

# Intervenção sobre reanimação cardiopulmonar intra-hospitalar na equipe de enfermagem: estudo quase experimental

In-hospital cardiopulmonary resuscitation intervention among nursing staff: a quasi-experimental study


Intervención sobre reanimación cardiopulmonar intra-hospitalaria en el equipo de enfermería: estudio cuasi-experimental

Alexandre Inácio Ramos

vander.conceicao@uffs.edu.br

 <https://orcid.org/0000-0002-8443-4943>

Jaqueline Eilert Fagundes

 <https://orcid.org/0000-0003-3664-2673>

Rafael de Lima Carmo

 <https://orcid.org/0000-0003-3196-2598>


Patrícia Aparecida Trentin

 <https://orcid.org/0000-0002-9051-7657>

Eleine Maestri

 <https://orcid.org/0000-0002-0409-5102>

Rosana Aparecida Spadoti Dantas

 <https://orcid.org/0000-0002-3050-7000>

Vander Monteiro da Conceição

 <https://orcid.org/0000-0003-0972-0795>

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online vol. 18 e-14196 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Brasil

Recepción: 02 Agosto 2025  
Aprobación: 10 Abril 2026

**Resumo: Objetivo:** comparar o conhecimento sobre reanimação cardiopulmonar intra-hospitalar antes e após intervenção educativa entre profissionais de enfermagem. **Método:** estudo quase-experimental, com pré e pós-teste, realizado em hospital especializado em cardiologia no sul do Brasil, com amostra intencional de 28 profissionais. A coleta ocorreu em quatro etapas, utilizando instrumento específico nas etapas um, três e quatro; a segunda correspondeu à intervenção educativa. Os dados foram analisados por estatística descritiva, modelo de equações de estimações generalizadas e teste de Bonferroni. **Resultados:** houve aumento na média de acertos após a intervenção ( $\mu=13,78; \pm 2,37$ ), com redução no pós-teste tardio ( $\mu=10,53; \pm 2,28$ ), embora esta ainda fosse superior ao desempenho pré-intervenção ( $\mu=8,96; \pm 2,09$ ). **Conclusão:** a educação continuada é eficaz para melhorar o conhecimento em reanimação cardiopulmonar, sendo necessária sua realização periódica para manutenção dos resultados.

**Palavras-chave:** Reanimação cardiopulmonar, Serviço hospitalar de cardiologia, Equipe de enfermagem, Educação continuada.

**Abstract: Objective:** to compare knowledge about in-hospital cardiopulmonary resuscitation before and after an educational intervention among nursing professionals. **Method:** a quasi-experimental study with pre- and post-testing,

conducted in a cardiology specialty hospital in southern Brazil, with a purposive sample of 28 nursing professionals. Data collection occurred in four stages, using a specific instrument in stages one, three, and four; the second stage consisted of an educational intervention. Data were analyzed using descriptive statistics, generalized estimating equations, and the Bonferroni-adjusted multiple comparison test. **Results:** an increase in the mean number of correct answers was observed after the intervention ( $\mu=13.78; \pm 2.37$ ), with a decrease in the late post-test ( $\mu=10.53; \pm 2.28$ ), although still higher than the pre-intervention mean ( $\mu=8.96; \pm 2.09$ ). **Conclusion:** continuing education is effective in improving knowledge of cardiopulmonary resuscitation but must be provided periodically to maintain its benefits.

**Keywords:** Cardiopulmonary resuscitation, Cardiology service, Hospital, Nursing staff, Continuing education.

**Resumen:** **Objetivo:** comparar el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar intrahospitalaria antes y después de una intervención educativa entre profesionales de enfermería. **Método:** estudio cuasiexperimental, con aplicación de pretest y postest, realizado en un hospital especializado en cardiología en el sur de Brasil, con una muestra intencional de 28 profesionales. La recolección de datos se realizó en cuatro etapas, utilizando un instrumento específico en las etapas uno, tres y cuatro; la segunda etapa correspondió a la intervención educativa. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, modelo de ecuaciones de estimaciones generalizadas y prueba de comparaciones múltiples con ajuste de Bonferroni. **Resultados:** se observó un aumento en el promedio de aciertos tras la intervención ( $\mu=13,78; \pm 2,37$ ), seguido de una disminución en el postest tardío ( $\mu=10,53; \pm 2,28$ ), aunque aún superior al desempeño previo a la intervención ( $\mu=8,96; \pm 2,09$ ). **Conclusión:** la educación continua es eficaz para mejorar el conocimiento en reanimación cardiopulmonar, siendo necesaria su realización periódica para mantener los resultados obtenidos.

