

## Conhecimento e Atuação da Equipe de Enfermagem de um Setor de Urgência no Evento Parada Cardiorrespiratória

The Knowledge and Acting of a Nursing Team from a Sector of Cardiorespiratory Arrest Urgent Care

Conocimiento y Actuación del Equipo de Enfermería de un Sector de Urgencia en el Evento Parada Cardiorrespiratoria

Jaqueline Gonçalves de Moura<sup>1\*</sup>; Maria da Penha Silva de Brito<sup>2</sup>; Ginna de Oliveira Souza Rocha<sup>3</sup>; Luiza Taciana Rodrigues de Moura<sup>4</sup>

### Como citar este artigo:

Moura JG, Brito MPS, Rocha GOS, *et al.* Conhecimento e Atuação da Equipe de Enfermagem de um Setor de Urgência no Evento Parada Cardiorrespiratória. Rev Fund Care Online. 2019. abr./jun.; 11(3):634-640. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.634-640>

### ABSTRACT

**Objective:** The study's purpose has been to describe the knowledge and performance of an urgency nursing team of the University Hospital from the *Universidade Federal do Vale do São Francisco* in *Petrolina* city, *Pernambuco* State, with regards to the cardiorespiratory arrest event. **Methods:** It is a descriptive and cross-sectional study with a quantitative approach, which was carried out through a non-probabilistic sample of 101 nursing professionals who answered a questionnaire. Data were analyzed by observing the frequencies of each isolated response and the crossing of variables. **Results:** Twenty-three nurses and 78 nurse technicians were interviewed. Regarding the detection of a cardiorespiratory arrest, immediate conduct, and the actions of both the basic life support and advanced life support, most professionals answered in a partially correct way. **Conclusion:** The low percentage of totally correct answers evidences the need to update the entire nursing team, maintaining the uniformity of the professional performance, thus improving the care provided to the patient showing serious health condition.

**Descriptors:** Cardiac Arrest, Cardiopulmonary Resuscitation, Critical Care, Urgent Care.

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista em Urgência pela Universidade Federal do Vale do São Francisco. E-mail: [enf.jaquelinemoura@gmail.com](mailto:enf.jaquelinemoura@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em Urgência pela Universidade Federal do Vale do São Francisco. E-mail: [penhas.britto@gmail.com](mailto:penhas.britto@gmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira. Especialista em Urgência pela Universidade Federal do Vale do São Francisco. E-mail: [ginnarocha2014@gmail.com](mailto:ginnarocha2014@gmail.com)

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Ciências. Docente da Universidade Federal do Vale do São Francisco. E-mail: [ltrm27@hotmail.com](mailto:ltrm27@hotmail.com)

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever o conhecimento e atuação da equipe de enfermagem da urgência do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco de Petrolina/PE, perante o evento PCR. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal por uma amostragem não probabilística de 101 profissionais de enfermagem que responderam a um questionário. Os dados foram analisados por meio da observação das frequências de cada resposta isolada e do cruzamento de variáveis. **Resultados:** Foram entrevistados 23 enfermeiros e 78 técnicos de enfermagem. Com relação à detecção de PCR, conduta imediata, ações de SBV e SAV, a maioria dos profissionais respondeu de maneira parcialmente correta. **Conclusão:** O baixo percentual de respostas totalmente corretas, evidencia a necessidade de atualização de toda a equipe de enfermagem, mantendo a uniformidade das condutas, melhorando assim o atendimento prestado ao paciente grave.

**Descritores:** Parada Cardíaca, Ressuscitação Cardiopulmonar, Cuidados Críticos, Atendimento de Urgência.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir el conocimiento y actuación del equipo de enfermería de la urgencia del Hospital Universitario de la Universidad Federal del Valle del São Francisco de Petrolina / PE, ante el evento PCR. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal por un muestreo no probabilístico de 101 profesionales de enfermería que respondieron a un cuestionario. Los datos fueron analizados por medio de la observación de las frecuencias de cada respuesta aislada y del cruce de variables. **Resultados:** Fueron entrevistados 23 enfermeros y 78 técnicos de enfermería. Con respecto a la detección de PCR, conducta inmediata, acciones de SBV y SAV, la mayoría de los profesionales respondió de manera parcialmente correcta. **Conclusión:** El bajo porcentaje de respuestas totalmente correctas, evidencia la necesidad de actualización de todo el equipo de enfermería, manteniendo la uniformidad de las conductas, mejorando así la atención prestada al paciente grave.

