

REVISÃO INTEGRATIVA

Conhecimento teórico-prático da equipe de enfermagem referente à reanimação cardiopulmonar no âmbito intra-hospitalar

Theoretical-practical knowledge of the nursing team regarding cardiopulmonary resuscitation in the hospital environment

Conocimientos teórico-prácticos del equipo de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el ámbito hospitalario

Oliveira, Thaísa Mariela Nascimento¹; Lima, Priscila Alvim²; Scholze, Alessandro Rolim³

RESUMO

Objetivo: descrever o conhecimento teórico-prático da equipe de enfermagem referente a reanimação cardiopulmonar no âmbito intra-hospitalar. **Método:** revisão integrativa, realizada em Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* e Base de Dados em Enfermagem. Foram incluídos artigos originais, disponíveis na íntegra, publicados de 2010 a 2020, em qualquer idioma. **Resultados:** como potencialidade, os profissionais sabem como detectar os sinais de parada cardiorrespiratória e realizar a sequência da reanimação cardiopulmonar do suporte básico de vida. Já como fragilidades, a maioria dos profissionais não sabe como realizar a relação compressão/ventilação do suporte avançado de vida, nem como identificar ritmos cardíacos ou fármacos utilizados. **Conclusão:** o conhecimento da equipe de enfermagem, referente a temática, encontra-se fragilizado e está relacionado à importância das capacitações nas instituições de saúde.

Descritores: Enfermagem; Conhecimento; Parada cardíaca; Reanimação cardiopulmonar

ABSTRACT

Objective: to describe the theoretical-practical knowledge of the nursing team regarding cardiopulmonary resuscitation in the hospital environment. **Method:** integrative review, performed in Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* and Nursing Database. Original articles, available in full, published from 2010 to 2020, in any language, were included. **Results:** as a potentiality, professionals know how to detect signs of cardiorespiratory arrest and perform the sequence of cardiopulmonary resuscitation from basic life support. As for weaknesses, most professionals do not know how to

¹ Universidade Estadual de Londrina (UEL). Cogna Educação. Londrina, Paraná (PR). Brasil (BR). E-mail: thaisamariela@hotmail.com ORCID: 0000-0002-6348-9072

² Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, Paraná (PR). Brasil (BR). E-mail: priscilaalvimlima@gmail.com ORCID: 0000-0001-9617-6251

³ Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP). Bandeirantes, Paraná (PR). Brasil (BR). E-mail: scholze@uenp.edu.br ORCID: 0000-0003-4045-3584

Como citar: Oliveira TMN, Lima PA, Scholze AR. Conhecimento teórico-prático da equipe de enfermagem referente à reanimação cardiopulmonar no âmbito intra-hospitalar. J. nurs. health. 2021;11(3):e2111320808. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/20808>



perform the compression/ventilation ratio of advanced life support, nor how to identify cardiac rhythms or drugs used. **Conclusion:** the nursing team's knowledge regarding the theme is fragile and is related to the importance of training in health institutions.

Descriptors: Nursing; Knowledge; Heart arrest; Cardiopulmonary resuscitation

RESUMEN

Objetivo: describir los conocimientos teórico-prácticos del equipo de enfermería sobre la reanimación cardiopulmonar en el ámbito hospitalario. **Método:** revisión integradora, realizada en Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online y Base de Datos de Enfermería. Se incluyeron artículos originales, disponibles íntegramente, publicados de 2010 a 2020, en cualquier idioma. **Resultados:** como potencialidad, los profesionales saben detectar signos de parada cardiorrespiratoria y realizar la secuencia de reanimación cardiopulmonar desde soporte vital básico. En cuanto a las debilidades, la mayoría de los profesionales no saben cómo realizar la relación compresión/ventilación del soporte vital avanzado, ni cómo identificar los ritmos cardíacos o los fármacos utilizados. **Conclusión:** el conocimiento del equipo de enfermería sobre el tema está debilitado y se relaciona con la importancia de la formación en las instituciones de salud.

Descriptor: Enfermería; Conocimiento; Paro cardíaco; Reanimación cardiopulmonar

INTRODUÇÃO

Anualmente, muitas vidas são perdidas no Brasil devido à Parada Cardiorrespiratória (PCR) e a eventos cardiovasculares em geral, com estimativa de 200.000 casos a cada ano, sendo metade deles em ambiente hospitalar.¹ As taxas de sobrevida na alta hospitalar variam entre 9,5%, para casos de PCR extra-hospitalares, e 24,2%, para casos intra-hospitalares. Dos sobreviventes, de 40 a 50% permanecem com deficiências cognitivas e com déficits de desempenho intelectual.²

A PCR, em especial, requer dos profissionais decisão rápida e eficiente, além de boa competência técnica e de conhecimento científico.² Isso porque a PCR pode ser definida como a ausência da condutividade elétrica cardíaca, reversível se atendida rapidamente, fatal caso não haja pronta intervenção, sendo confirmada pelos sinais de

inconsciência, de apneia e de ausência de pulso central.³

À vista disso, segundo as diretrizes da *American Heart Association* (AHA), os minutos iniciais dessa emergência são decisivos para o Retorno da Circulação Espontânea (RCE), que terá início com as manobras do Suporte Básico de Vida (SBV) e será finalizada com o Suporte Avançado de Vida (SAV). Basicamente, o SBV compreende técnicas sequenciais de compressões torácicas, ventilação sem via aérea avançada e a utilização do Desfibrilador Externo Automático (DEA). Já o SAV engloba a inserção de via aérea avançada, a administração de medicamentos, a utilização de cardioversor manual e o tratamento da causa da PCR.³