**Palabras clave:** Reanimación cardiopulmonar, Servicio de cardiología en hospital, Grupo de enfermería, Educación continua.

## INTRODUÇÃO

O termo parada cardiorrespiratória (PCR) é utilizado para descrever o evento fisiológico em que os batimentos cardíacos são zerados e cessa-se o fornecimento de sangue para o corpo, é caracterizado por: ausência de contração cardíaca, pulso não detectável e apneia.<sup>1</sup> É um evento comum no cotidiano, e está relacionado a altas taxas de morbimortalidade.<sup>2</sup> No mundo, aproximadamente 18 milhões de pessoas morrem por problemas cardíacos anualmente e mais de 70% desses óbitos ocorrem em países subdesenvolvidos.<sup>3</sup>

Os profissionais da enfermagem permanecem a maior tempo com os pacientes e, por isso, são os primeiros a identificarem os casos de parada cardiorrespiratória. É de suma importância que a equipe de enfermagem esteja efetivamente treinada para a identificação precoce e correta da parada cardiorrespiratória.<sup>4</sup>

A educação continuada e permanente nos serviços de saúde é uma estratégia fundamental para o aprimoramento, a atualização e uso de novos e melhores protocolos com vista à qualificação da assistência prestada, minimizando a presença de lacunas na formação profissional e a prevenção de eventos adversos irreversíveis ou fatais.<sup>5</sup> A efetividade das ações educativas continuadas pode ser comprovada pela agilidade e resolutividade nas ações realizadas pelos profissionais inseridos nestes programas.<sup>6,7</sup>

A necessidade de atualização contínua dos treinamentos sobre reanimação cardiopulmonar (RCP), a frequência ideal para a participação em eventos/programas de educação continuada e sua eficácia para profissionais de saúde tem sido discutida, e os autores mencionam que falta de padronização para avaliar este conhecimento, inicial ou após as intervenções educativas, têm limitado as conclusões dos estudos.<sup>8,9</sup>

Nesta perspectiva, a implementação de educação permanente sobre o tema impacta diretamente na assistência clínica, porém, deve-se realizá-la neste caráter, pois é comum utilizarem desta temática apenas como momento teórico formativo. Para que realmente haja eficácia na educação permanente, deve-se considerar também os conhecimentos práticos destes profissionais.<sup>10</sup>

A realização de estudos que avaliem o impacto da educação continuada sobre o conhecimento da parada cardiorrespiratória entre os profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar se faz necessária. Portanto, na presente investigação, objetiva-se comparar o conhecimento sobre reanimação cardiopulmonar intra-hospitalar antes e após intervenção educativa entre profissionais de enfermagem.

## MÉTODO

### Tipo de estudo

Esta pesquisa é do tipo quase-experimental, com pré e pós teste. O artigo foi relatado de acordo com o Check-list *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).<sup>11</sup>

### População e amostragem

A pesquisa foi realizada no período de fevereiro a agosto de 2021, com a equipe de enfermagem do setor de clínica médica de um hospital especializado em cardiologia, localizado na região sul do Brasil. A equipe deste setor foi escolhida por atuar em uma unidade de grande porte, com o quantitativo de 49 leitos, e foco no atendimento de pacientes cardiopatas que internam para procedimentos invasivos, tratamentos clínicos e, eventualmente, recuperação de pós-operatório, o que potencializa o risco para intercorrências, dentre elas a parada cardiorrespiratória, fatores estes que justificam a necessidade de treinamentos para a equipe de enfermagem que atua neste setor. Atuam no local, oito enfermeiros e 27 técnicos de enfermagem que trabalham em sistemas de turnos (manhã, tarde e noite).

Para a participação no estudo, estabelecemos como critério de inclusão que os profissionais desse grupo atuassem no setor há, pelo menos, três meses. Este critério se deu por considerarmos que, nos três meses iniciais de atuação nos diversos setores hospitalares, a instituição realiza o treinamento geral do profissional para trabalhar no local, o que poderia influenciar na resposta dos participantes. Foram excluídos os profissionais que estavam em férias ou afastamento no período de coleta dos dados, uma vez que inviabilizaria o acompanhamento dele na investigação.