**Descriptorios:** Parada Cardíaca, Resuscitación Cardiopulmonar, Cuidados Críticos, Atención de Urgencia.

## INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é descrita clinicamente como a interrupção abrupta dos batimentos cardíacos, movimentos respiratórios e perda da consciência, ocasionando dano cerebral irreversível e óbito, caso as manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) não sejam realizadas imediatamente<sup>1-2-3</sup>. É a situação de maior emergência atendida no ambiente pré-hospitalar e hospitalar, onde aproximadamente 95% dos pacientes com PCR falecem antes mesmo de chegarem ao hospital<sup>4</sup>.

Estima-se que, ao ano no Brasil ocorrem aproximadamente 200.000 PCR, das quais 50% ocorrem no serviço hospitalar, e os outros 50% no ambiente extra-hospitalar<sup>5</sup>. Das causas de PCR, 78% são diagnosticadas, sendo que em 69% os profissionais começam logo a RCP<sup>6</sup>.

Logo após uma PCR, as manobras efetuadas são chamadas de RCP e tem como objetivo manter o fluxo de sangue oxigenado ao cérebro e a outros órgãos vitais, até que aconteça o retorno da circulação espontânea e o restabelecimento da homeostase. Essas manobras de reanimação bem executadas e realizadas podem duplicar e

até triplicar a chance do paciente sobreviver, pois, constituem a melhor chance de recuperação da função cardiopulmonar e cerebral<sup>1-2-3</sup>.

Na PCR, o tempo é crucial, estima-se que para cada minuto em que o paciente fica sem as manobras de RCP, há uma redução de aproximadamente 10% em sua chance de sobrevida, levando a maior mortalidade em ambiente extra-hospitalar sem intervenção da equipe de saúde<sup>4</sup>. Portanto, as manobras de Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV) são essenciais para impedir a deterioração do paciente e assim prevalecer à manutenção da perfusão cerebral e coronária<sup>9</sup>.

Como a PCR é um evento inesperado, requer do profissional de saúde o reconhecimento rápido e o início imediato das manobras de RCP. Para que a assistência prestada tenha um resultado eficaz, é imprescindível que os profissionais tenham conhecimento de sua função no atendimento ao paciente e que atuem com rapidez e eficiência, com habilidades técnicas necessárias no desempenho da ação<sup>10</sup>.

Por permanecerem mais tempo com o paciente prestando cuidados, a equipe de enfermagem tem um papel importante na PCR, pois, frequentemente são os primeiros a se depararem com a situação de PCR e iniciam as manobras de reanimação<sup>1</sup>. Por isto, devem estar tecnicamente preparados para agir frente a este desafio, sabendo reconhecer a PCR e prestar adequadamente a assistência necessária, considerando que o prognóstico do paciente está diretamente associado à rapidez e eficácia das ações<sup>9</sup>. As condutas efetivadas por enfermeiros numa PCR ainda são insatisfatórias, embora estes reconheçam a importância do tema<sup>6</sup>.

Em outubro de 2015, ocorreu a publicação das novas recomendações das Diretrizes da *American Heart Association (AHA)* para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE), para que os socorristas leigos e profissionais da saúde que fazem as manobras de RCP possam dar ênfase na ressuscitação e nas suas recomendações mais relevantes<sup>8</sup>.

Como essas diretrizes são revisadas a cada cinco anos, é necessário que sejam realizadas pesquisas que possam avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca das manobras de RCP, já que estes profissionais devem manter-se em constante atualização. Neste sentido, este estudo tem o objetivo de descrever o conhecimento e atuação da equipe de enfermagem da urgência do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco – HU Univasf/ Ebserh de Petrolina/Pernambuco perante o evento PCR.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, desenvolvido no setor de urgência e emergência do HU Univasf/Ebserh, situado no município de Petrolina,

estado de Pernambuco, no período de fevereiro à maio de 2016. Neste setor, na época em que a pesquisa foi realizada, a população de técnicos de enfermagem era de 101 e de enfermeiros 26. Devido ao pequeno tamanho da população, não foi feito cálculo de amostra, sendo o estudo realizado com todos participantes que aceitassem colaborar com o estudo. A amostra foi constituída por 101 profissionais, sendo 23 enfermeiros e 78 técnicos de enfermagem que atuavam no setor supracitado, correspondendo a 79,52% dos profissionais de saúde dessa unidade.

