

Faculdades Integradas de Patos
 Curso de Medicina
 v. 1, n. 2, Abr-Jun. 2016, p. 189-200.
 ISSN: 2448-1394



DIFICULDADES ENCONTRADAS PELA ENFERMAGEM DURANTE A ASSISTÊNCIA A VÍTIMA DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

*DIFFICULTIES FOR NURSING DURING PATIENT CARE STOP VICTIM
 CARDIORESPIRATORY*

Francisco Lindomar Gomes Fernandes
 Universidade Regional do Cariri – URCA – Ceará – Brasil.
francisco.fernandes@ifce.edu.br

Maria de Fátima Pereira da Silva
 Universidade Federal de Campina Grande – UFCG - Cajazeiras – Paraíba – Brasil.
fmariap@yahoo.com.br

Thaís Kamilla Alves Pereira
 Universidade Federal de Campina Grande – UFCG - Cajazeiras – Paraíba – Brasil.
kamillatkap_thais@hotmail.com

André Luiz Dantas Bezerra
 Centro Universitário de João Pessoa– UNIPÊ – João Pessoa - Paraíba – Brasil
dr.andreldb@gmail.com

Rayrla Cristina de Abreu Temoteo
 Universidade Federal de Campina Grande – UFCG - Cajazeiras – Paraíba – Brasil.
rayrlacz@hotmail.com

Vanessa Cristina Schroder Rosa
 Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS - Campo Grande – Mato Grosso do Sul – Brasil
vcsschroder@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: Identificar as principais dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem durante a assistência ao paciente vítima de Parada Cardiorrespiratória (PCR).

Método: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem exploratória, elaborado a partir de uma revisão bibliográfica de estudos publicados na base de dados da LILACS e BDEF no período de 2010 a 2015. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2010 a 2015; idioma português; RCP E PCR em adultos; e artigos que tinham no resumo os descritores: parada cardiorrespiratória, ressuscitação cardiopulmonar, conhecimento e equipe de enfermagem. Os critérios de exclusão escolhidos foram todos os artigos que não se encaixaram nos critérios supracitados.

Resultados: As dificuldades encontradas foram as seguintes: lacunas no conhecimento relacionadas à identificação da tríade de sinais indicativos de PCR, relacionada às condutas básicas de RCP e aos registros dos cuidados durante esse evento crítico, bem como a necessidade de capacitação contínua.

Conclusões: Faz-se necessário o fornecimento de educação permanente para equipe de enfermagem, bem como o estabelecimento de protocolos padrões para uniformizar as ações da equipe.

Palavras-Chave: Parada Cardiorrespiratória. Conhecimento. Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify the main difficulties faced by the nursing staff during patient care victim Cardiopulmonary Resuscitation (CPR).

Method: This is a descriptive study with exploratory approach, elaborated from a literature review of studies published in the LILACS and BDNF database for the period 2010 to 2015. We used the following inclusion criteria: articles published in period 2010-2015; Portuguese language; PCR and PCR adults; and articles that were in summary the following keywords: cardiopulmonary arrest, cardiopulmonary resuscitation, knowledge and nursing staff. Exclusion criteria were chosen all the items that did not fit the above criteria.

Results: The difficulties encountered were: gaps in knowledge related to the identification of the triad of signs indicative of PCR related to the basic conduct CPR and records of care during this critical event, as well as the need for continuous training.

Conclusions: It is necessary to provide continuing education for nursing staff as well as the standard protocols of establishment to standardize the actions of the team.

Keywords: Cardiopulmonary Resuscitation. Knowledge. Nursing team.

