

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11809

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DO SUPORTE BÁSICO DE VIDA

*Knowledge of nursing professionals about basic life support**Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre soporte vital básico***Maria do Socorro Alves do Nascimento¹** **Jaira Gonçalves Trigueiro¹** **José Breno de Alencar Pinto¹** **José Ednardo Soares Pereira da Silva¹** **Marcelino Maia Bessa¹** **Rodrigo Jacob Moreira de Freitas¹** 

RESUMO

Objetivo: avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca do Suporte Básico. **Método:** estudo transversal, quanti-qualitativo, realizado em uma Unidade Mista de um município do interior do nordeste brasileiro, com 9 profissionais de enfermagem. Utilizou-se um questionário como instrumento de coleta. Os dados foram analisados e interpretados através da estatística descritiva simples. **Resultados:** os profissionais apresentam conhecimento sobre a temática, com uma taxa de acertos média/alta. A equipe segue alguns dos passos da sequência correta da Ressuscitação Cardiopulmonar. Os erros dizem respeito a quantidade, profundidade e o local correto das compressões torácicas. Além disso, foi constatado que o serviço não capacita os profissionais. **Conclusão:** sugere-se que os serviços de saúde implementem programas de educação permanente com a equipe de enfermagem visto que a construção de conhecimento reflete na melhoria da assistência à saúde, uma vez que o acesso à serviços de saúde de maior complexidade no interior são escassos.

DESCRITORES: Profissionais de enfermagem; Reanimação cardiopulmonar; Cuidados de enfermagem; Emergências.

¹ Universidade do Rio Grande do Norte, Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil

Recebido em: 03/31/2022; Aceito em: 19/04/2022; Publicado em: 21/11/2022

Autor correspondente: Marcelino Maia Bessa, E-mail: marcelino.maia.18@outlook.com

Como citar este artigo: Nascimento MAS, Trigueiro JG, Pinto JBA, Silva JESP, Bessa MM, Freitas RJM. Conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca do suporte básico de vida. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2022 [acesso ano mês dia];14:e11809. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11809>



ABSTRACT

Objective: to evaluate the knowledge of nursing professionals about Basic Support. **Method:** cross-sectional, quantitative-qualitative study, carried out in a Mixed Unit of a municipality in the interior of the Brazilian northeast, with 9 nursing professionals. A questionnaire was used as a collection instrument. Data were analyzed and interpreted using simple descriptive statistics. **Results:** professionals have knowledge on the subject, with a medium/high hit rate. The team follows some of the steps of the correct sequence of Cardiopulmonary Resuscitation. Errors concern the amount, depth, and correct location of chest compressions. In addition, it was found that the service does not train professionals. **Conclusion:** it is suggested that health services implement permanent education programs with the nursing team since the construction of knowledge reflects on the improvement of health care, since access to more complex health services in the countryside is scarce.

DESCRIPTORS: Nurse practitioners; Cardiopulmonary resuscitation; Nursing care; Emergencies.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el Soporte Básico. **Método:** estudio transversal, cuantitativo-cualitativo, realizado en una Unidad Mixta de un municipio del interior del nordeste brasileño, con 9 profesionales de enfermería. Se utilizó un cuestionario como instrumento de recolección. Los datos fueron analizados e interpretados utilizando estadísticas descriptivas simples. **Resultados:** los profesionales tienen conocimiento sobre el tema, con un índice de acierto medio/alto. El equipo sigue algunos de los pasos de la secuencia correcta de Reanimación Cardiopulmonar. Los errores se refieren a la cantidad, profundidad y ubicación correcta de las compresiones torácicas. Además, se constató que el servicio no forma profesionales. **Conclusión:** se sugiere que los servicios de salud implementen programas de educación permanente con el equipo de enfermería, ya que la construcción del conocimiento se refleja en la mejora de la atención a la salud, ya que el acceso a los servicios de salud más complejos en el campo es escaso.

DESCRIPTORES: Enfermeras practicantes; Reanimación cardiopulmonar; Atención de enfermeira; Urgências médicas.

INTRODUÇÃO

No decorrer dos anos o perfil de adoecimento e mortalidade da população mundial vem se modificando. Essa mudança é devido a fatores relacionados à diminuição das doenças infecciosas, desde a descoberta dos antibióticos, e o aumento da expectativa de vida da população. Aliado a isso, a modificação no estilo de vida e nas condições econômicas e sociais propiciaram maior exposição a fatores de risco para outras doenças, como as Doenças Crônicas não transmissíveis, as Doenças Cardiovasculares (DCV) e os Acidentes Vasculares Encefálicos (AVEs).¹⁻²

Diante desse contexto, são vários os eventos que têm como desfecho a evolução para Parada Cardiorrespiratória (PCR), a qual se caracteriza como a interrupção da atividade do coração e do pulmão, podendo ter como consequência lesões cerebrais. É uma intercorrência imprevista e temerosa em diversos momentos, compondo grave intimidação à vida.³⁻⁴

