asistencia en parada cardiorrespiratoria: estructuras asistenciales en una unidad de
hospitalización**

Recebido: 06/08/2020 | Revisado: 12/08/2020 | Aceito: 16/08/2020 | Publicado: 20/08/2020

Janaina Sena Castanheira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8300-698X>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: janainasena@furg.br

Suelen Gonçalves de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7919-6952>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: su.g.oliveira@gmail.com

Laurelize Pereira Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9334-6550>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: laurelize@gmail.com

Bruna Ruoso da Silva Neutzling

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1964-264X>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: brunaneutzling10@gmail.com

Priscila Marques Cadaval

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9423-9623>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: pricadaval@hotmail.com

Sabrina Silveira Leite

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5912-365X>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: sabrinasleite@hotmail.com

Resumo

Objetivo: identificar as estruturas do cuidado em saúde para assistência de parada cardiorrespiratória na perspectiva dos profissionais de enfermagem. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Unidade de Clínica Médica de um Hospital Universitário no Sul do Brasil. Participaram do estudo 44 profissionais de enfermagem, sendo nove enfermeiros, 33 técnicos de enfermagem e dois auxiliares de enfermagem. Os dados foram coletados por meio de entrevistas gravadas em áudio com auxílio de um questionário semiestruturado e analisados por análise de conteúdo de Bardin. Emergiram duas categorias temáticas: “Estruturas do cuidado em saúde em parada cardiorrespiratória” e “Protocolo”. **Resultados:** foram evidenciadas pelos profissionais de enfermagem algumas limitações no que se refere a definição de funções dos membros da equipe e a organização dos recursos materiais necessários para a prestação da assistência. **Conclusão:** é fundamental a atuação da educação permanente com o objetivo de garantir a excelência na assistência de parada cardiorrespiratória, auxiliando na estruturação dos processos assistenciais.

Palavras-chave: American Heart Association; Emergências; Equipe de Enfermagem; Parada cardíaca.

Abstract

Objective: to identify health care structures for cardiopulmonary arrest assistance from the perspective of nursing professionals. **Method:** a descriptive study, with a qualitative approach, developed in a Medical Clinic Unit of a University Hospital in Southern Brazil. 44 nursing professionals participated in the study, nine nurses, 33 nursing technicians and two nursing assistants. Data were collected through interviews recorded in audio with the aid of a semi-structured questionnaire and analyzed by content analysis by Bardin. Two thematic categories emerged: “Health care structures in cardiopulmonary arrest” and “Protocol”. **Results:** some limitations were evidenced by the nursing professionals regarding the definition of functions of the team members and the organization of the material resources necessary for the provision of assistance. **Conclusion:** the performance of permanent education is essential in order to ensure excellence in cardiopulmonary arrest assistance, assisting in the structuring of care processes.

Keywords: American Heart Association; Emergencies; Nursing, Team; Heart arrest.

Resumen

Objetivo: identificar estructuras de atención médica para la asistencia de paro cardiopulmonar desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. Método: estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, desarrollado en una Unidad de Clínica Médica de un Hospital Universitario en el sur de Brasil. 44 profesionales de enfermería participaron en el estudio, nueve enfermeras, 33 técnicos de enfermería y dos auxiliares de enfermería. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas grabadas en audio con la ayuda de un cuestionario semiestructurado y analizados por Bardin mediante análisis de contenido. Surgieron dos categorías temáticas: "Estructuras de atención médica en el paro cardiopulmonar" y "Protocolo". Resultados: los profesionales de enfermería evidenciaron algunas limitaciones con respecto a la definición de las funciones de los miembros del equipo y la organización de los recursos materiales necesarios para la prestación de asistencia. Conclusión: el desempeño de la educación permanente es esencial para garantizar la excelencia en la asistencia de paro cardiopulmonar, ayudando en la estructuración de los procesos de atención.

Palabras clave: American Heart Association; Urgencias Médicas; Grupo de Enfermería; Paro cardíaco.

1. Introdução

A parada cardiorrespiratória (PCR) ainda permanece como uma das emergências cardiovasculares de grande prevalência e de elevada morbimortalidade, contudo, no Brasil os dados acerca da incidência dessa emergência ainda são escassos (Bernoche, et al., 2019).

