



FACULDADE METROPOLITANA DE CAMAÇARI
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JUCEIA DE FREITAS BATISTA

**CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO(A) SOBRE MANEJO DA PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA**

SALVADOR-BA
2021

JUCEIA DE FREITAS BATISTA

**CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO(A) SOBRE MANEJO DA PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial ao curso de graduação de Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Camaçari - FAMEC para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Juliana Pedra de Oliveira Muniz

SALVADOR-BA
2021

FOLHA DE APROVAÇÃO

JUCEIA DE FREITAS BATISTA

CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO(A) SOBRE MANEJO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Metropolitana de Camaçari (FAMEC) como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Juliana Pedra de Oliveira Muniz

Aprovado dia: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Juliana Pedra de Oliveira Muniz – Orientadora

Larissa Oliveira Ulisses- Convidada

Frank Evelácio de Oliveira Guimarães-Convidado

2021
SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 METODOLOGIA.....	7
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	9
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

RESUMO

Introdução: A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é a interrupção súbita da atividade do miocárdio, juntamente com a ausência da respiração. A PCR é uma situação de emergência de alta prevalência e com morbimortalidade elevada. **Objetivo:** Identificar, a partir da literatura científica, o conhecimento do enfermeiro sobre a execução dos protocolos de ressuscitação da Parada Cardiorrespiratória. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão descritiva, de caráter exploratório com abordagem descritiva. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde: “Parada cardíaca”, “Protocolo”, “Enfermeiro”, “Conhecimento”, interconectados pelo operador booleano “AND”, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem, via Biblioteca Virtual em Saúde, além da Scientific Electronic Library Online. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre 2016 e 2021, em idioma português ou espanhol e em consonância com o tema. Foram excluídos artigos fora do intervalo de tempo estabelecido, duplicados e artigos que não contemplaram o tema proposto. **Resultados:** 6 artigos foram analisados e compuseram um Quadro de resultados. Todos os estudos foram nacionais, desenvolvidos em hospitais, instituições de ensino e uma Unidade Básica de Saúde, direcionados à saúde do adulto e apontaram como referência de protocolo as diretrizes da American Heart Association (AHA). Foi elaborado um Gráfico para classificar os conteúdos em “Suficiente”, “Regular” e “Insuficiente”. Existe um déficit no conhecimento dos enfermeiros sobre a PCR e manobras de RCP. Todos os estudos sugerem a adoção de protocolos, treinamentos, capacitações bem instituídos, e essa responsabilidade é associada ao próprio interesse do profissional individualmente quanto também da instituição de saúde. **Considerações finais:** Os estudos demonstraram que os enfermeiros apresentam lacunas no conhecimento do manejo da PCR. É defendida a utilização de diretrizes como as da AHA e a Educação Permanente pela finalidade de prestar melhor e mais seguro atendimento baseando as práticas em evidências.

PALAVRAS-CHAVE: Reanimação Cardiorrespiratória. Parada Cardiorrespiratória. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Cardiopulmonary Arrest (CPA) is the sudden interruption of myocardial activity, together with the absence of breathing. CPA is a highly prevalent emergency situation with high morbidity and mortality. Objective: To identify, from the scientific literature, nurses' knowledge about the execution of cardiopulmonary arrest resuscitation protocols. **Methodology:** This is a descriptive, exploratory review with a descriptive approach. The following Health Sciences Descriptors were used: "Cardiac arrest", "Protocol", "Nurse", "Knowledge", interconnected by the Boolean operator "AND", in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences databases, Nursing Database, via the Virtual Health Library, in addition to the Scientific Electronic Library Online. Inclusion criteria were: articles published between 2016 and 2021, in Portuguese or Spanish and in line with the topic. Articles outside the established time interval, duplicates and articles that did not address the proposed topic were excluded. **Results:** 6 articles were analyzed and composed a results table. All studies were national, developed in hospitals, educational institutions and a Basic Health Unit, aimed at adult health and pointed to the guidelines of the American Heart Association (AHA) as a protocol reference. A Graph was created to classify the contents into "Sufficient", "Regular" and "Insufficient". There is a deficit in nurses' knowledge about CPA and CPR maneuvers. All studies suggest the adoption of well-established protocols, training, qualifications, and this responsibility is associated with the individual professional's own interest as well as the health institution's. **Final considerations:** Studies have shown that nurses have gaps in their knowledge of CPA management. The use of guidelines such as those of the AHA and Continuing Education is advocated for the purpose of providing better and safer care based on evidence-based practices.

KEYWORDS: Cardiopulmonary Resuscitation. Cardiorespiratory arrest. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é definida como a interrupção súbita da atividade do miocárdio, especificamente o funcionamento ventricular, juntamente com a ausência da respiração e configura-se como uma emergência cardiovascular que envolve vários fatores associados. Além disso, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, a PCR é uma situação de emergência de alta prevalência e com morbimortalidade elevada (BERNOCHE *et al.*, 2019).

