

DIFICULDADES VIVÊNCIADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE A UMA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

DIFFICULTIES EXPERIENCED BY THE NURSING TEAM BEFORE TO A CARDIORESPIRATORY ARREST: NA INTEGRATIVE REVIEW

JOÃO PEREIRA FILHO^{1*}, VITÓRIA MARIA ALCÂNTARA SILVA¹, BRUNO LOPES DE SOUSA LEMOS², EYSLAND LANA FÉLIX DE ALBUQUERQUE³, GERLYNNE PESSOA DE CARVALHO SILVA⁴, LORENA ROCHA BATISTA CARVALHO⁵

1. Pós-Graduando de Enfermagem em Urgência e Emergência pela Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – UNINOFAPI e Enfermeiro pela Faculdade do Piauí – FAPI; 2. Graduando do Curso de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA; 3. Pós-Graduando de Enfermagem em Urgência e Emergência pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM e Enfermeira pela Faculdade do Piauí – FAPI; 4. Enfermeira pela Faculdade Estácio – CEUT; 5. Doutoranda em Engenharia Biomédica pela Universidade Brasil – UNIVBRASIL, Mestre em Saúde da Família pela Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – UNINOFAPI, Especialista em Urgência e Emergência pela Unidade Integrada de Pós-Graduação Pesquisa e Extensão – UNIPÓS, Enfermeira pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR e Docente da Faculdade do Piauí – FAPI.

* Rua Lourival Mesquita. 1511, Santa Maria da Codipe, Teresina, Piauí, Brasil. CEP: 64012-430. enfjoaofilho@outlook.com

Recebido em 05/12/2018. Aceito para publicação em 21/01/2019

RESUMO

A parada cardiorrespiratória é uma das principais causas de morte da população mundial. É um evento que anualmente no Brasil acometem cerca de 200.000 vítimas em ambiente extra-hospitalar e intra-hospitalar. Caracteriza-se pela ausência das funções cardíacas e pulmonares, onde os órgãos deixam de receber oxigênio necessário para a sua manutenção vital. O objetivo deste estudo foi identificar as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória de acordo com a literatura. Trata-se de uma revisão integrativa considerando os artigos publicados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados LILACS, BDENF e SciELO, por meio dos descritores: Parada cardíaca, Ressuscitação cardiopulmonar e Assistência de enfermagem, no período de 2013 a 2017. Resultou-se em 20.604 publicações que após criterioso refinamento e análise, chegou-se a sete artigos que abordavam o tema. A análise do material coletado resultou na construção de duas categorias descritas a seguir: dificuldades de conhecimento teórico em reanimação cardiopulmonar e carência em treinamento contínuo em reanimação cardiopulmonar. Conclui-se que ainda há uma necessidade de investir em programas de educação permanente, a fim de colaborar com o conhecimento teórico dos profissionais, sendo estes fatores que estão interligados e que influenciam diretamente na qualidade da assistência oferecida.

PALAVRAS-CHAVE: Parada cardíaca, ressuscitação cardiopulmonar, assistência de enfermagem.

ABSTRACT

The cardiorespiratory arrest is one of the main causes of death in the world's population. It is an event that yearly affects about 200,000 victims in the out-of-hospital and in-hospital environment in Brazil. It is characterized by cardiac and pulmonary abnormal functions, where the organs stop receiving oxygen necessary for their vital maintenance. The

study aim was to identify the difficulties found by the nursing team regarding a cardiorespiratory arrest according to the literature. It is about an integrative reading considering the articles published in The Virtual Health Library (VHL), in the databases of LILACS, BDENF and SciELO, through the descriptors: Cardiac arrest, Cardiopulmonary resuscitation and nursing care, in the period from 2013 to 2017. The analysis of the material collected resulted in the construction of two categories described below: difficulties of theoretical knowledge in cardiopulmonary resuscitation and the lack in continuous training in cardiopulmonary resuscitation. It is concluded that there is still a need to invest in permanent education programs in order to collaborate with the theoretical knowledge of the professionals, being these factors interconnected and that directly influence the quality of care offered.