A melhoria e contribuição para o prognóstico dos pacientes diante dessa emergência está relacionado à elaboração e aplicação de protocolos e algoritmos internacionais, assim como ao reconhecimento precoce das causas desencadeantes de tal emergência, visto que estes permitem padronizar, organizar e orientar intervenções na assistência de cada cenário clínico (Bernoche, et al., 2019).

Os profissionais de saúde são treinados para situação de emergência através dos protocolos elaborados pela *American Heart Association* (AHA), uma organização sem fins lucrativos, comprometida com a produção de conhecimentos acerca do Atendimento Cardiovascular de Emergência e responsável pelos protocolos mundialmente aceitos (Salazar, Gaspar & Santos, 2017).

O atendimento à essas emergências se baseia em protocolos que seguem uma sequência lógica e fundamentada de condutas para melhorar as taxas de reversibilidade do

processo que desencadeou o evento. Neste atendimento são prestados dois tipos de suporte: o Suporte Básico de Vida e o Suporte Avançado de Vida (Bernoche, et al., 2019).

No primeiro, o Suporte Básico de Vida, está previsto o reconhecimento imediato da PCR, o contato com o sistema de emergência, o início da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade e o uso do Desfibrilador Externo Automático (DEA) assim que disponível. No segundo, o Suporte Avançado de Vida, está previsto a ênfase na realização das manobras de RCP de boa qualidade; o manejo da via aérea, a administração precoce de adrenalina durante ritmos não chocáveis; a avaliação e o tratamento das possíveis causas da PCR (Bernoche, et al., 2019).

Uma PCR requer da equipe adoção imediata das manobras estabelecidas em protocolos e diretrizes específicas para este atendimento. Para isso, as equipes que trabalham em unidades de emergência necessitam de um preparo com qualidade. Os treinamentos para utilização dos protocolos de RCP e a educação continuada possibilitam uma maior autonomia aos profissionais envolvidos, garantindo condições ideais para o atendimento, norteando a assistência e organizando a forma de trabalho (Menezes & Rocha, 2013).

Os cuidados com a saúde exigem, além disso, uma estrutura que envolve equipamentos, pessoas e treinamentos. Envolvem também processos, políticas, protocolos e procedimentos. Esses componentes quando integrados formam um sistema com base em programas, organização e cultura; pilares que melhoram os desfechos de sobrevivência e a segurança dos pacientes, além da qualidade da satisfação. Um sistema de atendimento eficaz compreende todos esses elementos numa estrutura de melhoria de qualidade (*American Heart Association*, 2015).

Diante do exposto, buscou-se compreender as questões que envolvem o cuidado realizado em saúde na assistência de parada cardiorrespiratória. Assim, tem-se **como questão de pesquisa:** qual a estrutura do cuidado em saúde necessária em uma unidade de internação hospitalar para a assistência de parada cardiorrespiratória na perspectiva dos profissionais de enfermagem? **Justificando-se** pela necessidade de identificar quais fatores impedem uma assistência imediata, de qualidade, sincronizada e segura durante o cuidado em saúde de uma unidade de internação hospitalar para a assistência de parada cardiorrespiratória, teve-se como **objetivo:** identificar quais as estruturas do cuidado em saúde necessárias para assistência de parada cardiorrespiratória na perspectiva dos profissionais de enfermagem.

2. Metodologia

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Foram convidados a participar da pesquisa todos os 56 profissionais da enfermagem lotados na Unidade de Clínica Médica (UCM) de um Hospital Universitário no Sul do Brasil. O estudo foi realizado com nove enfermeiros, 33 técnicos de enfermagem e dois auxiliares de enfermagem, totalizando 44 profissionais de enfermagem. A escolha a essa unidade ocorreu pelo fato de ter sido residente neste campo de prática, onde vivenciou por diversas vezes o cenário da emergência em estudo.

A UCM conta com 49 leitos na sua totalidade, divididos entre doze enfermarias, sendo três exclusivas para pacientes HIV positivo/AIDS, aos pacientes internados nesta unidade são prestados serviços multiprofissionais em busca de diagnósticos e/ou tratamentos.

