

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**KARLA CRISTINA DE JESUS OLIVEIRA**

**CONHECIMENTOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DA  
PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**KARLA CRISTINA DE JESUS OLIVEIRA**

**CONHECIMENTOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DA  
PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.  
Prof. Orientador: Jack Roberto Silva Fhon

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **Conhecimentos da equipe de enfermagem diante da parada cardiorrespiratória: Revisão integrativa** de autoria da aluna KARLA CRISTINA DE JESUS OLIVEIRA foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado \_\_\_\_\_ no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

---

**Prof. Ms. Jack Roberto Silva Fhon**  
Orientador da Monografia

---

**Prof<sup>a</sup>. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Prof<sup>a</sup>. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
**2014**

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

Ao meu orientador Jack Roberto Silva Fhon, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Aos meus pais, esposo, irmãos e todos meus familiares pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
<b>2.1 GERAL.....</b>	<b>11</b>
<b>2.2 ESPECÍFICOS.....</b>	<b>11</b>
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 PROTOCOLO DA RCP BÁSICA E AVANÇADA.....</b>	<b>16</b>
<b>4 MÉTODO.....</b>	<b>17</b>
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>17</b>
<b>6 DISCUSSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>ORÇAMENTO.....</b>	<b>24</b>
<b>CRONOGRAMA.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

RCP: Ressuscitação Cardiopulmonar

PCR: Parada Cardiorrespiratória

BLS: Basic Life Support

SBV: Suporte Básico de Vida

SAV: Suporte Avançado de Vida

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

SciELO: Scientific Electronic Library Online

LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

BDEF: Base de Dados em Enfermagem

PUBMED: Publicação Médica

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 Síntese do conhecimento de acordo com a categoria temática: 20  
Reconhecimento e tratamento na parada cardiorrespiratória.
- Tabela 2 Síntese do conhecimento de acordo com a categoria temática: 22  
Conhecimento em ressuscitação cardiopulmonar do enfermeiro.
- Tabela 3 Síntese do conhecimento de acordo com a categoria temática: 23  
Conhecimento teórico dos enfermeiros em PCR e RCP

## RESUMO

Foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura como objetivo de identificar o nível de conhecimento teórico-prático de enfermeiros e equipe técnica diante da PCR. Métodos: foram selecionados artigos publicados nas bases de dados SciELO, LILACS, BDENF e PUBMED, com os seguintes descritores: enfermagem na parada cardiorrespiratória, parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar, nos idiomas português, inglês e espanhol, entre 2008 e 2014. Resultados: quatorze artigos atenderam aos critérios de inclusão. Encontrou-se que a parada cardiorrespiratória (PCR) é uma grave ameaça à vida do paciente, onde a enfermagem tem o papel extremamente importante no atendimento à PCR que deve ser prestado com rapidez e eficácia. Porém o que se observa e que na maioria das vezes, o atendimento de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) é tumultuado, com ações não sistematizada devido a falta de conhecimento científico da equipe de enfermagem. Conclusão: os resultados mostraram deficiência no conhecimento da equipe de enfermagem diante das situações de parada cardiorrespiratória, sendo importante a realização de capacitações em Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV) e também a realização da educação continuada abordando temas de suma relevância para o bom desempenhos dos profissionais diante das necessidades dos pacientes.

Palavras-chaves: Enfermagem na parada cardiorrespiratória, parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar.

## 1. INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) pode ser definido como “uma condição súbita de deficiência absoluta de oxigênio tissular, seja por deficiência circulatória ou por cessação da função respiratória<sup>1</sup>. Entre as emergências que ameaçavam a vida, a parada cardiorrespiratória (PCR) apresenta-se como a mais temida, uma vez que a chance de sobreviver está diretamente relacionada ao atendimento rápido, seguro e eficaz<sup>2</sup>.

A enfermagem tem papel extremamente importante no atendimento à PCR, evento em que são imprescindíveis a organização, o equilíbrio emocional, o conhecimento teórico-prático da equipe, bem como a correta distribuição das funções por parte destes profissionais, que representam, muitas vezes, a maior parte da equipe nos atendimentos de ressuscitação cardiopulmonar (RCP)<sup>11</sup>.