KEYWORDS: Cardiac arrest, Cardiopulmonary resuscitation, nursing care.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil estima-se que 100.000 paradas cardiopulmonares (PCR) ocorrem anualmente em ambiente hospitalar e que apesar dos avanços e estudos relacionados à prevenção e ao tratamento, muitas são as vidas perdidas por eventos cardiovasculares¹. A PCR é caracterizada pela ausência das funções cardíacas e pulmonares, onde os órgãos deixam de receber oxigênio necessário para a sua manutenção vital².

A PCR pode ser provocada por quatro ritmos: fibrilação ventricular (FV), taquicardia ventricular sem pulso (TVSP), atividade elétrica sem pulso (AESP) e assistolia. Segundo estudos, o início de uma PCR no ambiente intra-hospitalar dar-se-á por 39% de pacientes com assistolia, AESP com 37%, FV e TVSP responsável por até 24% dos casos. A presença de agravos permanentes e elevação das taxas de sobrevida

dos pacientes dependem das manobras de Suporte Básico de Vida (SBV) nos primeiros minutos, do acompanhamento através do Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (SAVC) e dos cuidados pós-ressuscitação¹.

As equipes de enfermagem executam procedimentos e intervenções sob o comando de um médico, sendo assim são considerados profissionais com grande equilíbrio emocional, capacitados para diversas situações, dentre delas a de urgência e emergência em um ambiente desafiador e com mudanças inesperadas de atendimento³. Portanto, esse profissional é na maioria das vezes, o primeiro da equipe médica a evidenciar a PCR, iniciando as manobras de SBV².

Santos *et al.* (2016)⁴ relatam em estudos que problemas estruturais, como ausência de recursos humanos, materiais hospitalares insuficientes, estrutura física deficiente, entre outros fatores, pode influenciar na organização e empenho do desenvolvimento das atividades no ambiente de atendimento. Desenvolver um trabalho em equipe nos serviços hospitalares é um desafio presente no enfrentamento dos enfermeiros. Atualmente o quadro brasileiro de morbimortalidade relacionado às urgências influencia na superlotação e demanda contínua por atendimento, gerando a sobre carga de trabalho, lotação de leitos e consequentemente comprometendo a qualidade do cuidado prestado⁵.

Oliveira *et al.* (2013)⁶ afirma em estudos que o estresse constitui umas das problemáticas vivenciadas pelos profissionais de enfermagem. Pereira *et al.* (2013) confirma que os estressores são reduzidos ou evitados quando uma menor jornada de trabalho é empregada, quando a liberdade de tomada de decisão é concedida, discussão em reuniões de problemas comuns aos profissionais e comunicação das hierarquias entre os membros, somado ao trabalho em equipe, podem favorecer para assistência de qualidade.

Citolino Filho *et al.* (2015)⁵ e Gonzalez *et al.* (2013)¹ salientam que, para alcançar o sucesso na reanimação cardiopulmonar (RCP), é necessário que os profissionais tenham treinamento o que pode ser feito através dos cursos de SBV que minimizam os erros. A presença de um líder comunicativo que garanta que todas as manobras e tarefas de SBV e SAVC sejam compreendidas e executadas, torna hábil o desempenho e desfecho da recuperação da vítima. Sendo assim, o sucesso no atendimento de pacientes em PCR depende de conhecimentos e habilidades técnico-científicas, dos recursos físicos disponíveis, do convívio interpessoal e estado mental dos profissionais.

Sendo assim, a ação do enfermeiro e da equipe de enfermagem diante de uma situação de PCR é bem mais extensa, pois as suas atuações antecipadas podem prevenir e reduzir riscos após a RCP. Para que o atendimento seja eficaz é necessário o conhecimento científico, prático e técnico, ressaltando também a importância de manter-se atualizados e preparados para prestar assistência às possíveis emergências⁴.