Foram utilizados como critérios de inclusão: ser profissional da equipe de enfermagem e estar atuando na unidade de clínica médica há no mínimo um mês e possuir vínculo com a instituição. Os critérios de exclusão foram: profissionais de enfermagem afastados das atividades laborais por qualquer motivo ou em licença independente do caráter e profissionais de enfermagem em cargos de chefias dentro da unidade por não desempenhar atividade assistencial direta aos pacientes da Unidade.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada individual, gravada e com duração média de 30 minutos, realizadas entre fevereiro e abril de 2017. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Para não identificar os participantes da pesquisa, eles foram citados de acordo com seus cargos, por meio das siglas AE para auxiliares de enfermagem, TE para técnicos de enfermagem e ENF para enfermeiros. Os dados foram analisados por análise de conteúdo de Bardin e compreende as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação dos resultados. Da análise temática de conteúdo emergiram duas categorias, sendo elas: **“Estruturas do cuidado em saúde em parada cardiorrespiratória”** e **“Protocolo”**.

O estudo faz parte do macroprojeto “A assistência de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória em uma unidade de internação hospitalar”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde local, com o Parecer 12/2017 sendo respeitado os aspectos éticos e garantindo a proteção dos direitos humanos conforme as recomendações da Resolução 466/12, sobre as pesquisas com seres humanos.

Os participantes assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando uma via com o participante e outra com a pesquisadora. Os mesmos foram

identificados de acordo com seus cargos, através das siglas AE para auxiliares de enfermagem, TE para técnicos de enfermagem e ENF para enfermeiros. Cada cargo seguiu uma numeração arábica começando pelo número 1 e assim subsequentemente.

3. Resultados

Participaram do estudo quarenta e quatro profissionais de enfermagem, sendo nove Enfermeiras, duas Auxiliares de Enfermagem e trinta e três Técnicos de Enfermagem. Entre as enfermeiras, todas mulheres, tinham idade variando entre 27 e 43 anos e com tempo de formação entre um a 10 anos. Dos 33 técnicos de enfermagem, dois eram homens e 31 eram mulheres. A idade destes variou entre 21 e 53 anos e o tempo de formação no cargo de um ano e quatro meses a 17 anos. Das auxiliares de Enfermagem, as duas mulheres tinham idades entre 50 e 55 anos e com tempo de 15 a 30 anos de profissão.

Das enfermeiras, uma possuía cinco anos de atuação na unidade de pesquisa e as demais entre dois a cinco meses. Os técnicos de enfermagem possuíam de um mês e meio até cinco anos de atuação profissional na unidade de pesquisa. Já as auxiliares de enfermagem tinham de cinco a 29 anos de atuação no local de pesquisa.

A partir da análise de conteúdo de Bardin, emergiram **duas categorias temáticas**, sendo elas: **“Estruturas do cuidado em saúde em parada cardiorrespiratória”** e **“Protocolo”**.

“Estruturas do cuidado em saúde em parada cardiorrespiratória”

Os cuidados com a saúde exigem uma estrutura que envolve pessoas, equipamentos, treinamentos, bem como processos, políticas, protocolos e procedimentos. Esses componentes quando integrados formam um sistema com base em programas, organização e cultura, pilares esses que melhoram os desfechos de sobrevivência e de segurança dos pacientes, além da qualidade da satisfação. Um sistema de atendimento eficaz compreende todos esses elementos numa estrutura de melhoria de qualidade (*American Heart Association*, 2015).

Diante de todo esse conhecimento, esta categoria foi inserida com a intenção de compreender o funcionamento e equiparar as recomendações bibliográficas, de modo a discutir todas as questões com vistas à melhoria do atendimento no que tange a estrutura, o processo e o sistema para os cuidados com a saúde no que tange o atendimento de PCR, uma emergência clínica.

Nesta categoria os profissionais foram questionados se possuíam dificuldades para atender uma PCR e quais eram elas. Foram indagados também sobre os recursos físicos necessários para o atendimento de uma PCR; como classificavam os recursos materiais disponíveis para atendimento de uma PCR na unidade de trabalho e ainda se acreditavam que existam materiais que poderiam ser utilizados em uma PCR e que não estivessem disponíveis para o trabalho na unidade.