Objetivando padronizar e aprimorar o atendimento à PCR, foram criadas diretrizes pela *International Liaison Committee on Resuscitation* (ILCOR) e a *American Heart Association* (AHA), que é uma instituição voluntária e tem como política diminuir as mortes por doenças cardiovasculares. Essas podem ser divididas em Suporte Básico (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV).⁵

O SBV trata-se de um conjunto de procedimentos, que tem como objetivo a manutenção da vida de um sujeito e o ganho de tempo até a chegada de socorro especializado. Em várias cidades, localizadas no interior, que possuem um número pequeno de habitantes, não se verifica a existência de atendimento pré-hospitalar móvel.⁶⁻⁷

Dessa maneira, a população que reside nestas cidades, acaba recorrendo ao atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou aos Hospitais de pequeno porte locais, ou em cidades próximas, o que acarreta uma assistência demorada e com complicações futuras. Acrescenta-se a essa realidade o aumento da violência no interior, crescente número de acidentes e a falta de Unidade de Pronto Atendimento, culminando em uma necessidade ainda maior dos profissionais saberem sobre o SBV.⁸

Porém, a falta de informação e o despreparo de profissionais, infelizmente, é fator preocupante que incide no insucesso da recuperação de sujeitos vítimas de problemas súbitos. Diante disso, questiona-se: qual o conhecimento dos profissionais de enfermagem de um Hospital de Pequeno Porte sobre Suporte Básico de Vida (SBV)?

Nesse sentido, esta pesquisa justifica-se por se reconhecer a importância do atendimento em Reanimação Cardiopulmonar (RCP) de qualidade e pela necessidade de discutir-se a formação continuada dos profissionais em saúde no atendimento à população vítima de PCR. Possibilitando ainda uma reflexão dos profissionais acerca da formação na área de saúde, quanto ao seu grau de conhecimento para a prestação dos cuidados primários à comunidade, uma vez que por ser uma cidade de pequeno porte e ter suas especificidades, quanto mais rápida a assistência pautada em conhecimento e prática, mais vidas salvas. Além de contribuir para subsidiar reformas curriculares e mudanças nas políticas públicas de saúde.⁸⁻⁹

Além disso, evidências científicas indicam que o início precoce de manobras de SBV em ambiente pré-hospitalar é um fator primordial para o aumento das possibilidades de recuperação

da vítima de PCR, com diminuição de sequelas. Em Portugal, são também as doenças cardiovasculares que constituem um dos problemas mais graves para a população e a maior parte das mortes evitáveis associa-se à doença coronária, ocorrendo em contexto extra-hospitalar.¹⁰

O estudo contribui na avaliação do conhecimento sobre SBV de profissionais da enfermagem de um hospital de pequeno porte, possibilitando o diagnóstico e possível direcionamento para o desenvolvimento de ações para a capacitação da equipe que venham a superar a problemática do despreparo profissional, bem como a importância da educação continuada, colaborando, acima de tudo, para aumentar as chances de sobrevivência e diminuição de sequelas de pessoas que correm riscos de vida. Assim, objetiva-se avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca do Suporte Básico.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, transversal, realizado em um hospital de pequeno porte situado em um município do interior do Estado do Rio Grande do Norte.¹¹ O município citado foi escolhido por não disponibilizar de um hospital de grande porte e não possuir SAMU, assim, trata-se de uma área carente de assistência médica. De acordo com a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ele faz parte da Microrregião da Serra de São Miguel, há 446 km da capital, Natal. Sua população é de 6.492 habitantes, estando 3.709 na zona rural e 2.783 na zona urbana.¹²

O cenário para a realização da pesquisa foi a Unidade Mista de Saúde, que oferta serviços ambulatoriais, internação, SADT (Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia) e urgência, conveniada ao SUS, abrangem os níveis de Atenção Básica em Saúde e hospitalar e ambulatorial de média complexidade. O atendimento é feito com demanda espontânea e referenciada. O estabelecimento funciona 24 horas por dia, sete dias por semana.

A população do estudo foi composta por todos os profissionais de Enfermagem que compõem o Hospital, tendo um quantitativo de 12 profissionais, sendo-os quatro enfermeiros, seis técnicos de enfermagem e dois auxiliares de enfermagem. Os critérios de inclusão foram: ser profissional de Enfermagem lotado na Instituição. Como critérios de exclusão: estar afastado do exercício do trabalho por motivo de férias, atestado médico ou qualquer outro motivo durante a aplicação do questionário. Após os critérios definidos, o quantitativo de sujeitos do estudo foi de nove participantes. Houve perda amostral de três participantes, pois um estava de licença médica e dois de férias.

Para a coleta de dados utilizou-se um questionário construído pelos autores com base na leitura e indicações do protocolo da American Heart Association.³ Este foi aplicado pelos pesquisadores em formato impresso, os quais os profissionais respondiam no momento da avaliação. Os sujeitos levaram cerca de 1 hora para responder. O questionário era dividido em duas partes: a primeira com informações gerais acerca do profissional e seu

trabalho e a segunda etapa referente ao conhecimento específico sobre o Suporte Básico de Vida (SBV).