O atendimento à paciente vítima de PCR deve ser prestado com rapidez, firmeza, segurança e calma a fim de se evitar pânico entre os profissionais. Porém o que se pode observar é que, na maioria das vezes, o atendimento de RCP é tumultuado, com ações não sistematizada que acarretam sobreposição de tarefas, culminando com atos repetitivos que levam a uma perda de tempo, naquele momento, importante para a sobrevivência do paciente<sup>1</sup>.

Alguns aspectos são fundamentais na qualificação do enfermeiro que atua em situação de emergência. É necessário ter conhecimento científico e habilidade, transmitir segurança à equipe, atuar de forma objetiva e sincronizada<sup>11</sup>.

Estudo sobre conhecimento dos enfermeiros na PCR/RCP revelou o distanciamento entre prática e a teoria que embasam suas condutas. Na formação do enfermeiro, as dificuldades não supridas serão refletidas na prática da assistência, pois, só a experiência

profissional não oferece subsídios e embasamento teórico suficiente para suprir o déficit da formação<sup>1</sup>.

O estudo realizado em 153 profissionais de enfermagem com o objetivo de elucidar o conhecimento e como se dá o treinamento sobre o atendimento emergencial em parada cardiorrespiratória (PCR) evidenciou que 2,6% realizaram o curso Basic Life Support (BLS) e 53,0% não tinham treinamento, além 30,9% não souberam reconhecer os sinais de PCR e 93,0% dos profissionais consideram-se aptos para prestar esse tipo de atendimento<sup>15</sup>.

Observa-se que os conteúdos teóricos e práticos relacionados ao evento da PCR e manobras de RCP não apresentam uma relação, pode ser que as diferentes capacitações têm sido ministradas de forma superficial e limitadas, e que muitas vezes não supre as necessidades dos alunos<sup>1</sup>.

O enfermeiro é um dos profissionais que deve, efetivamente, atender os casos de maior complexidade, incluindo as intervenções com clientes em PCR, atuando com segurança e garantir a sobrevivência do paciente, devem ter o preparo e o conhecimento sobre as manobras de ressuscitação<sup>9</sup>.

Cada vez mais enfermeiros recém-formados assumem vagas em unidades de pronto atendimento sem nenhuma experiência, com isso se observa que os mesmos enfrentam dificuldades para atuarem em situações de emergência como nas PCR, diminuindo assim a sobrevivência dos pacientes, mesmo quando esses profissionais adquirem experiências práticas não é o suficiente quando não se tem embasamentos teóricos.

Os conhecimentos adquiridos na universidade sobre o assunto são insuficientes e não preparam os profissionais para a prática dos atendimentos em RCP, sendo necessário a

implementação de treinamento formal posterior a graduação com treinamento práticos individual oferecido aos alunos<sup>1</sup>.

Segundo a *American Heart Association*, o atendimento à PCR divide-se em Suporte Básico de Vida (SBV), que compreende um conjunto de técnicas sequenciais caracterizadas por compressões torácicas, abertura das vias aéreas, respiração artificial e desfibrilação; e Suporte Avançado de Vida (SAV) que consiste na manutenção do SBV, com administração de medicamentos e o tratamento da causa da PCR<sup>2</sup>.

Os dados corroboram a importância da busca de conhecimentos em suporte básico de vida (SBV) e suporte avançado de vida (SAV) para os profissionais que lidam diretamente com as situações emergenciais, principalmente a PCR/RCP.

Enfermeiros aprendem em suas experiências profissionais a identificar uma PCR pela ausência de responsividade, apneia e ausência de atividade mecânica cardíaca ou assistolia que é o mais fácil para identificar nos monitores, porém não sabem como agir diante delas, pois não tem conhecimentos científicos para tais ações.

O intuito deste trabalho é mostrar a necessidade de capacitação para os enfermeiros em PCR/RCP para que os mesmos possam desempenhar seu papel que é identificar a PCR e saber iniciar a RCP com habilidade, transmitindo segurança à equipe, atuando de forma objetiva e sincronizada para que haja uma maior porcentagem de sobrevivência para o paciente.

Para tal a pergunta que guiara o presente estudo é: Qual é o nível de conhecimento que tem os profissionais de enfermagem sobre a parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Analisar o conhecimento teórico-prático de enfermeiros por meio da produção científica publicada nos últimos cinco anos.