Por fim, foram questionados sobre como classificavam os recursos humanos disponíveis na unidade para atendimento a uma PCR. Quanto às dificuldades para atender uma PCR e quais apresentavam quando afirmavam possuir, um pouco menos da metade dos profissionais relataram não possuir dificuldade para o atendimento. Alguns desses justificaram não ter dificuldade devido as suas experiências

[...] Acho que encontro dificuldades é na organização da sistematização na hora da parada. (TE9)

Eu tenho um pouco de dificuldade, porque eu não tenho muita experiência, não tenho muita vivência. (TE22)

Depende muito da equipe que tu pega, iniciando pelos médicos até as próprias colegas, a equipe que tu tens disponível ali na hora, algumas pessoas têm mais experiência outras tem menos [...] (ENF9)

Quando indagados sobre os recursos físicos para o atendimento de uma PCR, poucos sabiam citar os recursos que acreditam ser ideais para uma assistência sem falhas. A maioria dos profissionais acabaram respondendo a respeito dos recursos materiais para atendimento na unidade, talvez por não conseguir separar os recursos entre matérias e físicos. Ainda teve quem falou a respeito da falta de pessoal, porque de repente, ao seu ver, essa pode ser a maior necessidade identificada na unidade.

Eu acho que o que fica pendente muito são os equipamentos, os materiais, eu já peguei parada que eu levei quatro monitores e nenhum funcionou. (TE14)

Tinha que ter uma peça pronta para a emergência. Mas aí já... já parte pelo suposto que tu não... na porta não passam as camas, isso aí já está há 5 anos para mudar e não mudou. Deveria ter uma sala equipada, como a emergência de pronto socorro

que a gente só vinha e conectava o paciente ali nas coisas, isso aí a gente ia salvar muitas vidas. (TE15)

Primeiro tinha que ter estrutura, não tem. Nós não temos... recém conseguimos ter um carrinho que conseguimos manter lacrado. Está lacrado, mas não tem as coisas dentro. Não tem um controle e deveria ter um controle [...] (ENF5)

Durante a entrevista, quando os profissionais foram questionados sobre a estrutura física do ambiente, muitos acabavam respondendo sobre a estrutura de materiais ou recursos humanos. Pode-se pensar na possibilidade da não compreensão da pergunta ou na possibilidade de os recursos os itens que mais lhes são determinantes para uma assistência de qualidade e onde os profissionais mais sentem quando há falha, levando a necessidade maior da exposição.

Quando esses estão em falta, seja na qualidade ou na quantidade, acabam por não passar despercebidos, podendo até mesmo gerar um sentimento de impotência diante da prática, direcionando a essa questão a falha de sua assistência, tirando do foco as suas habilidades práticas e teóricas.

Portanto, quando foram interrogados sobre como classificavam os recursos humanos disponíveis na unidade para atendimento a uma PCR. A maioria dos participantes acredita que em número os recursos humanos estão suficientes, mas na qualidade acreditam que há a necessidade de aperfeiçoar as habilidades e os conhecimentos. Acreditam que se faz necessário que os profissionais recebam mais treinamentos a fim de melhorar a assistência, em vista que muitos profissionais ainda possuem dificuldades baseadas nas suas ações.

Eu acho que todo mundo tem condições de atender bem uma parada e eu acho que... cabe um pouco o interesse das pessoas. Porque eu acho que a pratica, a gente adquirir é executando e fazendo assim, então eu acho que as pessoas vão um pouco despreparadas e um pouco sem.... sem ter à vontade sabe assim, de ir... de participar, de aprender [...] eu acho que é isso que falta, um pouco de interesse em participar, de qualificar e de querer aprender um pouco. (TE10)

Bom... classificar os recursos também classifico como regular. Porque a gente tem funcionários que mudam muito, então tem bastante rotatividade e a maioria se tu pegar um ali, eles não sabem, nunca viram um carrinho. Maioria é novo ali, isso dificulta

bastante na parada. E os residentes também... dificulta muito porque eles não sabem manejar essa parada, não sabem o que a gente tem de carrinho e eles não sabem usar também [...] Eu acho que tem que ter treinamento para eles por que tem quantidade, mas não tem qualidade. (ENF5)

A falta de profissionais não é a realidade na Instituição estudada, no entanto o conhecimento técnico, a estrutura da enfermagem e até a mesma a falta de um médico em situação permanente na unidade foram situações indicadas pelos profissionais como questões que fazem a diferença para a melhor assistência. Uma reciclagem frequente talvez seja o meio de conseguir que ao menos o conhecimento teórico e científico dos profissionais seja aperfeiçoado, o que possivelmente irá refletir na sua habilidade prática, afinal não é possível se dissociar um ponto do outro. Trabalhar na qualificação profissional é buscar uma melhor assistência à saúde, pois um profissional com conhecimento sabe como prestar o atendimento.