A primeira parte do questionário compreendia variáveis, como: sexo; ocupação (enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem); idade; ocupação; tempo de ocupação; tipo de vínculo; tempo de formação; trabalhou ou não em urgência e emergência; presenciou alguma situação que considerasse de emergência; sentimento diante de uma situação de emergência; ouviu falar sobre SBV; recebimento de capacitação sobre SBV; preparo na utilização de conhecimentos prévios no SBV; situação de recebimento da capacitação; consideração sobre importância da atualização sobre SBV; interesse em participar de capacitação; se o serviço possui Desfibrilador Externo Automático (DEA).

A segunda parte do questionário avaliava questões específicas, como: tempo de formação acadêmica propicia maior habilidade frente a um episódio de PCR; utilização mnemônica CABD à vítima de PCR; frequência de compressões; retorno do tórax na compressão; manobra de *Chin-Lift*; frequência de ventilações. Essas questões foram avaliadas no formato Verdadeiro ou Falso. Além disso, questões com múltiplas escolhas sobre: possuir capacidade suficiente para desenvolverem o suporte básico de vida (SBV) e auxiliar no suporte avançado de vida; fatores que interferem na qualidade do SBV; identificação de PCR; execução das compressões torácicas; cessação de manobras; uso do DEA; ritmos chocáveis.

Para aplicação do mesmo, como abordagem inicial, foi realizada uma aproximação, mediante visita, no momento de entrada ou saída do Hospital e/ou contato através de telefone ou e-mail, fornecido pelos mesmos. Apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos respectivos participantes, com explicação e esclarecimento do motivo da pesquisa, objetivos, riscos e benefícios e posteriormente realizado o agendamento/horário/data para os profissionais responderem ao questionário, respeitando o horário que não dificultasse as suas atividades laborais, sendo assim, pactuado de acordo com os horários disponíveis pelos participantes. A coleta foi realizada entre os meses de dezembro de 2019 à janeiro de 2020.

Os dados foram analisados e interpretados através da estatística descritiva simples, apresentando-se em frequência e porcentagem com ajuda do editor de planilhas Microsoft Office Excel. Os dados foram tabulados no programa de Microsoft Excel 2010 e apresentados em forma de tabelas. Para a compilação da coleta, os dados foram tabulados utilizando a seguinte ordem: realização transcrição dos dados em planilha Office Excel; agrupamento de respostas; ordenação dos dados por tópicos, e a formulação de tabelas para a melhor apresentação dos resultados, e pôr fim a interpretação dos resultados obtidos onde discutiu-se os achados com a literatura pertinente.

Por envolver a participação de sujeitos, entendendo-se a imprescindibilidade de garantir os direitos e a integralidade da dignidade dos participantes de acordo com os critérios da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN),

sob parecer número 3.637.821, CAAE 19196219.0.0000.5294, em 11 de outubro de 2019.

RESULTADOS

Na Tabela 1, pode-se observar a distribuição dos dados sociodemográficos dos profissionais de enfermagem, participantes da pesquisa.

Dentre os 09 participantes da pesquisa, cinco (55,6 %) eram do sexo feminino e quatro (44,4 %) correspondiam ao sexo masculino. Em sua maioria, quatro (44,5 %) com idade de cerca de 20 anos, seguido por três (33,3 %) com idade de cerca de 30 anos. Com relação a ocupação seis (66,7 %) é formado por técnicos em enfermagem e três (33,3 %) compostos por enfermeiros. Em relação ao tempo de ocupação a maior parte dos participantes responderam que possui um tempo de até 05 anos de ocupação, com cerca de quatro (44,5%). Já o tipo de vínculo a grande maioria é funcionário público, sete (77,8 %). Com relação ao tempo de formação, a maioria relatou ter até 05 anos de formado, com quatro (44,5 %) das respostas.

Experiência e conhecimento da equipe de enfermagem

Na Tabela 2 apresenta os dados referentes à experiência e o conhecimento da equipe de enfermagem.

Percebe-se que nove (100%) dos questionados relataram já ter trabalhado e presenciado alguma situação de urgência e emergência. Ao ser questionado sobre o seu sentimento diante dessa situação de urgência e emergência, a maioria dos participantes relatou estar calmo, sete (77,8 %). Em relação a se já ouviu falar sobre SBV, a maioria, sete (77,8%) relataram que sim. No que tange a realização de alguma capacitação sobre SBV a maioria relata não ter realizado, n=sete (77,8%). Dos n=dois (22,2%) que realizaram a capacitação, relatam que se sentem preparados para utilizar o conhecimento em alguma situação de emergência e que essa capacitação ocorreu quando já estavam empregados. Ao questionar sobre a importância de uma atualização sobre SBV n= nove (100 %) responderam que sim, acham importante e que gostariam de participar de uma capacitação sobre a temática.

Conhecimentos específicos sobre SVB

Na Tabela 3 é possível identificar a quantidade de assertivas de questões realizadas a partir do instrumento.