Desse modo, o sucesso no atendimento à PCR depende de sua identificação precoce e de medidas de reanimação imediata prestada pela equipe de emergência.⁴ Entretanto, sabe-

se que os profissionais de enfermagem normalmente são os primeiros a deparar-se com a PCR intra-hospitalar:⁵ são eles que iniciam as manobras, enquanto aguardam a chegada da equipe de SAV. Vale salientar, ainda, que o enfermeiro é fundamental na liderança de tarefas, pois a sintonia da equipe de enfermagem é primordial para que o atendimento seja realizado de forma rápida e segura.⁴⁻⁵

Os episódios de PCR são complexos e requerem dos profissionais da enfermagem conhecimento e agilidade, portanto é essencial que estes se mantenham atualizados quanto às diretrizes que padronizam o atendimento prestado às vítimas, pois se trata de uma situação de alta morbimortalidade, mesmo que em atendimento ideal.⁶

Contudo, durante a vida acadêmica desses profissionais os conteúdos das diretrizes curriculares têm sido ministrados de maneira superficial e limitada, não oferecendo subsídios e embasamento técnico-científico que garantam atuação em frente das ocorrências de intervenções relacionadas ao atendimento à PCR. Então, após sua imersão no mercado de trabalho, o profissional identifica a necessidade de estar capacitado pelo conhecimento teórico-prático para atuar durante as manobras de reanimação cardiopulmonar.⁷

Assim, as capacitações constantes, além de padronizar a assistência dentro e fora do ambiente hospitalar, refletem diretamente na qualidade do atendimento à vítima, por tratar-se de uma assistência efetiva e segura,

minimizando sequelas, agravos e os óbitos associados a um desfecho desfavorável durante um atendimento a PCR.⁶

Diante do exposto, o presente estudo objetiva descrever o conhecimento teórico-prático da equipe de enfermagem referente à reanimação cardiopulmonar no âmbito intra-hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, a qual buscou evidências científicas a respeito do conhecimento da equipe de enfermagem intra-hospitalar quanto à reanimação cardiopulmonar.

Para a construção desta revisão, seguiram-se as seguintes etapas: 1) Confecção da questão de pesquisa; 2) Definição das bases de dados e de critérios para a inclusão e a exclusão de estudos; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) Análise dos achados; 5) Interpretação dos resultados; 6) Apresentação da síntese do conhecimento.⁸

Para a elaboração da pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia População, Conceito e Contexto/resultado (PCC), sendo respectivamente Equipe de enfermagem intra-hospitalar; Conhecimento ou aprendizado; Atendimento à vítima de parada cardiorrespiratória. Por consequência, estruturou-se a seguinte questão de pesquisa: qual o conhecimento teórico-prático da equipe de enfermagem intra-hospitalar referente à

temática da reanimação cardiopulmonar?

A estratégia de busca ocorreu no dia 15 de abril de 2020, na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); na Base de Dados de Enfermagem Brasileira (BDENF); e na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), todas via Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) integrados a operadores booleanos. Isso posto, seguem no Quadro 1, as estratégias utilizadas:

Para a seleção dos artigos durante a fase de triagem, adotaram-se como critérios de inclusão artigos originais e disponíveis na íntegra, aplicados em adultos ou em crianças no âmbito intra-hospitalar, publicados entre os anos de 2010 e 2020 e em qualquer idioma. Justifica-se esse recorte temporal pelo fato de as atualizações da AHA acontecerem a cada cinco anos, portanto a pesquisa abrange as duas últimas atualizações, ocorridas em 2010 e em 2015.

Para a extração dos dados, aplicou-se um instrumento elaborado pelos

próprios autores, com o objetivo de auxiliar na leitura crítica/reflexiva, bem como na extração das informações publicada nos artigos. Dessa forma, os autores estruturaram um instrumento composto pelas seguintes informações: ano, título, critério de avaliação do conhecimento do profissional, potencialidades e fragilidades do conhecimento teórico-prático e conclusão de cada estudo.

Salienta-se que nas fases de triagem e de extração dos dados a leitura dos artigos deu-se de forma cega – por dois revisores independentes –, e quando houve discordância entre os avaliadores o artigo foi encaminhado para um terceiro avaliador, diminuindo, pois, o viés de pesquisa.

Este estudo seguiu as recomendações *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses* (PRISMA),⁹ conforme ilustrado na Figura 1.

Para a interpretação dos resultados e a apresentação da revisão, optou-se por discutir os achados a partir de avaliação crítica dos temas sobre a questão de pesquisa do estudo.

Quadro 1: Estratégias de busca nas bases de dados

Base de dados	Estratégia de busca	Resultados*
MEDLINE	Enfermagem AND Conhecimento AND Parada cardíaca OR Reanimação cardiopulmonar	1
BDENF	Enfermagem AND Conhecimento AND Parada cardíaca OR Reanimação cardiopulmonar	38
LILACS	Enfermagem AND Conhecimento AND Parada cardíaca OR Reanimação cardiopulmonar	34

*houve 21 duplicidades entre as bases.

Fonte: elaborado pelos autores, 2020.

