

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.12261

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS INTRA-HOSPITALARES ACERCA DO SUPORTE BÁSICO DE VIDA EM UMA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

*In-hospital professionals' knowledge about basic life support in cardiac arrest**Conocimiento de los profesionales intrahospitalarios sobre el soporte vital básico en la parada cardíaca*Patrícia Aparecida Trentin¹ Eleine Maestri² Anderson Batista dos Santos³ Alexandre Inácio Ramos⁴ Vander Monteiro da Conceição⁵ Fabiana Brum Haag⁶ 

RESUMO

Objetivo: avaliar o efeito da intervenção educativa no conhecimento da equipe de enfermagem sobre o suporte básico de vida para o atendimento à parada cardiorrespiratória de adultos no ambiente intra-hospitalar. **Método:** estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado com 25 profissionais de enfermagem em dois hospitais de região oeste de Santa Catarina - Brasil. Avaliou-se por meio da aplicação de um pré-teste, intervenção educativa e pós-teste. **Resultados:** houve aumento significativo no conhecimento dos profissionais. O hospital A obteve a média de acertos de 7,23 no pré-teste, elevando para 11,33 no pós-teste, com valor de $p \leq 0,0001$. Já o hospital B pontuou 6,07 no pré-teste, progredindo para 11,15 no pós-teste, valor de $p \leq 0,0006$. **Conclusão:** a intervenção realizada demonstrou ser uma estratégia eficaz, visto que os resultados pré-teste demonstravam déficit significativo de conhecimento, e após a intervenção educativa, mostraram melhoria na maioria dos itens avaliados em relação ao atendimento específico.

DESCRIPTORIOS: Parada cardiopulmonar; Enfermagem; Capacitação em serviço; Adulto;

¹ Hospital Regional do Oeste (HRO), Santa Catarina, Chapecó, Brasil.

^{2,3,5,6} Universidade Federal da Fronteira Sul, Santa Catarina, Chapecó, Brasil.

⁴ Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC-FUC), Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

Recebido em: 15/12/2022; Aceito em: 14/11/2023; Publicado em: 25/01/2024

Autor correspondente: Patricia Aparecida Trentin patricia01trentin@hotmail.com

Como citar este artigo: Trentin PA, Maestri E, Santos AB, Ramos AI, Conceição VM, Haag FB. Conhecimento dos profissionais intra-hospitalares acerca do suporte básico de vida em uma parada cardiorrespiratória. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];16:e12261 Disponível em:

<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.12261>



ABSTRACT

Objective: to evaluate the effect of an educational intervention on the nursing team's knowledge about basic life support for adult cardiac arrest care in the in-hospital environment. **Method:** cross-sectional study with a quantitative approach, carried out with 25 nursing professionals in two hospitals in the western region of Santa Catarina - Brazil. A pre-test, educational intervention and post-test were applied. **Results:** there was a significant increase in the professionals' knowledge. Hospital A had a mean score of 7.23 in the pre-test, increasing to 11.33 in the post-test, with p -value ≤ 0.0001 . Hospital B scored 6.07 in the pre-test, increasing to 11.15 in the post-test, p -value ≤ 0.0006 . **Conclusion:** the intervention proved to be an effective strategy, since the pre-test results showed significant knowledge deficit, and after the educational intervention, showed improvement in most of the items evaluated in relation to specific care.

DESCRIPTORS: Cardiopulmonary arrest; Nursing; In-service training; Adult;

RESUMEN

Objetivos: evaluar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento del equipo de enfermería sobre el soporte vital básico para la atención del paro cardíaco del adulto en el ambiente intrahospitalario. **Método:** estudio transversal con abordaje cuantitativo, realizado con 25 profesionales de enfermería en dos hospitales de la región oeste de Santa Catarina - Brasil. Se aplicó un pre-test, una intervención educativa y un post-test. **Resultados:** hubo un aumento significativo de los conocimientos de los profesionales. El Hospital A obtuvo una puntuación media de 7,23 en el pre-test, aumentando a 11,33 en el post-test, con valor $p \leq 0,0001$. El Hospital B obtuvo una puntuación de 6,07 en el pre-test, aumentando a 11,15 en el post-test, con valor $p \leq 0,0006$. **Conclusión:** una intervención realizada demostró ser una estrategia eficaz, visto que los resultados previos demostraron un déficit significativo de conocimiento, y después de una intervención educativa, mostraron una mejoría en la mayoría de los ítems evaluados en relación al atendimento específico.