Percebe-se uma maioria n=cinco (55,5%) dos participantes acertaram uma quantidade entre 06 a 07 questões. n=um (11,1%) dos entrevistados acertou cerca 08 a 09 questões e 11, n=um (1%) acertou uma quantidade de 02 a 03 questões. Destas, a questão com mais acertos está relacionada a frequência de ventilações e com menor acerto está relacionada a execução das compressões torácicas.

Tabela 1 – Distribuição sociodemográfica. Doutor Severiano, RN, Brasil, 2020

	N	%
Sexo		
Masculino	4	44,4
Feminino	5	55,6
Total	9	100,0
Ocupação	N	%
Enfermeiros	3	33,3
Técnicos em enfermagem	6	66,7
Total	9	100,0
Idade	N	%
20 anos	4	44,5
30 anos	2	22,2
40 anos	2	22,2
50 anos	1	11,1
Total	9	100,0
Tempo de ocupação	N	%
Até 5 anos	4	44,5
6 a 10 anos	2	22,2
11 a 15 anos	1	11,1
16 a 20 anos	1	11,1
Mais de 20 anos	1	11,1
Total	9	100,0
Tipo de vínculo	N	%
Funcionário Público	7	77,8
Celetista	0	0
Outros	2	22,2
Total	9	100,0
Tempo de formação	N	%
Até 5 anos	4	44,5
6 a 10 anos	2	22,2
11 a 15 anos	1	11,1
16 a 20 anos	1	11,1
Mais de 20 anos	1	11,1
Total	9	100,0

Tabela 2 – Experiência e conhecimento da equipe de enfermagem. Doutor Severiano, RN, Brasil, 2020

Já trabalhou em urgência/emergência?	N	%
Sim	9	100,0
Não	0	0
Total	9	100,0
Já presenciou alguma situação que considerasse de emergência?	N	%
Sim	9	100,0
Não	0	0
Total	9	100,0
Como você se sente diante de situações de emergência?	N	%
Calmo	7	77,8
Nervoso	2	22,2
Muito nervoso	0	0
Total	9	100,0
Você já ouviu falar em SBV?	N	%
Sim	7	77,8
Não	2	22,2
Total	9	100,0
Você já recebeu algum tipo de capacitação sobre SBV?	N	%
Sim	2	22,2
Não	7	77,8
Total	9	100,0
Se sim, sente-se preparado para a utilizá-lo em uma situação de emergência?	N	%
Sim	2	100,0
Não	0	0
Total	2	100,0
Em que situação você recebeu a capacitação para SBV?	N	%
Empregado	2	100,0
Estudante	0	0
Aluno de autoescola	0	0
Total	2	100,0
Você considera importante a atualização sobre SBV?	N	%
Sim	9	100,0
Não	0	0
Total	9	100,0
Gostaria de participar de uma capacitação a respeito da temático SBV?	N	%
Sim	9	100,0
Não	0	0
Total	9	100,0

Tabela 3 – Conhecimentos específicos sobre SBV. Doutor Severiano, RN, Brasil, 2020

Tema das questões	Acertos	%	Erros	%
Identificação de uma PCR	6	66,7	3	33,3
Ordem na prestação da assistência em RPC	6	66,7	3	33,3
Frequência das Compressões	7	77,8	2	22,2
Execução das Compressões torácicas	1	11,1	8	88,9
Retorno total do tórax	6	66,7	3	33,3
Manobra de <i>Chin-Lift</i>	8	88,9	1	11,1
Frequência das ventilações	9	100	0	0
Cessar as manobras	5	55,6	4	44,4
Uso do desfibrilador automático	5	55,6	4	44,4
Ritmos chocáveis em RCP	7	77,8	2	22,2

Sobre a identificação de uma PCR, n=seis (66,7%) dos profissionais responderam de forma correta. No que diz respeito à ordem correta, de acordo com o protocolo CABD da AHA, n= seis (66,7%) dos participantes acertaram a sequência preconizada. No questionamento sobre a frequência de compressões torácicas, percebe-se que n= oito (77,8%) dos participantes da pesquisa marcaram a opção verdadeira quando questionado sobre essa frequência 100-120/min, e 22,2% marcaram a alternativa como falsa.

Um dado que chamou atenção nesse estudo foi a porcentagem de erros na questão sobre execução das compressões torácicas. Neste quesito, n= oito (88,9%) erraram a questão, marcando a alternativa que falava sobre comprimir o diafragma 5-6 cm a uma frequência de 100 compressões por minuto e não mais que 120, e apenas n= um (11,1%) marcou a afirmativa que discorria sobre comprimir o esterno 5-6 cm a uma frequência de pelo menos 100 compressões por minuto e não mais que 120.