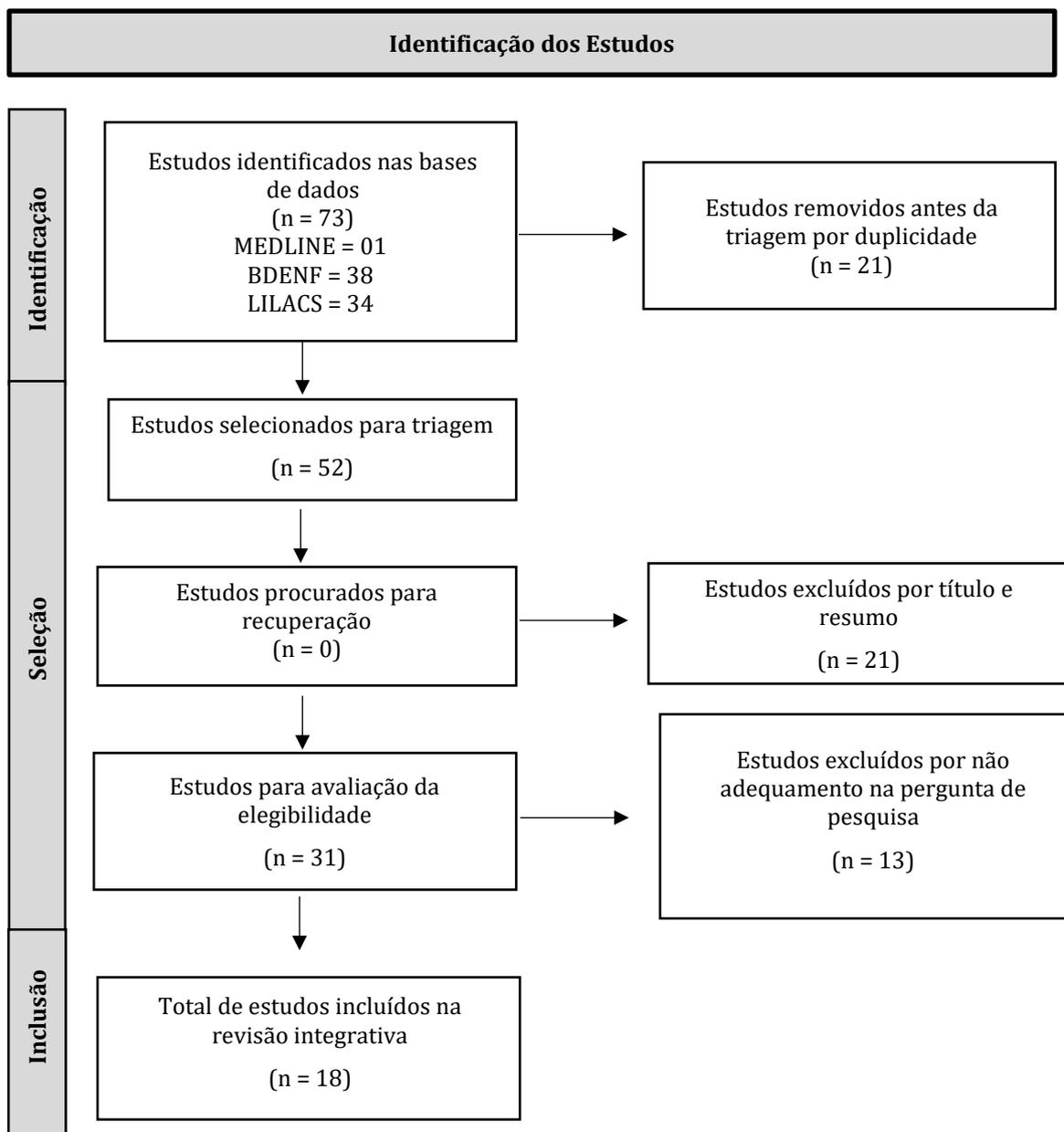


Figura 1: Fluxograma de busca e seleção dos artigos, Paraná, Brasil, 2020

Fonte: elaborado pelos autores a partir do Fluxograma PRISMA,⁹ 2020.

RESULTADOS

Após a leitura crítica dos artigos durante as fases de triagem e de extração dos dados, dos 73 artigos selecionados nas bases de dados, apenas 18 artigos¹⁰⁻²⁷ vieram ao encontro da

pergunta de pesquisa desta revisão. Assim, foi possível constatar que todos os 18 artigos foram desenvolvidos no Brasil¹⁰⁻²⁷ e que 2017 foi o ano de publicação mais prevalente (n=4; 27,7%).¹²⁻¹⁵

Os resultados mostraram que 12 artigos (66,6%)¹⁰⁻²¹ avaliaram o conhecimento do profissional uma única vez, sem intervenção prática ou teórica, para posterior análise da retenção de conhecimento.

Já em seis artigos (33,3%) os autores optaram pela metodologia do tipo antes e depois, com o objetivo de analisar o conhecimento inicial e a retenção de conhecimento e/ou de habilidades após a intervenção.²²⁻²⁷ Um artigo (5,5%) utilizou como intervenção a videoaula,²² quatro artigos (22,2%) utilizaram a simulação realística²³⁻²⁶ e um (5,5%) utilizou a capacitação teórica.²⁷

Do total de artigos, apenas quatro (22,2%) utilizaram questionários

teóricos já validados anteriormente.^{10-11,15,27} Nos demais,^{10,12-14,16-26} os próprios autores foram os responsáveis pela construção do questionário aplicado embasados em diretrizes já existentes.³

Para facilitar e conduzir uma melhor descrição dos estudos incluídos nesta revisão de literatura, estes serão apresentados segundo os seguintes critérios: ano de publicação, título do artigo, se o instrumento utilizado para a avaliação do conhecimento dos profissionais referente à parada cardiorrespiratória foi ou não validado anteriormente e se houve ou não a realização de uma intervenção teórica ou prática por parte dos pesquisadores (Quadro 2).