O objetivo deste estudo foi identificar as

principais dificuldades vivências pela equipe de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória e contribuir para a literatura que se ocupa das referidas questões no atendimento à saúde, a fim de ampliar o leque de conhecimento e pesquisa sobre o assunto.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo trata de uma Revisão Integrativa da Literatura, referente à produção do conhecimento sobre as dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória. A Revisão Integrativa é uma metodologia específica em saúde que viabiliza a análise de pesquisas científicas de modo sistemático e amplo, favorecendo a caracterização e a divulgação do conhecimento produzido de um dado tema e entendimento de uma questão. O método identifica lacunas do conhecimento que por vezes podem ser preenchidas com a realização de novas pesquisas⁷. Este método foi desenvolvido de acordo com os propósitos da Prática Baseada em Evidências (PBE) e teve como pressuposto um rigoroso processo de síntese da realidade pesquisada⁸.

Para construção desta revisão, desenvolveu-se o método em seis etapas, na perspectiva de manter padrões de rigor metodológicos, onde procedeu-se com a identificação do tema e seleção da questão temática; coleta de dados pela busca na literatura nas bases de dados eletrônicos, com critérios de inclusão e exclusão para selecionar a amostra; elaboração de um instrumento de coleta com as informações de interesse a serem extraídas dos estudos; análise crítica da amostra; interpretação dos dados e apresentação dos resultados evidenciados⁹.

A busca procedeu-se no mês de agosto e setembro por meio de consultas ao acervo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS); Base de dados de enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) Brasil, referente as produções científicas relacionadas à dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem durante uma reanimação cardiopulmonar no período de publicação de 2013 a 2017.

Em um primeira etapa foram escolhidos os descritores através da busca e análise dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): parada cardíaca, ressuscitação cardiopulmonar e assistência de enfermagem. Seguiu-se a busca dos descritores isoladamente nas bases de dados, assim foram encontrados 1.402 referências sobre parada cardíaca, 762 sobre ressuscitação cardiopulmonar e 18.480 sobre assistência de enfermagem, totalizando 20.644 referências publicadas. Devido ao vasto índice de publicações, prosseguimos em uma segunda etapa com o agrupamento dos descritores aos pares associados ao Operador Booleano and obtendo-se os seguintes resultados: parada cardíaca and ressuscitação cardiopulmonar 381 artigos publicados; parada cardíaca and assistência de enfermagem 82 publicações; ressuscitação cardiopulmonar and

assistência de enfermagem com 86 artigos publicados, entretanto foram identificados um total de 549 artigos nas bases de dados consultadas.

Como critérios de inclusão e a fim de refinar a amostra determinou-se: trabalhos disponíveis na íntegra, em formato de artigo científico, com acesso gratuito, no idioma português, indexados nas referidas bases de dados citadas, publicados nos últimos 5 anos (2013-2017) e que retratassem a temática em estudo, restando 63 publicações com possibilidade de análise. Foram excluídas 20 publicações de produções não relacionadas à temática e 36 publicações de artigos repetidos, onde no total apenas 7 foram selecionados por apresentarem foco ao tema abordado.

A partir dos resultados encontrados após a busca dos estudos na íntegra, foi realizada a análise dos dados em três etapas. Na primeira, foi utilizado um instrumento elaborado para este estudo, que permitiu a investigação e identificação de dados como: base de dados indexada; ano de publicação; nome do periódico; título; nome dos autores; área de atuação; metodologia; objetivo de estudo; amostra; resultados e conclusões. Na segunda etapa, realizou-se uma análise interpretativa e síntese dos artigos de modo a captar a essência do tema e a real ideia dos autores de forma a atingir o objetivo previsto. Em uma última etapa foram apresentados os resultados através de uma análise dos artigos incluídos, com a descrição das etapas percorridas.