Diante da afirmação que o correto seria que “durante a RCP não se deve permitir o retorno total do tórax a cada compressão”, n= seis (66,7%) dos participantes marcaram a alternativa como falsa, demonstrando assim o conhecimento sobre a questão. Outro achado que ganha destaque está no que tange a manobra de Chin-Lift. Esta questão obteve um número de acertos de n= oito (88,9%), demonstrando assim que os sujeitos compreendem que a manobra é realizada para a abertura das vias aéreas, que consiste em posicionar os dedos de uma das mãos do examinador sob o mento, que é levemente tracionado para cima e para frente, enquanto o polegar da mesma mão deprime o lábio inferior, para abrir a boca; e a outra mão do examinador é posicionada na região frontal, para fixar a cabeça da vítima.

Ademais, cabe destacar que neste estudo, quando questionado sobre a frequência de ventilação, todos os participantes acertaram a questão n= nove (100%), esta questão consistia na apresentação da frequência das ventilações 30:2 (30 compressões e 2 ventilações). Quando questionado sobre o momento de cessar as manobras, n= cinco (55,6%) participantes do estudo marcaram a alternativa que trazia para cessar as manobras quando a vítima voltar a apresentar pulso, n= três (33,3%) marcaram a alternativa que dizia cessar após 2 min do seu começo para uma nova avaliação e n= um (11,1%) a que cessar quando chegar ajuda.

No quesito sobre o uso do desfibrilador externo automático – DEA, n= cinco (55,6%) marcaram a alternativa que falava sobre o uso do dispositivo se houvesse um disponível no local. Outros n=quatro (44,4%) marcaram a opção realizar compressões torácicas por 10 minutos e só depois usar o DEA. E por fim, a respeito dos ritmos cardíacos chocáveis, n=sete (77,8%) marcaram a alternativa que continha os ritmos Taquicardia Ventricular e Fibrilação Ventricular, assim sendo, marcando a alternativa correta.

DISCUSSÃO

A pesquisa perfil da enfermagem no Brasil, traz que a categoria de enfermeiros é constituída por 86,2% de mulheres. Contudo, registra-se a presença de mais de 55 mil homens, o que significa 13,4%. Pode-se afirmar que nesse segmento está em curso, um processo de masculinização, com uma crescente participação de homens na categoria.¹³

Segundo estudo divulgado pelo COFEN, a equipe de Enfermagem é considerada jovem, com cerca de 63,9% dos profissionais até 40 anos de idade.¹⁴ Isso mostra uma proximidade com essa pesquisa realizada, à medida que a maioria dos profissionais de enfermagem apresenta a idade menor que a faixa evidenciada a nível nacional. No panorama nacional, os enfermeiros compõem 23% da equipe de enfermagem, enquanto os técnicos e auxiliares correspondem a 77% da equipe.¹⁵ Ressalta-se que nesse estudo, o percentual de Enfermeiros está acima da média nacional, o que segue uma tendência na elevação nos últimos 30 anos.

Percebeu-se que os profissionais relataram ter conhecimento sobre a temática. O SBV é considerado base para o atendimento em casos de PCR e nele é definida a sequência primária de reani-

mação para salvar vidas, incluindo reconhecimento imediato do agravo, ativação do sistema de resposta de emergência, realização de RCP precoce e desfibrilação rápida. Além disso, o sucesso da recuperação da vítima de PCR é a presença de alguém capacitado para iniciar as manobras de RCP, tão logo seja constatada a sua ocorrência.¹⁶⁻¹⁷

Apesar de apresentarem conhecimento, estes ainda acham importante e gostariam de participar de uma capacitação sobre a temática. Com o objetivo de atualizar o conhecimento dos profissionais de saúde e proporcionar melhor assistência ao usuário, alguns serviços utilizam-se de métodos educativos para capacitar sua equipe, através de treinamentos, cursos emergenciais ou pontuais e capacitações.¹⁸

É de grande importância a implementação de educação continuada para atualização das equipes de saúde, uma vez que estar em espaços de trabalho contribui para maior segurança no atendimento e melhora o conhecimento dos profissionais, favorecendo a satisfação profissional e uma assistência de qualidade.¹⁹

No que tange aos aspectos específicos, os dados deste estudo se assemelham ao encontrado na literatura, acerca da detecção da PCR, visto que 66,67% dos enfermeiros responderam de forma parcialmente correta sobre a identificação de uma PCR.²⁰ Considerando que é o primeiro passo para iniciar as manobras de ressuscitação cardiopulmonar no SBV sendo necessário um atendimento rápido, preciso e sistematizado a esse usuário. Para que isso possa acontecer, utiliza-se a cadeia de sobrevivida desenvolvida sob as Diretrizes da American Heart Association.³

O reconhecimento de uma PCR consiste na identificação da ausência de pulso carotídeo ou presença de gasping, de acordo com a recomendação da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). A ordem na prestação de assistência em RCP é um aspecto de importância. Uma RCP bem-sucedida depende de uma sequência de procedimentos que pode ser sistematizada no conceito de corrente de sobrevivência, além de determinantes importantes como o conhecimento teórico e as habilidades práticas dos profissionais de saúde, pois a PCR requer ações rápidas, eficazes e integradas.²⁰⁻²¹

Ao deparar-se com uma situação que considere passível de ser uma PCR é imprescindível guiar-se por uma sequência de ações, estas devem ser realizadas de acordo com o protocolo CABD da AHA, que consiste-se na abertura da via aérea; ventilação; compressões e Desfibrilação-Desfibrilador Externo Automático-DEA.³ Cabe aqui destacar o conhecimento que foi apresentado pelos sujeitos nessa sequência, o que resulta em uma perspectiva de aplicação destes casos venham a presenciar uma PCR.