Quadro 2: Descrição dos estudos de acordo com ano, título, instrumento para avaliação do conhecimento e intervenção

Ano	Título	Instrumento para avaliação do conhecimento	Intervenção
2019	Conhecimento e atuação da equipe de enfermagem de um setor de urgência no evento parada cardiorrespiratória ¹⁰	Instrumento validado	Sem intervenção
2019	Conduta da equipe de enfermagem na parada cardiorrespiratória em crianças ¹¹	Instrumento validado	Sem intervenção
2017	Parada cardiorrespiratória: conhecimento dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva ¹²	Instrumento não validado e construído pelo autor	Sem intervenção
2017	Conhecimento dos enfermeiros sobre o novo protocolo de ressuscitação cardiopulmonar ¹³	Instrumento não validado e construído pelo autor	Sem intervenção
2017	Conhecimento da equipe de enfermagem do setor de hemodiálise sobre o atendimento a parada cardiorrespiratória ¹⁴	Instrumento não validado e construído pelo autor	Sem intervenção
2017	Conhecimento teórico da enfermagem sobre parada cardiorrespiratória e reanimação cardiocerebral em unidade de terapia intensiva ¹⁵	Instrumento validado	Sem intervenção
2015	Parada cardiorrespiratória e manobras de ressuscitação na ótica de enfermeiros de um pronto socorro ¹⁶	Instrumento não validado e construído pelo autor	Sem intervenção
2014	Conhecimento sobre ressuscitação cardiopulmonar dos profissionais da saúde da emergência pediátrica ¹⁷	Instrumento não validado e construído pelo autor	Sem intervenção

2013	Conhecimento teórico dos enfermeiros de hospital público sobre reanimação cardiopulmonar ¹⁸	Instrumento não validado e construído pelo autor	Sem intervenção
2013	Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida ¹⁹	Instrumento não validado e construído pelo autor	Sem intervenção
2013	Suporte básico à vida em adultos: conhecimento dos enfermeiros sobre as diretrizes 2010-2015 ²⁰	Instrumento não validado e construído pelo autor	Sem intervenção
2012	Assistência ao paciente em parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva ²¹	Instrumento não validado e construído pelo autor	Sem intervenção
2020	Ensino de ressuscitação cardiopulmonar por meio de videoaula ²²	Instrumento não validado e construído pelo autor	Intervenção com vídeo aula teórica
2019	Avaliação de um curso para a capacitação dos profissionais da enfermagem na urgência e emergência ²³	Instrumento não validado e construído pelo autor	Intervenção com simulação clínica
2019	Atualização de trabalhadores de enfermagem em suporte básico de vida ²⁴	Instrumento não validado e construído pelo autor	Intervenção com simulação clínica
2016	Intervenção educativa sobre parada cardiorrespiratória intra-hospitalar: conhecimento dos profissionais de enfermagem de unidades médico-cirúrgicas ²⁵	Instrumento não validado e construído pelo autor	Intervenção com simulação clínica
2013	Atuação do Time de Resposta Rápida no processo educativo de atendimento da parada cardiorrespiratória ²⁶	Instrumento não validado e construído pelo autor	Intervenção com simulação clínica
2010	Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória ²⁷	Instrumento validado	Intervenção teórico-prática

Fonte: elaborado pelos autores, 2020.

No Quadro 3 estão descritas as potencialidades, as fragilidades e a conclusão de estudos que abordaram o conhecimento teórico-prático da equipe de enfermagem referente à temática de reanimação cardiopulmonar. Nesse sentido, destaca-se que os profissionais conseguem identificar os sinais de PCR^{10-12,14,16,18,19,21,24,27} e realizar a sequência correta do algoritmo do SBV.^{10-11,13-14,16-18,20,22,24-26} No entanto, não realizam corretamente a sequência

compressão/ventilação após a instalação de via aérea definitiva,^{10-11,13-15,21,26,27} não identificam ritmos cardíacos^{10,12,14,15,18,19,26} e desconhecem o protocolo medicamentoso.^{12-14,18,21,25,27}

Dos 18 estudos, 16^{10-11,13-15,17-27} concluem como insatisfatório o conhecimento teórico-prático da equipe de enfermagem, no entanto, todos os estudos¹⁰⁻²⁷ concordam e ressaltam a importância da capacitação permanente para a classe profissional.

Quadro 3: Potencialidades e fragilidades do conhecimento teórico-prático dos profissionais de enfermagem sobre a reanimação cardiopulmonar