1.Introdução

A vida é o maior bem de todo ser humano e o desafio de mantê-la é uma constante no cotidiano de vários profissionais de saúde nas diversas situações de urgência e emergência. É com base nesse princípio que se buscam estratégias que tornem mais eficaz o fazer técnico-científico na área da saúde para que essa possa ser preservada. É nesse contexto que se destaca a Parada Cardiorrespiratória (PCR), uma intercorrência inesperada e temida em diversos momentos, constituindo grave ameaça à vida, uma vez que as funções vitais estão gravemente comprometidas e a chance de sobrevivência está diretamente relacionada ao atendimento rápido, seguro e eficaz¹.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças cardíacas isquêmicas estão entre as dez principais causas de morte no mundo, ocasionando a morte de sete milhões de indivíduos em decorrência de parada cardiorrespiratória, a qual pode ser definida como a cessação da função de bombeamento cardíaco e da respiração, as quais podem ser evidenciadas pela ausência de pulso e pela ausência de movimentos respiratórios em um paciente inconsciente².

Até pouco tempo, nenhuma intervenção era dispensada ao indivíduo vítima de PCR em virtude da crença infundada de que essa se caracterizava como uma situação de manejo positivo impossível. Entretanto, nos anos 50, verificou-se que a Reanimação Cardiopulmonar (RCP) era possível. Com o tempo, manobras de RCP foram sendo aprimoradas, o que possibilitou a elaboração de normas, diretrizes e padronização no atendimento, aumentando as chances de sobrevivência do indivíduo, principalmente

quando associada ao reconhecimento precoce da ausência de sinais vitais e da rápida instituição das manobras de Suporte Básico de Vida².

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, a PCR permanece como um problema de saúde pública mundial e estima-se que muitas vidas são perdidas anualmente no Brasil em decorrência dessa condição, em torno de 200.000 casos por ano, dos quais metade ocorre em ambiente hospitalar, e a outra metade em ambientes como residências, *shopping centers*, aeroportos, estádios etc³.

A sobrevivência a PCR relaciona-se a uma série de intervenções fundamentais a qual denominamos corrente de sobrevivência, que se caracteriza pelo reconhecimento imediato dos sinais de PCR, solicitação de ajuda, início imediato das manobras de RCP, rápida desfibrilação, suporte avançado de vida eficaz e cuidados após a parada com a administração de medicamentos e o tratamento da causa da PCR⁴.

Nesse sentido, ao considerar a PCR como uma emergência clínica, seu atendimento deve ser realizado por equipe competente, qualificada e apta para realizar seu manejo de forma rápida e sistematizada para aumentar as chances de resposta do paciente às condutas e conseqüentemente a sobrevida dos pacientes vitimados por essa condição. Neste contexto, destaca-se o profissional de enfermagem, o qual muitas vezes é o primeiro a reconhecer a PCR, iniciar e auxiliar nos cuidados preconizados na cadeia de sobrevivência.

A equipe de enfermagem é quem inicia as manobras e faz todos os procedimentos até a chegada do médico. O atendimento tem que ser padronizado, realizado com a máxima rapidez e eficiência. Deve existir uma rotina de atendimento e as responsabilidades de cada profissional envolvido devem ser definidas, pois essa medida aumenta a eficiência do atendimento, proporcionando uma maior sobrevida do paciente⁵.

Para isso, a enfermagem deve estar preparada tecnicamente e cientificamente para enfrentar o desafio desse evento súbito e grave, tendo a consciência da necessidade de diagnóstico precoce e intervenção efetiva, levando-se em consideração que o prognóstico do cliente está diretamente ligado à rapidez e eficácia das ações, uma vez que a falta de conhecimento traz como conseqüência um agir inadequado, com prejuízos na assistência prestada e a sobrevida. A aplicação das manobras de RCP com qualidade aumenta a probabilidade de sobrevida da vítima⁶.

Frente ao exposto, indaga-se: quais seriam as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem durante a assistência ao cliente vítima de PCR em sua prática cotidiana? A escolha dessa temática está relacionada ao cotidiano profissional do pesquisador desse estudo, o qual se depara frequentemente com situações de PCR em sua prática profissional, vivenciando o desafio de coordenar a equipe ao mesmo tempo em que presta assistência direta ao cliente e em virtude disso, se depara com questionamentos motivadores para qualificar o seu fazer.