“Protocolo”

Nessa categoria os profissionais foram questionados quanto à organização da equipe para atendimento a PCR. se havia uma definição de quais profissionais ou de qual ação os profissionais irão desempenhar em caso de PCR, e se caso existisse, como essas definições eram feitas. A maioria dos profissionais relataram que não há definição sobre quais ações os profissionais irão desempenhar em caso de parada, sendo tudo definido no momento, o que na visão deles, é um fator que torna a assistência ainda mais estressante.

Não. Aqui não tem. Aqui a gente vai. Precisa, chama, a gente vai. Não tem: não vou porque não é meu. Não! A gente tem que auxiliar, trazer materiais, sempre está faltando alguma coisa. (AE2)

Não [...] Isso dificulta né, porque às vezes tu não sabes o que vai fazer, às vezes tu estás ali para fazer alguma coisa, daí de repente te pedem para fazer outra, e às vezes o que precisa fazer não tem ninguém... (TE13)

Não tem uma definição, é o que eu acho que deveria ser correto. Já que não tem uma equipe no hospital de parada, para você acionar, pelo menos deveria se fazer uma escala. Se você já soubesse direcionar: tal pessoa fica na medicação, tal pessoa na

compressão, e outra reveza na compressão, você aciona o serviço médico que não vai estar disponível talvez no momento, se você tivesse todas as pessoas com suas atividades delimitadas, acho que isso facilitaria, porque se não dificulta, você chegar e às vezes ficar pedindo um e outro, às vezes as atividades ficam deficientes (ENF1)

Há uma necessidade na organização do atendimento, no entanto não se compreende o porquê de as equipes não desenvolverem entre si uma padronização própria. Já é sabido que o enfermeiro tem a competência legal de educar e treinar os membros de sua equipe, e que a organização de trabalho parte de sua liderança.

Sugere-se então que mesmo não sendo desenvolvido um protocolo padrão institucional, é possível que cada enfermeiro adapte dentro da realidade de sua equipe e das necessidades da unidade, um protocolo de referência para seus membros, desde que baseado em literaturas científicas atualizadas.

Logo, embora a falta de uma organização prévia para o atendimento a PCR seja uma realidade em comum a outros lugares do país, deve-se recordar aos enfermeiros as suas atribuições em busca de melhorar o serviço; incentivando-os quanto a sua função de líder e de gestor, assim como deve-se incentivar aos demais membros da equipe também na busca de melhoria. Afinal é papel de todo profissional de enfermagem zelar pelo seu ambiente de trabalho e segurança do paciente.

4. Discussão

Diante dos resultados pode-se observar relatos de lacunas existentes na infraestrutura local para a prestação da assistência de emergência, assim como também a não designação de um responsável pela manutenção dos materiais nestes casos e nem mesmo atribuição de funções predeterminadas à cada membro da equipe no caso de atendimento de PCR.

Quanto a infraestrutura física do serviço que prestam assistência de urgência e emergência, estes devem possuir infraestrutura física dimensionada conforme a demanda, complexidade e perfil assistencial da unidade, de forma a garantir a segurança e a continuidade da assistência ao paciente. Para isso, se recomenda uma sala para reanimação e estabilização. Além disso, o serviço deve possuir em suas instalações: sistema de energia elétrica de emergência para os equipamentos de suporte à vida e para os circuitos de

iluminação de urgência; sistema de abastecimento de gás medicinal, com ponto de oxigênio e ar medicinal na sala de reanimação e estabilização (Brasil, 2020).

A unidade de internação estudada atende diversos pacientes críticos, segundo os profissionais. Pensando nessa realidade, pode-se reconsiderar a estrutura física da unidade de modo a contemplar a segurança dos pacientes, visto que estes podem evoluir para a emergência de PCR, necessitando de uma estrutura minimizadora de falhas. Muitas vezes, os pacientes ficam aguardando leito em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo necessário montar um ambiente temporário de cuidados intensivos ou semi-intensivos na unidade de internação. Acredita-se que, levando em consideração o perfil dos pacientes que a unidade recebe, investir nas enfermarias como se todas atendessem emergência seria o máximo da qualificação da infraestrutura ofertada na instituição estudada.