### **2.2 Específicos**

- Analisar estudos publicados sobre a temática nos últimos cinco anos (2009 – 2013).
- Identificar o nível de conhecimentos dos profissionais de enfermagem sobre a ressuscitação cardiopulmonar nas produções analisadas.

## **3. FUNDAMENTAÇÃO TEORICA**

A PCR é uma emergência médica definida como a cessação súbita e inesperada das funções vitais, caracterizada pela ausência de batimentos cardíacos, ausência de movimentos respiratórios e irresponsividade a estímulos<sup>13</sup>.

É importante ressaltar que a PCR pode ocorrer na presença de três ritmos cardíacos diferentes. O primeiro é a Fibrilação Ventricular ou Taquicardia Ventricular sem Pulso, sendo o ritmo de PCR mais frequente fora do hospital. É responsável por cerca de 80% dos episódios. Caracteriza-se por um ritmo cardíaco rápido, irregular e ineficaz. O segundo ritmo cardíaco é a assistolia, definida pela ausência de ritmo cardíaco. Nesse ritmo, há interrupção da atividade elétrica do músculo cardíaco. Por fim, o terceiro ritmo de PCR é a atividade elétrica sem pulso, no qual existe a presença de atividade elétrica no músculo cardíaco, porém os batimentos não são eficazes e não há circulação sanguínea<sup>7</sup>.

Em relação aos sinais e sintomas, os principais que precedem uma PCR são: dor torácica, sudorese, palpitações precordiais, tontura, escurecimento visual, perda de consciência, alterações neurológicas, sinais de baixo débito cardíaco e parada de sangramento prévio. Entretanto, os sinais clínicos considerados em uma PCR são inconsciência, ausência de movimentos respiratórios, ausência de pulsos em grandes artérias (femoral e carótidas) ou ausência de sinais de circulação<sup>7</sup>.

O meio empregado para recuperar esta função tanto circulatória quanto respiratória são as manobras de RCP<sup>1</sup>. Durante os últimos 50 anos, com a introdução da RCP, ocorreram muitos avanços no atendimento das emergências cardiovasculares e no suporte avançado de vida em cardiologia. Essas intervenções tem contribuído para restaurar a circulação e melhorar a sobrevivência de vítimas de parada cardiorrespiratórias<sup>14</sup>.

No ambiente hospitalar, geralmente, os primeiros profissionais que respondem ao atendimento de PCR são os enfermeiros, que iniciam as manobras do SBV enquanto aguardam o SAV. A rapidez, competência e, sincronismo da equipe de enfermagem são fatores que contribuem para o sucesso da RCP e sobrevivência do indivíduo. Assim, torna-se fundamental o conhecimento pelos enfermeiros acerca da sequência preconizada de atendimento à PCR<sup>2</sup>.

O profissional de enfermagem deve estar apto para reconhecer quando um paciente está em franca PCR ou prestes a desenvolver uma, pois este episódio representa a mais grave emergência clínica que se pode deparar.

Dentro dessa conjuntura, o enfermeiro, após o reconhecimento de uma PCR, deve seguir os seguintes procedimentos: solicitar ajuda, manter o desfibrilador preparado e próximo ao leito, monitorizar o paciente, colocar a vítima em decúbito dorsal horizontal

em uma superfície plana e dura, manter a cabeça e o tórax no mesmo plano e iniciar suporte básico de vida (Circulação, Abertura e desobstrução de vias aéreas, Respiração e ventilação Desfibrilação precoce – CABD primário)<sup>7</sup>.

O reconhecimento e intervenção precoces diante de uma PCR são essenciais para aumentar a sobrevida nestes pacientes. A equipe multiprofissional é, em grande parte das vezes, a responsável pelo primeiro atendimento nesses casos. Por isso, é de fundamental importância a capacitação da equipe para o reconhecimento e o atendimento inicial desta situação<sup>3</sup>.

Não só o enfermeiro precisa estar apto para o atendimento a um paciente em PCR, mas a equipe de enfermagem, como um todo, precisa estar treinada para a constatação de uma PCR e conhecer as manobras de suporte básico de vida. Técnicos e auxiliares de enfermagem poderão assessorar o enfermeiro nesse atendimento inicial e ficar à sua disposição para as todas tarefas que envolvem as necessidades de ressuscitação cardiopulmonar (RCP)<sup>7</sup>.