ID*	Potencialidades	Fragilidades	Conclusão
10	Os profissionais sabem identificar os sinais de PCR e têm conhecimento sobre como realizar o algoritmo do SBV	Os profissionais apresentam dificuldade em desenvolver o algoritmo do SAV; não sabem a relação compressão/ventilação com via aérea definitiva; não identificam os ritmos cardíacos	Conhecimento insatisfatório; necessária a realização de capacitações periódicas
11	Os profissionais sabem identificar os sinais de PCR e têm conhecimento sobre como realizar o algoritmo do SBV	Os profissionais não instalam a monitorização multiparamétrica durante a RCP; apresentam dificuldade em Iniciar ventilação artificial com via aérea definitiva	Conhecimento insatisfatório; necessária a realização de capacitações periódicas
12	Os profissionais sabem identificar os sinais de PCR e realizar a compressão/ventilação com ou sem via aérea avançada	Os profissionais reconhecem a via endovenosa como única opção para a administração de medicamentos; adrenalina como única droga de escolha; não identificam ritmos cardíacos	Conhecimento satisfatório, mas indicado capacitações periódicas
13	Os profissionais têm conhecimento sobre como realizar o algoritmo do SBV e como identificar os ritmos chocáveis da PCR	Os profissionais não identificam os sinais de PCR; desconhecem as possíveis causas da PCR; não sabem a relação compressão/ventilação com via aérea definitiva; desconhecem a retirada de vasopressina do protocolo medicamentoso	Conhecimento insatisfatório; necessária a realização de capacitações periódicas
14	Os profissionais sabem identificar os sinais de PCR e têm conhecimento sobre a sequência do algoritmo do SBV	Os profissionais desconhecem a velocidade e a profundidade correta das compressões torácicas; relação compressão/ventilação com via aérea definitiva; desconhecem o protocolo medicamentoso; não identificam ritmos cardíacos	Conhecimento insatisfatório, justificado pela atualização recente de diretrizes; necessária a realização de capacitações periódicas
15	Os profissionais sabem ligar o DEA, posicionar as pás e aplicar o choque	Os profissionais não identificam os sinais de PCR; apresentam dificuldade com o algoritmo SBV; não sabem a relação compressão/ventilação com via aérea definitiva; reconhecem a via endovenosa como única opção para a administração de medicamentos; desconhecem os ritmos cardíacos e a descarga elétrica do DEA	Conhecimento insatisfatório, justificado pela atualização recente de diretrizes; necessária a realização de capacitações periódicas

16	Os profissionais sabem identificar os sinais de PCR; realizar o algoritmo do SBV; realizar a técnica de compressão/ventilação com via aérea avançada; identificar ritmos cardíacos	Os profissionais desconhecem a velocidade e a profundidade correta das compressões torácicas	Conhecimento satisfatório; necessária a realização de capacitações periódicas
17	Os profissionais sabem identificar as causas de PCR na infância; realizar a sequência correta do algoritmo do SBV; administrar adrenalina como primeira droga;	Os profissionais não determinam os sinais de PCR; desconhecem a velocidade e a profundidade correta das compressões torácicas	Conhecimento insatisfatório; necessária a realização de capacitações periódicas
18	Os profissionais sabem identificar os sinais de PCR e realizar a sequência correta do algoritmo do SBV	Os profissionais apresentam dificuldade em desenvolver o algoritmo do SAV; desconhecem o protocolo medicamentoso; não identificam ritmos cardíacos	Conhecimento satisfatório no SBV e insatisfatório no SAV; necessária a realização de capacitações periódicas
19	Os profissionais sabem identificar os sinais de PCR; realizar a sequência correta do algoritmo do SBV com a utilização do DEA	Poucos profissionais acertam o local para a aplicação das pás e a carga elétrica do DEA; não referem corretamente iniciar as compressões torácicas após o choque; não identificam ritmos cardíacos	Conhecimento insatisfatório; necessária a realização de capacitações periódicas
20	Os profissionais sabem realizar a sequência correta do algoritmo do SBV	Os profissionais desconhecem o elo da cadeia de sobrevivência da RCP; não aplicam a velocidade e a profundidade correta das compressões torácicas; não sabem utilizar DEA ou a sua descarga elétrica	Conhecimento insatisfatório; necessária a realização de capacitações periódicas
21	Os profissionais sabem identificar os sinais de PCR e identificar ritmos cardíacos	Os profissionais não sabem a velocidade e a profundidade correta das compressões torácicas; desconhecem a compressão/ventilação com via aérea definitiva; as opções de vias para administração dos fármacos e o protocolo medicamentoso	Conhecimento insatisfatório; necessária a realização de capacitações periódicas
22	Os profissionais sabem aplicar corretamente a profundidade e a velocidade das compressões torácicas; sincronizar a compressão/ventilação no SBV e posicionar as pás do DEA	Os profissionais não determinam os sinais de PCR; apresentam dificuldade no manejo da bolsa-valva-máscara; não sabem a sequência exata para a utilização do DEA	Conhecimento insatisfatório; necessária a realização de capacitações periódicas

23	Apenas as fragilidades foram descritas pelos autores	Os profissionais não determinam os sinais de PCR e não realizam a sequência correta proposta pelo SBV	Conhecimento inicial insatisfatório, com aumento de acertos logo após a intervenção e decréscimo ao longo dos meses
24	Os profissionais sabem identificar os sinais de PCR; e sincronizar a compressão/ventilação no SBV	Os profissionais não sabem a sequência correta do método mnemônico C-A-B	Conhecimento inicial insatisfatório, com aumento de acertos logo após a intervenção
25	Os profissionais sabem sincronizar a compressão/ventilação no SBV e posicionar as mãos durante as compressões torácicas	Os profissionais não determinam os sinais de PCR; desconhecem as opções de vias para a administração dos fármacos e o protocolo medicamentoso	Conhecimento inicial insatisfatório, com aumento de acertos logo após a intervenção
26	Os profissionais sabem sincronizar a compressão/ventilação no SBV	Os profissionais não conhecem as possíveis causas da PCR; não realizam corretamente a compressão/ventilação com via aérea definitiva; não identificam ritmos cardíacos	Conhecimento inicial insatisfatório, com aumento de acertos logo após a intervenção
27	Os profissionais sabem identificar os sinais de PCR e a descarga inicial do desfibrilador manual	Os profissionais não realizam corretamente a relação compressão/ventilação no SBV e no SAV com via aérea definitiva; desconhecem o protocolo medicamentoso	Conhecimento inicial insatisfatório, com aumento de acertos após uma semana de intervenção e decréscimo após três meses

*ID: identificação conforme ordem de citação no texto.