Outro ponto explorado pelos profissionais, é acerca da verificação pouco frequente dos equipamentos de emergência, como o carrinho de ressuscitação, sendo essa prática comprometedora da segurança dos pacientes. A responsabilidade na manutenção deve ser atribuída a médicos ou enfermeiros com experiência em PCR, pois estão familiarizados com tais recursos. Esta intervenção é de baixo custo e alto impacto se os profissionais estiverem programados para realizar rotineiramente essa verificação e controle. É uma medida simples e de melhoria de qualidade dos serviços (Tsim, Rajeswaran & Cox, 2019).

Apenas o material essencial para RCP deve ser colocado no carrinho de parada. O acúmulo de material dificulta o acesso no atendimento a uma emergência. É necessário ter diferentes tamanhos de cada instrumento, assim como os mesmos devem estar facilmente visíveis e organizados. Recomenda-se organizar e solicitar o material por cores ou por compartimentos na sequência: via aérea, ventilação e circulação (Cid, et al., 2018).

Quanto a disponibilidade de materiais e equipamentos, deve-se possuir inúmeros materiais, como o estetoscópio, esfigmomanômetro, laringoscópios com baterias e lâmpadas para reposição, tubos endotraqueais, sistemas de fixação de tubo endotraqueal, lubrificante de tubo endotraqueal, máscaras de oxigenoterapia com e sem bolsa reservatório, cânulas intravenosas, bombas de infusão com bateria e equipo universal, desfibrilador, monitor cardíaco, oxímetro de pulso, equipamentos para aferição de glicemia capilar, aspiradores cilindro de oxigênio portátil, entre outros (Cid, et al., 2018).

Quanto as questões referentes as equipes, os resultados do estudo realizado no Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo são equiparados ao aqui desenvolvido, visto que a maioria dos itens apontados como dificuldade para atendimento da parada cardiorrespiratória são os mesmos citados pelos

profissionais de enfermagem. Uma das dificuldades mais elencadas pelos profissionais se refere à organização da equipe para atendimento.

O estudo realizado no Instituto mostra que a presença de um líder melhora a qualidade da assistência. No entanto essa presença não é importante apenas no momento da assistência à PCR, mas também para dividir as atribuições entre sua equipe de acordo com suas competências legais, tornando-os corresponsáveis pela assistência (Filho, Santos, Silva & Nogueira, 2015).

Conforme a Lei nº 7.498 de exercício profissional da enfermagem, é atribuição privativa do enfermeiro a chefia de serviço e de unidade de enfermagem; a organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; o planejamento, a organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem. É atribuição do enfermeiro também, quanto membro da equipe de saúde a participação, elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde e a prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem (Brasil, 1986).

Logo, cabe ao enfermeiro intervir de acordo com as necessidades mediante a ausência de uma intervenção institucional, desde que a sua intervenção não prejudique a instituição, os profissionais ou ainda os pacientes que fazem parte dessa assistência.

O estudo no Instituto demonstra que enfermeiros com maior tempo de experiência profissional apontam que os aspectos que interferem na qualidade da RCP são a falta de relação harmoniosa da equipe, de material e/ou falha de equipamento durante o atendimento e de familiarização com o carrinho de PCR. E, reafirma que a falta da presença de um líder, ou a presença de um familiar durante a RCP, bem como o estresse de algum membro da equipe influenciam a qualidade do atendimento (Filho, Santos, Silva & Nogueira, 2015).

O sucesso no atendimento de uma PCR depende da contínua aquisição de conhecimentos, competências e habilidades suficientes para iniciar as manobras de RCP com efetividade. Estes são adquiridos por meio de treinamentos dos profissionais. Esses fatores, associados ao ambiente de trabalho organizado e, principalmente, à harmonia e ao sincronismo de toda a equipe multiprofissional contribuem para a excelência do atendimento ao paciente em PCR (Källestedt, Berglund, Herlitz, Leppert & Enlund, 2012).