DESCRIPTORES: Parada cardiopulmonar; Enfermería; Formación en servicio; Adulto.

INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) pode ser definida como uma emergência cardiológica, a qual ocasiona a interrupção da atividade mecânica do coração, confirmada pela ausência de movimentos respiratórios e circulatórios visíveis e palpáveis. Como forma de reversão deste quadro, utiliza-se as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), as quais contemplam um conjunto de intervenções realizadas por uma equipe de pessoas, com a finalidade de reestabelecer a circulação cardíaca espontânea e o retorno dos parâmetros vitais.¹

Nos Estados Unidos, a incidência de PCR intra-hospitalar é de aproximadamente 209.000 casos em 2012, tendo um percentual de sobrevivência 23.1%, e em ambiente extra-hospitalar os números chegam a 382.800 casos, com uma sobrevivência de 11.4%.² Um estudo realizado entre os anos de 1980 e até 2012, mostrou que cerca de 20% das mortes no Brasil foram causadas por doenças cardiovasculares, sendo a região Sul e Sudeste do país, as que apresentaram maior quantitativo.³ A epidemiologia do quantitativo de PCR é conflitante e imprecisa, devido as subnotificações ou falta de registros, mas acredita-se que cerca de 50% delas aconteçam em ambientes hospitalares, tendo os ritmos de assistolia e Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP) como predominantes neste espaço, com uma taxa de sobrevivência de cerca de 17%.⁴

Um estudo produzido a partir de prontuários de pacientes que evoluíram para ritmos de parada, apresentaram sinais e sintomas de descompensação até oito horas antes do acontecido. Os principais foram sinais de choque, déficit neurológico,

mal-estar e sintomas sugestivos de síndromes coronarianas agudas, sinalizando a importância da identificação desses sinais e do treinamento da equipe de saúde que presta os primeiros cuidados. Achados nos mostram uma deficiência no conhecimento dos profissionais desde o atendimento emergente, até a evolução em prontuário.⁵

Compreendendo a importância do sequenciamento das atividades em uma PCR, e que sua não realização de forma coerente, sistemática e de qualidade, interferem diretamente em uma evolução clínica favorável, nos questionamos: qual o efeito de uma intervenção educativa no conhecimento da equipe de enfermagem sobre o Suporte Básico de Vida em PCR de adultos em ambiente intra-hospitalar?

Objetivou-se com esse estudo avaliar o efeito da intervenção educativa no conhecimento da equipe de enfermagem sobre o suporte básico de vida para o atendimento à PCR de adultos no ambiente intra-hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa dos dados, realizado na unidade de Clínica médica de um hospital geral de grande porte (denominado hospital A) e em um hospital geral de médio porte (denominado hospital B), ambos localizados no oeste de Santa Catarina.

O hospital A consiste em uma instalação de alta a média complexidade, que conta com 337 médicos, 1032 funcionários, possui 25 especialidades médicas e atende aproximadamente 1,3 milhão de pessoas.⁶ Já o hospital B constitui-se por uma

instalação de média complexidade, conta com 50 funcionários, atende em média 1.200 pacientes ao mês.

Compuseram a população entrevistada enfermeiros e técnicos de enfermagem dos hospitais A e B. A coleta de dados aconteceu no período de março a setembro de 2021 no hospital A, e no mês de julho do mesmo ano no hospital B. O tamanho da amostra foi mensurado a partir de cálculo amostral obtido por meio de uma seleção não probabilística e por conveniência com todos os sujeitos que compõem a equipe de enfermagem, totalizando 25 profissionais (12 do hospital A e 13 do hospital B).

Como critério de inclusão considerou-se técnico de Enfermagem ou Enfermeiro há mais de 3 meses, e como critério de exclusão estar em período de férias, licença médica ou afastados para capacitação profissional, estar cobrindo funcionários de folga ou férias ou que atuam esporadicamente nos hospitais do estudo.