A amostragem foi do tipo intencional, não probabilística, sendo abordados todos os profissionais de enfermagem do setor, sendo que 7 profissionais não participaram da pesquisa, por não atenderem ao critério de inclusão (3 profissionais), não terem interesse em participar da pesquisa (1 profissional), por estarem em período de férias (2 profissionais) ou afastamento por doença (1 profissional) durante o período de coleta de dados. Totalizando 28 profissionais avaliados.

### Procedimentos de coleta dos dados

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos, um primeiro para a caracterização sociodemográfica dos participantes, aplicado uma única vez, que contemplou as variáveis: idade, estado civil, turno de trabalho, profissão, tempo de atuação na instituição, tempo de atuação na área da saúde, especialização na área da saúde, e se já cursou o *Basic Life Support* (BLS) e/ou *Advanced Cardiovascular Life Support* (ACLS). O segundo instrumento utilizado foi o questionário “Ressuscitação Cardiopulmonar no Adulto em Suporte

Básico de Vida com o uso do Desfibrilador Externo Automático no Ambiente Hospitalar”, este que foi construído e validado para a cultura brasileira<sup>12</sup> e contém 20 questões, sendo cada uma de múltipla escolha (4 opções de resposta), elaboradas a partir das diretrizes de 2015 da *American Heart Association* (AHA), é válido ressaltar que os parâmetros avaliados no referido instrumento ainda estão em conformidade com as diretrizes AHA para o ano de 2020<sup>1</sup>, sua última atualização.

A coleta de dados foi desenvolvida em quatro etapas: a primeira foi a coleta dos dados pré-intervenção com aplicação dos instrumentos, esta etapa foi realizada durante os turnos de trabalho, um dia antes da intervenção, em uma sala privada, fora do ambiente de trabalho dos participantes, livre de ruídos, tendo como duração máxima 45 minutos.

A segunda etapa foi a intervenção, que aconteceu por meio de estratégia educativa, com duração de aproximadamente 40 minutos cada, em uma sala de treinamentos do serviço de saúde e foi dividida em dois momentos. No primeiro momento foi apresentado, com auxílio de slides, a parte teórica da Reanimação Cardiopulmonar, em que foi abordado os tópicos: vigilância e prevenção, reconhecimento precoce e pedido de ajuda, reanimação cardiopulmonar de alta qualidade, desfibrilação precoce e registro do atendimento da parada cardiorrespiratória.<sup>1,13</sup> No segundo momento, os participantes colocaram em prática o conhecimento teórico, e utilizou-se um manequim, um sistema bolsa-válvula-máscara (AMBU<sup>®</sup>) e um desfibrilador, fornecidos pela instituição hospitalar. Os 28 participantes foram distribuídos em 9 sessões de intervenção, aplicadas durante os turnos de trabalho, em um momento que foi previamente acordado com eles, sendo cada sessão composta por até 4 participantes.

A terceira etapa foi a coleta de dados imediatamente após a intervenção, em que o mesmo questionário foi aplicado aos mesmos participantes, ainda na sala de treinamentos, nas mesmas condições de aplicação do pré-teste. A quarta etapa aconteceu três meses após a terceira etapa de cada participante, caracterizando-se como pós-teste tardio, no intuito de avaliar a efetividade da intervenção a longo prazo. A aplicação desta etapa também aconteceu nas mesmas condições de aplicação da primeira.

#### **Análise estatística**

As informações coletadas foram organizadas em banco de dados no software Microsoft Excel<sup>®</sup> (versão Microsoft 365, 2019, Microsoft, Estados Unidos da América) validado por dupla digitação. Posteriormente, foi realizada a estatística descritiva e bivariada dos dados coletados, com uso do software *Statistical Package for the Social Sciences*<sup>®</sup> (SPSS) (versão 26.0, 2019, IBM, Estados Unidos da

América). A normalidade dos dados foi feita pelo teste de Shapiro-Wilks. Foi realizada a frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão dos dados e construção de gráficos e tabelas para a apresentação dos resultados. Foi considerado o nível de significância estatística de 5%. Para comparar as médias de acertos no teste de avaliação do conhecimento realizado entre os diferentes momentos, foi utilizado o modelo de equações de estimações generalizadas, seguido do teste de comparações múltiplas com ajuste de Bonferroni.

#### **Aspectos éticos e legais**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação Universitária de Cardiologia, sob parecer ético número 4.504.790, e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 41927221.0.0000.5333 de 20/01/2021, respeitando-se os preceitos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Todos os participantes anuíram voluntariamente mediante assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após leitura do documento.