Os critérios de inclusão foram: trabalhar pelo menos há 3 meses na urgência do – HU Univasf/Ebserh, pois a Instituição havia passado por mudanças administrativas recentes com contratação de novos profissionais e instabilidade na alocação dos servidores nos diversos setores. Os critérios de exclusão foram: profissionais que se encontravam afastados das atividades devido a férias, afastamentos prolongados ou licenças médicas no período de coleta de dados.

Para a coleta de dados utilizou-se um questionário estruturado com vinte e uma questões dividido em duas partes: a parte 01 abordou dados sociodemográficos, e a parte 02 contemplou as questões relativas à identificação da PCR e as manobras de RCP. Este questionário foi adaptado do instrumento validado por Bellan<sup>11</sup>, com atualização das questões considerando as diretrizes atuais da AHA<sup>8</sup>. Os dados foram coletados em uma sala de reuniões na própria Instituição, de maneira individual, garantindo o sigilo e confidencialidade das informações, durante o horário de trabalho dos profissionais, nos turnos matutino, vespertino e noturno.

Cada questão possuía mais de uma alternativa correta. O padrão de respostas foi avaliado considerando o número de alternativas assinaladas em cada questão, categorizadas como resposta correta quando todas as alternativas corretas foram assinaladas; parcialmente correta quando uma ou mais alternativas corretas deixaram de ser assinaladas; incorretas ou não soube responder; considerando a bibliografia recente sobre o atendimento à PCR. Os dados foram tabulados com o auxílio do *software Excel e Word da Microsoft Office versão 7.0 para Windows* mediante estatística descritiva.

A análise dos dados foi realizada por meio da observação das frequências de cada resposta isolada e do cruzamento de variáveis relacionando a categoria profissional, o tempo de atuação na urgência e a capacitação prévia a respeito do tema.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Deontologia em Estudos e Pesquisas (CEDEP) da UNIVASF, sob o registro CAAE 51387315.8.0000.5196. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 101 profissionais que participaram da pesquisa, 22,77% (n=23) foram enfermeiros e 77,23% (n=78) técnicos

de enfermagem. Quanto ao gênero, observou-se uma equipe expressivamente feminina com 89,11% (n=90) da amostra e a faixa etária variou entre 33 à 37 anos, representando um percentual de 25,74% (n=26). Com relação ao tempo de formação da equipe de enfermagem, em sua maioria 73,27% (n=74) está formada há mais de 5 anos, sendo que a minoria dos participantes da pesquisa possuíam especialização em urgência e emergência/intensivismo. Quanto a capacitações para atendimento à PCR, 71,29% (n=72) já tinham participado, como observado na (Tabela 01).

**Tabela 1** – Caracterização das respostas dos profissionais de enfermagem em relação ao perfil sociodemográfico, Petrolina/PE, Brasil, 2016.

Variáveis	Enfermeiro		Técnico de Enfermagem	
	n	%	n	%
Participantes da pesquisa	23	22,77%	78	77,23%
Especialização em urgência e emergência/intensivismo	6	26,09%	15	19,23%
Capacitações para atendimento à PCR	19	82,61%	53	67,95%
Tempo de atuação na urgência há mais de 5 anos	12	31,58%	37	47,44%

Referente ao conhecimento à detecção da PCR através da identificação dos sinais clínicos, a maioria dos enfermeiros e dos técnicos de enfermagem responderam de forma parcialmente correta, sendo que 73,26% (n=74) dos participantes não souberam reconhecer a inconsciência como sinal clínico da PCR.

Considerando as condutas imediatas após o reconhecimento da PCR, 78,26% dos enfermeiros e 91,03% dos técnicos obtiveram respostas parcialmente corretas (Tabela 02).

Em relação aos possíveis ritmos cardíacos encontrados na PCR, apenas 39,13% (n=9) dos enfermeiros e 1,28% (n=1) dos técnicos de enfermagem identificaram que, a taquicardia ventricular sem pulso, fibrilação ventricular, atividade elétrica sem pulso e assistolia, podem ser encontrados na PCR. Além disso, 8,97% (n=7) dos técnicos não souberam responder e 6,41% (n=5) deixaram em branco a questão.

Na questão que aborda em quais ritmos cardíacos é indicada a desfibrilação externa, 47,83% (n=11) dos enfermeiros e 3,85% (n=3) dos técnicos de enfermagem responderam corretamente, sendo que, 13,05% (n=3) dos enfermeiros e 41,02% (n=32) dos técnicos de enfermagem, não identificaram os ritmos cardíacos chocáveis. Por outro lado, a assistolia com 19,80% (n=20) e a AESP com 20,79% (n=21) foram citados entre os ritmos cardíacos chocáveis.