Para a coleta de dados foi utilizado o instrumento tipo questionário “Ressuscitação Cardiopulmonar no adulto em Suporte Básico De Vida com o uso do Desfibrilador Externo Automático no ambiente hospitalar”.⁷ A primeira etapa foi composta por questionário com 20 questões objetivas embasadas nas diretrizes publicadas em 2015 pela American Heart Association², baseadas nos 5 elos de sobrevivência (vigilância e prevenção, reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência, RCP imediata de alta qualidade, rápida desfibrilação e suporte avançado de vida e cuidados pós-PCR), além do processo de evolução da PCR, que não faz parte dos elos da cadeia.

A segunda etapa foi uma prática educativa, seguindo um roteiro pré-estabelecido de RCP, com duração de aproximadamente 40 minutos, abordando os tópicos: vigilância e prevenção, reconhecimento precoce e pedido de ajuda, RCP de alta qualidade, desfibrilação precoce e suporte avançado de vida e cuidados pós PCR.

A intervenção no hospital A foi realizada com 1 ou 2 participantes por vez, durante os turnos de trabalho. No hospital B a intervenção educativa foi realizada em grupo, fora do horário de trabalho, sendo feita a demonstração em manequim e posterior execução dos procedimentos pelos participantes. Após, foi realizada a terceira etapa com a coleta de dados pós-intervenção, quando se aplicou o mesmo questionário a fim de avaliar os efeitos, positivos ou negativos, da atividade desenvolvida.

Os dados foram armazenados em planilhas eletrônicas do Microsoft Excel®, versão 2016, e transportados para o programa GraphPad Prism 8.4. As variáveis qualitativas se apresentam em frequências, e as variáveis quantitativas em média (M) e desvio padrão (SD). Para comparar as médias do instrumento pré e pós intervenção, na amostra geral (hospital A + hospital B), utilizou-se o teste t de Student Pareado, e para comparação do desempenho do hospital A com o hospital B, utilizou-se o teste t para amostras independentes. O valor de $p \leq 0,05$ foi considerado significativo.

Em todas as suas fases este estudo cumpriu os termos da Resolução CNS nº466/2012 observando os princípios de anonimato, autonomia, não maleficência e beneficência, com parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos CAAE 43525421.7.0000.0116.

RESULTADOS

Participaram do estudo 25 profissionais de saúde, observando-se uma média de idade de 33,84 anos (DP 9,4 anos), sendo a maioria brancos (64%) e solteiros (48%). A população estudada é, majoritariamente, formada por técnicos de enfermagem (68%), com predominância de 1 a 5 anos de atuação na referida instituição (40%) e de 1 a 5 anos de atuação na área da saúde (44%). A maioria não possui especialização na área da saúde (72%) e não realizou o BLS (92%) e nem o ACLS (96%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas. Chapecó, SC, Brasil, 2021

Variável	N	%
Turno de trabalho		
M	9	(36,0)
T	11	(44,0)
N	5	(20,0)
Faixa etária		
18 a 27 anos	8	(32,0)
28 a 37 anos	6	(24,0)
38 a 47 anos	10	(40,0)
≥ 48 anos	1	(4,0)
Cor/Raça		
Branco	16	(64,0)
Pardo	6	(24,0)
Amarelo	2	(8,0)
Indígena	1	(4,0)
Estado civil		
Casado	6	(24,0)
Divorciado	4	(16,0)
União estável	3	(12,0)
Solteiro	12	(48,0)
Profissão		
Enfermeira	8	(32,0)
Técnico de Enfermagem	17	(68,0)
Tempo de atuação na instituição		
<1 ano	8	(32,0)

1 a 5 anos	10	(40,0)
>5 anos	7	(28,0)
Tempo de atuação na área da saúde		
<1 ano	5	(20,0)
1 a 5 anos	11	(44,0)
>5 anos	9	(36,0)
Especialização na área da saúde		
Sim	7	(28,0)
Não	18	(72,0)
Já realizou o BLS*		
Sim	2	(08,0)
Não	23	(92,0)
Já realizou o ACLS**		
Sim	1	(04,0)
Não	24	(96,0)

* Basic Life Support

** Advanced Cardiovascular Life Support

Fonte: Os autores

Na Tabela 2 podemos observar que no pré-teste do hospital A, houve apenas 2 questões que apresentaram índice de acertos $\geq 70\%$. No pós-teste do hospital A, houve um aumento significativo nos acertos após a intervenção, apresentando um índice superior a 70% em 8 questões. Ainda notamos que do pré-teste para o pós-teste imediato, 13 questões apresentaram um aumento estatístico de acertos, 4 mantiveram os valores e 2 questões reduziram a pontuação.