A Taquicardia Ventricular e a Fibrilação Ventricular são apontados como os ritmos mais comuns à PCR no Brasil e, nos ambientes extra-hospitalares, corresponde a 80% dos eventos e tem um prognóstico favorável caso ocorra desfibrilação nos minutos iniciais da parada, sendo que a taxa de sobrevivência permeia de 50% a 70% (BERNOCHE *et al.*, 2019).

No Brasil, cerca de um terço das causas de morbimortalidade extra e intra- hospitalares são as doenças cardiovasculares. Essas doenças são referenciadas como uma transição epidemiológica que causa mortes súbitas no cenário da saúde pública. Assim, algumas situações que causam PCR incluem afogamento, eletrocussão e acidentes respiratórios. Conforme dados coletados da TV Brasil, cerca de 90% das vítimas de PCR têm morte súbita antes da chegada do socorro do Suporte Básico de Vida (SBV) (EBC, 2015). Essas informações são reiteradas também pela Organização Mundial da Saúde (OMS), quando se afirma que a isquemia cardíaca (principal determinante da PCR) é responsável por 16% das mortes em todo o mundo entre 2000 e 2019, seguida pelo infarto agudo do miocárdio (OPAS, 2020; BERNOCHE *et al.*, 2019).

Tendo em vista esse contexto, a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) é a intervenção que tem por objetivo reverter a condição instável do paciente, restabelecendo a circulação espontânea e é realizada de forma sistemática e precisa. Desse modo, as manobras são ordenadas, compassadas, obedecendo uma padronização internacional que favoreça desfechos positivos ao paciente, bem como oriente condutas aos profissionais, seja essa emergência em qualquer ambiente (AHA, 2018).

As técnicas de RCP são, portanto, de fundamental importância para a sobrevivência da vítima, seguindo as diretrizes definidas pela International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) e American Heart Association (AHA). Assim, o profissional enfermeiro, a partir do

conhecimento dessas diretrizes, é apto a prestar os primeiros socorros aos pacientes vítimas de PCR, seguindo as diretrizes corretamente, conhecendo a patologia encontrada no paciente e executando as manobras adequadamente (PRESTES E MENETRIER, 2017).

Logo, o enfermeiro tem papel extremamente importante no atendimento à PCR, evento em que é imprescindível a organização, o equilíbrio emocional, o conhecimento teórico-prático da equipe, bem como a distribuição das funções dos profissionais, que representam, muitas vezes, a maior parte da equipe nos atendimentos. Esse profissional tem como dever fornecer um arsenal terapêutico mínimo para atendimento emergencial e educação continuada à equipe de enfermagem, visando otimizar a execução dos procedimentos emergenciais (RANGEL E OLIVEIRA, 2010).

Considerando que a PCR é uma situação de risco à vida, é imprescindível que o enfermeiro tenha conhecimento dos protocolos de manejo da PCR. Desse modo, o presente estudo tem como objetivo identificar, a partir da literatura científica, o conhecimento do enfermeiro sobre a execução dos protocolos de ressuscitação da PCR.

2 METODOLOGIA

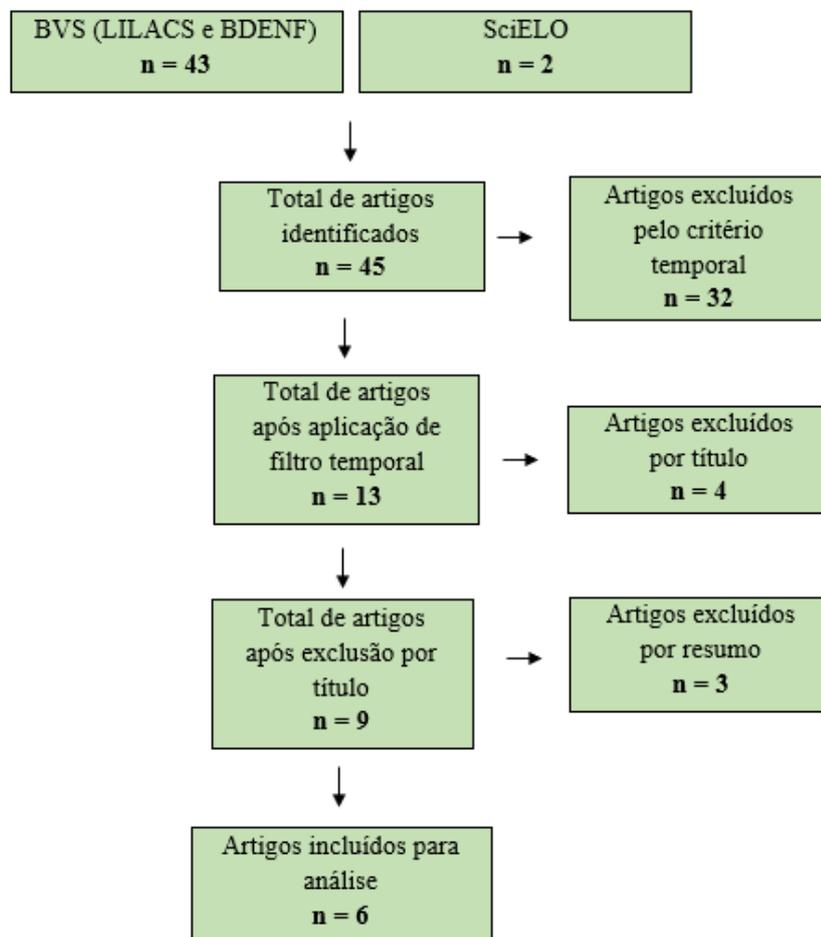
Para realização deste trabalho, a metodologia utilizada foi uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão descritiva, de caráter exploratório com abordagem descritiva. Segundo Silva (2001) e Gil (2008), essa metodologia tem como objetivo descrever as características de determinado fato, fenômeno ou o estabelecimento entre variáveis com o uso de técnicas padronizadas de coletas de dados como questionários e observação sistemática. O caráter exploratório desse estudo implica uma intenção de promover a aproximação com o tema pesquisado, a partir do levantamento das informações sobre o mesmo em diversas perspectivas (GIL, 2008).

Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Parada cardíaca”, “Protocolo”, “Enfermeiro”, “Conhecimento”, interconectados pelo operador booleano “AND”, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além da Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Os critérios de inclusão delimitados foram artigos publicados no recorte temporal de cinco anos (2016 a 2021), em idioma português ou espanhol e em consonância com o tema. Foram excluídos artigos fora do intervalo de tempo estabelecido, duplicados e artigos que não contemplaram o tema proposto (a partir da leitura do título e resumo).

A busca na BVS gerou um total de 43 artigos identificados e após a aplicação do filtro temporal o resultado foi de 12 estudos. Sucedeu-se a etapa de leitura dos títulos, sendo 1 artigo excluído por estar em idioma inglês e 2 excluídos pelo distanciamento do título em relação ao objetivo desta pesquisa. Após a leitura do resumo dos artigos no processo de seleção, 3 foram excluídos (por abordar como objeto de estudo técnicos, auxiliares de enfermagem e graduandos), e 6 foram selecionados. Já a busca de SciELO revelou apenas 2 artigos, sendo 1 excluído pelo critério temporal 1 por título, resultando em nenhuma seleção. Deste modo, compõe este trabalho o total de 6 artigos (Fluxograma 1).

Fluxograma 1. Descrição do processo metodológico.



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura na íntegra dos 6 artigos incluídos para análise, foi elaborado um instrumento com a síntese contendo as informações: Autor e ano, Título, Objetivo, Resultados e Base de Dados (Quadro 1).

Identificou-se que todos os artigos estavam indexados na BDENF, sendo 4 dos mesmos também indexados na LILACS. Todos os artigos foram estudos nacionais, publicados entre 2017 e 2021, e em idioma português, com exceção do estudo de Costa *et al.* (2019) publicado também em inglês.

Quadro 1. Síntese dos resultados encontrados nesta revisão (2016 a 2021).

Autor (ano)	Título	Objetivo	Resultados	Base de dados
Diaz <i>et al.</i> (2017)	Conhecimento dos enfermeiros sobre o novo protocolo de ressuscitação cardiopulmonar.	Avaliar o conhecimento de enfermeiros sobre o atendimento à parada cardiorrespiratória (PCR), suporte básico e avançado de vida cardiovascular, tendo como base nas novas diretrizes de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) da American Heart Association (AHA) do ano de 2015.	Participaram do estudo 19 enfermeiros. O número de acertos dos participantes no questionário oscilou entre 0 a 100%, com média de 4,2 e desvio padrão de 3,2. Foi classificado, como conhecimento satisfatório, o número de acertos superior e/ou igual a 70% e o conhecimento insatisfatório, o número inferior a 70%. Apenas 26,4% dos enfermeiros obtiveram conhecimento satisfatório.	LILACS, BDENF.
Silva <i>et al.</i> (2018).	Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros frente à parada e Reanimação Cardiopulmonar.	Avaliar o Conhecimento, Atitude e Prática dos enfermeiros que atuam em setores cirúrgicos frente à Parada e Reanimação Cardiopulmonar em um Hospital Escola de Pernambuco.	A maioria da população estudada possui considerável conhecimento sobre o assunto, mesmo não sendo suficiente. Já a prática se sobressaiu, visto um resultado bastante positivo.	BDENF