O atendimento à paciente vítima de PCR deve ser prestado com rapidez, firmeza, segurança e calma a fim de se evitar pânico entre os profissionais. Porém o que se pode observar é que, na maioria das vezes, o atendimento a PCR é tumultuada, com ações não sistematizadas que acarretam sobreposição de tarefas, culminando com atos repetitivos que levam a uma perda de tempo, naquele momento importante para sobrevida do paciente<sup>1</sup>.

O atendimento adequado da PCR exige ação rápida e harmoniosa das pessoas envolvidas, a fim de priorizar a necessidade de uma equipe bem treinada, que possa atuar de forma efetiva, uma vez que, evita a desorganização e a ineficiência do atendimento<sup>2</sup>.

A inexperiência do enfermeiro e da equipe técnica tem sido um fator de risco para os pacientes, pois a grande maioria dos profissionais principalmente os recém-formados não conhecem os padrões de RCP, como relação compressão-ventilação, medicações mais usadas na RCP e nem sabem manusear os desfibriladores, respiradores e monitores.

Isso mostra que os conteúdos teórico-práticos relacionados a PCR/RCP têm sido ministrados de forma superficial durante a formação dos enfermeiros e que esses profissionais não buscam com frequência os cursos de capacitação e atualização para melhorarem seus conhecimentos científicos.

A necessidade de educação permanente da equipe de enfermagem é outra problemática carente de reflexões. Sabe-se que os profissionais aptos a atender uma PCR serão aqueles que participam, continuamente, de programas de treinamento em suporte básico e avançado de vida. Esses profissionais, se capacitados adequadamente, terão um incremento considerável no nível de conhecimento e de habilidades necessárias para a realização das condutas durante a PCR. O que se pode enfatizar é que a atualização dos profissionais da enfermagem está diretamente relacionada ao investimento contínuo das instituições em educação permanente, para que esses profissionais possam alcançar a qualificação e o diferencial que os tornará aptos e necessários<sup>7</sup>.

Assim, é fundamental que os enfermeiros, como líderes e orientadores/educadores da equipe de enfermagem, estejam atualizados em relação às diretrizes internacionais que norteiam o atendimento à PCR. Essa atualização possibilita maior segurança, conhecimento e habilidades no atendimento e, conseqüentemente, qualidade na assistência prestada. Para que essas orientações sejam seguidas, não é preciso adquirir novos equipamentos, mas sim programas de educação eficientes, com base nas reais necessidades dos profissionais envolvidos<sup>2</sup>.

É preciso oferecer aos profissionais de enfermagem um processo de capacitação contínuo envolvendo os preceitos teóricos e técnicos atualizados<sup>7</sup>. De acordo com a literatura, programas de capacitação devem ser aplicados, preferencialmente, em intervalos não superiores há seis meses, e afirma que a retenção do conhecimento teórico e a manutenção das habilidades técnicas estão diretamente relacionadas com a experiência e a aplicação na prática. Assim, recomenda-se que os cenários dos cursos devem se aproximar da realidade da situação do atendimento da PCR em que os profissionais a vivenciam<sup>2</sup>.

### 3.1. Protocolo da RCP Básica e Avançada

Componente	Recomendações		
	Adultos	Crianças	Bebês
Reconhecimento	Não responsivo (para todas as idades)		
	Sem respiração ou com respiração anormal (isto é, apenas com gasping)	Sem respiração ou apenas com gasping	
	Sem pulso palpado em 10 segundos, para todas as idades (apenas para profissionais de saúde)		
Sequência da RCP	C-A-B		
Frequência de compressão	No mínimo, 100/min		
Profundidade da compressão	No mínimo, 2 polegadas (5 cm)	No mínimo ¼ do diâmetro AP Cerca de 2 polegadas (5 cm)	No mínimo ¼ do diâmetro AP Cerca de 1½ polegada (4 cm)
Retorno da parede torácica	Permitir retorno total entre as compressões Profissionais de saúde, alternar as pessoas que aplicam as compressões a cada 2 minutos		
Interrupções nas compressões	Minimizar interrupções nas compressões torácicas Tentar limitar as interrupções a menos de 10 segundos		
Vias aéreas	Inclinação da cabeça-elevação do queixo (profissionais de saúde que suspeitarem de trauma: anteriorização da mandíbula)		
Relação compressão-ventilação (até a colocação da via aérea avançada)	30:2 1 ou 2 socorristas	30:2 Um socorrista  15:2 2 socorristas profissionais de saúde	
Ventilações: quando socorrista não treinado ou treinado e não proficiente	Apenas compressões		
Ventilações com via aérea avançada (profissionais de saúde)	1 ventilação a cada 6 a 8 segundos (8 a 10 ventilações/min) Assíncronas com compressões torácicas Cerca de 1 segundo por ventilação Elevação visível do tórax		
Desfibrilação	Colocar e usar o DEA/DAE assim que ele estiver disponível. Minimizar as interrupções nas compressões torácicas antes e após o choque; reiniciar a RCP começando com compressões imediatamente após cada choque.		