Tabela 2 – Distribuição das respostas corretas dos profissionais do hospital A nas duas etapas do estudo. Chapecó, SC, Brasil, 2021

Questão	Pré-teste hospital A		Pós-teste hospital A		
	n	%	N	%	
1º Elo	1	3	(25,0)	6	(50,0)
	2	6	(50,0)	8	(66,7)
2º Elo	3	7	(58,3)	10	(83,7)
	4	7	(16,7)	9	(75,7)
	5	7	(58,3)	9	(75,0)

	6	8	(66,7)	8	(66,7)
	7	2	(16,7)	9	(75,0)
	8	3	(25,0)	11	(91,7)
3º Elo	9	5	(41,7)	9	(75,0)
	10	8	(66,7)	8	(66,7)
	11	4	(33,3)	7	(58,3)
	12	3	(25,0)	8	(66,7)
	13	10	(83,3)	10	(83,7)
	14	2	(16,7)	3	(25,0)
	15	4	(33,3)	4	(33,3)
4º Elo	16	4	(33,3)	5	(41,7)
	17	5	(41,0)	2	(50,0)
	18	0	(00,0)	0	(66,7)
5º Elo	19	10	(83,7)	10	(83,7)
	20	1	(08,3)	0	(00,0)

Fonte: Os autores

Na Tabela 3 podemos observar que no pré-teste do hospital B não houve nenhum item que apresentou índice de acertos $\geq 70\%$. Ainda notamos que do pré-teste para o pós-teste imediato, 16 questões apresentaram um aumento com significância estatística de acertos ($p=0,0006$), 2 mantiveram os valores e 2 questões reduziram a pontuação.

O gráfico 1 apresenta a média e o desvio padrão dos acertos em cada uma das duas etapas aplicadas no hospital A. O primeiro questionário obteve como média de acertos $- 7,83 \pm 4,41$ já no segundo, houve uma elevação da média para $11,33 \pm 4,31$.

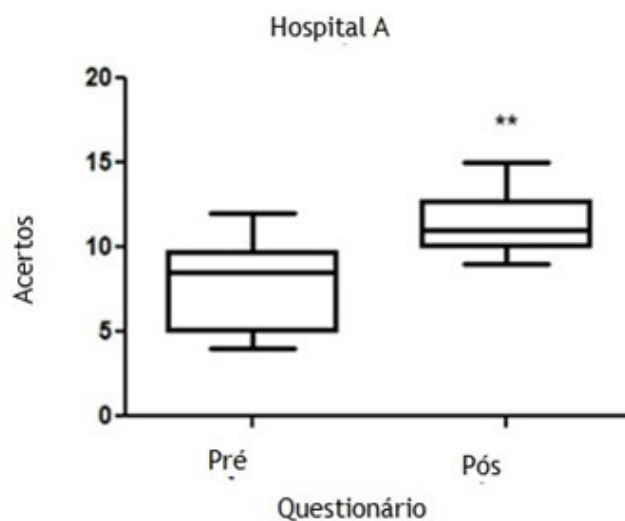
O gráfico 2 apresenta a média e o desvio padrão dos acertos em cada uma das duas etapas aplicadas no hospital B. O primeiro questionário obteve como média de acertos $- 6,07 \pm 3,09$ já no segundo, houve uma elevação da média para $11,15 \pm 1,83$.

Tabela 3 – Distribuição das respostas corretas dos profissionais do hospital B nas duas etapas do estudo. Chapecó, SC, Brasil, 2021

Questão	Pré-teste hospital B		Pós-teste hospital B	
	n	%	N	%
1º Elo	1	0 (00,0)	5	(38,4)
	2	8 (61,5)	10	(77,0)
2º Elo	3	4 (30,7)	10	(77,0)
	4	4 (30,7)	10	(77,0)
	5	7 (58,3)	11	(84,6)
	6	3 (23,0)	8	(61,5)
	7	3 (23,0)	9	(69,2)
	8	1 (07,7)	8	(61,5)
3º Elo	9	6 (46,1)	11	(84,6)
	10	6 (46,1)	8	(61,5)
	11	5 (38,4)	8	(61,5)
	12	2 (15,3)	10	(77,0)
	13	5 (38,4)	10	(77,0)
	14	3 (23,0)	4	(30,7)
	15	5 (38,4)	6	(46,1)
	4º Elo	3 (23,0)	2	(15,3)
	17	6 (46,1)	5	(38,4)
	18	1 (07,7)	1	(07,7)
5º Elo	19	7 (58,8)	9	(69,2)
	20	0 (00,0)	0	(00,0)