Os dados obtidos neste estudo aproximam-se de um estudo desenvolvido no Hospital de Urgência Trindade (HUTRIN), onde 72,22% dos participantes da pesquisa identificaram a sequência correta do algoritmo CABD.²²

Segundo as recomendações da AHA,³ a frequência para as compressões torácica devem ser de 30 compressões, seguida de duas ventilações em uma velocidade mínima de 100 a 120 compressões/minuto, para que a RCP seja considerada de boa qualidade, garantindo a manutenção da circulação e da oxige-

nação do organismo, responsáveis pela condução de oxigênio aos órgãos vitais.

Os achados sobre este quesito na pesquisa, apresentam-se como positivos, pois demonstra que os sujeitos reconhecem o quantitativo de compressões. Esses números encontrados, estão acima dos dados de uma pesquisa, no Recôncavo Baiano com enfermeiras da ESF, em seu estudo encontrou que 57,1% das enfermeiras conseguiram identificar a frequência das compressões torácicas.²³

Um dado preocupante está nos achados ao que tange a execução das compressões torácicas e retorno total do tórax, os quais notou-se uma grande porcentagem de erros pelos sujeitos da pesquisa. Esse desconhecimento implica diretamente em uma assistência incorreta, podendo comprometer a saúde do usuário que necessite de atendimento.

A AHA traz que durante uma RCP o indivíduo evite apoiar-se sobre o tórax entre as compressões, para permitir o retorno total da parede do tórax em adultos com PCR. Uma vez que o retorno da parede do tórax cria uma pressão intratorácica negativa relativa. É esta pressão que promove o retorno venoso e o fluxo sanguíneo cardiopulmonar. Quando não é permitido que o tórax retorne, influência em uma RCP deficiente e com maior chance de insucesso.²¹

Na perspectiva ainda sobre a realização de manobras, a de Chin-Lift obteve-se como a de maior conhecimento pelos participantes, desta forma, o conhecimento de uma manobra tão importante deduz que na realização desta, pode ser crucial para a não perda da vida.

Cabe aqui refletir sobre o achado que traz muita relevância, uma vez que os sujeitos da pesquisa em sua totalidade demonstraram conhecer a frequência das ventilações em uma PCR. A frequência das ventilações deve ser de 30 compressões para duas ventilações (30:2), ofertando uma quantidade de ar satisfatória para ocorrer a elevação do tórax, com duração de aproximadamente um segundo. Cada ventilação com o AMBU deve ser efetuada durante 1 segundo, com uma pausa de 3 a 4 segundos entre uma ventilação e outra. O examinador precisa certificar-se de que a via aérea esteja adequadamente aberta. Para isso, faz-se necessária a inclinação da cabeça e a elevação da mandíbula contra a máscara, segurando-a contra a face da vítima garantindo uma boa vedação.²¹

É necessário, ainda, saber o momento ideal das interrupções das manobras. Assim sendo, ressalta-se que estas devem ser ininterruptas, podendo ser cessada, quando ocorre o retorno da circulação sanguínea espontânea, a pessoa apresenta algum movimento ou óbito declarado.²¹

A desfibrilação é definida como o uso do choque elétrico de corrente contínua, com grande amplitude e curta duração, aplicado no tórax. Durante uma atividade elétrica cardíaca irregular, a desfibrilação despolariza todas as células cardíacas, permitindo o reinício do ciclo cardíaco normal, de forma organizada, em todo o miocárdio. O DEA é um equipamento de suporte de vida capaz de reverter a Fibrilação Ventricular (FV) e a Taquicardia Ventricular (TV) sem pulso para circulação espontânea, e que

não requer interpretação de traçado eletrocardiográfico, sendo, portanto, de fácil utilização e por isso recomendado para leigos e profissionais de saúde, desde que devidamente treinados.²⁴⁻²⁵

Frequentemente a FV e a TV sem pulso são os ritmos encontrados nas pessoas com PCR presenciada. Por isso é de extrema importância que tanto as manobras de RCP quanto a desfibrilação sejam realizadas precocemente. A chance de sobrevivida reduz de 7,0 a 10,0% a cada minuto em que há atraso na desfibrilação e a FV/TV sem pulso eventualmente se deteriora para a assistolia com o passar do tempo, mas a realização de manobras de RCP pode prolongar a FV/TV sem pulso aumentando as chances de sucesso na desfibrilação.²⁶

Ademais, por serem métodos eficazes, de simples compreensão, requerem do sujeito conhecimentos básicos na área de primeiros socorros para sua execução. Entende-se que o conhecimento sobre SBV deve ser universal, ou seja, que não só os profissionais da área da saúde como também toda a população saiba e tenha acesso a estes procedimentos, pois as chances de recuperação das vítimas aumentam em relação à agilidade com que as urgências/emergências são reconhecidas e tratadas de forma adequada.²⁷

Como limitações do estudo, apresentam-se: o método de análise e interpretação dos dados (estatística simples); quantitativo de sujeitos, o que dificulta generalizações; diferentes níveis profissionais (técnicos e enfermeiros, visto que o nível de conhecimento é diferente, e isso influencia no resultado); viés recordatório (a pessoa pode saber a resposta e na hora não lembrou, ou teve o tempo de estudar); o instrumento não é validado.