## **RESULTADOS**

A análise das variáveis sociodemográficas, avaliação de acertos e médias das pontuações dos participantes conforme as etapas do estudo, serão apresentadas nas tabelas a seguir. As características sociodemográficas dos participantes do estudo são expressas na Tabela 1, através da faixa etária, estado civil, turno de trabalho, profissão, tempo de atuação na instituição, possuir especialização e ter realizado BLS e/ou ACLS.

**Tabela 1**

Características sociodemográficas dos participantes. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2021

Variável	Total = 28	
	n	%
<b>Faixa etária</b>		
18 a 27 anos	5	(17,9)
28 a 37 anos	7	(25,0)
38 a 47 anos	11	(39,3)
≥ 48 anos	5	(17,9)
<b>Estado civil</b>		
Casado	7	(25,0)
Divorciado	1	(3,6)
União estável	5	(17,9)
Solteiro	15	(53,6)
<b>Turno de trabalho</b>		
Manhã	8	(28,6)
Tarde	8	(28,6)
Noite 1	7	(25,0)
Noite 2	5	(17,9)
<b>Profissão</b>		
Enfermeira	4	(14,3)
Técnico de Enfermagem	24	(85,7)
<b>Tempo de atuação na instituição</b>		
<1 ano	3	(10,7)
1 a 5 anos	18	(64,3)
>5 anos	7	(25,0)
<b>Tempo de atuação na área da saúde</b>		
<1 ano	1	(3,6)
1 a 5 anos	10	(35,7)
>5 anos	17	(60,7)
<b>Especialização na área da saúde</b>		
Sim	9	(32,1)
Não	19	(67,9)
<b>Já realizou o BLS*</b>		
Sim	7	25
Não	21	75
<b>Já realizou o ACLS**</b>		
Sim	3	(10,7)
Não	25	(89,3)

os autores.

Legenda: \* *Basic Life Support*; \*\* *Advanced Cardiovascular Life Support*

A média de idade dos participantes é de 38 anos (Desvio Padrão (DP) 8,4 anos), sendo a maioria brancos (57,1%) e solteiros (53,6%). A população estudada é, majoritariamente, formada por técnicos de

enfermagem (85,7%), com predominância de 1 a 5 anos de atuação na referida instituição (64,3%) e mais de 5 anos de atuação na área da saúde (60,7%). A maioria não possui especialização na área da saúde (67,9%) e não realizou o BLS (75,0%) e nem o ACLS (89,3%).

Na Tabela 2, nota-se que no pré-teste houve apenas 4 questões que apresentaram índice de acertos  $\geq 70\%$ . No pós-teste imediato, houve um aumento significativo nos acertos após a intervenção, com índice superior a 70% em 13 questões. Já no pós-teste tardio, depois de três meses da etapa anterior, houve uma queda brusca no índice de acertos superior a 70%, obtido apenas em 6 questões. Do pré-teste para o pós-teste imediato, todas as questões apresentaram um aumento estatisticamente significativo, sendo que nas questões 10, 13 e 19 todos os 28 participantes obtiveram êxito na resposta após a intervenção.