Fonte: Os autores

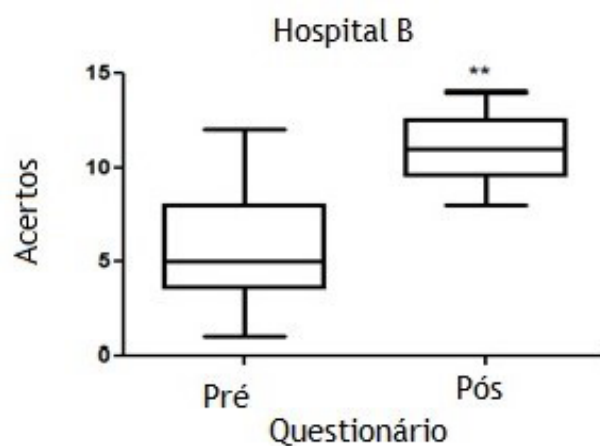
Gráfico 1 – Média dos acertos nas duas etapas, pré-teste e pós-teste do hospital A. Chapecó, SC, Brasil, 2021



** P<0,0001

Fonte: Os autores

Gráfico 2 – Média dos acertos nas duas etapas, pré-teste e pós-teste do hospital B. Chapecó, SC, Brasil, 2021



** P<0,0001

Fonte: Os autores

DISCUSSÃO

Ao avaliarmos os dados sociodemográficos, observa-se que a população do estudo foi constituída na sua maioria por técnicos de enfermagem, com uma média de 1 a 5 anos de atuação na saúde, idade média de 33,84, brancos e solteiros. Informações que corroboram com pesquisas que examinaram o papel dos enfermeiros na RCP, nos hospitais com desempenho superior e inferior do IHCA, que trazem uma característica de mulheres, de cor branca, com idade média de 33,6 anos.⁸

Os resultados encontrados no estudo apresentaram significância estatística. Contudo, percebe-se o baixo índice de acertos no pré-teste, com $7,23 \pm 4,41$ no hospital A, e $6,07 \pm$

3,09 no hospital B. Uma pesquisa foi realizada para avaliar um programa de treinamento teórico prático in loco para profissionais de enfermagem, sobre suporte básico de vida, obtendo achados semelhantes em seu estudo, no qual os profissionais de saúde atingiram uma porcentagem de 42,8% de acertos do pré-teste do programa de treinamento acerca das manobras básicas de RCP.⁹

Contudo, podemos perceber que ambos os hospitais obtiveram melhora relevante do desempenho no pós-teste. O hospital A com $11,33 \pm 4,31$, e o Hospital B com $11,15 \pm 1,83$. Este resultado reafirma os resultados obtidos na pesquisa⁹ citada anteriormente, com uma pontuação no pós-teste de 70%, salientando a importância de realizar treinamento de PCR destes profissionais, uma vez que este conhecimento precisa ser revisto cotidianamente.

Um estudo comparou o treinamento periódico de PCR a cada 2 ou 4 meses, com treinamento não periódico. A pesquisa comprovou que simulações in-situ com periodicidade contribuíram de forma mais efetiva para o conhecimento e competências das equipes, comparadas a treinamentos a longo prazo.¹⁰

O questionário aplicado se encontra dividido nos elos da cadeia de sobrevivência, a qual foi construída com o intuito de organizar e hierarquizar medidas pertinentes ao atendimento a PCR, tanto em ambiente intra-hospitalar, quanto no pré-hospitalar, apresentando algumas especificidades para cada local.

O estudo foi realizado no ambiente hospitalar, optando então por utilizar os elos preconizados para esta finalidade. Sendo assim, as discussões foram divididas em “Vigilância e prevenção” (primeiro elo), “Reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência” (segundo elo), “RCP imediata de alta qualidade” (terceiro elo), “Rápida desfibrilação”, (quarto elo), e “Suporte avançado de vida e cuidados pós-PCR” (quinto elo). A questão 20 diz respeito a evolução da PCR, não entrando na discussão dos elos.