A resposta a esse questionamento é de grande valia na prática da enfermagem, visto que a mesma é um passo fundamental rumo a um diagnóstico situacional, o qual pode auxiliar na elaboração de diretrizes necessárias para instrumentalização desses profissionais, qualificando e sistematizando as ações da equipe de saúde e proporcionando um aumento das chances de sobrevivência dos clientes.

Nesse contexto, foi objetivo do presente estudo identificar as principais dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem durante a assistência ao paciente vítima de Parada Cardiorrespiratória (PCR).

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem exploratória, elaborado a partir de uma revisão bibliográfica na qual foram reunidas, analisadas e discutidas informações acerca das dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem em situação de parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar.

Esse tipo de estudo visa reunir, analisar e discutir informações a partir de dados já publicados, com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado tema⁷⁻⁸.

As informações foram extraídas a partir de seis documentos já publicados nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) no período de 2010 a 2015 que abordavam a assistência da equipe de enfermagem no atendimento a uma parada cardiorrespiratória bem como as manobras de ressuscitação cardiopulmonar e cerebral e outras literaturas que completam o tema.

Para a seleção dos artigos, utilizou-se dos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra no período de 2010 a 2015; idioma português; RCP E PCR em adultos; e artigos que tinham no resumo os descritores: parada cardiorrespiratória, ressuscitação cardiopulmonar, conhecimento e equipe de enfermagem. Os critérios de exclusão escolhidos foram todos os artigos que não se encaixaram nos critérios supracitados e que não estavam relacionados à temática em discussão, os quais, por sua vez, poderiam desviar a objetividade do pesquisador, atrapalhando o alcance do objetivo proposto e induzindo a uma descaracterização do resultado final.

A análise de conteúdo procedeu-se de forma criteriosa, utilizando-se dos critérios de inclusão, exclusão, leitura dos artigos na íntegra e análise dos procedimentos metodológicos para apropriar-se da qualidade e validade desses.

Os artigos analisados encontram-se dispostos na tabela a seguir:

Tabela 1 – Relação de artigos utilizados como referência para o desenvolvimento deste estudo relacionando banco de dados, ano de publicação, autores e palavras-chave

Título	Banco de Dados	Ano	Autores	Palavras - Chave
Assistência ao paciente em parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva.	BDEF	2012	Luiza Taciana Rodrigues de Moura, Lusineide Carmo Andrade de Lacerda, Danielle Dionísio Santos Gonçalves, Roxana Braga de Andrade, Yanne Ramos de Oliveira	Parada Cardíaca; Ressuscitação Cardiopulmonar; Cuidados Críticos; Unidades de Terapia Intensiva
Atuação da equipe de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória intra hospitalar	BDEF	2012	Flávia Aline Santos Rocha, Maria da Consolação Lara Oliveira, Ricardo Bezerra Cavalcante, Poliana Cavalcante Silva, Hosana Ferreira Rates	Parada cardíaca; Cuidados de enfermagem; Assistência hospitalar.
Avaliação dos registros de enfermagem sobre ressuscitação cardiopulmonar baseada no método UTSTEIN	LILACS	2013	Daiane Lopes Grisante, Andréa Braz Vendramini Silva, Andréa Cotait Ayoub, Renata Guzzo Souza Belinelo, Priscila Sete de Carvalho Onofre, Camila Takáo Lopes	Cuidados de Enfermagem; Avaliação em Enfermagem; Pesquisa em Avaliação de Enfermagem; Parada Cardíaca; Registros de Enfermagem.
Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória	LILACS	2010	Margarete Consorti Bellan, Izilda Esmenia Muglia Araújo, Sebastião Araújo	Parada cardíaca; Ressuscitação cardiopulmonar; Capacitação em serviço
Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência	LILACS	2011	Angélica Olivetto de Almeida, Izilda Esmenia Muglia Araújo, Maria Céla Barcellos Dalri, Sebastião Araújo	Parada Cardíaca; Conhecimento; Enfermagem; Ressuscitação Cardiopulmonar
Elaboração de guia teórico de enfermagem em parada cardiorrespiratória para enfermeiros.	LILACS	2013	Aliandra Bittencourt da Silva, Regimar Carla Machado	Parada Cardíaca; Ressuscitação Cardiopulmonar; Guia de Prática Clínica; Enfermeiros.

Após a seleção, foram realizadas leituras e fichamentos dos textos e categorização dos assuntos, extraindo-se informações essenciais e opiniões dos autores, as quais foram posteriormente analisadas à luz da teoria existente sobre a temática.

3 Resultados e Discussão

O conhecimento técnico-científico é a base de toda e qualquer profissão, à medida que fundamenta e qualifica as ações cotidianas e atua na edificação de uma carreira. É nessa perspectiva que se faz necessário o conhecimento acerca das etapas e do manejo clínico das ações assistenciais no contexto de uma PCR, visto que nessa condição o risco de morte é significativo.

O objetivo final do atendimento a uma PCR é o restabelecimento da circulação em um período inferior a 04 minutos, visto que após esse intervalo de tempo o tecido cerebral pode sofrer alterações irreversíveis. Assim, para uma vítima nessa condição, o tempo é um fator fundamental. Isso exige da equipe de saúde um reconhecimento imediato de uma PCR e a prestação de atendimento rápido e sistematizado para aumentar as chances de sobrevivência do cliente⁴.

A sobrevida de um paciente com PCR, em Fibrilação Ventricular (FV), cai em 7% a 10% para cada minuto sem RCP. Quando as manobras são instituídas prontamente, essa taxa cai em média para 3% a 4% por minuto. O mesmo princípio aplica-se a desfibrilação, cuja taxa de sucesso é maior nos primeiros três a cinco minutos⁹.

Em alguns estudos o fator tempo é primordial entre PCR e início das manobras de RCP, caso esse intervalo seja menor que quatro minutos, a taxa de sobrevida é de 75%; se entre 4 e 12 min, 15%; e após 15 min, 5%; e em intervalo de tempo entre PCR e desfibrilação, caso a terapêutica definitiva (desfibrilação) seja realizada dentro de 8 minutos pós-parada, a sobrevida pode chegar a alcançar 43%¹⁰.

Para que o objetivo supracitado seja alcançado, é primordial o reconhecimento precoce dos sinais de PCR, que são: inconsciência, ausência de respiração ou *gasping* e ausência de pulso central (carotídeo ou femoral)¹¹.

Nos artigos analisados, no tocante a identificação desses sinais, foi evidenciado um percentual de 50% de acertos, antes da capacitação de um grupo de enfermeiros assistencialistas de um hospital escola do Estado de São Paulo, sendo constatado que a ausência de consciência foi a alternativa menos assinalada pelos sujeitos da pesquisa¹². Além disso, foi constatado um elevado percentual de acertos em relação à identificação da PCR 98,0%⁽⁶⁾. Foi verificado que os enfermeiros apresentaram 38,4% de respostas corretas e 61,6% parcialmente corretas, sendo que a alternativa menos citada foi aquela referente a ausência de consciência, dentre as alternativas consideradas corretas¹³.

Em relação à detecção da PCR, foi apurado através da identificação dos sinais clínicos, que 100% dos enfermeiros e 84% dos técnicos de enfermagem responderam de forma parcialmente correta, sendo que a inconsciência frequentemente também não foi identificada como sinal clínico¹⁴.

Isso evidencia certo grau de conhecimento por parte da equipe de enfermagem estudada, mas é importante salientar que o nível de consciência não foi um sinal prontamente reconhecido como integrante da tríade em alguns artigos, isso é um fator que requer uma atenção maior por parte da enfermagem, visto que esses profissionais são, em geral, os primeiros a presenciarem uma PCR no hospital, e por causa disso precisam possuir bem definido esse conceito para estabelecerem uma identificação correta para que possam agir imediatamente.

Estudos comprovam que o conhecimento e as habilidades para proceder diante de uma PCR, pelos profissionais de saúde, são escassos e o treino torna-se cada vez mais importante para direcionar as ações durante a atenção prestada e seu estudo evidenciou, ao analisar conhecimento de profissionais de enfermagem acerca do reconhecimento dos sinais de PCR, 81,3% de acerto, fato esse vai de encontro aos dados dos artigos estudados¹.

Após a identificação de uma PCR, deve-se solicitar por ajuda e por um desfibrilador, posicionar o paciente em decúbito dorsal horizontal e em superfície rígida para poder iniciar as manobras de Ressuscitação cardiopulmonar (RCP) precoce, por meio de 30 compressões torácicas seguida por 02 ventilações. A realização de compressões torácicas eficazes é fundamental para o sucesso das manobras de ressuscitação. Para isso, elas devem ser aplicadas uma frequência mínima de 100/min, deprimir o tórax a uma profundidade mínima de 5 cm, deve permitir o retorno completo do mesmo a posição anterior após cada compressão e as interrupções entre elas devem ser mínimas⁹.

As massagens cardíacas devem ser realizadas somente com as mãos na vítima adulta comprimindo com força e rapidez o centro do tórax e só devem ser interrompidas somente após a chegada de um desfibrilador².

No tocante a essa segunda etapa do Suporte Básico de Vida (SBV), foi observado que após a capacitação, mais de 50% dos participantes dos grupos envolvidos apresentaram respostas corretas quanto às condutas de RCP¹². Nenhum enfermeiro identificou o local adequado para realizar as compressões torácicas⁶. Em relação às condutas imediatas a serem tomadas, após o diagnóstico da PCR, estudos revelaram um índice de 67,5% de respostas parcialmente corretas no teste, já sobre a conduta as alternativas menos assinaladas foram aquelas que se referiam à solicitação de ajuda e do carrinho de emergência com desfibrilador. Sobre a postura corporal para realizar a compressão torácica externa, das respostas parcialmente corretas 46,6% dos sujeitos do

estudo não assinalaram a alternativa sobre a posição dos braços do socorrista, devendo formar um ângulo de 90 graus com o tórax do paciente e quando foram questionados sobre a relação compressão/ventilação, observaram que 63% desconheciam essa relação e apenas 37% acertaram¹³. Foi verificado ainda que 62,5% dos enfermeiros e 96% dos técnicos participantes de seu estudo obtiveram respostas parcialmente corretas nos testes de verificação do conhecimento¹⁴.

Os dados acima revelam um déficit de conhecimento sobre as manobras de RCP supracitadas. Esse fato é preocupante, pois os elementos iniciais do SBV são críticos para determinação da sobrevivência do paciente, principalmente nos primeiros 04 minutos, visto que as compressões torácicas realizadas de forma adequada fornecem fluxo sanguíneo vital ao cérebro, prevenindo assim uma lesão cerebral permanente⁴. Esse fato chama atenção para necessidade de capacitação permanente para a equipe de enfermagem.

Ainda é significativo o número de profissionais despreparados para prestar atendimento ao paciente grave e isso pode interferir significativamente e negativamente no prognóstico do paciente que sofre de uma parada cardiorrespiratória, principalmente quando se considera o fato do desconhecimento do risco iminente e dos sinais que confirmam a PCR propriamente dita, fato esse que retarda o início dos cuidados. Em virtude disso, enfatizam a necessidade de capacitação para que a equipe de enfermagem possa dispensar um atendimento livre de danos, sem agravos idiopáticos¹⁵.

No hospital os primeiros profissionais que respondem ao atendimento de PCR são, em geral, os enfermeiros, os quais iniciam as manobras do suporte básico de vida enquanto aguardam o suporte avançado de vida. A rapidez, competência e o sincronismo da equipe são fatores que fundamentais para o sucesso da RCP e sobrevivência do indivíduo. Também, seu estudo que 50% dos enfermeiros entrevistados conheciam a sequência de atendimento, fato esse considerado por essas autoras como insuficiente¹.

Em uma PCR, o ritmo cardíaco inicial comumente encontrado é a Fibrilação Ventricular (FV) ou Taquicardia Ventricular (TV) sem pulso, com a assistolia e a atividade elétrica sem pulso apresentando uma menor frequência, justificando assim a utilização da desfibrilação elétrica rápida terapia no SBV. Seu sucesso, para o aumento do índice de sobrevivência a uma PCR, depende da rapidez de sua aplicação².

Em relação a esse último elo do SBV em relação aos ritmos encontrados na PCR, os sujeitos do estudo obtiveram apenas 12,3% de respostas corretas, 49,3% acertaram parcialmente e 38,4% foram incorretas e que entre as alternativas menos assinaladas, consideradas corretas, foram: taquicardia ventricular sem pulso, fibrilação ventricular e atividade elétrica sem pulso¹³.

Mesmo dispondo de conhecimento em relação à sequência de atendimento durante uma PCR, conforme a literatura é fundamental e necessário que a equipe envolvida nesse tipo de atendimento também saiba reconhecer os ritmos cardíacos, uma

vez que, para os ritmos chocáveis, a desfibrilação é primordial e deve ser realizada o mais rápido possível. Esse fato é preocupante, visto que apenas 25% dos enfermeiros entrevistados referiram corretamente os quatro ritmos¹.

Outros pontos importantes citados nos artigos em estudo foram relativos às vias alternativas para a administração de fármacos, a questão dos registros de enfermagem referente ao episódio de PCR, a dificuldade de integração da equipe multidisciplinar e a questão da educação permanente.

Em relação às vias alternativas para administração dos fármacos, a maioria dos sujeitos respondeu corretamente: intratraqueal e intraóssea⁶. Também considerando as vias de administração para fármacos constatou que 97% responderam de maneira parcialmente correta as questões, deixando de assinalar as vias intraóssea e pulmonar e 97% responderam de forma parcialmente correta a respeito dos medicamentos utilizados na reanimação, ainda preservando a atropina como escolha¹⁴.

No tocante aos registros de enfermagem, em um estudo acerca dos registros de enfermagem sobre a RCP baseado no modelo UTSTEIN verificou a inexistência de registro das causas imediatas de parada em 31% dos prontuários e ausência de registro do ritmo inicial em 23,8%. Além disso, a cronologia dos acontecimentos, preceito legal das anotações de enfermagem, também não foi retratada e que a maioria dos aspectos de atenção à PCR requisitadas pelo protocolo UTSTEIN não foram anotadas na totalidade dos prontuários, como a compressão torácica, a desfibrilação, o uso de drogas na hora do evento e doses utilizadas. Assim, os registros de enfermagem no tocante a essa temática, portanto, foram considerados de baixa qualidade¹⁶. Também, nesse quesito, na questão relacionada aos registros de enfermagem, no atendimento da PCR, a alternativa menos assinalada, nas parcialmente corretas, foi a que solicitava a anotação do tipo de PCR em 20,7% dos casos¹³.

Esses resultados apontam para a necessidade de uma maior reflexão por parte de equipe de enfermagem e capacitação frequente da mesma, visto que o déficit de informação nos registros têm implicações para a prática profissional, uma vez que evidencia a necessidade de aprimoramento no tocante a realização dos mesmos e a sua falta impede a análise de predição de sobrevivência, impossibilita auditoria dos procedimentos, comparação dos resultados com os de outros serviços, além de possuir o poder incorrer em sanções legais aos profissionais¹⁶.

Considerando a dificuldade de integração da equipe multidisciplinar para o atendimento ao paciente em PCR, destacam a necessidade de conhecimento por todos os profissionais de saúde, de suas condutas no tocante ao atendimento à PCR, bem como a necessidade de respeitar as possibilidades de atuação de cada profissional para que ocorra a integração da equipe multidisciplinar, objetivando o reconhecimento e valorização dos saberes envolvidos na prestação da assistência¹⁷.

Em relação à educação permanente da equipe de enfermagem, os profissionais aptos a atender uma PCR são aqueles que participam, continuamente, de programas de treinamento em suporte básico e avançado de vida. Esses profissionais, quando capacitados adequadamente, apresentam um incremento considerável no nível de conhecimento e de habilidades necessárias para a realização das condutas durante a PCR¹⁷. Os profissionais de saúde que realizaram capacitação anterior a teste apresentaram índice de acertos total maior quando comparados com os que não haviam realizado qualquer tipo de treinamento^{14,17}.

A literatura recomenda que os programas de capacitação devem ser aplicados, preferencialmente, em intervalos não superiores há seis meses e afirma que a fixação do conhecimento teórico e a preservação das habilidades técnicas estão diretamente relacionadas com a experiência e a aplicação na prática. Dessa forma, sugere-se que os cenários dos cursos devem ser os mais próximos possíveis da realidade da situação do atendimento da PCR, que a enfermagem vivencia em sua prática profissional^{1,17}.

No tocante à relação ao treinamento sobre suporte básico de vida aplicado a uma equipe multiprofissional de saúde pode-se afirmar a sua eficácia, visto que foi possível observar no estudo um aumento de 49% na média de acertos; passando de 33% antes para 82% após a realização do mesmo. Isso destaca a importância da educação permanente das ações de saúde para toda a equipe que atende emergências, na medida qualifica suas ações¹⁸.

4 Considerações Finais

Diante do contexto elucidado, observa-se que a PCR é uma situação grave que requer da equipe de enfermagem conhecimento científico que possa ser utilizada de forma rápida e sistematizada, bem como protocolos definidos e trabalho em equipe para que a assistência prestada ao cliente seja a mais qualificada possível, desde o seu reconhecimento até os cuidados pós-PCR; visto que pertence à enfermagem a responsabilidade do cuidar contínuo do indivíduo cabendo, portanto, a essa categoria profissional parte significativa de toda assistência dispensada à vítima PCR.

Foi objetivo do estudo observar quais foram as dificuldades enfrentadas por essa classe profissional no tocante a sua ação assistencial ao paciente em parada cardiorrespiratória e as informações encontradas foram as seguintes: lacunas no conhecimento relacionadas à identificação da tríade de sinais indicativos de PCR, relacionada as condutas básicas de RCP e aos registros dos cuidados durante esse evento crítico, bem como a necessidade de capacitação contínua.

Assim, percebeu-se que ainda é significativa a carência de conhecimentos da equipe no atendimento a parada cardiorrespiratória e que são amplos os leques de

fatores que podem estar interferindo no adequado atendimento ao paciente, porém, todos apontam para uma questão primordial: a necessidade de qualificação profissional de toda a equipe para que haja um atendimento de qualidade, coeso e efetivo.

Dessa forma, faz-se necessário o fornecimento de educação permanente para equipe de enfermagem, bem como o estabelecimento de protocolos padrões para uniformizar as ações da equipe com vistas ao aumento da sobrevivência e da qualidade de vida das pessoas.

Foram poucos os estudos que abordaram, com mais detalhes, as dificuldades apresentadas pela enfermagem em relação à equipe propriamente dita e a instituição, principalmente no que se refere a programas de capacitação e disponibilidade de insumos e materiais necessários ao fazer da enfermagem.

Referências

1. Alves CA, Barbosa CNS, Faria HTG. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. *Rev. Cogit. Enf. Curitiba*. 2013; 18 (2).
2. Paula VG. Suporte básico de vida aplicado às situações de urgência e emergência. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2014; (2): 53 – 87.
3. Marques FRB, Filho RK. Epidemiologia da parada cardiorrespiratória. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2013; 101 (2). Disponível em: publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Emergencia.pdf > Acesso em 12 dez. 2015.
4. Oliveira BFM, Albuquerque GM. Ressuscitação cardiorrespiratórias (RCP). Trauma: Atendimento pré-hospitalar. 3. ed. São Paulo: ATENEU, 2014; 173 -199.
5. Cardoso LF. Protocolo Institucional - Atendimento a Parada Cardiorrespiratória (PCR). Versão atualizada em 8 de agosto de 2011. Disponível em: <<http://www.hospitalsiriolibanes.org.br/sociedade-beneficente-senhoras/Documents/protocolos-institucionais/protocolo-pcr.pdf> > Acesso em: 18/12/2015.
6. Silva AB, Machado RC. Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiorrespiratória para enfermeiros. Fortaleza. *Rev. Red. Enf. Nord*. 2013; 14 (4).
7. Cervo AL, Bervian PA. Metodologia científica: para uso dos estudantes universitários. São Paulo: McGraw-hill do Brasil, 1983.
8. Madeira DB, Guedes HM. Parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar no atendimento de urgência e emergência: uma revisão de literatura. *Rev. Enf. Int*. Ipatinga: Unileste-MG. 2010; 3 (2): 533-542.

9. Junior EBS, Veronese P. Reanimação cardiopulmonar e cerebral. *In: GOLIN, Valdir e SPROVIERI, Sandra Regina Sachwarzwalder. Conduas em urgências e emergências para o clínico. 2. ed. São Paulo: ATENEU. 2012; 3 -13.*
10. Bueno LO, Guimarães HP, Lopes RD, Schneider AP, Leal PHR, Senna APR et al. Avaliação dos Índices Prognósticos SoFA e MoDS em Pacientes após Parada Cardiorrespiratória em Unidade de Terapia Intensiva geral. *Rev. Bras. Ter. Int. 2005; 17 (3): 162-164.*
11. Falcão LFR, Meireles NMO, Feitosa-Filho GS. Ressuscitação cardiopulmonar cerebral. *In: Falcão LFR, Costa LHD, Amaral JLG. Emergências: fundamentos & práticas. 1. ed. São Paulo: MARTINARI. 2010; 245 - 267.*
12. Bellan MC, Araújo IIM, Araújo S. Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. Brasília. *Rev. Bras. Enferm. 2010; 63 (6): 1019-1027.*
13. Almeida AO, Araújo IEM, Dalri MCB, Araujo S. Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência. São Paulo. *Rev. Lat. Amer. Enf. 2011; 19(2):[08 telas].*
14. Moura LTR, Lacerda LCA, Gonçalves DDS, Andrade RB, Oliveira YR. Assistência ao paciente em Parada Cardiorrespiratória em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Rene. 2012; 13(2):419-27.*
15. Felipe MC, Cardoso AL. Conhecimento da equipe de enfermagem no atendimento a pacientes em parada cardiorrespiratória. *Rev. UNINGÁ. 2013; (7):47-58.*
16. Grisante DL, Silva ABV, Ayoub AC, Belinelo RGS, Onofre PSC, Lopes CT. Avaliação dos registros de enfermagem sobre ressuscitação cardiopulmonar baseada no modelo utstein. *Rev. Red. Enf. Nord. 2013; 14 (6): 1177-84.*
17. Rocha FAZ, Oliveira MCL, Cavalcante RB, Silva PC, Rates HF. Atuação da equipe de enfermagem frente a parada cardiorrespiratória intra hospitalar. *Rev. Enf. Cent. Oest. Min. 2012; 2 (1):141-150.*
18. Brito EA. A avaliação da eficácia do treinamento à parada cardiorrespiratória à equipe de enfermagem. XIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e IX Encontro Latino Americano de Pós-Graduação - Universidade do Vale do Paraíba. 2009 [Acesso em 21 dez. 2015]. Disponível em: www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2009/anais/.../0865_0985_01.pdf