Fonte: elaborado pelos autores, 2020

DISCUSSÃO

O conhecimento técnico-científico é o alicerce de qualquer categoria profissional e, à proporção que é fundamentado, acrescenta na construção de uma trajetória qualificada. A capacitação continuada e seus diferentes métodos de ensino-aprendizagem proporcionam esse conhecimento à equipe de enfermagem,

cuja finalidade é aperfeiçoar o raciocínio crítico, as condutas e a prática de seu ambiente de trabalho por meio de atualizações constantes sobre determinada temática.²⁹

Observa-se que, apesar de todos os estudos¹⁰⁻²⁷ selecionados para esta revisão, ficou evidente a necessidade de que as instituições de saúde capacitem seus profissionais para o atendimento às

vítimas de PCR. Apenas seis estudos,²²⁻²⁷ ao identificarem tamanha fragilidade do conhecimento profissional, realizaram diferentes métodos de intervenção, a fim de propiciar melhora no desempenho teórico-prático dos participantes.

Videoaula teórica,²² simulação clínica²³⁻²⁶ e palestra com demonstração teórico-prática²⁷ foram os métodos utilizados pelos pesquisadores. Para os procedimentos da simulação clínica e da palestra teórico-prática, foi avaliado o conhecimento antes e após a intervenção, obtendo-se resultados satisfatórios logo após a intervenção. Todavia, ressalta-se que após três e/ou seis meses o índice de respostas corretas diminuiu, ficando próximas aos acertos vistos antes da intervenção. A partir daí, é reforçada a necessidade de aprimoramento havendo a recomendação quanto a regularidade desse processo.²⁸

É crucial frisar, também, que nem toda intervenção é satisfatória, pois o estudo²² que utilizou a videoaula como método de capacitação não encontrou melhora no conhecimento dos profissionais após a intervenção. Sendo assim, alerta-se que a técnica não pode ser considerada efetiva quando a temática for PCR/RCP.

Nesse sentido, compreende-se que a PCR é uma emergência clínica que demanda dos profissionais de enfermagem conhecimento científico ágil e específico, além de habilidade prática e organizada para identificar imediatamente os sinais clínicos da PCR e iniciar com manobras de RCP de qualidade.¹⁰

Por meio deste estudo, foi possível identificar que o conhecimento teórico-prático da equipe de enfermagem no âmbito intra-hospitalar é um desafio para as instituições, visto que, após análise dos artigos selecionados, notaram-se potencialidades e fragilidades em comum enfrentadas por essa classe profissional.

A maioria dos estudos encontrou potencial nas respostas quando avaliado o reconhecimento dos sinais clínicos para a detecção da PCR,^{10-12,14,16,18-19,21,24,27} que, segundo as diretrizes da AHA, do ano de 2015, são: inconsciência, ausência de respiração e pulso central.³ Compreende-se que é indispensável apresentar segurança e rapidez para a identificação precoce dessa emergência clínica.²

No tocante à conduta imediata com manobras do SBV após o reconhecimento da PCR, grande parte dos enfermeiros e dos técnicos de enfermagem dos estudos responderam realizar corretamente.^{10-14,16-20,22,24-26} Para esclarecer, no SBV, a ventilação deverá ser realizada manualmente com bolsa-valva-máscara e oxigênio suplementar, na relação duas ventilações após 30 compressões, sendo cada ventilação administrada em um segundo, provocando a elevação do tórax.³

Ainda, como potencialidade encontrada dentre os estudos,^{15,22} expõem-se que os profissionais sabem como ligar e como posicionar as pás do DEA, entretanto a equipe mostrou fragilidade acerca do momento exato para a utilização do aparelho durante a sequência de manobras²²⁻²³ e da

descarga elétrica aplicada pelo desfibrilador.^{15,19,20} O achado se torna preocupante, pois, como enfatizado pela AHA,³ a desfibrilação deve ser aplicada precocemente, assim que o DEA estiver disponível, o que, em paralelo com manobras de RCP de alta qualidade, tanto no SBV quanto no SAV, será a “chave” para o retorno da RCE.²⁸

A enfermagem participa ativamente tanto do SBV como do SAV.²⁹ Quando iniciado o SAV, atribui-se a presença do profissional médico em cena, desse modo, a equipe de emergência deverá garantir acesso venoso periférico e administração de fármacos, optar pelo uso de desfibrilador manual, pela leitura e pela monitorização de ritmo cardíaco, instalar via aérea definitiva e dar continuidade com compressões e com ventilações já iniciadas anteriormente.³

Diferentemente do conhecimento sobre manobras do SBV, no SAV, foram encontradas diferentes fragilidades no âmbito da sequência de suas ações. Em oito estudos os profissionais desconhecem a relação compressão/ventilação quando a vítima já se apresenta com via aérea avançada definida.^{10-11,13-15,21,26,27} De acordo com o algoritmo AHA,³ após instalação de via aérea, deverá ser ofertada uma ventilação a cada cinco ou seis segundos, em paralelo às compressões torácicas, que devem ser contínuas.