Um estudo de 2021, com abordagem quase experimental, sem grupo controle, do tipo antes e depois. A pesquisa utilizou o mesmo questionário como instrumento avaliativo. Sendo este aplicado para profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem do ambiente pré-hospitalar e intra-hospitalar.¹¹

O primeiro elo aborda a avaliação clínica do paciente. O hospital A obteve um aumento de 25% dos acertos no pós-teste, e o hospital B 38,4%. Já o estudo de 2021¹¹ apresentou um aumento de 9,73% na somatória geral das categorias. Achados salientam que mais da metade das PCR no ambiente hospitalar são renunciados por alterações nos sinais vitais e estado fisiológico. Cenário comum em setores onde a monitorização não é contínua. Sendo assim, entende-se que um reconhecimento precoce dos eventos reduziria, auxilia ou até mesmo previne o evento de PCR, possibilitando condutas mais assertivas.¹²

O segundo elo que diz respeito a Reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência, avalia a responsivi-

dade da vítima, concomitante com a verificação de respiração e pulso. Este momento é crucial para definir quais serão as intervenções que a precedem. Neste item, o hospital A pontuou um aumento de 36% e o hospital B 33,7%. Em outro estudo obteve um aumento de 22,42%.¹¹

O terceiro elo denominado RCP imediata de alta qualidade, obteve um aumento de 38% no hospital A, e 26,9% no hospital B. No estudo, obteve-se um aumento de 20%.¹¹ Da mesma forma, em outra pesquisa de 2018, que avaliou o desempenho após treinamento de PCR para profissionais da atenção primária, os itens sobre “acionamento do serviço de ajuda” e “início das compressões torácicas”, obtiveram como resultados um aproveitamento de 82,0% e 95,5% de acertos, respectivamente, demonstrando a efetividade das ações.¹³

Este item diz respeito às compressões e ventilações, elementos que quando aplicados concomitante a avaliação de ritmo e desfibrilação, constituem o principal pilar de atendimento a PCR. A RCP de alta qualidade aumenta significativamente a pressão de perfusão coronária (PPC), estudos apontam que o retorno de circulação espontânea só ocorreu após atingir uma PPC ≥ 15 mmHg durante as compressões. Sendo assim, o conhecimento pertinente a estes itens são os responsáveis pelos desfechos favoráveis.²

No que se refere ao quarto elo da cadeia de sobrevivência, denominado Rápida desfibrilação, que diz respeito a utilização do Desfibrilador Externo Automático (DEA), os resultados não se apresentaram favoráveis na pesquisa, apontando as menores pontuações do estudo. O hospital B obteve uma redução de -0,06% nos acertos do pós-teste, e o hospital A uma redução de -1,66%. Dados que não corroboram com o estudo anterior, o qual apresentou um aumento de 19,4%.¹¹

Embora no ambiente hospitalar, apenas 20% das PCR apresenta-se com ritmos iniciais chocáveis, a desfibrilação precoce está relacionada a taxas de desfechos mais favoráveis, podendo elevar até 70% da sobrevivência da vítima que dela se beneficia. Do contrário, a cada minuto de atraso na desfibrilação, reduz em torno de 10 a 12% a possibilidade de ser um desfecho reversível.¹⁴

Literaturas que utilizaram a abordagem quantitativa, quase-experimental, do tipo pré-teste, aula teórico-prática e pós-teste, demonstraram resultados significativamente baixos em relação ao uso do DEA. As questões possuíam peso de nota equivalente a 1, sendo obtido apenas 0,2 de média geral.¹¹ Estes achados refletem um conhecimento insuficiente frente ao uso de um equipamento tão importante e decisivo em uma PCR. Tais achados podem ser associados ao não manuseio e familiaridade com o aparelho, bem como desconhecimento da sua importância.¹³

Sobre as questões 17 e 18 do questionário, as quais contemplam o quarto elo, trazem o uso do DEA como equipamento de uso para avaliação de ritmo, contudo, ao se tratar de ambiente intra-hospitalar, o desfibrilador de escolha é o manual, uma vez que sua efetividade é maior, fator pelo qual contribuiu para um resultado desfavorável em relação as

questões envolvendo o uso do DEA, haja visto que no treinamento foi utilizado como modelo de uso o desfibrilador manual, utilizado na instituição.