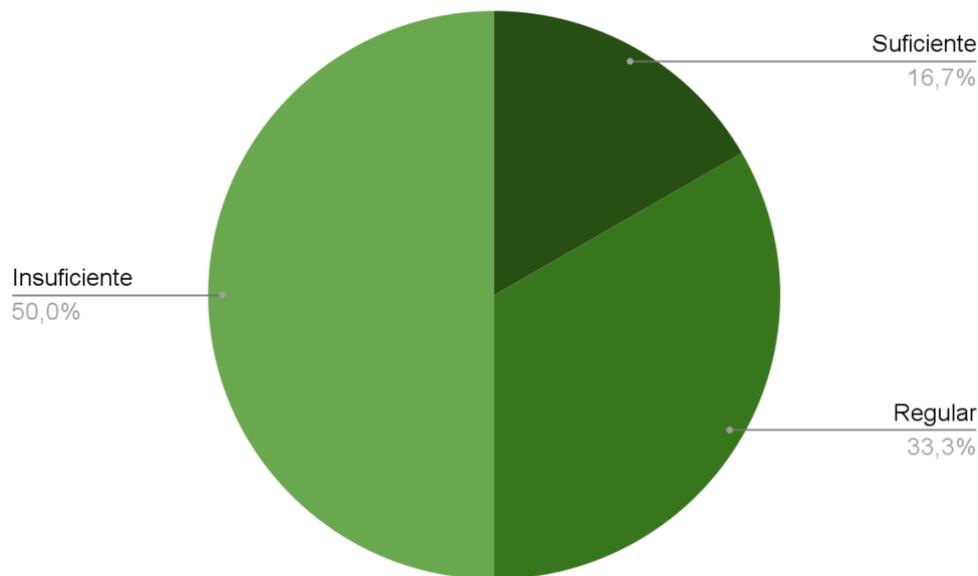
Barros e Neto (2018).	Parada e reanimação cardiorrespiratória : conhecimento do enfermeiro baseado nas diretrizes da American Heart Association 2015	Avaliar o conhecimento do especialista em formação do curso de Cardiologia e Hemodinâmica no que se refere ao atendimento emergencial à parada cardiorrespiratória, segundo as novas diretrizes da American Heart Association 2015.	Da amostra de 25 pós-graduandos, 20 (80%) tinha conhecimento para identificar uma parada cardiorrespiratória e 21 (84%) indicaram qual a conduta correta após a detecção deste evento, 20 (80%) referiram que já realizaram cursos sobre o tema e 23 (92%) buscaram melhores informações sobre o tema na literatura.	LILACS, BDENF.
Costa <i>et al.</i> (2019)	Experience of nurses in simulated cardiorespiratory arrest/ Vivência de enfermeiros em parada cardiorrespiratória simulada	Relatar a experiência de enfermeiros na assistência de enfermagem ao paciente em parada cardiorrespiratória.	Elencam-se os fatores que levaram à emergência da simulação a exigência social de segurança e qualidade nos cuidados de saúde; a necessidade de se renovar a formação dos profissionais de saúde; as considerações éticas; os avanços tecnológicos; a inexperiência profissional e os contextos da prática em constante mutação.	BDENF
Claudiano <i>et al.</i> (2020)	Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da atenção primária em relação a parada cardiorrespiratória .	Avaliar o conhecimento, atitude e prática, dos enfermeiros atuantes na atenção primária, no atendimento à Parada Cardiorrespiratória (PCR).	Dos 29 enfermeiros inseridos nas UBS, 24 (82,75%) participaram do estudo. 87,5% dos participantes tiveram dificuldades de identificar a sequência correta do atendimento, 70,8% em identificar os ritmos indicativos de desfibrilação, 70,8% não reconhecem as técnicas utilizadas na aplicação de medicação na PCR e 62,5% relataram não possuir segurança quanto a todos os passos a serem realizados no atendimento a PCR.	LILACS, BDENF.

Lopes e Nogueira (2021)	O conhecimento do enfermeiro e sua atuação no atendimento intra-hospitalar à vítima de parada cardiorrespiratória .	Identificar se enfermeiros de um hospital no norte do estado do Espírito Santo possuem conhecimento técnico/científico do suporte avançado de vida sobre a Parada Cardiorrespiratória (PCR) no adulto, baseado nas novas diretrizes da American Heart Association (AHA) de 2018.	Participaram da pesquisa 30 enfermeiros, desses, 66.67% responderam que fizeram curso teórico prático de Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS) após a faculdade. Quanto ao reconhecimento dos sinais de PCR, nenhum enfermeiro respondeu de forma correta e 73.33% não sabem qual atitude imediata a ser tomada após o reconhecimento da PCR, mostrando desconhecimento das diretrizes da AHA.	LILACS, BDENF.
-------------------------	---	--	--	----------------

Os estudos foram desenvolvidos em diferentes ambientes, tais como Hospitais, Instituições de ensino e uma Unidade Básica de Saúde, reiterando a pluralidade ambiental em que pode acontecer a PCR e como as ações extra e intra-hospitalares são importantes. Todos os estudos foram direcionados à saúde do adulto e apontaram como referência de protocolo as diretrizes da American Heart Association (AHA), reafirmando a necessidade de uma sequência de assistência à PCR a nível internacional.

A fim de organização, foi elaborado um gráfico correspondente à interpretação dos desfechos identificados nos estudos. Nesse processo, apenas o estudo de Barros e Neto (2018) trouxe evidências e afirmações que corroboram para um desfecho de que os enfermeiros têm conhecimento “Suficiente” sobre o manejo de uma PCR. Na seção “Regular” estão os estudos de Claudiano *et al.* (2020) e Costa *et al.* (2019) que, embora não tenha avaliado, relatou uma experiência, inferindo a ocorrência acertos e erros, o que implica, assim como no estudo de Claudiano *et al.* (2020) em fragilidades que tornam a avaliação dos conhecimentos insatisfatórias. E a seção “Insuficiente”, composta pelos achados de Diaz *et al.* (2017), Lopes e Nogueira (2021) e Silva (2018), que admite alguns conhecimentos, mas os declara insuficiente, por isso está nessa seção. Desse modo, fica evidente a deficiência dos conhecimentos dos enfermeiros frente à PCR (Gráfico 1).