Ainda assim, quanto às compressões torácicas, que devem ser aplicadas em velocidade de 100 a 120 compressões por minuto e com profundidade de no mínimo cinco centímetros,³ verificou-se

desatualização, com baixo percentual de respostas corretas.^{14,16-17,20-21} A justificativa encontrada na literatura para tal fragilidade se dá pelo fato de as atualizações de *Guidelines* que abordam a temática ocorrerem a cada cinco anos, logo os profissionais demoram a ser atualizados por protocolos recentes.^{14-17,19,21,29}

Em outros estudos, enfermeiros demonstraram dificuldade em identificar os possíveis ritmos cardíacos encontrados na PCR.^{10,12,14-15,18-19,26} Essa fragilidade torna-se significativa, pois a leitura do ritmo direciona ou não a necessidade de choque, além de estar intimamente ligada à sequência dos fármacos a serem administrados.⁵

Dando continuidade às fragilidades encontradas, quando avaliado o conhecimento sobre os fármacos utilizados para a reversão da PCR, foram localizadas respostas desatualizadas e incoerentes por parte dos profissionais,^{12-14,18,21,25-27} sinalizando o desconhecimento do protocolo medicamentoso. A AHA³ deixa claro que a primeira droga a ser administrada durante a RCP é a epinefrina, porém, se reconhecido ritmo chocável, a amiodarona deve ser utilizada em sincronia com a adrenalina.

Sendo assim, dos 18 estudos selecionados para esta revisão, 16 revelaram similaridade em sua conclusão^{10-11,13-15,17-27} ao evidenciarem como insatisfatório o conhecimento teórico-prático da equipe de enfermagem intra-hospitalar referente à temática PCR/RCP.

Em consonância, todos os estudos¹⁰⁻²⁷ expressaram a

imprescindibilidade de capacitações continuadas ou permanentes a respeito desse atendimento de tamanho importância dentro das unidades hospitalares para que se possibilite uma atuação de qualidade, sendo reconhecidas por estes como uma necessidade singular de aprimoramento do conhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As frequentes atualizações no conhecimento da área de saúde são primordiais, à medida que a assistência de qualidade exige da equipe de enfermagem a capacitação e a qualificação constante para prestar um atendimento de excelência. Dessa forma, o estudo mostrou que o conhecimento da equipe de enfermagem intra-hospitalar referente à temática da reanimação cardiopulmonar encontra-se fragilizado e insatisfatório, podendo, por conseguinte, influenciar na qualidade da assistência prestada e na sobrevida da vítima nessa situação.

Aponta-se como limitação do estudo a não amplitude na seleção de descritores e de bases de dados, além disso, não foi avaliado, aqui, se o tempo decorrido entre a publicação das diretrizes atualizadas e a aplicação do questionário teria impacto pertinente no conhecimento dos profissionais, uma vez que eles teriam um maior tempo para atualizarem-se.

Sublinha-se a relevância de capacitações periódicas, visando melhorar a atuação da equipe de enfermagem em seus saberes técnicos e científicos relacionados ao SBV e ao SAV, segundo diretrizes da AHA, a fim de

proporcionar melhor sobrevida às vítimas.

Sugere-se a implementação de disciplinas durante a vida acadêmica da enfermagem com imersão teórico-prática, mas próxima da realidade vivenciada pela equipe já inserida no mercado de trabalho.

REFERÊNCIAS

- 1 Martins HS, Neto RAB, Neto AS, Valesco IT. Emergências Clínicas: Abordagem Prática. 10 ed. São Paulo: Manole; 2015.
- 2 Sayed ME, Assad RA, Aad YA, Gharios N, Refaat MM, Tamim H. Measuring the impact of emergency medical services (EMS) on out-of-hospital cardiac arrest survival in a developing country. *Medicine*. [Internet]. 2017[cited 2021 Sept 29];96(29):e7570. Available from: <https://doi.org/10.1097/md.00000000000007570>
- 3 American Heart Association (AHA). Guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation* [Internet]. 2015[cited 2021 Sept 29]. Available from: <https://www.cercp.org/images/stories/recursos/Guias%202015/Guidelines-RCP-AHA-2015-Full.pdf>
- 4 Oliveira SFG, Moreira SMBP, Vieira LL, Gardenghi G. Knowledge of cardiopulmonary arrest of health professionals in a public hospital: cross-current study. *Bahiana journals*. [Internet]. 2018[cited 2021 Sept 29];8(1):101-9. Available form: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v8i1.1830>

5 Pinheiro DBS, Santos Júnior EB, Pinheiro LSB. Cardiorespiratory arrest: surveillance, prevention and care after PCR. *Rev. Pesqui.* (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). [Internet]. 2018[cited 2021 Sept 29];10(2):577-84.15. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.577-584>

6 Lima MN, Gaspar FDR, Mauro TGS, Arruda MAM, Abbad GS. Retenção da aprendizagem após treinamento em Suporte Básico de Vida com uso de simulação de baixa fidelidade em uma unidade hospitalar odontológica. *Sci. med.* (Porto Alegre, Online). [Internet]. 2018[acesso em 2021 set 29];28(1):ID29410. Disponível em: <http://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.1.29410>

7 Yan S, Gan Y, Jiang N, Wang R, Chen Y, Luo Z et al. The global survival rate among adult out-of-hospital cardiac arrest patients who received cardiopulmonary resuscitation: a systematic review and meta-analysis. *Critical Care.* [Internet]. 2020[cited 2021 Sept 29];24(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2773-2>

8 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2008[acesso em 2021 set 29];17(4):758-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

9 Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and

exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ.* [Internet]. 2021[cited 2021 Sept 29];372:n160. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>

10 Moura J, Brito M, Rocha G, Moura L. The knowledge and acting of a nursing team from a sector of cardiorespiratory arrest urgent care. *Rev. Pesqui.* (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). [Internet]. 2019[cited 2021 Sept 29];11(3):634-40. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.634-640>