Sugere-se pesquisa só com enfermeiros para dar a real noção do conhecimento desses profissionais, uma vez que estes são responsáveis pela equipe e na realização de capacitações; a validação do instrumento de coleta; e um universo maior de pesquisa com estudos que possibilitem maior nível de evidência.

Traz contribuições na medida em que avalia o conhecimento dos profissionais sobre o SBV, possibilitando o diagnóstico e possível direcionamento para o desenvolvimento de ações para a capacitação da equipe que venham a superar a problemática do despreparo profissional, bem como a importância da educação continuada, colaborando, acima de tudo, para aumentar as chances de sobrevivida e diminuição de sequelas de pessoas que correm riscos de vida em contextos com escassez de serviços médicos e de saúde.

CONCLUSÃO

O objetivo do estudo foi alcançado ao se avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca do SBV em um Hospital de Pequeno Porte. Os profissionais apresentam um conhecimento sobre a temática, com uma taxa de acertos média/alta. A equipe segue alguns dos passos da sequência correta da RCP, com uma maioria de acertos, mas errado em alguns pontos, como a quantidade, a profundidade e o local correto das compressões torácicas. Além disso, foi constatado que o serviço não capacita os profissionais, no entanto, os mesmos

demonstraram interesse em participar de alguma capacitação, além de reconhecer sua devida importância.

Dessa forma, sugere-se que os serviços de saúde possam implementar programas, capacitações e treinamentos com a equipe sobre SBV, bem como a realização de educação em saúde com fins construção de conhecimento para os profissionais, os quais refletem na melhoria da qualificação profissional e da assistência à saúde, uma vez que o conhecimento desses profissionais é fundamental importância num contexto do interior, sertão, e sem acesso à serviços de saúde de maior complexidade.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2021 [acesso em 07 de março 2022]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/.
2. Ribeiro AG, Mill JG, Matos SMA, Velasquez-Melendez G, Cade NV, Molina MC. Associações entre consumo de produtos lácteos, proteína C-reativa e perfil lipídico em adultos: resultados do ELSA-Brasil. *Cad. Saúde Pública* (Online). [internet]. 2020 [acesso em 08 de março 2022];36(1):e00028019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00028019>.
3. International Liaison Committee on Resuscitation. 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Circulation*. [internet]. 2020 [cited 2022 feb 20];142(suppl 1). Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000890>.
4. Bastarrica EG, Santos F, Conte M, Balso NVP. Perfil epidemiológico dos pacientes em parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa. *RSD*. [internet]. 2020 [acesso em 20 de março 2022];9(12):e1559126024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i12.6024>.
5. Prestes JN, Menetrier JV. Conhecimento da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva adulta sobre a parada cardiorrespiratória. *Biosaúde*. [internet]. 2017 [acesso em 10 de março 2022];19(1). Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/biosaude/article/view/27905/22933>.
6. Battisti GR, Branco A, Caregnato RCA, Oliveira MMC. Perfil de atendimento e satisfação dos usuários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). *Rev. gaúch. enferm.* [internet]. 2019 [acesso em 16 março 2022];40:e20180431. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180431>.
7. Pereira RC. Instrumento de educação permanente no atendimento às crianças em parada cardiorrespiratória na sala de emergência pediátrica do Hospital Regional do Mato Grosso do Sul. [TCC de especialização em Urgência e Emergência]. Mato Grosso (Brasil): Universidade Federal de Santa Catarina; 2017 [acesso 15 de março 2022]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/173518>.
8. Sousa BVN, Teles JF, Oliveira EF. Perfil, dificuldades e particularidades no trabalho de profissionais dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa. *Enferm. actual Costa Rica* (Online). [internet]. 2020 [acesso em 08 de março 2022];38. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.36082>.
9. Resende RT, Barbosa ACS, Luiz FS, Santos KB, Frank DBP, Motta DS, et. al. Knowledge of nursing academics on basic life support. *Rev. enferm. UFPE on line*. [internet]. 2019 [cited 2022 mar 10];13(5). Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i05a238984p1231-1236-2019>.
10. European Resuscitation Council (ERC). Guidelines for resuscitation 2021. Lisboa: Conselho Português de Ressuscitação. Coimbra: Associação de Saúde Infantil de Coimbra. 2021. Disponível em: <https://cprguidelines.eu/guidelines-public-comment#downloads>.
11. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas. 2017. 6 ed. 192p.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Doutor Severiano. 2021 [acesso em 20 de março 2022]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rn/doutor-severiano.html>.
13. Machado MH, Oliveira ES, Lemos WR, Wermelinger MW, Vieira M, Santos MR, et. al. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final. Fiocruz. 2017 [acesso em 29 de janeiro 2022];750. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>.
14. Silva MCN, Machado MH. Health and Work System: challenges for the Nursing in Brazil. *Ciênc. Saúde Colet.* [internet]. 2020 [cited 2022 jan 29];25(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>.
15. Wermelinger MCMW, Boanafina A, Machado MH, Vieira M, Ximenes Neto FRG, Lacerda WF. Nursing technician training: qualification profile. *Ciênc. Saúde Colet.* [internet]. 2020 [cited 2022 feb 20];25(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27652019>.
16. Nassau e Braga RM, Fonseca ALEA, Ramos DCL, Gonçalves RPF, Dias OV. Atuação da equipe de enfermagem no atendimento à vítima de parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar. *Rev. enferm. atenção saúde.* [internet]. 2018 [acesso em 18 de março 2022];16(56). Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4928.