Gráfico 1. Conhecimento dos enfermeiros sobre a PCR, conforme a literatura científica (2021).



O estudo transversal de Diaz *et al.* (2017) contemplou 19 enfermeiros atuantes em um Hospital-Escola de médio porte. Os profissionais foram convidados a responder um questionário elaborado pelas autoras que avaliou o conhecimento sobre o atendimento adequado frente à uma PCR de acordo com o protocolo da AHA de 2015. Do total de participantes, somente 26,4% dos enfermeiros obtiveram conhecimento considerado satisfatório (considerado como pontuação de acerto igual ou superior a 70%).

Já Silva *et al.* (2019) realizaram um estudo transversal descritivo do tipo inquérito hospitalar, em um Hospital-Escola de grande porte de Pernambuco, no setor cirúrgico, que buscou avaliar os conhecimentos e práticas dos enfermeiros sobre a PCR e as condutas de Reanimação Cardiorrespiratória (RCP). O estudo teve participação de 40 enfermeiros, que também responderam um questionário sobre conhecimentos e prática correta da RCP de acordo com a AHA e identificação da PCR, destacando ainda a técnica correta das compressões.

Barros e Neto (2018) realizaram um estudo descritivo/exploratório, com abordagem quantitativa em uma Instituição Educacional de especialização. A coleta de dados foi realizada a partir de um questionário estruturado e a análise foi por meio da estatística descritiva simples. Os autores avaliaram o conhecimento de 19 enfermeiros pós-graduandos sobre o atendimento à PCR, tendo como base as diretrizes da AHA do ano de 2015. O conhecimento era satisfatório quando os acertos eram iguais ou superiores a 70%. Nesse processo, constataram uma oscilação

entre 0 e 100% de acertos, com média de 4,2 e desvio padrão de 3,2. Apenas 26,4% dos enfermeiros participantes do estudo foram considerados com o conhecimento satisfatório.

Costa *et al.* (2019) elaboraram um relato de experiência, descritivo, que visou relatar a experiência de enfermeiros na assistência ao paciente em PCR, realizado em um programa de residência de enfermagem de uma Universidade Federal no Rio de Janeiro. Após as etapas iniciais de ministração de aulas sobre o protocolo da AHA, o grupo composto por 5 enfermeiros foi montado, sendo cada um tendo suas atribuições definidas.

Já o estudo de Claudiano *et al.* (2020) foi do tipo corte transversal e diferencial no ponto em que se desenvolveu em uma Unidade Básica de Saúde em um município do Espírito Santo, utilizando a Escala de Avaliação do Conhecimento Atitude Prática na Reanimação Cardiorrespiratória em um grupo de enfermeiros atuantes da Atenção Primária em Saúde. O escore geral teve uma média de 18,41 com desvio padrão de 3,57. Os domínios de conhecimento e prática tiveram 50 a 75% da amostra com a nota 7, e no domínio Atitude esse intervalo percentual correspondeu à nota 8. Desse modo os autores avaliaram os resultados insatisfatórios, ainda que os profissionais reconheçam a importância dominar os conhecimentos e práticas sobre o assunto, a falta de preparo reflete em fragilidades nos três domínios.

Lopes e Nogueira (2021) desenvolveram uma pesquisa em campo, quantitativo, em um Hospital no estado do Espírito Santo, que investigou o conhecimento técnico/científico do Suporte Avançado de Vida sobre a PCR, baseado nas diretrizes da AHA de 2018, utilizando um questionário semiestruturado aplicado a 30 enfermeiros. Foi o estudo que abordou o protocolo AHA mais atualizado. Apenas 30% dos enfermeiros responderam que conheciam as novas recomendações de 2018 da AHA. Todos profissionais, já participaram de um atendimento a uma vítima de PCR em seu setor de trabalho no hospital, reiterando a necessidade de ter profissionais qualificados em todos os setores.

Para aplicar a conduta adequada, preconizada pela a AHA, é preciso reconhecer de PCR a partir da avaliação de responsividade, pulso e movimentos respiratórios; ter conhecimento acerca da técnica de compressão torácica sabendo a profundidade, quantidade e a importância de manter um ritmo rápido de execução das manobras, bem como discernir a prioridade de atendimento em paciente em PCR, além de identificar os ritmos chocáveis (Taquicardia Ventricular e

Fibrilação Ventricular) e não chocáveis (assistolia e atividade elétrica sem pulso) de forma rápida para que a desfibrilação seja aplicada o mais rápido possível (DIAZ *et al.*, 2017).

Com a atualização de 2010, a sequência de atendimento para PCR passou a ser CABD (Circulation/Circulação –realizar as compressões torácicas; Airway/Via aérea – realizar a abertura da via aérea; Breathing/Respiração – realizar ventilação e Defibrillation/Desfibrilação – choque FV/TV sem pulso) (DIAZ *et al.*, 2017; BARROS e NETO, 2019).