Abreviações: DEA/DAE, desfibrilador automático externo; AP, anteroposterior; RCP, ressuscitação cardiopulmonar; PS, profissional da saúde.  
\*Excluído, se não mencionado, cubo atleto da PCR é nossa norma, anexo 1.

#### **4. MÉTODO**

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) da literatura, método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Depois de estabelecida a questão norteadora, quatro bases de dados foram utilizadas como fonte de levantamento dos estudos: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Publicação Médica (PUBMED), com os seguintes descritores: enfermagem na parada cardiorrespiratória, ressuscitação cardiopulmonar e parada cardiorrespiratória.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos artigos foram: artigos na íntegra relacionados à enfermagem na parada cardiorrespiratória, publicados nos idiomas inglês, espanhol e português, indexados nas bases de dados SciELO, LILACS, BDENF e PUBMED, entre os anos de 2009 e 2013.

O levantamento dos estudos foi realizado em fevereiro de 2014, concomitantemente nas quatro bases de dados. No cruzamento dos descritores, foi encontrado um total de 72 artigos, dos quais 07 se repetiam entre as bases de dados, restando 65 estudos em que após serem lidos os resumos e aplicados os critérios de inclusão, foram selecionados 14 artigos que compuseram a amostra desta RI.

#### **5. RESULTADOS**

Em relação à caracterização dos estudos, quanto ao ano de publicação, em 2013, 2011 e 2008 foram publicados dois artigos em cada ano e nos anos de 2012, 2010 e 2009 foram publicados um, quatro e três respectivamente. Quanto à formação profissional do

autor principal, um artigo foi publicado por médico, onze por enfermeiros e em um não foi possível identificar a categoria profissional do autor.

De acordo com a instituição de origem dos autores principais, oito artigos estão vinculados a universidades, três a unidades hospitalares e dois a Atenção Primária de Saúde (APS). No que se refere ao idioma, treze publicações foram em português e um em inglês. Com relação ao país-sede do estudo, foram desenvolvidos no Brasil. Quanto ao periódico de publicação, foram detectados doze periódicos diferentes, sendo três revistas específicas de enfermagem.

Foram analisados quatorze artigos na íntegra, e, após a análise de conteúdo temático, os temas abordados foram divididos nas seguintes categorias: Reconhecimento e tratamento em parada cardiorrespiratória, Conhecimento em ressuscitação cardiopulmonar do enfermeiro e Conhecimento teórico dos enfermeiros em PCR e RCP.

Observa-se na Tabela 1 que a primeira categoria esta conformada por sete artigos publicados entre os anos 2009 a 2013.

Tabela 1 – Síntese do conhecimento de acordo com a categoria temática: Reconhecimento e tratamento na parada cardiorrespiratória.

<b>Título do artigo</b>	<b>Ano</b>	<b>Conclusão</b>
Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida.	2013	É fundamental a capacitação contínua de enfermeiros, principalmente se tratando do atendimento à PCR. Pois, a maioria dos enfermeiros não tinha conhecimento acerca de alguns procedimentos preconizados pelas diretrizes.
Atuação do time de resposta no processo educativo de	2013	Os resultados mostram deficiência no conhecimento da equipe multiprofissional