17. Brandão MGSA, Fontenele NÃO, Ximenes MAM, Lima MMS, Neto NMG; Araújo TM, Barros LM. Autoconfiança, conhecimento e habilidade acerca da ressuscitação cardiopulmonar de internos de enfermagem. *rev. cuid.* (Bucaramanga. 2010). [internet]. 2020 [acesso em 20 de março 2022];11(2): e982. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.982> .
18. Ribeiro BCO, Souza RG, Silva RM. A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva-revisão de literatura. *REICEN.* [internet]. 2019 [acesso em 15 de março 2022];2(3). Disponível em: <https://revistasfasesenaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/253>.
19. Sade PMC, Peres AM, Zago DPM, Matsuda LM, Wolff LDG, Bernardino E. Avaliação dos efeitos da educação permanente para enfermagem em uma organização hospitalar. *Acta Paul. Enferm.* (Online). [internet]. 2020 [acesso em 18 de março 2022];33:eAPE20190023. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0023>.
20. Espíndola MCM, Espíndola MMM, Moura LTR, Lacerda LCA. Parada cardiorrespiratória: conhecimento dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. *Rev. enferm. UFPE on line.* [internet]. 2017 [acesso em 28 de janeiro 2022];11(7). Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201717>.
21. Bernoche C, Timerman S, Polastri TF, Giannetti NS, Siqueira AWS, Piscopo A et. al. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019. *Arq. bras. cardiol.* [internet]. 2019. [acesso em 29 de janeiro 2022];113(3). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20190203>.
22. Barbosa ISL, Moraes-Filho IM, Pereira BA, Soares SR, Silva W, Santos OP. O conhecimento do profissional de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória segundo as novas diretrizes e suas atualizações. *REVISA (Online)*, 2179-0981. [internet]. 2018 [acesso em 18 de março 2021];7(2). Disponível em: <http://revistafasesenaaires.com.br/index.php/revisa/article/viewFile/311/221>.
23. Santos JS, Santana TS, Sousa AR, Teixeira JRB, Serra HHN, Paz JS. Suporte básico de vida: conhecimento de enfermeiras (os) que atuam na estratégia de saúde da família. *REVISA (Online)*, 2179-0981. [internet]. 2020 [acesso em 19 de março 2022];9(1). Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n1.p40a52>.
24. Delhomme C, Njeim M, Varlet E, Pechmajou L, Bernameur N, Cassan P et al. Automated external defibrillator use in out-of-hospital cardiac arrest: Current limitations and solutions. *Arch. Cardiovasc. Dis.* [internet]. 2019 [cited 2022 jan 20];112(3). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.acvd.2018.11.001>.
25. Ferreira MNA, Barbosa LA, Dergan MRA, Lima PAV, Pereira LJ, Tavares NKC, et al. Uso do Desfibriladores externos automáticos (DEA) por pessoas leigas no atendimento Pré-hospitalar: Uma Revisão Integrativa da Literatura. *RSD.* [internet]. 2021 [acesso em 20 de março 2022];10(7):e36110715989. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.1598>.
26. Delgado RC, Urena CN, Alejandra SF, Cesar RA, Pedro AG. Utilización de los desfibriladores externos automáticos de uso público en el Principado de Asturias durante el periodo 2012-2014. *Emergencias.* [internet]. 2018 [acesso em 21 de março 2022];30. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/326347126_Utilizacion_de_los_desfibriladores_externos_automaticos_de_uso_publico_en_el_Principado_de_Asturias_durante_el_periodo_2012-2014#fullTextFileContent.
27. Carvalho LR, Ferreira RBS, Rios MA, Fonseca EOS, Guimarães CF. Fatores associados ao conhecimento de pessoas leigas sobre suporte básico de vida. *Enferm. actual Costa Rica (Online).* [internet]. 2020. [acesso em 20 de março 2022];(38). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.39087> .