Em relação a questão 17, a mesma traz que a conduta recomendada ao profissional em um cenário que o DEA avalia o ritmo cardíaco e não indica o choque é “Avaliação do pulso e respiração da vítima”. Contudo, a avaliação da respiração e pulso, são realizadas simultaneamente a verificação do ritmo, com o intuito de reduzir o tempo de pausas nas compressões.²

Em um ambiente intra-hospitalar, a verificação do pulso e ritmo são realizadas simultaneamente, fazendo com que após a verificação do ritmo, seja imediatamente iniciada as compressões torácicas de qualidade, com o intuito de minimizar as pausas das compressões, pois a verificação do pulso já foi checada, induzindo ao erro da questão.

A questão 18 traz como alternativa após a PCR, desligar o equipamento e manter as pás aderidas ao tórax da vítima. Contudo, quando tratamos de Desfibrilador manual, isso não é realizado, uma vez que as pás não ficam aderidas no tórax, e a verificação do traçado cardíaco é realizada por cabos e eletrodos.² Sendo assim, as condutas realizadas são diferentes, levando ao erro no assinalar a questão.

O quinto e último elo, chamado de Suporte avançado de vida e cuidados pós-PCR, evidenciou-se um pequeno aumento dos acertos no hospital A 5,35%, contudo, no hospital B manteve-se o resultado no pré e pós-teste. No estudo de 202111, percebeu-se uma redução de -3,54% nos acertos gerais. Os cuidados no período pós PCR são de característica crítica, necessitando de monitorização e vigilância constante. Em sua maioria se concentram na estabilização e suporte hemodinâmico, respiratório e neurológico, necessitando de várias intervenções e exames complementares, com a tentativa de sanar e estabilizar a possível causa da desordem fisiopatológica que causou o evento.¹²

Por fim, sobre a questão 20, a qual não contempla um elo em específico, mas retrata a utilização do Protocolo de Registro Utstein, os acertos foram quase nulos, uma vez que este protocolo não está padronizado nos dois hospitais de estudo, não sendo abordado no conteúdo programático de treinamento, haja visto que não fazia parte dos objetivos da pesquisa criar mecanismos de melhora dos registros hospitalares pós PCR. Contudo, entende-se a relevância e necessidade de um treinamento frente a este assunto.

Em síntese, o conhecimento básico sobre RCP é inerente ao profissional de enfermagem. Levando a reforçar a importância de treinamentos adequados, de forma periódica nos serviços, contribuindo assim para o desenvolvimento de saberes e práticas baseadas em evidência, auxiliando significativamente no processo contínuo de aprendizado.^{15,16}

Salienta-se que este estudo se limita a apenas duas Unidades Hospitalares do oeste catarinense, confinando os resultados ao perfil profissional local.

Quanto a contribuição para a prática nota-se que é de suma importância avaliar, qualificar e quantificar o conhecimento

das equipes de profissionais que atuam no atendimento intra-hospitalar em relação ao suporte básico de vida. Esta pesquisa tem por finalidade auxiliar na avaliação das ações de educação permanente da instituição, possibilitando e almejando uma melhor qualidade do serviço prestado, com a perspectiva de melhoria na comunicação, liderança e desempenho dos profissionais que prestam a assistência em emergências.¹⁶

CONCLUSÃO

A intervenção realizada demonstrou ser uma estratégia eficaz, haja visto que os resultados pré-teste demonstravam déficit significativo de conhecimento, e após a intervenção educativa, no pós-teste mostraram melhoras relevante em quase todos os itens avaliados em relação ao atendimento a PCR. Contudo, alguns itens relacionados a utilização do DEA, mantiveram-se com pontuações baixas, demonstrando que as dúvidas e dificuldades em relação ao uso do equipamento permaneceram, demonstrando que o processo de ensino aprendizagem deve ser uma constante, com sensibilizações periódicas e não isoladas.