atendimento da parada cardiorrespiratória.		diante das situações de parada cardiorrespiratória, sendo importante a realização de programas de educação continuada para a equipe.
Capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento de parada cardiorrespiratória na atenção primária.	2011	Pode-se inferir que a PCR é um tipo de atendimento pouco frequente na Atenção Primária à Saúde. Considerando-se que o Centro de Saúde é, em algumas situações, a referência mais próxima do domicílio do usuário, exigindo capacitação profissional para uma intervenção imediata.
Estudo de coorte para avaliar o desempenho da equipe de enfermagem em teste teórico, após treinamento em parada cardiorrespiratório.	2009	Demonstrou-se, neste estudo, que o desempenho dos enfermeiros no teste teórico de PCR foi mais baixo antes do treinamento. Após o treinamento, 90% desses profissionais atingiram o índice preconizado para o desempenho satisfatório, havendo redução do número de acertos após seis meses.
Atuação da equipe de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória intra-hospitalar.	2012	Conclui-se que a parada cardiorrespiratória pode ser reversível e, para isso, é necessário, além do conhecimento técnico, organização, treinamento e trabalho em equipe.
Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória.	2010	Acredita-se que programa de capacitação deva ser aplicado regularmente, com uma periodicidade trimestral ou semestral e atualizado a cada publicação de novas diretrizes melhorando assim o desempenho dos enfermeiros.
Parada cardiorrespiratória do paciente adulto no âmbito intra-hospitalar: subsídios para a enfermagem.	2009	Em vista da importância do tema, da necessidade de atualização contínua e da existência de poucos estudos atuais publicados pela enfermagem, principalmente sobre as questões da sua atuação na prevenção da PCR, recomenda-se o desenvolvimento de investigação que colaborem na qualificação do conhecimento e no aperfeiçoamento das intervenções de enfermagem na área.

---

Observa-se na Tabela 2 que a segunda categoria esta conformada por seis artigos publicados entre os anos 2008 a 2010.

Tabela 2 – Síntese do conhecimento de acordo com a categoria temática: Conhecimento em ressuscitação cardiopulmonar do enfermeiro.

<b>Título do artigo</b>	<b>Ano</b>	<b>Conclusão</b>
Suporte básico de vida para os alunos do curso de graduação em enfermagem.	2010	Os conhecimentos em SBV com uso do desfibrilador identificados neste estudo entre os alunos do curso de graduação em enfermagem foram insuficientes, não havendo resultados com diferenças significativas entre os diferentes períodos do curso.
Qualidade das anotações de enfermagem relacionadas à ressuscitação cardiopulmonar comparadas ao modelo <i>Utstein</i> .	2010	Com base nos resultados deste estudo, conclui-se que os registros das manobras de RCP não são realizados de maneira cronológica e sequencial, e quando presentes, as informações são escassas.
Aprendizagem baseada em problemas em ressuscitação cardiopulmonar: suporte básico de vida.	2008	O estudo evidenciou que a Aprendizagem Baseada em Problemas permite ao educador avaliar o processo de aprendizagem do acadêmico em várias dimensões, e funciona como um fator motivacional tanto do educador quanto do educando porque permite a integração teórico-prático num processo integrador de aprendizagem.
Hipotermia terapêutica em pacientes pós-parada cardiorrespiratória: mecanismos de ação e desenvolvimento de protocolo assistencial.	2010	No momento atual, não submeter os pacientes comatosos pós-PCR à hipotermia significa não oferecer o melhor tratamento disponível para a síndrome pós-ressuscitação, o que tem importante repercussão ética e econômica.
Novas diretrizes da ressuscitação cardiopulmonar.	2008	Observa-se que, cabe à equipe de enfermagem a responsabilidade pelos cuidados intensivos ao paciente em PCR, durante RCP e após essa intervenção, por meio da avaliação permanente, da vigilância,

O conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre atendimento de reanimação cardiopulmonar em Pará de Minas, Papagaios e Pitangui/MG.	2009	e da realização de procedimentos e técnicas que complementam a terapêutica médica, embasado em diretrizes para a assistência de enfermagem, garantindo a continuidade de um trabalho integrado. A maioria dos profissionais nunca obtiveram nenhum tipo de treinamento para obtenção de conhecimento técnico/científico sobre o RCP, o que é de suma importância, devido às inúmeras mudanças dos protocolos, que favorecem o atendimento da RCP.
--	------	--

Observa-se na Tabela 3 que a terceira categoria esta conformada por um artigo publicado entre 2011.

Tabela 3 – Síntese do conhecimento de acordo com a categoria temática: Conhecimento teórico dos enfermeiros em PCR e RCP.