3. DESENVOLVIMENTO

Após criterioso refinamento e análise, contemplando os critérios de inclusão delineados, chegou-se a 07 artigos, dos quais como expõem a tabela 1, verificou-se que os maiores números de publicações ocorreram no período de 2013 e 2015, ambas com 3 (43%) indexações ao ano. A base de dados mais utilizadas para publicação foi o LILACS, onde tiveram-se 3 (43%) artigos, o método quantitativo obteve o maior predomínio 6 (86%) dentre as tipologias. Observou-se que a maioria dos estudos teve fins descritivos 5 (71%), enquanto que um apresentou-se em corte transversal e outro como elaboração de um guia teórico, pesquisas com mais de 3 autores tiveram a maior prevalência 5 (71%).

Tabela 1. Distribuição dos estudos segundo ano de publicação, base de dados, método abordado fins da pesquisa e número de autores.

Ano de Publicação	Nº	%
2013	3	43
2014	1	14
2015	3	43
2016	0	0
2017	0	0
Base de Dados		
SCIELO	2	29
LILACS	3	43
BDENF	2	29

Método abordado		
Quantitativo	6	86
Qualitativo	1	14
Fins da Pesquisa		
Descritiva	5	71
Corte Transversal	1	14
Elaboração de um Guia Teórico	1	14
Nº de Autores		
1	0	0
2	1	14
3	1	14
Mais de 3	5	71

Fonte: Base de Dados

Em relação aos principais aspectos metodológicos das pesquisas analisadas, observou-se através da tabela 2 que a entrevista foi o instrumento mais utilizado para coleta de dados com 6 (86%), os profissionais da saúde tiveram maior prevalência como escolha do sujeito da pesquisa 7 (100%) e hospital com 6 (84%) foi o local de pesquisa com maior predomínio, posteriormente apenas 1 (14%) das publicações teve como local de pesquisa as bases de dados.

Tabela 2. Classificação dos aspectos metodológicos subdividindo em instrumento de coleta de dados, sujeitos da pesquisa e local da pesquisa.

Instrumento de Coleta de Dados	Nº	%
Entrevistas	6	86
Banco de dados	1	14
Sujeitos da Pesquisa		
Profissionais da saúde	7	100
Local da Pesquisa		
Hospital	6	86
Bases de dados	1	14

Fonte: Base de Dados

Considerando que a característica de uma revisão integrativa é sumarizar e sintetizar conhecimentos acumulados e inter-relacionar resultados de estudos anteriores, de forma crítica, para produzir novo conhecimento integrado de determinado estudo, objetivando sua melhor compreensão¹⁰. Discorrem-se a partir de agora, as principais pesquisas identificadas que contribuíram com esta revisão.

Os artigos encontrados no banco de dados da BVS entre 2013 a 2017, responsáveis por constituir a amostra do estudo, foram analisados, inseridos e estruturados na categoria que melhor correspondesse ao objetivo de cada uma, proporcionando a discursão e caracterização dos fatos evidenciados.

4. DISCUSSÃO

Dificuldades de conhecimento teórico em RCP

Em estudos realizados com profissionais de enfermagem e fisioterapeutas, evidenciou-se uma

deficiência no conhecimento da equipe multiprofissional diante das situações de PCR, que consequentemente impactam na assistência oferecida e sobrevida pós RCP. Sendo assim, equipe multiprofissional, em grande parte das vezes é a responsável pelo primeiro atendimento nesses casos. Portanto, é de fundamental importância a capacitação da equipe de saúde para o reconhecimento e atendimento inicial do evento¹¹.

Silva e Machado (2013)¹², corroboram que 71% dos profissionais de enfermagem relatam que somente às vezes tem contato com situações de PCR e que apenas 24% o contato é frequente segundo dados coletados através de entrevistas realizadas com 41 enfermeiros de um hospital público.