Os recursos humanos do serviço de urgência e emergência quanto estrutura dos cuidados com a saúde deve dispor de profissionais como médicos e de enfermagem submetido a treinamento e reciclagem periódicos, não apenas em técnicas de RCP, mas

também para o manuseio de materiais e medicamentos presentes carrinho de emergência durante a RCP (Cid, et al., 2018).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2019) aponta que o treinamento contínuo em equipe, a liderança, a comunicação efetiva e a retomada dos principais pontos ao término do atendimento são metas fortemente recomendadas, e reforça que as funções devem ser coordenadas por um líder, preferencialmente pelo indivíduo mais experiente e treinado do grupo (Bernoche, et al., 2019).

O enfermeiro, possui uma atribuição inerente ao seu cargo, que é o papel de líder de sua equipe e, pela natureza de sua formação, tem competência técnica para aperfeiçoar o trabalho e criar melhores métodos na assistência, objetivando promover uma assistência menos iatrogênicas (Dutra, et al., 2015). Logo, cabe ao enfermeiro, a organização do seu ambiente de trabalho, quando não definido pela própria instituição, para assim garantir uma assistência de qualidade em qualquer situação que o usuário do sistema de saúde necessite, inclusive em uma situação de emergência.

Muitas vezes a não organização do setor; nem a divisão das atribuições pode favorecer para um atendimento conflituoso e desorganizado, diminuição a qualidade do atendimento. Um atendimento com a devida distribuição de funções, de forma organizada, é uma forma de aperfeiçoar o atendimento a PCR. O trabalho em equipe deve ser coordenado, com livre comunicação entre os membros para a que realmente ocorra à eficiência do atendimento (Markus, 2013; Santana, Lopes & Queiroz, 2014).

Um estudo realizado em Florianópolis, assim como o realizado em São Paulo identificou as principais dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem durante o atendimento em PCR, dentre elas, ambos destacaram a dificuldade de atuar em equipe de forma organizada seguindo as diretrizes de RCP. Estas dificuldades também foram apontadas no estudo aqui desenvolvido (Markus, 2013; Filho, Santos, Silva & Nogueira (2015),

Ao passo que um modelo é adotado por uma determinada equipe, a cada situação de PCR podem e devem ser discutidas as atuações com vistas a aperfeiçoar a sincronização da equipe, atingindo assim um padrão de excelência no atendimento, podendo ser readaptado sempre que houver necessidade. Não há uma necessidade de esperar uma padronização institucional se por hora a equipe necessita de uma forma de melhorar a sua assistência. Lembrando que o protocolo de suporte básico de vida já é protocolado pela AHA e atualizado a cada cinco anos, tendo a sua última versão lançada no ano de 2015. O que cabe, portanto é uma adaptação à logística dentro da Unidade de acordo com a sua necessidade e realidade.

Por fim, é necessário pensar em formas de organização do trabalho em que estimular boas práticas seja o objetivo, em que a divisão parcelar do trabalho seja substituída por um modelo de organização que articule os profissionais de enfermagem, valorizando o saber e o fazer de cada profissional membro da equipe (Lorenzetti, Oro, Matos & Gelbcke, 2014).

5. Considerações Finais

O estudo realizado com a equipe de enfermagem da Unidade de Clínica Médica atingiu seu objetivo que era identificar quais as estruturas do cuidado em saúde necessárias para assistência de parada cardiorrespiratória na perspectiva dos profissionais de enfermagem. As estruturas necessárias identificadas foram a qualificação da estrutura física, a disponibilização e organização de equipamentos necessários para o atendimento da emergência, assim como a melhoria necessária na qualificação dos recursos humanos por meio de capacitações e elaboração de protocolos para nortear a assistência com qualidade.

Como **limitações do estudo**, destaca-se as poucas publicações recentes acerca da assistência a parada cardiorrespiratória, assim como a realização dessa pesquisa em uma única instituição hospitalar. Logo, reforça-se a necessidade de investigar as estruturas de cuidado em saúde necessárias para assistência a parada cardiorrespiratória em outros ambientes assistenciais, bem como pesquisar e publicar as pesquisas realizadas nessa temática a fim incentivar melhores intervenções com base no conhecimento das reais necessidades institucionais. Assim, **indica-se a realização de outros estudos** em outros setores de internação e instituições que possam auxiliar na compreensão acerca das estruturas que envolvem o cuidado em saúde durante a assistência de parada cardiorrespiratória na perspectiva dos profissionais de enfermagem nos diferentes cenários de assistência.