Identificar os sinais clínicos sugestivos da PCR é de extrema importância a fim de iniciar as primeiras condutas. É realizada análise do cenário, avaliação do nível de consciência e a checagem do pulso carotídeo da vítima por 10 segundos a fim de identificar a ausência deste. Após esse processo é imprescindível a solicitação de ajuda, no Brasil em ambiente extra hospitalar esse auxílio advém do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) (BARROS e NETO, 2019).

Após identificação dos ritmos é iniciada as compressões. Sobre as qualidades das compressões, a AHA recomenda que sejam realizadas 30 compressões (por dois socorristas em rodízio) intercaladas com 2 ventilações. Conforme a AHA é necessário de 100 a 120 compressões por minuto com 5cm de profundidade, e não superior a 6 cm, para se ter uma compressão de qualidade (BARROS e NETO; 2019; SILVA *et al.*, 2019). Essa conduta comprime diretamente o coração, de forma otimizada, aumentando a pressão intratorácica e o fluxo sanguíneo. Além disso, o uso do desfibrilador, quando disponível, passa a ser imprescindível já que os ritmos exigem a aplicação de cargas de alta energia não sincronizadas, viabilizadas pelo instrumento (BARROS e NETO, 2019). É preciso administrar uma carga adequada, visto que se a mesma for baixa não será capaz de intervir no ritmo cardíaco, desse modo geralmente é aplicado a carga máxima de acordo com o fabricante do equipamento, o choque varia de 360J (desfibrilador monofásico) e 200J no desfibrilador bifásico (CLAUDIANO *et al.*, 2020).

Outra observação importante é que é preciso diferenciar a ocorrência da PCR de outros diagnósticos, para isso é preciso conhecer os chamados 5H e 5T, as principais causas da PCR, que correspondem a: Hipovolemia, Hipóxia, hidrogênio (acidose), hipo/hipercalcemia, hipotermia, trombose coronária, tromboembolismo pulmonar, tensão por pneumotórax, tóxicos, tamponamento cardíaco. Dessa forma pode-se seguir o tratamento direcionado a causa e reverter a PCR (DIAZ *et al.*, 2017).

Assim, a depender de qual posição se propõe ocupar em uma emergência do tipo PCR, o enfermeiro deve:

a) ter capacidade de liderança, sabendo coordenar a equipe de enfermagem, identificar traçado eletrocardiográfico de parada cardíaca e ser capaz de computar do tempo entre os ciclos de massagem e ventilação e a infusão das drogas;

b) ter o conhecimento sobre postura adequada para a compressão, realizá-las em um ritmo de 100 a 120 compressões por minuto, em profundidade ideal de 5 cm, permitindo assim o retorno do tórax e favorecendo o retorno sanguíneo nas coronárias;

c) realizar a ventilação adequada com a bolsa válvula-máscara (AMBU) até a intubação orotraqueal realizada pelo profissional médico. Sendo que a partir disso o ritmo da ventilação passa a ser 1 a cada 6 segundos. Além disso, é importante saber que a efetividade tanto das compressões quanto das ventilações pode ser avaliada por um capnógrafo e traçada no monitor disponível;

d) Realizar punção venosa periférica de forma rápida e infundir as drogas conforme o ritmo, com o membro puncionado elevado, além de realizar o flush de 20ml com solução salina (COSTA *et al.*, 2019). A técnica de infundir 20 ml de líquido em bolus e erguer o braço, após a administração da medicação, favorece a velocidade com que o fármaco atinge a circulação central, tornando a sua ação no organismo imediata. Um adendo importante é a relação de compressões por ventilações no SAV: é preciso prover uma via aérea avançada ao paciente pós PCR, tendo sido realizada essa conduta é orientado que a compressões e ventilações sejam modificadas, resultando em 10 ventilações por minuto (COSTA *et al.*, 2019; CLAUDIANO *et al.*, 2020).

Os estudos pontuaram, regularmente, dificuldades com relação às drogas usadas na PCR. À exemplo, na pesquisa de Lopes e Nogueira (2021) nenhum enfermeiro soube ao certo quais são os fármacos utilizados no atendimento à PCR, 43.33% responderam parcialmente correto e 56.67% erroneamente. Nas recomendações da AHA 2015 houve uma atualização importante: a vasopressina foi retirada do SBVC, pois sua combinação com a epinefrina não resulta em vantagem comparando-se ao uso da epinefrina em dose padrão (DIAZ *et al.*, 2017).

Ficou evidente também que existe um déficit no conhecimento dos enfermeiros sobre a PCR e sobre como realizar as manobras de RCP adequadamente. Ainda que tenha havido uma ressalva no estudo de Silva *et al.* (2019) e Barros e Neto (2018).

A identificação da PCR e a conduta imediata a ser tomada também foram aspectos receosos, em todos os estudos. Isso porque a taxa de sobrevivência de um paciente em PCR é de 75% nos primeiros 4 minutos, 15% entre 4 a 12 minutos e 5% após 15 minutos, reiterando a importância de uma intervenção instantânea e eficiente (LOPES e NOGUEIRA, 2021).

Para que isso possa se tornar uma realidade se faz essencial a qualificação técnico-científica e treinamento do enfermeiro, que é um dos principais profissionais de saúde com autonomia e respaldo para agir frente a uma PCR, contribuindo para a sobrevivência do paciente.