Quando abordados a respeito das ações de SBV, a maioria dos enfermeiros e técnicos de enfermagem respondeu de forma parcialmente correta. No que diz respeito ao SAV, apenas 17,39% dos enfermeiros e 1,28% dos técnicos responderam corretamente (Tabela 02). Além do mais, 30,67% (n=30) dos participantes consideraram que o SBV corresponde apenas ao reconhecimento rápido da PCR e 8,91% (n=9) dos profissionais deixaram de assinalar a alternativa que trazia o desfibrilador como parte do SBV.

**Tabela 2** – Caracterização das respostas dos profissionais de enfermagem em relação à detecção da PCR, conduta imediata e identificação das manobras de SBV e SAV, Petrolina/PE, Brasil, 2016.

Variáveis	Enfermeiro		Técnico de Enfermagem	
	n = 23	100 %	n = 78	100%
<b>Detecção da PCR</b>				
Parcialmente correta	17	73,91	64	82,05
Correta	6	26,09	11	14,10
Incorreta	-	-	1	1,28
Não respondeu	-	-	2	2,56
<b>Conduta imediata</b>				
Parcialmente correta	18	78,26	71	91,03
Correta	5	21,74	6	7,69
Não respondeu	-	-	1	1,28
<b>Ações de SBV</b>				
Parcialmente correta	20	86,96	67	85,90
Correta	3	13,04	3	3,85
Incorreta	-	-	5	6,41
Não respondeu	-	-	3	3,85
<b>Ações de SAV</b>				
Parcialmente correta	4	82,61	71	91,03
Correta	19	17,39	1	1,28
Incorreta	-	-	6	7,69

Ao avaliar o padrão de repostas de acordo com o tempo de atuação na emergência, observou-se em relação aos sinais clínicos para detecção da PCR que, os profissionais com menor tempo de atuação na urgência tiveram uma maior frequência de respostas corretas quando comparado àqueles com maior tempo de atuação na urgência. Em relação às ações de SAV, independente do tempo de atuação, poucos participantes responderam corretamente a questão, conforme apresentado na **Tabela 3**.

**Tabela 3** – Caracterização das respostas em relação à detecção da PCR, conduta imediata e identificação das manobras de SBV e SAV, considerando o tempo de atuação na urgência, Petrolina/PE, Brasil, 2016.

Variáveis	Tempo de atuação na urgência							
	3 a 11 meses		1 a 2 anos		3 a 4 anos		≥ 5 anos	
	n=39	n=15	n=7	n=40	n=7	n=40	n=40	n=40
<b>Detecção da PCR</b>								
Parcialmente correta	30	76,92	13	86,67	4	57,14	34	85
Correta	9	23,08	-	-	3	42,86	5	12,50
Incorreta	-	-	-	-	-	-	1	2,50
Não respondeu	-	-	2	13,3	-	-	-	-
<b>Conduta imediata</b>								
Parcialmente correta	32	82,05	14	93,33	7	100	36	90
Correta	7	17,95	1	6,67	-	-	3	7,50
Não respondeu	-	-	-	-	-	-	1	2,50
<b>Ações de SBV</b>								
Parcialmente correta	33	84,62	14	93,33	7	100	33	82,50
Correta	3	7,69	1	6,67	-	-	2	5
Incorreta	1	2,56	-	-	-	-	4	10
Não respondeu	2	5,13	-	-	-	-	1	2,50
<b>Ações de SAV</b>								
Parcialmente correta	35	89,74	13	86,67	6	85,71	36	90
Correta	2	5,13	1	6,67	1	14,29	1	2,50
Incorreta	2	5,13	1	6,67	-	-	3	7,50

A **Tabela 4** expõe que, a maioria dos profissionais (71,29%) possuía capacitação prévia sobre o tema. Entre os que realizaram capacitação anterior, o índice de respostas corretas foi maior quando comparados com os que não haviam realizado qualquer tipo de treinamento.

**Tabela 4** – Caracterização das respostas em relação à detecção da PCR, conduta imediata e identificação das manobras de SBV e SAV, conforme capacitação prévia, Petrolina/PE, Brasil, 2016.