Referências

American Heart Association.(2015). Destaques da American Heart Association 2015: atualização das diretrizes de RCP e ACE. *Dallas, TX: American Heart Association.*

Bernoche, C., Timerman, S., Polastri, T. F., Giannetti, N. S., Siqueira, A. W. D. S., Piscopo, A.,... & Quilici, A. P. (2019). Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia-

2019. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 113(3), 449-663. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20190203>

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.(2002). Resolução da Diretoria Colegiada-RDC n. 50. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração, avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde (BR). (2020). Portaria nº 393, de 13 de março de 2020. Publica a proposta de Projeto de Resolução “Requisitos de Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência (Revogação da Res. GMC No 12/07).

Brasil, L.(1986).Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986:Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.*Diário Oficial da União, Brasília, 26,9273-5.*

Cid, J. L. H., Núñez, A. R., Álvarez, Á. C., Sarrato, G. Z., Fernández-Llamazares, C. M., & Macías C.C.(2018). Materials for the paediatric resuscitation trolley or backpack: Expert recommendations. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 88(3), 173-e1.Doi: <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2017.05.002>

Dutra, G. G., da Costa, M. P., Bosenbecker, E. O., de Lima, L. M., de Siqueira, H. C. H., & Cecagno, D. (2015). Controle da infecção hospitalar: função do enfermeiro. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 7(1), 2159-2168. Doi: 10.9789/2175-5361.2015.v7i1.2159-2168

Filho, C. M. C, Santos, E. S., Silva, R. D. C. G., & Nogueira, L. D. S. (2015). Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(6), 908-914.Doi: 10.1590/S0080-623420150000600005

Gonzalez, M. M., Timerman, S., Gianotto-Oliveira, R., Polastri, T. F., Dallan, L. A. P., Araújo, S., Lage, S. G., Schmidt, A., & Bernoche, C. S. M. I (2013). I Diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade

Brasileira de Cardiologia. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 100(2), 105-113. Doi: 10.5935/abc.20130022

Källestedt, M. L. S., Berglund, A., Herlitz, J., Leppert, J., & Enlund, M. (2012). The impact of CPR and AED training on healthcare professionals' self-perceived attitudes to performing resuscitation. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 20(2). Doi: 10.1186/1757-7241-20-26

Lorenzetti, J., Oro, J., Matos, E., & Gelbcke, F. L. (2014). Organização do trabalho da enfermagem hospitalar: abordagens na literatura. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 23(4), 1104-1112. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001510012>

Markus, A. M. (2013). As ações da equipe de enfermagem no atendimento ao paciente em parada cardiopulmonar em emergência. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

Menezes, R. R., & Rocha, A. K. L. (2013). Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória. *Revista InterScientia*, 1(3), 2-15. Disponível em: <https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/view/43/40>

Salazar, É. R. S, Gaspar, E. D. S. L., & Santos, M. S. (2017). Diretrizes da American Heart Association para ressuscitação cardiopulmonar: conhecimento de socorristas. *Revista Baiana de Enfermagem* . 31(3). Doi:10.18471/rbe.v31i3.20449

Santana, L. S., Lopes, W. S. L., & Queiroz, V. (2014). A equipe multidisciplinar na atenção a pessoa em parada cardiorespiratória: uma revisão de literatura. *Ciência ET Praxis*, 7(13), 49-53. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/1bff/ba17234bd7abfaa2cca38d1429bffff51702.pdf>

Tsima, B. M., Rajeswaran, L., & Cox, M. (2019). Assessment of cardiopulmonary resuscitation equipment in resuscitation trolleys in district hospitals in Botswana: A cross-sectional study. *African journal of primary health care & family medicine*, 11(1), 1-7. Doi: 10.4102/phcfm.v11i1.2029

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Janaina Sena Castanheira- 19%

Suelen Gonçalves de Oliveira- 19%

Laurelize Pereira Rocha-16%

Bruna Ruoso da Silva Neutzling-16%

Priscila Marques Cadaval-15%

Sabrina Silveira Leite-15%