No estudo de Silva *et al.* (2019) apenas 40,6% tinham algum curso em SBV. Contudo o perfil desses profissionais contribuiu para um desfecho satisfatório com relação aos conhecimentos do manejo da PCR, porque estava associado a prática assistencial em ambiente de terapia intensiva e centro cirúrgico, os quais exigem dos enfermeiros uma maior atenção e preparação às possíveis emergências. Já Lopes e Nogueira (2021) constataram que 66,67% dos enfermeiros participantes realizaram curso teórico-prático voltado para o atendimento à PCR, especificamente o Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS).

Dentre os achados de Lopes e Nogueira (2021) foi notório o fato de que nenhum enfermeiro soube reconhecer adequadamente os sinais de PCR. Além disso, 73,33% não souberam como proceder imediatamente frente à emergência. Nesse contexto, conforme a AHA (2018) reconhecer os sinais de uma PCR nos primeiros 10 segundos é primordial para o manejo da emergência, sendo os sinais ausência de respiração, ausência de pulso central (checar o pulso carotídeo, preferencialmente), rebaixamento de consciência e ausência de reflexo pupilar, além dos ritmos de parada cardíaca (assistolia, AESP, FV e TV), possíveis de observar no monitor cardíaco.

Fica evidente, desse modo, que há uma falha sobre os conhecimentos das diretrizes da AHA. Isso pode estar também associado ao fato de que embora tenham acessado um curso com esses conteúdos os profissionais realizaram logo após término da faculdade.

No estudo de Diaz *et al.* (2017) 63,2% dos enfermeiros realizaram capacitação em RCP em algum momento da carreira e isso refletiu na média de acertos, que foi estatisticamente significativo em comparação com aqueles que não realizaram nenhuma capacitação. O estudo

também deixou como questionamento a provocação reflexiva acerca de como vem sendo o ensino-aprendizagem do atendimento a PCR nas graduações de enfermagem.

Nesse sentido, o estudo de Costa *et al.* (2019) aborda o ensino-aprendizagem de enfermeiros residentes, demonstrando que a simulação é um artifício que contribui positivamente no processo de ensino-aprendizagem dos enfermeiros. Isso porque promove uma ampliação do conhecimento em formato de exposição, já que há a inserção direta do profissional que passa a ser o centro do processo de ensino. Destaca-se que nessa estratégia o enfermeiro tem maior capacidade de refletir criticamente sobre a sua prática clínica de trabalho.

Claudiano *et al.* (2021), ao abordar o ambiente da APS, pontuou que a falta de capacitação e experiência com o atendimento à PCR influenciou na competência dos profissionais sobre esse tema, a partir de uma análise com o tempo de atuação na UBS, além da influência que o número reduzido desses eventos na APS pode resultar em falta de habilidade. Ademais, na pesquisa, 58,3% disseram que a equipe não tem funções bem definidas e pré-estabelecidas, o que dificulta imensamente o atendimento.

A fim de aprofundar a pauta do estudo supracitado é importante destacar que os profissionais da Atenção Primária, que atuam em Unidades Básicas, possuem menos contato com a PCR e com os protocolos de RCP. Isso fica claro na medida em que uma revisão integrativa da literatura, compreendida no período de 8 anos, abordou a equipe de enfermagem de unidades básicas, frente a essas situações (SANTOS, 2018).

O autor dessa pesquisa, Santos (2018), corrobora com o resultado encontrado por Claudiano *et al.* (2021) no sentido de que dos 8 artigos revisados as mesmas problemáticas emergiram, especialmente a falta de experiências e capacitação dos enfermeiros, exemplificando que alguns profissionais sequer tinham conhecimento de como manusear equipamentos ou se posicionar enquanto socorristas. De acordo com o autor, a raridade com que ocorre a PCR na APS não deve ser uma prerrogativa para a falha no atendimento a essa emergência nesse ambiente, evidenciando a importância do aprimoramento profissional.

Todos os estudos sugerem a adoção de um protocolo bem instituído, e essa responsabilidade é associada ao próprio interesse do profissional individualmente quanto também da instituição de saúde. Lopes e Nogueira (2019) também incluiu no questionário se a instituição hospitalar

oferecia educação continuada/permanente sobre o tema PCR e ACLS, e sobre isso 93.33% afirmaram que nunca foi ofertado tal tema.

Fica claro, conforme os estudos, a necessidade de treinamento e especialização dos profissionais enfermeiros, alicerçado nas diretrizes da AHA e associado a estratégias de educação permanente/continuada, já que ficou provado a importância disto, visto a insuficiência de conhecimentos dos profissionais sobre o manejo da PCR.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos desta revisão demonstraram que os enfermeiros apresentam lacunas acerca do conhecimento do manejo da PCR. Dessa forma, o conhecimento não foi considerado suficiente na maioria dos desfechos. Frente a essa realidade, é preciso atualização e capacitação profissional. É defendida a utilização de diretrizes como as da AHA, pela finalidade de prestar melhor e mais seguro atendimento baseando as práticas em evidências. Além disso a Educação Permanente é uma estratégia defendida como fundamental para a assistência em saúde sobretudo pela necessidade de atualização das condutas e integração entre conhecimento científico e prática, e podem acompanhar as revisões conforme atualizações da AHA, fornecendo aos enfermeiros um treinamento sobre condutas frente à PCR e reduzindo iatrogenias.