PREVIEW VERSION

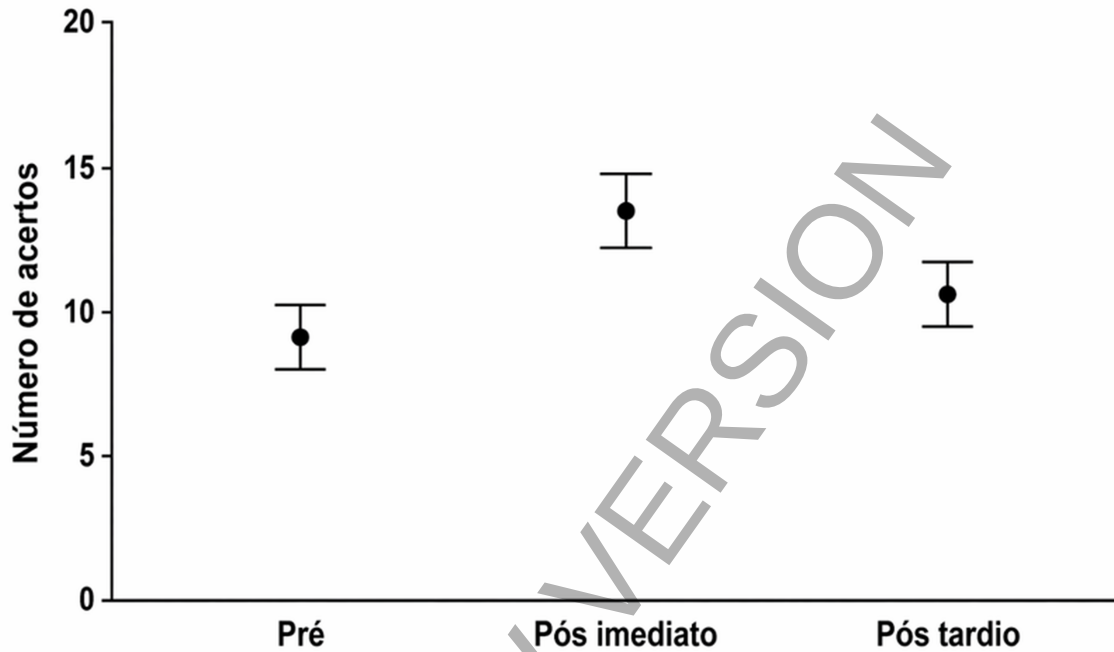
**Tabela 2**

Distribuição das respostas corretas dos participantes de acordo com as etapas do estudo. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil 2021

Questão	Pré-teste		Pós-teste imediato		Pós-teste tardio	
	n	%	n	%	n	%
		(17,9) (57,1)		(32,1) (78,6)		
		(39,3) (42,9)		(71,4) (82,1)		
		(71,4) (64,3)	9 22 20	(71,4) (92,9)	3 19 15	(10,7) (67,9) (53,6)
		(14,3) (46,4)	23 20 26	(35,7) (92,9)	14 24 18	(50,0) (85,7) (64,3)
1 2 3 4 5 6 7	5 16 11 12 20	(64,3) (75,0)	10 26 27	(96,4) (100)	2 18 23	(7,1) (64,3) (82,1)
8 9 10 11 12	18 4 13 18 21	(57,1) (14,3)	28 17 20	(60,7) (71,4)	25 22 8	(89,3) (78,6) (28,6)
13 14 15 16	16 4 26 4 12	(92,9) (14,3)	28 18 20	(100) (64,3)	23 16 11	(82,1) (57,1) (39,3)
17 18 19 20	11 11 7 25 4	(42,9) (39,3)	21 11 9	(71,4) (75,0)	15 11 6	(53,6) (39,3) (21,4)
		(39,3) (25,0)	28 12	(39,3) (32,1)	24 4	(85,7) (14,3)
		(89,3) (14,3)		(100) (42,9)		

os autores.

O Gráfico 1 apresenta a média e o desvio padrão dos acertos em cada uma das três etapas do estudo. O primeiro questionário obteve como média de acertos  $8.96 \pm 2.09$ , já no segundo, houve uma elevação da média para  $13.78 \pm 2.37$  e o terceiro questionário decaiu para  $10.53 \pm 2.28$ .



**Gráfico 1**

Média dos acertos dos participantes segundo as etapas do estudo. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2021  
os autores.

Nos dados da Tabela 3, considerando o nível de significância igual a 0,05, conclui-se que existe diferença significativa no aumento das pontuações dos profissionais da 1ª para a 2ª etapa, logo após a intervenção, (valor  $p = 0,000$ ). Bem como, da 2ª para a 3ª etapa (valor  $p = 0,000$ ), pois houve um valor importante entre a diferença das médias, demonstrando uma queda na média dos acertos após 3 meses da realização da intervenção.

**Tabela 3**

Distribuição das diferenças de médias das pontuações dos participantes em cada etapa da pesquisa. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2021

		Diferença de média	Std. Error	df	Valor de <i>p</i>
<b>Pré-teste</b>	Pós imediato	-4.8214*	.52502	1	.000
	Pós tardio	-1.5714*	.44730	1	.001
<b>Pós-teste imediato</b>	Pré-teste	4.8214*	.52502	1	.000
	Pós tardio	3.2500*	.46463	1	.000
<b>Pós- teste tardio</b>	Pré-teste	1.5714*	.44730	1	.001
	Pós imediato	-3.2500*	.46463	1	.000

os autores.

PREVIEW VERSION

Legenda: \*A diferença da média é significativa no nível de 0,05.