Variáveis	Capacitação Prévia			
	Sim		Não	
	n = 72	%	n = 29	%
<b>Detecção da PCR</b>				
Parcialmente correta	56	77,78	25	86,21
Correta	14	19,44	3	10,34
Incorreta	-	-	1	3,45
Não respondeu	2	2,78	-	-
<b>Conduta imediata</b>				
Parcialmente correta	64	88,89	25	86,21
Correta	8	11,11	3	10,34
Não respondeu	-	-	1	3,45

Ações de SBV				
Parcialmente correta	63	87,50	24	82,76
Correta	5	6,94	1	3,45
Incorreta	-	-	1	3,45
Não respondeu	2	2,78	-	-
Conduta imediata				
Parcialmente correta	64	88,89	25	86,21
Correta	8	11,11	3	10,34
Não respondeu	-	-	1	3,45
Ações de SBV				
Parcialmente correta	63	87,50	24	82,76
Correta	5	6,94	1	3,45
Incorreta	2	2,78	3	10,34
Não respondeu	2	2,78	1	3,45
Ações de SAV				
Parcialmente correta	64	88,89	23	89,66
Correta	5	6,94	-	-
Incorreta	3	4,17	3	10,34

De modo geral, quando os participantes foram questionados sobre as manobras de ventilação no paciente não intubado, 51,49% (n=52) responderam parcialmente correta, sendo que 6,4% (n=5) dos técnicos de enfermagem não souberam ou não responderam a questão. E nas manobras de ventilação no paciente intubado 57,43% (n=58) dos profissionais também responderam de forma parcialmente correta, sendo que 7,69% (n=6) dos técnicos de enfermagem não souberam ou não responderam a questão.

Sobre o correto posicionamento das mãos durante a compressão cardíaca externa, 69,57% (n=16) dos enfermeiros e 83,33% (n=65) dos técnicos responderam de forma parcialmente correta, além disso, 7,69% (n=6) dos técnicos de enfermagem não souberam responder e 2,56% (n=2) deixaram em branco a questão. No que se refere a postura adequada durante as compressões cardíacas, apenas 8,91% (n=9) dos profissionais obtiveram respostas corretas.

Em relação à carga inicial da desfibrilação, 13,04% (n=3) dos enfermeiros e 50,0% (n=39) dos técnicos de enfermagem não souberam responder a questão. E ainda, 30,43% (n=7) dos enfermeiros e 17,95% (n=14) dos técnicos de enfermagem responderam de forma incorreta. Além de 3,96% (n=4) deixarem em branco.

Considerando as vias de administração para fármacos, 93,59% (n=73) dos técnicos de enfermagem e 65,22% (n=15) dos enfermeiros responderam de maneira parcialmente correta, deixando de assinalar as vias intraóssea, 55,44% (n=56) e intratraqueal, 47,52% (n=48). Em relação aos medicamentos utilizados na reanimação e pós-reanimação, 94,87% (n=74) dos técnicos de enfermagem e 91,30% (n=21) dos enfermeiros responderam de forma parcialmente correta e ainda mantendo a atropina e vasopressina como escolha de drogas na RCP.

Quando os participantes foram abordados sobre a composição do carrinho de emergência, 80,20% (n=81) responderam parcialmente correto. E no que diz respeito a mais recente atualização das diretrizes da AHA, 49,50% (n=50) dos profissionais responderam de forma errada a questão e 1,98% (n=3) deixaram em branco.

Os resultados desta pesquisa ratificam a maioria de profissionais do gênero feminino na equipe de enfermagem, encontrados em outros estudos<sup>12,14</sup>. A faixa etária mais prevalente entre 33 à 37 anos de idade, também condiz com o achado de outros autores<sup>12</sup>.

Dentre os participantes do estudo, observou-se uma maioria de profissionais técnicos de enfermagem e isso está relacionado ao fato dos servidores de nível médio, do campo da enfermagem compor a maior força de trabalho do serviço hospitalar. Outras pesquisas também corroboram essa superioridade no número de técnicos de enfermagem<sup>12-13</sup>.

Ao analisar todos os profissionais envolvidos na pesquisa sobre os sinais clássicos de reconhecimento de uma PCR, a maioria respondeu de maneira parcialmente correta, não conseguindo identificar corretamente todos os sinais clínicos. O que difere de outros estudos<sup>13,15</sup>. Nesta pesquisa chama a atenção o fato que a inconsciência como sinal clínico de uma PCR, foi a alternativa menos assinalada pelos profissionais. Esse dado também foi encontrado em outro estudo<sup>12</sup>. Embora a inconsciência seja um dos sinais clínicos da PCR, ela pode esta relacionada com outras alterações que não esta e, por este motivo, pode atrapalhar a confirmação do diagnóstico de PCR<sup>16</sup>.