11 Campos LPS, Moraes JAS, Silva LS, Silva EA, Felzemburg RDM, Oliveira MMC, et al. Conduct of the nursing team in cardiorespiratory arrest in children. *Rev. enferm. UFPE on line.* [Internet]. 2019[cited 2021 Sept 29];13:e243150. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.243150>

12 Espíndola MCM, Espíndola MMM, Moura LTR, Lacerda LCA. Cardiorespiratory arrest: knowledge of nursing professionals in an intensive therapy unit. *Rev. enferm. UFPE on line.* [Internet]. 2017[cited 2021 Sept 29];11(7):2773-8. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23452/19163>

13 Diaz FBBS, Novais MEF, Alves KR, Cortes LP, Moreira TR. Nurses' knowledge on the new cardiopulmonary resuscitation protocol. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.* [Internet]. 2017[cited 2021 Sept 29];7:e1822. Available from: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1822>

- 14 Santos MS, Toledo LV, Alves KR, Santana MMR, Ribeiro L, Sá Diaz FBB. Conhecimento da equipe de enfermagem do setor de hemodiálise sobre o atendimento a parada cardiorrespiratória. HU rev. [Internet]. 2017[acesso em 2021 set 29];43(3):375-81. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34019/1982-8047.2017.v43.2924>
- 15 Beccaria LM, Santos KF, Trombeta JC, Rodrigues MAS, Barbosa TP, Jacon JC. Conhecimento teórico da enfermagem sobre parada cardiorrespiratória e reanimação cardiocerebral em unidade de terapia intensiva. CuidArte, Enferm. [Internet]. 2017[acesso em 2020 dez 20];11(1):51-8. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31625>
- 16 Kochhan SI, Treviso P, Riegel F. Parada cardiorrespiratória e manobras de ressuscitação na ótica de enfermeiros de um pronto socorro. Rev Enferm UFPI. [Internet]. 2015[acesso em 2021 set 29];4(1):54-60. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v4i1.2064>
- 17 Bertolo VF, Rodrigues CDS, Ribeiro RCHM, Cesarino CB, Souza LH. Knowledge of cardiopulmonary resuscitation among pediatric emergency staff. Rev. enferm. UERJ. [Internet]. 2014[cited 2020 Dec 20];22(4):546-50. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/15402/15742>
- 18 Cunha CM, Toneto MAS, Pereira EBS. Conhecimento teórico dos enfermeiros de hospital público sobre reanimação cardiopulmonar. Biosci. J. [Internet]. 2013[acesso em 2020 dez 20];29(5):1395-402. Available from: <http://www.seer.ufu.br/index.php/biosciencjournal/article/view/17175>
- 19 Alves CA, Barbosa CNS, Faria HTG. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. Cogit. Enferm. (Online). 2013[acesso em 2021 set 29];18(2):296-301. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i2.32579>
- 20 Silva JN, Montezeli JH, Gastaldi AB. Basic life support in adults: nurses' knowledge on the guidelines 2010-2015. Rev. enferm. UFPE on line. [Internet]. 2013[cited 2021 set 29];7(5):1256-63. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11607/13651>
- 21 Moura LTR, Lacerda LCA, Gonçalves DDS, Andrade RB, Oliveira YR. Assistência ao paciente em parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva. Rev Rene [Internet]. 2012[acesso em 2021 fev 27];13(2):419-27. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3947>
- 22 Martins AR, Silva MS, Carvalho MTM, Nascimento JSG, Toledo DO, Silva JL, et al. Cardiopulmonary resuscitation teaching by video class. Rev. enferm. UFPE on line. [Internet]. 2020[cited 2021 Sept 29];14:e243145 Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243145>
- 23 Sonnberger TV, Marques GL, Pinheiro FKB. Avaliação de um curso para a capacitação dos profissionais da

enfermagem na urgência e emergência. *Sci. med.* [Internet]. 2019[acesso em 2021 set 29];29(3):e34203. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2019.3.34203>

24 Sé ACS, Reis AL, Paiva APDL, Pestana LC, Reis L, Gonçalves RCS, et al. Update of nursing workers in basic life support. *Rev. enferm. UFPE on line.* [Internet]. 2019[cited 2021 Sept 29];13:e241981. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241981>

25 Santos RP, Hofstatter LM, Carvalho ARS, Alves SR. Educational intervention about in-hospital cardiorespiratory arrest: knowledge of nursing professionals from medical-surgical units. *Rev. eletrônica enferm.* [Internet]. 2017[cited 2021 Sept 29];19:a25. Available from: <https://doi.org/10.5216/ree.v19.39945>

26 Veiga VC, Carvalho JC, Amaya LEC, Gentile JKM, Rojas SSO. Performance of the Rapid Response Team in the educational process for cardiopulmonary arrest care. *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.* [Internet]. 2013[cited 2021 Feb 27];11(3):258-62. Available from: sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/13

27 Bellan MC, Araújo IIM, Araújo S. Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2010[acesso em 2021 set 29];63(6):1019-27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000600023>

28 Guedes AR, Amaro AYG, Souza NP, Silva MSL, Nascimento ACB, Neves FLA. importância da capacidade dos profissionais de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória em adultos. *Facit business and technology journal* [Internet]. 2021[acesso em 2021 set 01];1(26):15-35. Disponível em: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/976>

29 Kawakame PMG, Miyadahira AMK. Assessment of the teaching-learning process in students of the health area: cardiopulmonary resuscitation maneuvers. *Rev esc enferm USP.* [Internet]. 2015[cited 2021 Sept 29];49(4):657-66. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000400017>

Recebido em: 12/03/2021
Aceito em: 14/09/2021
Publicado em: 08/10/2021