A capacitação da equipe de enfermagem também é essencial e o enfermeiro neste contexto ocupa o papel de líder, destacando portanto a importância do mesmo sobre o conhecimento atualizado sobre SBV e SAVC. Torna-se imprescindível que os enfermeiros tenham conhecimento sobre esses protocolos já que os mesmos estão mais frequentemente assistindo pacientes em PCR, dessa forma pode-se guiar uma prática ágil e de alta qualidade, resultando em sobrevida e menor seqüela dos pacientes acometidos pela PCR.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Guideline for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. Destaques das diretrizes do American Heart Association para RCP e ACE. São Paulo, 2018. Acesso em: 06 out. 2020

BARROS, F. R. B.; NETO, M. L. Parada e Reanimação Cardiorrespiratória: Conhecimento do enfermeiro baseado nas diretrizes da American Heart Association 2015. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 9, n. 3, nov. 2018. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1133/454>>. Acesso em: 12 nov. 2021. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n3.1133>.

BERNOUCHE, C. *et al.* Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]**, v. 113, n. 3, p. 449-663, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/abc.20190203>>.ISSN 1678-4170.
<https://doi.org/10.5935/abc.20190203>. Acesso em: 06 out. 2021.

CLAUDIANO, M. S.; LOPES, N. N. L.; SANTOS, M. V. F.; LOPES, A. B.; FIORINI, B. H. Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da atenção primária em relação a parada cardiorrespiratória. **Nursing (São Paulo)**, [S.L.], v. 23, n. 260, p. 3501-3505, 1 jan. 2020. MPM Comunicação. <http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2020v23i260p3501-3505>. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/260/pg26.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2021.

COSTA, L.;EMMERICK, L.; SILVA, R.; MACHADO, F.; SILVA, F.; KLIPPEL, C.; COELHO, C.; SIGNORINI, M. Vivência de enfermeiros em parada cardiorrespiratória simulada. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 13, ago. 2019. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242113/32859>>. Acesso em: 12 nov. 2021. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242113>.

DIAZ, F. B. B. S.; NOVAIS, M. E. F.; ALVES, K. R.; CORTES, L. P.; MOREIRA, T. R. Conhecimento dos enfermeiros sobre o novo protocolo de ressuscitação cardiopulmonar. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S.L.], v. 7, p. 1-8, 20 dez. 2017. RECOM (Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro). <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1822>. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1822/1787>. Acesso em: 12 ago. 2021.

EMPRESA BRASIL DE COMUNICAÇÃO - EBC. Cerca de 90% das pessoas, vítimas de parada cardíaca, morrem antes de chegar ao hospital. 2015. Disponível em: <https://www.ebc.com.br/noticias/saude/2015/08/cerca-de-90-das-pessoasvitas-de-parada-cardiaca-morrem-antes-de-chegar-ao>. Acesso em: 30 abr. 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LOPES, A. P. O.; NOGUEIRA, G. B. O conhecimento do enfermeiro e sua atuação no atendimento intra-hospitalar à vítima de parada cardiorrespiratória. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 5, e7520, 12 maio 2021. Revista Eletrônica Acervo Saúde. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e7520.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7520/4648>. Acesso em: 12 ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS (Brasil). Organização Mundial da Saúde (org.). **OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>. Acesso em: 08 out. 2021.

PRESTES, J. N.; MENETRIER, J. V. Conhecimento da equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulta sobre a parada cardiorrespiratória. **Revista Biosauúde**. Londrina, v. 19, n. 1, p. 1-11. jan. 2017. Disponível em:

http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/biosaude/article/viewFile/27905/2_2933. Acesso em: 06 out. 2020

RANGEL, A. M.; OLIVEIRA, M. L. M. O papel do enfermeiro no atendimento da parada cardiorrespiratória na Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Revista Uningá Review**, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 36-45, out. 2010. ISSN 2178-2571. Disponível em:

<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/529/187>. Acesso em: 06 out. 2020

SANTOS, J. R. A abordagem da equipe de enfermagem do protocolo de parada cardiorrespiratória na Unidade Básica de Saúde. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 8, n. 22, p. 34-41, 05 jan. 2018. Disponível em:

<https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/246/pdf>. Acesso em: 10 nov. 2021.

SILVA, E. L. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.

SILVA, J. M. S.; D'AZEVEDO, S. S. P.; SILVA FILHO, J. C.; PEREIRA, E. B. F.; COSTA, V. C.; VALENÇA, M. P. Knowledge, attitude and practice nurse in relation to cardiac arrest and Cardiopulmonary Resuscitation. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, [S.L.], v. 3, n. 1, p. 15-20, 2018. GN1 Genesis Network.

<http://dx.doi.org/10.5935/2446-5682.20180004>. Disponível em:

<https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/v3n1a04.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2021.