## DISCUSSÃO

A partir dos resultados é possível estabelecer comparativos em relação ao nível de conhecimento dos participantes nos distintos tempos avaliados. Destaca-se o aumento de acertos no pós-teste imediato, realizado após a intervenção, o qual apresentou média de acertos de 13.78 ( $\pm 2.37$ ). Entretanto, no pós-teste tardio, esta média decaiu para 10.53 ( $\pm 2.28$ ), porém, mantém-se superior à média do pré-teste (8.96;  $\pm 2.09$ ). Tal fenômeno corrobora com a ideia de manter-se uma periodicidade da educação continuada nos serviços de saúde, uma vez que a educação continuada é efetiva na melhora da assistência em saúde, se realizada rotineiramente, para que os conhecimentos sejam atualizados e apreendidos ao longo do tempo.<sup>14</sup> Autores acrescentam que a educação continuada e permanente bem estruturada, é necessária para fortalecer a assistência em saúde intra-hospitalar.<sup>15</sup>

Em continuidade à discussão dos dados, observa-se a unanimidade de acertos nas questões 10, 13 e 19 no pós-teste imediato, sendo um aumento expressivo em relação ao primeiro teste. Nestas questões, os conteúdos abordados referem-se respectivamente, ao retorno da caixa torácica, proporção de compressões para ventilações e cuidados pós PCR em ambiente intra-hospitalar.<sup>12</sup> Neste sentido, compreende-se que estes conteúdos são mais difundidos na prática assistencial, assim, facilitam o aprimoramento nos momentos de educação continuada. Autores de estudo semelhante, em que os profissionais apresentaram maior acerto na sequência correta da RCP, erraram quanto ao número de repetições, profundidade e o local das compressões torácicas.<sup>16</sup> Tal informação, permite a compreensão de que apesar dos profissionais conhecerem o processo de execução da RCP, ainda há lacunas que limitam seu desenvolvimento adequado, logo treinamentos contínuos auxiliam na fixação do conhecimento.

Por conseguinte, ao comparar-se os resultados obtidos após a intervenção (pós-teste imediato), a média de acertos obteve um aumento significativo, com queda esperada no pós-teste tardio. Essas mudanças se expressam de forma similar ao resultado de outra pesquisa, em que a média de acertos pós-intervenção aumentou da primeira avaliação até a última, que ocorreu 18 meses após a primeira, de 13,3 ( $\pm 4,5$ ) para 19,4 ( $\pm 3,0$ ) na parte teórica, e de 10.3 ( $\pm 3,7$ ) para 16,9 ( $\pm 0,8$ ) na parte prática.<sup>8</sup> No mesmo estudo, é possível observar que houve pequenas variações de acertos entre os setes pontos temporais avaliados, e os autores reforçam que o tempo entre os treinamentos foram fundamentais para manutenção da proporção maior de acertos em detrimento aos erros. Da mesma forma, em outra investigação realizada com estudantes de enfermagem, em que os

resultados pós-intervenção obtiveram aumento em relação à média de acertos pré intervenção, sendo este aumento de 4.75 ( $\pm 1.67$ ) para 6.06 ( $\pm 1.99$ ), o que ratifica a eficácia das intervenções educativas.<sup>17</sup>

Indubitavelmente o resultado final dessas pesquisas são positivas e relevantes, contribuindo para os achados deste estudo, porém, é importante ressaltarmos a adesão da educação permanente e continuada nesses espaços, a fim de manter-se qualificada a assistência. Uma vez que os conhecimentos e habilidades assimilados tendem ao decaimento ao longo do tempo, como pudemos observar nos achados dessa pesquisa.

Alguns autores alegam que dentro de trinta dias já há redução do conhecimento obtido, quando esse período aumenta para um ano, há uma redução ainda maior nas médias de acertos encontradas.<sup>18,19</sup> Sabendo disso, mostra-se essencial os treinamentos contínuos, tanto teóricos quanto práticos, para que estes profissionais se mantenham constantemente capacitados para agir frente a situação de uma PCR de forma precisa e eficaz, contribuindo para um desfecho favorável.<sup>20</sup>

Ao discutir educação continuada, em especial a reanimação cardiopulmonar, deve-se recobrar a mutabilidade constante, em que as diretrizes e recomendações para assistência adequada e efetiva em saúde, como na parada cardiorrespiratória, sofrem, em detrimento de novos estudos, com achados substanciais. Nesta perspectiva, a incorporação da educação continuada de forma regular, contempla a atualização e garantia do manejo adequado em saúde.