O processo de melhoria está atrelado as vivências do cotidiano, mas as habilidades podem ser aperfeiçoadas através de intervenções educativas efetivas. Sendo assim, a educação permanente auxilia no preenchimento de lacunas de conhecimento existentes no serviço, possibilitando uma melhor qualidade e segurança no atendimento prestado, inferindo diretamente na sobrevida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Zandomenighi RC, Martins EAP. Análise epidemiológica dos atendimentos de parada cardiorrespiratória. *Rev. enferm. UFPE on line*. [Internet] 2018 [acesso em 04 de dezembro 2022];20(7). Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a230822p1912-1922-2018>.
2. American Heart Association - AHA. Destaques da atualização das diretrizes da AHA para RCP e ACE. *Guidelines CPR e ECC*. TX: American Heart Association. [Internet] 2015. [acesso em: 05 de dezembro 2022]. Disponível em: https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts_2020ECCGuidelines_Portuguese.pdf.
3. Mansur AP, Favarato D. Tendências da taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil, 1980-2012. *Arq. bras. cardiol*. [Internet]. 2016 [acesso em 10 de dezembro 2022];107(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20160077>.

4. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência. *Arq. bras. cardiol.* [Internet]. 2019 [acesso em 08 de dezembro 2022];113(3). Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/abc.20190203>.
5. Taveira RPC. Atuação do enfermeiro na equipe de saúde durante parada cardiorrespiratória em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: proposta de protocolo. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) - Universidade Federal Fluminense, Niterói. [Internet]. 2018. [acesso em: 07 de dezembro 2022];136 f. Disponível em: <http://revistas.faculdaedefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1012>.
6. Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira. História da Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira. [Internet]. 2022. [acesso em: 10 de dezembro 2022]. Disponível em: <https://alvf.org.br/sobre/#:~:text=A%20Associa%C3%A7%C3%A3o%20Hospitalar%20Lenoir%20Vargas,s%C3%A3o%20voltadas%20a%20pr%C3%A1tica%20de>.
7. Alves MG, et al. Construção e validação de questionário para avaliação de conhecimento sobre ressuscitação cardiopulmonar. *Cogitare Enferm.* (Online). [Internet]. 2019 [acesso em 08 de dezembro 2022];24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.64560>.
8. Guetterman TC, et al. Nursing roles for in-hospital cardiac arrest response: higher versus lower performing hospitals. *BMJ qual. saf.* (Online). [Internet] 2019 [cited 2022 dec 05];28(11). Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-009487>.
9. Assalin ACB, Oliveira LN, Souza AR, Grazziano ES, Machado RC. Prático In Loco para Enfermagem Acerca das Manobras Básicas em Ressuscitação Cardiopulmonar. *Rev. Pesqui.* (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). [Internet]. 2019 [acesso em 05 de dezembro 2022];11(2). Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.495-501>.
10. Pisciotani F, Ramos-magalhães C, Figueiredo AE. Efeitos da aplicação periódica da simulação in situ para educação permanente em ressuscitação cardiopulmonar no contexto da hemodiálise. *Enferm. nefrol.* (Internet). [Internet]. 2020 [acesso em 08 de dezembro 2022];23(3). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020029>.
11. Silva AR, et al. Basic life support: knowledge assessment considering the articulation of active teaching strategies. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2021 [cited 2022 dec 07];30. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0358>.
12. Andersen LW, et al. In-Hospital Cardiac Arrest. *American Medical Association (AMA). Jama.* [Internet]. 2019 [cited 2022 dec 10];321(12). Available from: <https://doi.org/10.1001/jama.2019.1696>.
13. NOGUEIRA LS, et al. Avaliação dos conhecimentos e habilidades em ressuscitação cardiopulmonar assimilados por profissionais da atenção primária em saúde. *Sci. med. (Porto Alegre, Online).* [Internet]. 2018 [acesso em 04 de dezembro 2022];28(1). Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.1.28843>.
14. Harris AW, Kudenchuk PJ. Cardiopulmonary resuscitation: the science behind the hands. *Heart.* [Internet]. 2018 [cited 2022 dec 08];104(13). Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/heartjnl-2017-312696>.
15. Nava LF, Da silva magro MC. Implicações da simulação na autoconfiança e conhecimento de profissionais na atenção primária: quase experimento. *Enferm. foco (Brasília).* [Internet]. 2020 [acesso em 07 de dezembro 2022];11(3). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.3058>.
16. Dos Santos Silva GW, et al. Educação permanente em saúde em teses e dissertações da enfermagem brasileira. *Enferm. foco (Brasília).* [Internet]. 2020 [acesso em 08 de dezembro 2022];11(5). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.3691>.