Estudos de Alves, Barbosa e Faria (2013)¹³ realizados com 16 enfermeiros de um hospital do interior de Minas Gerais, demonstraram que ao analisar o conhecimento e as habilidades de como proceder diante da PCR, o conhecimento e habilidades são escassos, posteriormente seguido por problemas relacionados aos equipamentos durante a assistência e cuidados ao paciente de PCR.

Diante do exposto, observa-se que o número de eventos de PCR evidenciadas por profissionais de saúde, ainda é elevado no seu dia a dia de trabalho. Sendo assim, as necessidades de conhecimento em realizar as abordagens iniciais devem ser de qualidade e eficazes, porém evidencia-se que a ausência de conhecimentos e habilidades em RCP ainda é presente e que influenciam na qualidade da assistência à saúde prestadas por estes profissionais.

Silva e Machado (2013)¹² evidenciou em suas pesquisas que nenhum enfermeiro identificou o local adequado para realizar as compressões torácicas, tal procedimento foi a maior deficiência apresentada pelos profissionais, seguido por dificuldades de identificar o intervalo de tempo adequado para avaliação do ritmo cardíaco durante a RCP, das condutas necessárias para o restabelecimento da vítima no ritmo de assistolia e os intervalos de tempo pré-estabelecidos para o uso dos fármacos.

Ainda no mesmo pensamento Kochhan *et al.* (2015)¹⁴ aponta fragilidades na abordagem inicial das vias aéreas, nos cuidados pós ressuscitação e novamente na técnica de compressões cardíacas externas. Considerando tal fato de grande importância, visto que os elementos básicos do SBV são compressões torácicas eficazes que fornecem fluxo sanguíneo vital ao coração e ao cérebro.

Compressões torácicas devem ser realizadas numa frequência adequada com força suficiente para deprimir o tórax permitindo logo após o completo retorno da cavidade torácica antes de administrar a compressão subsequente¹⁵. As compressões torácicas imediatas podem ser benéficas para a RCP por PCR súbita provocada pelos ritmos de FV ou TVSP¹⁶.

Percebeu-se que a ausência de domínio do assunto de como reconhecer a PCR e iniciar as manobras de RCP são fragilidades ainda presentes nos profissionais,

pois a ausência de abordagem inicial das vias aéreas, cuidados pós ressuscitação, técnicas de compressões cardíacas externas e executadas com qualidade, dificuldades de identificar e avaliar o ritmo cardíaco durante a RCP, são características ainda encontradas e que estão associadas a menor sobrevida da vítima de PCR, quando não iniciadas em tempo hábil, pois estes são procedimentos básicos da sequência de SBV. Portanto, sugere-se que sejam disponibilizados e realizadas capacitações contínuas, a fim de reduzir a ausência de conhecimento específico em PCR e RCP destes profissionais.

Vale ressaltar que em estudos feitos por Bertolo *et al.* (2014)¹⁶ com 45 profissionais de saúde, dentre eles médicos, residentes e estudantes de medicina, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem de uma unidade de emergência pediátrica em um hospital de ensino de grande porte, questionou-se sobre qual a primeira providência a ser tomada diante de uma criança em PCR, 42% dos entrevistados não souberam responder que neste evento indica-se que seja realizado a monitorização imediata.

Além de fatores como a falta de conhecimento teórico, Citolino Filho *et al.* (2015)² afirma que a ausência de conhecimento sobre o carrinho de parada e a falta de disponibilidade imediata de todos os materiais e equipamentos necessários para o atendimento a vítima de PCR, comprometem na qualidade da RCP. Colaborando com tal afirmação, um estudo realizada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) mostrou que, de todas as dificuldades encontradas durante o atendimento de PCR, 31% estavam relacionadas a problemas de recursos materiais².

Em pesquisas realizadas com 49 profissionais de enfermagem percebeu-se que o estresse pessoal gerado ao identificar uma PCR não atrapalhou o desempenho da maioria dos enfermeiros no atendimento de um paciente em PCR. Porém, os mesmos afirmam que quando o estresse esteve presente em algum membro da equipe durante a assistência houve interferência na qualidade da RCP, onde estes poderiam ser evitados ou amenizados com treinamentos contínuos e com foco na realidade vivenciada².