Diante do exposto, a continuidade na educação da equipe de enfermagem em RCP é fundamental, pois são estes profissionais que estão constantemente em contato com o paciente e, de forma acentuada, são os responsáveis por identificar o início do evento e manejar primariamente. Ademais, se treinados adequadamente, consegue-se identificar mais rapidamente a PCR, assim, inicia-se as medidas de assistência com maior agilidade.<sup>21,22</sup>

Os achados desta investigação limitam-se a somente uma unidade hospitalar, o que restringiu o quantitativo de participantes, portanto, dificulta generalizações. Além do fato, dos profissionais (técnicos de enfermagem e enfermeiros) possuírem distintos níveis de formação, o que influencia no resultado. Apesar destas limitações, o estudo seguiu o rigor metodológico necessário para a produção das evidências alcançadas.

O presente estudo contribui com a necessidade da realização periódica de educação continuada em saúde, principalmente no que tange a PCR em ambiente intra-hospitalar, visto que este é um fenômeno recorrente neste cenário, além de possuir constantes atualizações e necessitar de execução rigorosa dos procedimentos. Ademais, sugere-se uma forma padronizada de avaliação destes conhecimentos, possibilitando o acompanhamento dos profissionais e da qualidade da educação continuada.

## CONCLUSÃO

Ao final, pode-se concluir que o estudo atingiu os objetivos propostos, de avaliar o conhecimento dos profissionais em relação a PCR. Neste sentido, pôde-se identificar o aumento da média de acertos após a intervenção educacional, em comparação a avaliação pré-intervenção. Assim, como a queda da média de pontuação no pós-teste tardio, sendo inferior ao pós-teste imediato, mas superior ao pré-teste. Com isso, entende-se que a realização de intervenções educacionais como forma de educação continuada no serviço, possibilitam maior nível de conhecimento dos profissionais, porém deve-se manter uma periodicidade na realização desta, para manutenção da qualidade do conhecimento.

PREVIEW VERSION

## REFERÊNCIAS

1. Panchal AR, Bartos JA, Cabañas JG, Donnino MW, Drennan IR, Hirsch KG, et al. Part 3: Adult Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *AHA Journals*. [Internet]. 2020 [acesso em 20 de junho de 2024];142(16):10.1161/CIR.0000000000000916. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000916>.
2. Bernoche C, Timerman S, Polastri TF, Gianetti 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 20 de junho de 2024];113(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/7hYYNQk4XHwckmPbFcFD7kP/?lang=pt>.
3. World Health Organization. Cardiovascular diseases. [Internet]. 2022 [acesso em 20 de junho de 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases>.
4. Moura JG, Brito MPS, Rocha GOS, Moura LTR. Conhecimento e atuação da equipe de enfermagem de um setor de urgência no evento parada cardiorrespiratória. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. [Internet]. 2020 [acesso em 20 de junho de 2024];11(3). Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6640>.
5. Souza LP, Lima MG. Educação continuada em unidade de terapia intensiva: revisão da literatura. *J Health Biol Sci*. [Internet]. 2015 [acesso em 31 de junho de 2024];3(1). Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/137>.
6. Silva CPG, Aperibense PGG, Almeida Filho AJ, Santos TCF, Nelson S, Peres MAA. Da educação em serviço à educação continuada em um hospital federal. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2020 [acesso em 20 de junho de 2024];24(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/65NT548Zfppw6Y8Q6fyFpYr/?lang=pt>.
7. Araujo PMCG, Innocenzo MD, Cardoso MLAP. Avaliação da eficácia e efetividade de treinamentos ministrados à enfermagem de um hospital geral acreditado. *Rev Nursing*. [Internet]. 2020 [acesso em 20 de junho de 2024];23(263). Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/672>.
8. Araujo NR, Araújo RA, Moretti MA, Chagas ACP. Nursing training and retraining on cardiopulmonary resuscitation: a theoretical-practical intervention. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2022 [acesso em 20 de