De acordo com as novas recomendações das Diretrizes da AHA para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE), os sinais clínicos da PCR são a inconsciência (não responsividade), respiração ausente ou gasping e ausência de pulso. O reconhecimento precoce desses sinais permite intervenção mais rápida com o início imediato das manobras de ressuscitação o que proporciona maior sobrevida aos indivíduos acometidos<sup>8</sup>.

Em relação ao conhecimento da conduta imediata após o reconhecimento da PCR, a maioria dos enfermeiros e dos técnicos apresentaram respostas parcialmente corretas. Esse dado é relevante, uma vez que, o prognóstico após a ocorrência de PCR está diretamente ligado com o diagnóstico precoce e com a conduta imediata tomada após seu reconhecimento. Deste modo, quando há detecção da PCR, a intervenção é realizada imediatamente, a taxa de sobrevida é de 75% nos primeiros quatro minutos, 15% entre quatro a 12 minutos e apenas 5% após 15 minutos<sup>15</sup>.

Além da identificação dos sinais clínicos, o diagnóstico de PCR envolve o reconhecimento do ritmo cardíaco da parada, sua causa e as ações que serão tomadas para reversão do quadro de PCR<sup>17</sup>. Neste estudo a minoria dos enfermeiros e dos técnicos de enfermagem reconheceram todos os ritmos: taquicardia ventricular sem pulso, fibrilação ventricular, atividade elétrica sem pulso e assistolia<sup>8</sup>. O que difere de

outro estudo, no qual, 60% dos profissionais responderam corretamente sobre os possíveis ritmos encontrados na PCR<sup>13</sup>.

O reconhecimento do ritmo e a história clínica do paciente possibilitam uma conduta imediata sem perda de tempo, uma vez que são imprescindíveis ações rápidas<sup>17</sup>.

Outro ponto importante que este estudo observou foi o baixo nível de conhecimento da equipe de enfermagem a respeito dos ritmos cardíacos que tem indicação de desfibrilação e da carga inicial para esta. Além disso, a assistolia e a AESP foram frequentemente citadas entre os ritmos cardíacos chocáveis. Estes resultados podem estar ligados ao fato da equipe de enfermagem associar o conhecimento desses ritmos e o uso do desfibrilador como responsabilidade da equipe médica<sup>12-13</sup>.

É fundamental que os profissionais da saúde que estão prestando o atendimento a vítima de PCR também consigam identificar os quatro ritmos cardíacos, visto que, para os dois ritmos chocáveis: taquicardia ventricular sem pulso e fibrilação ventricular, a desfibrilação é essencial e deve ser realizada o mais rápido possível<sup>15</sup>.

Neste estudo a minoria dos enfermeiros e dos técnicos conhecia a sequência de atendimento do SBV e do SAV. Além do mais, poucos participantes consideraram que o SBV corresponde apenas ao reconhecimento rápido da PCR. A rápida identificação do evento juntamente com o conhecimento de como agir, e o sincronismo da equipe de enfermagem são elementos que contribuem para o sucesso da RCP e sobrevida do paciente. Portanto, é essencial que a equipe tenha habilidade e conhecimento sobre a sequência recomendada do atendimento à PCR<sup>15</sup>.

A relação entre o tempo de formação da equipe de enfermagem e o conhecimento desses profissionais sobre os sinais de detecção da PCR foi maior no grupo que tinham entre 3 e 4 anos de trabalho na urgência, no entanto, o percentual de respostas corretas em relação à conduta imediata e as manobras de SBV foram maiores nos profissionais com menor tempo de atuação. Vale destacar que, no tocante às ações de SAV com um número mínimo de profissionais que tinham mais de 5 anos de atuação na urgência respondeu corretamente a questão. Os dados encontrados nesta pesquisa contrapõe estudo que refere que o tempo de formação relacionado ao tempo de serviço em emergência, é fator sobressalente no atendimento, uma vez que, pode ajudar na identificação precoce dos sinais de agravamento dos pacientes e na prevenção de eventos estressantes, como PCR/RCP, entre os profissionais da equipe de enfermagem<sup>4</sup>.

A maioria dos profissionais possuía capacitação prévia sobre o tema, sendo que o índice de respostas corretas foi maior neste grupo quando comparados com os que não haviam realizado qualquer tipo de treinamento. Porém, vale ressaltar que o número de respostas parcialmente corretas prevaleceu em todas as questões tanto entre os que tinham participado de alguma capacitação sobre o tema como os que não tinham participado. Esses dados corroboram com uma pesquisa que evidenciou que esse resultado deve levar

em conta o intervalo e a frequência que foi realizada atualização dessas capacitações, já que essas ações passam por mudanças periódicas<sup>12</sup>.

As capacitações devem ser realizadas regulamente, em intervalos que não ultrapassem seis meses, e a fixação do conhecimento e a manutenção das habilidades técnicas estão diretamente ligadas com a experiência e a aplicação na prática<sup>15,17</sup>. Além disso, o conhecimento científico e a desenvoltura prática dos profissionais de enfermagem estão entre os determinantes para o sucesso na RCP<sup>17</sup>.

Também é importante destacar neste estudo o baixo percentual de respostas corretas em relação às manobras de ventilação no paciente intubado e não intubado, uma vez que, na urgência encontram-se pacientes graves intubados em ventilação mecânica, o que exige dos profissionais que atuam neste setor o conhecimento das manobras de reanimação nessa situação<sup>12</sup>. No paciente não intubado a ventilação deverá ser realizada manualmente (Ambú)<sup>®</sup> com máscara e oxigênio suplementar, na relação 2 ventilações após 30 compressões, sendo cada ventilação administrada em 1 segundo, provocando a elevação do tórax. Nos pacientes intubados a ventilação também será realizada manualmente (Ambú)<sup>®</sup> com oxigênio suplementar, assíncronas com as compressões, administrando 1 ventilação a cada 6 segundos (10 respirações por minuto), enquanto são aplicadas compressões torácicas contínuas<sup>8</sup>.

Importante destacar que no estudo em questão, a maioria dos profissionais de enfermagem mostrou um baixo percentual de acertos acerca das compressões torácicas. Uma vez iniciado a assistência a PCR, as compressões torácicas são de extrema importância visto que, garantem o fornecimento de fluxo sanguíneo, levando oxigênio e energia para órgãos vitais. Assim, a compressão torácica está diretamente ligada ao acréscimo da sobrevida das vítimas de PCR, isso quando feita em local, profundidade e frequência correta<sup>15</sup>.

Em 2015 foram lançadas as novas recomendações das Diretrizes da AHA com algumas mudanças, nas quais: destacam a RCP com alta qualidade e com maior ênfase, com frequência e profundidade de compressão torácica apropriados, deixando o tórax voltar totalmente entre as compressões, minimizando as interrupções nas compressões e evitando ventilações em excesso<sup>8</sup>.

Em relação a vias de administração dos fármacos e as medicações utilizadas na reanimação e pós-reanimação, também foi observado um índice baixo de acertos. Outro ponto importante neste estudo foi que ainda a atropina e vasopressina foram citadas como fármacos utilizados na PCR. A atropina deixou de ser recomendada na rotina e no tratamento de atividade elétrica sem pulso e assistolia, sendo retirada do algoritmo de SAV para PCR desde 2010<sup>18</sup>. Em 2015 houve outra mudança no algoritmo de SAV para PCR em adulto, a vasopressina também foi retirada, pois, vasopressina não proporciona nenhuma vantagem sobre o uso isolado de adrenalina<sup>8</sup>.

Na composição do carrinho de emergência, a maioria dos participantes respondeu de forma parcialmente correta. Saber o que contém no carrinho de emergência e a organização dos medicamentos, equipamentos e materiais que o compõem, pode significar o sucesso do atendimento na PCR<sup>16</sup>.

Grande parte dos profissionais que responderam ao questionário não soube identificar a periodicidade das atualizações das diretrizes de reanimação e não reconheceu que as recomendações das Diretrizes da AHA para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE) foram atualizadas em outubro de 2015. Essas diretrizes norteiam as ações em situações de emergência, facilitando e aprimorando a tomada de decisão frente à PCR<sup>5</sup>.

## CONCLUSÕES

A PCR é uma intercorrência que demanda dos profissionais de enfermagem o conhecimento científico e a habilidade técnica para agir em tal situação, pois estes profissionais na maioria das vezes são os primeiros a identificar e iniciar as manobras de reanimação. Neste sentido a ressuscitação eficaz e realizada adequadamente em tempo hábil torna-se um fator determinante nos índices de sobrevivência nos casos de PCR.

O baixo percentual de respostas corretas nesta pesquisa evidenciou a necessidade de atualização de toda a equipe de enfermagem, com a realização de capacitações teóricas e práticas de maneira contínua e periódicas acerca das ações realizadas diante de uma PCR, com o objetivo dos profissionais prestarem a assistência rápida, segura e eficaz dentro do que é recomendado, mantendo a uniformidade das condutas entre as equipes e melhorando assim o atendimento prestado ao paciente grave. Os resultados indicam a necessidade de abordagem permanente sobre o tema e a busca de novos conhecimentos e habilidades na profissão, para garantir o bem-estar do paciente e prestar uma assistência de qualidade.

## REFERÊNCIAS

1. Abrantes AWB, Coura EMG, Bezerra ALD, Assis EV, Feitosa ANA, Freitas MA, et al. Conhecimentos, atitudes e práticas da enfermagem sobre a Parada Cardiorrespiratória em unidade de cuidados intermediários de neonatologia: estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. *J Hum Growth Dev.* 2015;25(1):97-100.
2. Falcão LFR; Ferez D, Amaral JLG. Atualização das Diretrizes de Ressuscitação Cardiopulmonar de Interesse ao Anestesiologista. *Rev Bras Anestesiol.* 2011;61(5):624-40.
3. Tallo FS, Junior RM, Guimarães HP, Lopes RD, Lopes AC. Atualização em reanimação cardiopulmonar: uma revisão para clínico. *Rev Soc Bras Clín Med.* 2012;10 (3):194-200.
4. Canova JCM, Cyrillo RMZ, Hayashida M, Pompeo DA, Ribeiro RCH5, Dalri MCB. Parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar: vivências da equipe de enfermagem sob o olhar da técnica do incidente crítico. *Rev enferm UFPE on line.* 2015;9 (3):7095-103.
5. Di Credo PF, Boostel R, Felix JVC. Conhecimento da equipe multiprofissional de saúde baseado nas diretrizes da AMERICAN HEART ASSOCIATION – 2010. *Rev enferm UFPE on line.* 2015; 9(10):9423-30.
6. Ferreira JVB, Ferreira SMB, Casseb GB. Perfil e conhecimento teórico de médicos e enfermeiros em Parada Cardiorrespiratória, município de Rio Branco, AC. *Rev Bras Cardiol.* 2012;25 (6): 464-470.

7. Andrade AR. Ressuscitação cardiopulmonar no contexto do enfermeiro de Atenção Primária [monografia]. Brasília: Universidade de Brasília. Faculdade de Ceilândia, 2014.
8. AHA. Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2015 para RCP e ACE [internet]. 2015 [acesso em 20 set. 2015] Disponível em: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>.
9. Silva AB, Machado RC. Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiorrespiratória para enfermeiros. *Rev Rene.* 2013; 14(4):1014-21.
10. Santos LMM, Simões IAR, Lima RS. Sentimentos dos acadêmicos de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória. *Gestão e Saúde.* 2014;05(04):2486-97.
11. Bellan MC. Capacitação do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, 2006.
12. Moura LTR, Lacerda LCA, Gonçalves DDS, Andrade RB, Oliveira YR. Assistência ao paciente em parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva. *Rev Rene.* 2012;13(2):419-27.
13. Costa KP, Botarelli FR, Fernandes APNL, Carvalho DPSRP, Araújo JNM, Vitor AF. Atuação da equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória cerebral. *Cultura de los Cuidados.* 2015;19(42):147-53.
14. Pereira RSM, Pinheiro MBGN, Bezerra AMF, Bezerra KKS, Bezerra WLT, Abreu RA, et al. Parada cardiorrespiratória e reanimação cardiopulmonar: conhecimento de enfermeiros de um hospital público no Alto Sertão Paraibano. *INTESA.* 2015;9(2):01-10.
15. Alves CA, Barbosa CNS, Faria HTG. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. *Cogitare Enferm.* 2013;18(2):296-301.
16. Bellan MC, Araújo IIM, Araújo S. Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. *Rev Bras Enf.* 2010;63(6):1019-27.
17. Araújo LP, Silva AL, Marinelli NP, Posso MBS, Almeida LMN. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo ressuscitação cardiopulmonar no setor de emergência de um hospital público. *Univap.* 2012;18(32):66-78.
18. AHA. Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE [internet]. 2010 [acesso em 20 fev. 2016] Disponível em: [https://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm\\_317343.pdf](https://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf).

Recebido em: 09/07/2017

Revisões requeridas: 04/09/2017

Aprovado em: 11/09/2017

Publicado em: 02/04/2019

**\*Autor Correspondente:**

Jaqueline Gonçalves Moura

Rua Tiradentes, 67

Santo Antônio, Bahia, BH, Brasil

E-mail: [enf.jaquelinemoura@gmail.com](mailto:enf.jaquelinemoura@gmail.com)

Telefone: +55 74 9 9983-5582

CEP: 48.903-100