Evidenciou-se que dentre dos diversos estudos, a ausência de conhecimento teórico frente a um evento de PCR esteve presente como dificuldade principal. Porém, os autores ressaltaram que a falta de reconhecimento inicial da PCR, qual a primeira providência a ser tomada diante de evento, execução de compressões torácicas adequadas e com qualidade, condutas necessárias para o restabelecimento da vítima, ausência de conhecimento do carrinho de parada e problemas físicos são fatores ainda presentes e que influenciam no prognóstico e sobrevida pós RCP.

Ressalta-se que, dentre dos diversos fatores identificados a ausência de conhecimento teórico está associado a uma assistência por vezes ineficaz, já que através dos conhecimentos acumulados pela equipe de saúde e principalmente por um profissional de

enfermagem qualificado é possível reduzir os níveis de mortalidade e complicações após a RCP. Salienta-se que o membro da equipe de enfermagem é normalmente o primeiro profissional a se deparar com esse evento.

Evidencia-se que o enfermeiro, ao possuir conhecimentos suficientes sobre PCR, aprestará uma melhora do desempenho nas condutas de RCP e iniciando as manobras de SBV, sendo um dos fatores determinantes nos índices de sobrevida aos episódios de PCR.

Carência de treinamento contínuo em RCP

As equipes de enfermagem agem diferentemente dependendo do local que atuam, podendo apresentar vínculo no pronto-socorro ou na enfermaria ou em outros diversos setores. Sendo assim, verifica-se a necessidade permanente em educação em saúde e técnico-científica, pois através de estudos, evidenciou-se que 40% dos profissionais não sabem reconhecer os sinais de PCR. O treinamento em PCR tem sido avaliado como de extrema importância, pois a capacitação da equipe de saúde e principalmente da equipe de enfermagem para o reconhecimento e início do atendimento adequado em RCP, estão associados como fator para a sobrevida da vítima¹¹.

Portanto, diversos estudos mostraram-se que a presença de pelo menos uma pessoa treinada em SVAC, aumenta em até duas vezes nas chances de reversão imediata de PCR e quatro vezes mais nos atendimentos realizados por uma enfermeira treinada¹¹. O reconhecimento precoce dos sinais de PCR e principalmente o início das manobras de SBV podem reduzir significativamente os níveis de mortalidades e complicações pós RCP¹².

Devido ao episódio de PCR ser uma ocorrência dramática e que requer treinamento e destreza emocional da equipe envolvida, evidencia-se a necessidade da atualização contínua afim de proporcionar conhecimento e habilidades durante o atendimento em RCP¹³. Citolino Filho *et al.* (2015)² no mesmo pensamento salientam que o sucesso no atendimento de uma PCR depende de contínuos treinamentos dos profissionais, afim de adquirirem conhecimentos, competências e habilidades suficientes para reconhecerem e iniciarem precocemente as manobras de SBV.

Percebe-se que os treinamentos contínuos estão escassos entre os profissionais de saúde e principalmente na equipe de enfermagem. Entende-se que seja necessário que os profissionais gozem de treinamentos e capacitações em relação a PCR e RCP, em especial aos enfermeiros que prestam assistência direta às estas pessoas. Ressalta-se como fator de grande importância a execução de treinamentos periódicos a fim de direcionar as ações durante o atendimento prestado com foco na melhoria da assistência e reestabelecimento os sinais vitais da vítima.

Alves *et al.* (2013)¹³ demonstram que é necessário

além de equipamentos de ponta, uma equipe treinada através dos programas de educação que foquem nas reais necessidades dos profissionais envolvidos, a fim de possibilitar a qualidade e o sucesso da RCP. Ressalta-se que os treinamentos devem seguir protocolos e guias adaptados de acordo com as necessidades intrínsecos e extrínsecos de cada profissional, reconhecendo e atuando nos pontos francos afim de alcançar as habilidades, conhecimentos e melhorias necessárias¹².

No mesmo pensamento estudos mostram que pacientes atendidos pelo Time de Resposta Rápida (TRR) tem gerado grandes benefícios, estes, associados a redução das taxas de mortalidade hospitalar e redução do número de pacientes com instabilidade clínica². Sendo o TRR, caracterizado por profissionais treinados a atuarem em situações de emergências e que também podem contribuir para o treinamento de caráter educativo aos profissionais que fazem parte da equipe multiprofissional¹¹.

Ressalta-se que o número de eventos adversos evitáveis e óbitos relacionados a PCR em hospitais pode ser reduzido com criação dos TRR, onde haverá a melhora da qualidade assistencial, pois esta equipe é capacitada para atuar no atendimento das situações de emergência, como pode participar ativamente do processo de treinamento da equipe multiprofissional.

Demonstra-se em estudos que dentre as várias maneiras de aperfeiçoar o conhecimento dos profissionais, o treinamento contínuo proporciona ganhos de conhecimento e habilidades técnicas necessárias para a assistência, porém, vale ressaltar que o acúmulo de conhecimentos e habilidades diminui com o passar do tempo, sendo necessário um novo treinamento¹⁵.

Diante do exposto, destaca-se a relevância de que sejam realizados capacitações e treinamentos contínuos com os profissionais envolvidos na assistência, pois nota-se que há um ganho nas habilidades técnicas, na redução das taxas de mortalidade hospitalar, redução de pacientes com instabilidade clínica e principalmente contribui para o sucesso do atendimento e melhor prognóstico do paciente.

Porém, ressalva-se que os treinamentos devem adaptar-se as atuais realidades de cada profissional com foco na melhoria do desempenho, que trará resultados nos índices de sobrevida as vítimas de PCR. Ressalta-se que um profissional que recebe treinamento contínuo em PCR, apresenta um maior controle emocional da situação, maior desempenho durante as manobras e principalmente destaca-se que a sobrevida de uma vítima de PCR dobra quando o mesmo é atendido por um profissional que recebeu treinamento adequado em relação há um que não possui qualificação.

5. CONCLUSÃO

Percebeu-se que diante do estudo e com a investigação das categorias foi possível caracterizar e analisar as principais dificuldades encontradas pela

equipe de enfermagem frente a uma PCR. Dentre os principais obstáculos foi identificado a deficiência no conhecimento da equipe multiprofissional diante das situações de reconhecimento inicial de PCR e a carência de treinamento contínuo que interferem na qualidade da assistência.

Porém as dificuldades são variadas, evidenciando-se desde a escassez de habilidades de como proceder diante da PCR, como não identificação do local adequado para realizar as compressões torácicas, dificuldades de identificar o intervalo de tempo adequado para avaliação do ritmo cardíaco, das condutas necessárias para o restabelecimento da vítima no ritmo de assistolia, fragilidades na abordagem inicial das vias aéreas, na ausência de conhecimento sobre o carrinho de parada e na falta de disponibilidade de materiais e equipamentos para o atendimento necessário a vítima de PCR.

Visto tal fato de grande importância e que parte dos procedimentos complementarem os elementos básicos do SBV, ressalta-se a relevância para o atendimento por estarem associados a qualidade e sobrevida do paciente pós RCP.

O estudo permitiu perceber que a carência de treinamento contínuo em RCP esteve presente como fator determinante da qualidade da assistência, pois evidenciou-se que um profissional de saúde devidamente treinado dobra significativamente as chances de sobrevida de vítima de PCR. Ressalta-se ainda, se principalmente um membro da equipe de enfermagem possuir conhecimentos, pode aumentar em até quatro vezes mais as chances de reversão imediata de PCR. Saliente-se que o profissional treinado de acordo com suas necessidades, apresentará um perfil com conhecimentos, competências e habilidades para reconhecerem e iniciarem precocemente as manobras de SBV.

Assim, entende-se que há uma necessidade de investir em programas de educação permanente a fim de colaborar com o conhecimento teórico, tanto para os profissionais que já atuam no atendimento a pacientes com PCR e RCP, assim como como formar um aluno de graduação na área da saúde com domínio teórico-prático. Percebe-se que a carência de treinamento contínuo e as dificuldades de conhecimento são fatores que estão interligados e que influenciam diretamente na qualidade da assistência oferecida.

REFERÊNCIAS

- [1] Gonzalez MM, Timmerman S, Oliveira RG, Polastri TF, Dallan LAP, Araújo S. *et al.* I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia: resumo executivo. Arq. Bras. Cardiol. 100(2): 105-113, 2013.
- [2] Citolino Filho CM, Santos ES, Gengo e Silva RC, Nogueira LS. Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro. Ver. Esc. Enferm. USP. 49(6): 908-914, 2015.
- [3] Rocha TB. Vivências do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência [manuscrito]: detalhes de um grande desafio. 2013. 92 f. Dissertação (mestrado em saúde e enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.
- [4] Santos LP, Rodrigues NAM, Bezerra ALD, Sousa MNA, Feitosa ANA, Assis EV. Parada Cardiorrespiratória: principais desafios vivenciados pela enfermagem no serviço de urgência e emergência. Revista Interdisciplinar em Saúde. Cajazeiras. 3(1): 35-53, 2016.
- [5] Santos JLG, Lima MADS, Pestana AL, Colomé ICS, Erdmann AL. Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência. Rev. Gaúcha Enferm. 37(1), 2016.
- [6] Oliveira JDS, Alchieri JC, Pessoa Júnior JM, Miranda FAN, Almeida MG. Representações sociais de enfermeiros acerca do estresse laboral em um serviço de urgência. Rev. Esc. Enferm. USP. 47(4): 984-989, 2013.
- [7] Moreira MADM, Lustosa AM, Dutra F, Barros EO, Batista JBV, Duarte MCS. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. Ciência & Saúde Coletiva. 20(10): 3231-3242, 2015.
- [8] Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <<http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2017.
- [9] Kuabara CTM, Sales PRS, Marin MJS, Tonhom SFR. Integração ensino e serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Min. Enferm. 18(1): 195-201, 2014.
- [10] Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. Rev. Esc. Enferm. USP. 48(2): 335-45, 2014.
- [11] Veiga VC, Carvalho JC, Amaya LEC, Gentile JKA, Rojas SSO. Atuação do Time de Resposta Rápida no processo educativo de atendimento da parada cardiorrespiratória. Rev Bras Clin Med. São Paulo. 11(3): 258-62, 2013.
- [12] Silva AB, Machado RC. Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiorrespiratória para enfermeiros. Rev Rene. 13 (4): 1014-21, 2013.
- [13] Alves CA, Barbosa CNS, Faria HTG. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. Cogitare Enferm. 8(2): 296-301, 2013.
- [14] Kochhan S, Treviso P, Siqueira DS, Riegel F. Parada cardiorrespiratória e manobras de ressuscitação na ótica de enfermeiros de um pronto socorro. Rev Enferm UFPI. 4(1): 54-60, 2015.
- [15] Andrade GS, Rocha RM, Soares RS, Andrade PR. A relação do binômio teoria-prática na atuação do enfermeiro perante a reanimação cardiopulmonar neonatal: revisão integrativa. Revista Brasileira de Medicina. 51(8): 299-305, 2015.
- [16] Bertolo VF, Rodrigues CDS, Ribeiro RCHM, Cesarino CB, Souza LH. Conhecimento sobre ressuscitação cardiopulmonar dos profissionais da saúde da emergência pediátrica. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro. 22(4): 546-50, 2014.