- junho de 2024];56. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/XYFKHsqNNsqz4F3MHxLGskL/?lang=en>.
9. Boudiche S, Zelfani S, Hammamia MB, Zghal FM, Ouaghlani K, Halima MB, et al. Simulation training for continuing professional development of nurses in cardiology and cardiovascular surgery. *Tunis Med.* [Internet]. 2020 [acesso em 20 de junho de 2024];98(2). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32395800/>.
  10. Hanauer MC, Boeno MG, Pertille F, Maestri E, Rostirolla LM. Educação permanente em saúde e repercussões no manejo da parada cardiorrespiratória: revisão integrativa da literatura. *Rev Nursing.* [Internet]. 2022 [acesso em 20 de junho de 2024];25(295). Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2943>.
  11. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saude Publica.* [Internet]. 2010 [acesso em 20 de junho de 2024];44(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/3gYcXJLzXksk6bLLpvTdnYf/?lang=pt>.
  12. Alves MG, Pereira VOS, Batista DFG, Cordeiro ALPC, Nascimento JSG, Dalri MCB. Construção e validação de questionário para avaliação de conhecimento sobre ressuscitação cardiopulmonar. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 20 de junho de 2024];24. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/64560>.
  13. Avansi PA, Meneghin P. Tradução e adaptação para a língua portuguesa do In-hospital Utstein Style. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2008 [acesso em 20 de junho de 2024];42(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/sr5NmCkkLZZqtzxmngq5jBp/?lang=pt>.
  14. Pakkonen M, Stolt M, Charalambous A, Suhonen R. Continuing education interventions about person-centered care targeted for nurses in older people long-term care: a systematic review. *BMC Nurs.* [Internet]. 2021 [acesso em 20 de junho de 2024];20(1):10.1186/s12912-021-00585-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00585-4>.
  15. Oliveira JA, Spagnol CA, Camargos AT, Matos SS, Silva SF, Oliveira JM. Educação permanente em enfermagem no centro de tratamento intensivo. *Rev Enferm UFPE On Line.* [Internet]. 2020 [acesso em 20 de junho de 2024];14. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1116297>.
  16. Nascimento MAS, Trigueiro JG, Pinto JBA, Silva JESP, Bessa MM, Freitas RJM. Knowledge of nursing professionals about basic life support. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online.* [Internet]. 2022 [acesso

em 20 de junho de 2024];14:e11809. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11809>.

17. Roel S, Bjork IT. Comparing nursing student competence in CPR before and after a pedagogical intervention. *Nurs Res Pract*. [Internet]. 2020 [acesso em 20 de junho de 2024];2020:10.1155/2020/7459084. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2020/7459084>.
18. Braga RMN, 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 Cien Saude*. [Internet]. 2018 [acesso em 20 de junho de 2024];56(16). Disponível em: [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/4928](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4928).
19. Nogueira LS, Wilson AMMM, Karakhanian ACM, Parreira EV, Machado VMP, Mira VL. Avaliação dos conhecimentos e habilidades em ressuscitação cardiopulmonar assimilados por profissionais da atenção primária em saúde. *Sci Med*. [Internet]. 2018 [acesso em 20 de junho de 2024];28(1). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-879741>.
20. Santos APM, Santana MMR, Tavares FL, Toledo LV, Moreira TR, Ribeiro L, et al. Conhecimentos e habilidades dos profissionais da atenção primária à saúde sobre suporte básico de vida. *HU Rev*. [Internet]. 2019 [acesso em 20 de junho de 2024];45(2). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/26815>.
21. Demirtas A, Guvenc G, Aslan O, Unver V, Basak T, Kaya C. Effectiveness of simulation-based cardiopulmonary resuscitation training programs on fourth-year nursing students. *Australas Emerg Care*. [Internet]. 2021 [acesso em 20 de junho de 2024];24(1). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2588994X20300828>.
22. Nouredine S, Avedissian T, Khatb N, Irani J. Towards better out-of-hospital cardiopulmonary resuscitation: a survey of nurses. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2021 [acesso em 20 de junho de 2024];30(19-20):10.1111/jocn.15813. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.15813>.

### Notas de autor

[vander.conceicao@uffs.edu.br](mailto:vander.conceicao@uffs.edu.br)

### Información adicional

*redalyc-journal-id: 5057*



**Disponible en:**

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104073>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante  
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la  
academia

Alexandre Inácio Ramos, Jaqueline Eilert Fagundes,  
Rafael de Lima Carmo, Patrícia Aparecida Trentin,  
Eleine Maestri, Rosana Aparecida Spadoti Dantas,  
Vander Monteiro da Conceição

**Intervenção sobre reanimação cardiopulmonar intra-hospitalar na equipe de enfermagem: estudo quase experimental**

In-hospital cardiopulmonary resuscitation intervention among nursing staff: a quasi-experimental study

Intervención sobre reanimación cardiopulmonar intra-hospitalaria en el equipo de enfermería: estudio cuasi-experimental

*Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*  
vol. 18, e-14196, 2026  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil  
rpcfo@unirio.br

**ISSN-E:** 2175-5361

**DOI:** <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14196>



**CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE**

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.**