Título do artigo	Ano	Conclusão
Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência.	2011	Diante dos resultados desta pesquisa, fica evidente a necessidade de cursos de capacitação e atualização para que os enfermeiros tenham melhor conhecimento teórico e, conseqüentemente, melhor desempenho, além de contribuir para a maior sobrevivida.

## 6. DISCUSSÃO

O estudo possibilitou identificar que o enfermeiro dentro de seu ambiente de trabalho é um dos principais membros da equipe com autonomia e capacitação para atuar no momento de uma parada cardiorrespiratória, porém a realidade mostra que o profissional não está preparado para desenvolver essa função com qualidade.

A Tabela 1 demonstra a importância da capacitação de enfermeiro perante a PCR, expõem o déficit de conhecimento desses profissionais. Observa-se nos estudos que os enfermeiros em relação ao conhecimento foram entre 43,8% a 60% <sup>(2,9)</sup>, além que alguns estudos evidenciaram que o conhecimento dos enfermeiros por meio de testes teóricos foi mais baixo antes dos treinamentos, após as capacitações realizadas pelos profissionais aumentou esses percentuais considerados satisfatórios de 72% a 94,1%<sup>(6,9)</sup>.

As equipes de enfermagem possuem pouco conhecimento teórico e prático suficientes para prestar atendimento ao paciente em PCR tanto no intra como no extra hospitalar; esse déficit muitas vezes é decorrente a uma formação superficial e limitada durante o período de graduação e a falta de interesse pelos profissionais atuantes que não procuram cursos de atualização.

Na tabela 2 evidenciou que a deficiência de conhecimento do enfermeiro em procedimentos de RCP vem desde a formação no curso de graduação e que após seu término, estes profissionais não procuram treinamentos para se aperfeiçoarem. Observa-se com isso a necessidade de capacitação e atualização dos profissionais em se tratando da RCP, não só pra ter conhecimentos em SBV e SAV, mas também para garantir a assistência pós-RCP.

Percebe-se que o enfermeiro desenvolve importantes funções que são imprescindíveis tais como organização, elaboração, habilidade e correta distribuição de medidas a serem executadas no momento do atendimento da PCR identificando-a precocemente e minimizando os danos.

Nos estudos achados, os conhecimentos foram avaliados por meio de entrevista aos profissionais de enfermagem antes de treinamentos e após os mesmos; observou-se que os

enfermeiros apresentam dificuldade na teoria refletindo na prática o que faz deficiente a atuação deles nesses casos.

Enquanto na tabela 3 reafirma que cursos de capacitação e atualização seja o melhor caminho para que o enfermeiro tenha um melhor desempenho diante de uma PCR/RCP aumentando a sobrevida dos pacientes. O enfermeiro, portanto, deve estar sempre inovando seus conhecimentos e promovendo treinamento com toda a equipe para que esteja apta a prestarem um atendimento com segurança e qualidade.

Os cursos de Suporte Básico de Vida (SBV ou BLS – *Basic Life Support*) e Suporte Avançado de Vida (SAV ou ACLS – *Advanced Cardiologic Life Support*) são oferecidos no Brasil para capacitação da equipe médica e de enfermagem para atendimento de emergências cardiovasculares<sup>1</sup>, devendo estes serem atualizados a cada 6 a 12 meses.

Apesar de se avaliar apenas o conhecimento teórico da equipe de enfermagem, os achados, aqui, vão ao encontro desses estudos e de outros que demonstram que ocorre prejuízo na retenção de conhecimento dos profissionais em período de 3 meses, reduzindo-se significativamente de 6 a 12 meses após o treinamento. Os achados foram atribuídos ao fato de que, se as habilidades não são praticadas ou treinadas regularmente ocorre prejuízo daquilo que foi aprendido<sup>6</sup>.

## **7. CONCLUSÃO**

Neste estudo ficou claro a necessidade de capacitação profissional em SBV e SAV e principalmente de educação continuada para cessar as dúvidas e dificuldades desses profissionais para que diante do paciente em PCR saibam agir de forma rápida e eficaz sem causar estresse na equipe envolvida.

Diante do exposto acima, confirma que há uma deficiência desde a graduação e curso técnico desses profissionais, que abordam o tema PCR e RCP de forma superficial, refletindo no atendimento ao paciente que depende muitas vezes desse conhecimento teórico-prático para sobreviver mediante a RCP.

Este estudo contribuíra na conscientização de coordenadores e diretores da unidade de saúde em que trabalho, da importância de oferecer treinamentos constantes às equipes de enfermagem que atua no atendimento de urgência e emergência para um melhor atendimento aos pacientes em PCR/RCP. Mostrar também que é primordial a implantação da educação continuada para estes profissionais para que os mesmos possam desenvolver suas tarefas com maior resolutividade. Como profissional este estudo me proporcionou um conhecimento mais amplo e me mostrou a necessidade de sempre está buscando aperfeiçoamento na minha trajetória profissional.

## **REFERENCIAS**

1. Boaventura, A.P.; Miyadahira, A.M.K.; Sugisawa, A.H.R.; Gonçalves, A.A.P.; Nunes, T.R. Suporte básico de vida para os alunos do curso de graduação em enfermagem. *J Health Sci Inst.* 2010;28(2):155-7.
2. Alves, C.A.; Barbosa, C.N.S.; Faria, H.T.G. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: O conhecimento acerca do suporte básico de vida. *Cogitare Enferm.* 2013 Abr/Jun; 18(2): 296-301.
3. Veiga, V.C.; Carvalho, J.C.; Amaya, L.E.C.; Gentile, J.K.A.; Rojas, S.S.O. Atuação do Time de Resposta Rápida no processo educativo de atendimento da parada cardiorrespiratória. *Rev Bras Clin Med.* São Paulo, 2013 jul-set;11(3):258-62.
4. Barbosa, M.A.F.; Marra, V.R.; Horta, N.C.; Rodrigues, E. S. Capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento de para cardiorrespiratória na atenção primária. *Rev APS.*2011 abr/jun; 14(2): 233-238.

5. Fernandes, A.P.; Vancini, C.R.; Cohrs, F.; Moreira, R.S.L. Qualidade das anotações de enfermagem relacionadas à ressuscitação cardiopulmonar comparadas ao modelo Utstein. *Acta Paul Enferm* 2010;23(6):757-63.
6. Brião, R.C.; Souza, E.N.; Castro, R.A.; Rabelo, E.R. Estudo de coorte para avaliar o desempenho da equipe de enfermagem em teste teórico, após treinamento em parada cardiorrespiratória. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009 janeiro-fevereiro; 17(1).
7. Rocha, F.A.S.; Oliveira, M.C.L.; Cavalcante, R.B.; Silva, P.C.; Rates, H.F. Atuação da equipe de enfermagem frente a parada cardiorrespiratória intra-hospitalar. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2012 jan/abr; 2(1): 141-150.
8. Bellan, M.C.; Araújo, I.I.M.; Araújo, S. Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. *Rev Bras Enferm, Brasília* 2010 nov-dez; 63(6): 1019-27.
9. Almeida, A.O.; Araújo, I.E.M.; Darli, M.C.B; Araújo, S. Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 19(2):[08telas] mar-abr 2011.
10. Sardo, P.M.G.; Sasso, G.T.M.D. Aprendizagem baseada em problemas em ressuscitação cardiopulmonar: suporte básico de vida. *Rev Esc Enferm USP* 2008; 42(4): 784-92.
11. Luzia, M.F.; Lucena, A.F. Parada cardiorrespiratória do paciente adulto no âmbito intra-hospitalar: subsídios para a enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS)* 2009 jun: 30(2): 328-37.
12. Rech, T.H.; Vieira, S.R.R. Hipotermia terapêutica em pacientes pós-parada cardiorrespiratória: mecanismo de ação e desenvolvimento de protocolo assistencial. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2010; 22(2):196-205.
13. Darli, M.C.B.; Araújo, I.E.M.; Silveira, R.C.C.P.; Canini, S.R.M.S.; Cyrillo, R.M.Z. Novas diretrizes da ressuscitação cardiopulmonar. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008 novembro-dezembro; 16(6).
14. Menezes, M.G.B.; Abreu, R.D.; Faria, T.M.V.; Rios, M.S.; Cardoso, F.F.; Silva, M.P. O conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre atendimento de reanimação cardiopulmonar em Pará de Mina, Papagaios e Pitangui / MG. *Synthesis Revista Digital FAPAM.* 2009;1.

15. Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE. [Internet] 2014 [acesso em 09/marc/2014]. Disponível em: [http://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm\\_317343.pdf](http://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf).