

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: PRINCIPAIS DESAFIOS VIVENCIADOS PELA ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CARDIOPULMONARY ARREST: KEY CHALLENGES EXPERIENCED BY NURSES IN THE EMERGENCY CARE SERVICE

Lindelma Pereira dos Santos¹
Nathia Aparecida Monteiro Rodrigues²
André Luiz Dantas Bezerra³
Milena Nunes Alves de Sousa⁴
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁵
Elisangela Vilar de Assis⁶

RESUMO: Objetivo: Identificar os principais desafios vivenciados pelo enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória no setor de urgência e emergência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada considerando os artigos publicados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), os artigos foram encontrados nas bases de dados LILACS, BDENF e SciELO, por meio dos descritores: *parada cardíaca, enfermagem, urgência e emergência*, com recorte temporal de 2005 a 2015. Seguindo as estratégias definidas para o estudo, a busca resultou em dez publicações com os descritores agrupados aos pares, entretanto, após criterioso refinamento e análise, chegou-se a quatro artigos. **Resultados:** A partir da análise dos artigos percebeu-se as principais dificuldades enfrentadas por enfermeiros no âmbito do atendimento da PCR, porém, percebe-se que um dos principais desafios é a falta de preparo do profissional, que implica diretamente na diminuição da qualidade da assistência. **Conclusão:** É de extrema importância que o enfermeiro, bem com a equipe de enfermagem manter-se atualizados e preparados para prestar assistência às

¹ Enfermeira. Pós-graduada em Urgência e Emergência pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB, Brasil.

² Enfermeira. Pós-graduada em Urgência e Emergência pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB, Brasil.

³ Odontólogo e Enfermeiro Socorrista da Prefeitura Municipal de Ibiara, Ibiara-PB, Brasil. Pós Graduando em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Faciais pelo Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa-PB, Brasil

⁴ Enfermeira. Doutora em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca. Pós-Doutoranda em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca. Docente nas Faculdades Integradas de Patos, Patos, PB e na Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB.

⁵ Enfermeira. Doutoranda em Ciências pela Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP; Docente na Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB.

⁶ Fisioterapeuta. Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP; Docente na Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB.

possíveis emergências e a necessidade da estruturação da educação continuada em saúde como ferramenta indispensável para a melhoria nas taxas de sucesso em ressuscitação cardiopulmonar.

Palavras-Chave: Parada Cardíaca. Urgência. Emergência. Enfermagem.

ABSTRACT: ***Objective:** To identify the main challenges experienced by the nurse in the cardiac arrest in the emergency care sector. **Methodology:** This is an integrative review conducted considering the articles published in the Virtual Health Library (VHL), the items were found in the databases LILACS, BDENF and SciELO, using the descriptors: heart failure, nursing, emergency care with time frame from 2005 to 2015. Following the strategies defined for the study, the search resulted in ten publications with descriptors grouped in pairs, however, after careful analysis and refinement, was the subject of four articles. **Results:** From the analysis of the articles found herself the main difficulties faced by nurses under the care of PCR, however, one realizes that one of the main challenges is the lack of preparation of the professional, which directly involves decreased quality of care. **Conclusion:** It is extremely important that the nurse, as well as the nursing staff to keep up to date and ready to provide assistance to potential emergencies and the need for structuring continuing education in health as an essential tool for improving the success rates cardiopulmonary resuscitation.*

Keywords: Cardiac Arrest. Urgency. Emergency. Nursing.

INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) constitui-se numa condição de emergência mais severa que pode acometer um ser humano. É definida como a interrupção das atividades respiratórias e circulatórias efetivas. A intervenção para reverter o quadro tem como princípios fundamentais a aplicação de um conjunto de procedimentos para restabelecer a circulação e a oxigenação (SILVA *et al.*, 2013).

Segundo Lugon *et al.* (2014) a parada cardíaca pode ser causada por quatro ritmos: fibrilação ventricular (FV) ou taquicardia ventricular (TV) sem pulso (ritmos que merecem choque imediato determinando cerca de 73% de reversão desde que o desfibrilador seja utilizado nos 3 a 4 primeiros minutos de PCR) ou ritmos de assistolia ou atividade elétrica sem pulso (ritmos que não devem receber desfibrilação). Entretanto, uma vez constatada estas condições devem-se iniciar, com brevidade, as manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP), já que o cérebro não suporta a hipóxia por um período superior a 5 minutos correndo o risco de sofrer lesões irreversíveis. De acordo com Araújo *et al.* (2012) a identificação do ritmo e o histórico clínico do paciente permitem uma conduta sem perda de tempo, visto que se fazem necessárias ações rápidas.

Serviços de urgência e emergência são unidades referência para pacientes críticos, como também são portas de entrada hospitalares do sistema de saúde brasileiro. São conhecidas igualmente pelas grandes demandas, superlotações, grande desgaste de pacientes na busca por atendimento, e do profissional, na tentativa de proporcionar atendimento digno. Essas particularidades tornam-nas unidades de grande fluxo de pessoas e de atendimento e resolução rápida (SIMÕES; URBANETTO; FIGUEIREDO, 2013).

De acordo com Campos *et al.* (2013) o conceito de urgência e emergência é amplo e diversificado, implica sempre uma situação crítica que pode ser definida, de modo abrangente, como aquela em que o indivíduo entra em um desequilíbrio homeostático, por enfrentar obstáculos que se antepõem a seus objetivos de vida. A

diferença entre ambas as condições ocorre pelo tempo de atendimento. Em situações de emergência há ameaça iminente à vida, sofrimento intenso ou risco de lesão permanente, o que exige medidas terapêuticas imediatas. Já as situações de urgências, requerem assistência rápida, no menor tempo possível, a fim de se evitar agravos e sofrimento ao paciente.

Como o enfermeiro, na maioria das vezes, é o membro da equipe que primeiro se depara com a situação de emergência, especialmente a parada cardiorrespiratória, este deve estar preparado para atuar com competência, iniciando as manobras básicas de reanimação mais cedo possível, com finalidade de restabelecimento dos batimentos cardíacos, evitando lesão cerebral, o que demanda tomada de decisão rápida, sincronismo e liderança dentro da equipe durante o atendimento (LUGON *et al.*, 2014).

A atuação do enfermeiro no atendimento da PCR pode definir a situação futura do paciente no que se refere aos danos decorrentes, caso as condutas e medidas não sejam antecipadas para prevenir ou diminuir esse risco. Para que o atendimento seja eficaz, é necessário que o enfermeiro tenha conhecimento científico, prático e técnico, afim de que possa tomar decisões rápidas e concretas, transmitindo segurança a toda equipe e principalmente diminuindo os riscos que ameaçam a vida do paciente. Nesse sentido, ressalta-se a extrema importância do enfermeiro, bem como toda a equipe de enfermagem manter-se atualizados e preparados para prestar assistência às possíveis emergências e promover capacitações teóricas e práticas com os demais membros da equipe (ROCHA *et al.*, 2012).

Segundo Guilherme *et al.* (2013) a ação do enfermeiro diante de uma situação de PCR é bem mais extensa, acontece desde o diagnóstico, implementação das condutas de reanimação, organização do ambiente de trabalho e dos materiais a serem utilizados. Este também aciona e organiza toda a equipe de enfermagem, e após a PCR, deve realizar o acompanhamento contínuo e intensivo às vítimas reanimadas, em que as manobras foram bem sucedidas. Também é incumbência do enfermeiro e de toda a equipe de enfermagem a realização do relatório ou evolução de enfermagem, checagem das medicações e reorganização do setor onde aconteceu o evento. E ainda é sua responsabilidade prestar

assistência aos familiares, seja em casos de reversão da PCR, como em óbitos. O enfermeiro deve atuar através de esclarecimentos e conseqüentemente, tentando minimizar as ansiedades e angústias dos parentes das vítimas.

Diante do exposto, o objetivo do estudo foi identificar os principais desafios vivenciados pelo enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória no setor de urgência e emergência.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, que é um método de pesquisa que realiza a busca, a avaliação crítica e a síntese de estudos publicados sobre um determinado tema de forma sistemática. As revisões integrativas também apontam lacunas do conhecimento que necessitam ser preenchidas com a realização de novos estudos (NASCIMENTO *et al.*, 2012).

Para construção desta revisão, desenvolveu-se o método em seis etapas, de acordo com os autores supracitados, ou seja, identificação do tema e seleção da questão temática; coleta de dados pela busca na literatura nas bases de dados eletrônicas, com o estabelecimento dos 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 evidenciados.

Assim sendo, para a busca dos artigos a principal fonte de pesquisa foi a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram consultados os artigos publicados em bases de dados virtuais

Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de enfermagem (BDENF), e no repositório Scientific Electronic Library Online (SciELO), que abordasse a temática “Quais os principais desafios vivenciados pela enfermagem no serviço de urgência e emergência frente a uma parada cardiorrespiratória”.

A pesquisa foi conduzida no mês de março de 2015. Em uma primeira etapa foram escolhidos os descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *parada cardíaca, enfermagem, urgência e emergência*. Seguiu-se a busca dos descritores isoladamente, assim foram encontradas 46.146 referências sobre parada cardíaca, 527.916 sobre enfermagem, 228.196 sobre serviço de urgência e 1.047 sobre o serviço de emergência. Posteriormente foram agrupados aos pares associados ao Operador Booleano *and* obtendo-se os seguintes resultados: parada cardíaca *and* enfermagem 992 artigos publicados; parada cardíaca *and* urgência 5.016 artigos publicados; parada cardíaca *and* emergência 5.095 artigos publicados; enfermagem *and* urgência 18.363 artigos publicados; enfermagem *and* emergência 18.221 artigos publicados; urgência *and* emergência 211.163 artigos publicados. Sequencialmente em uma terceira etapa, procedeu-se a associação dos quatro descritores citados, entretanto foram identificados 221 artigos nas bases de dados consultadas.

Como critérios de inclusão determinaram-se: trabalhos disponíveis na íntegra, em formato de artigo científico, de acesso gratuito, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, indexados nas referidas bases de dados citadas, nos últimos dez anos (2005-2015) e que retratassem a temática em estudo. Foram excluídas produções não relacionadas à temática; monografias, dissertações e teses.

A partir desta fase foram selecionados artigos que atendessem aos critérios de inclusão. Para a seleção dos artigos foram lidos todos os títulos e selecionados aqueles que tinham relação com o objetivo do estudo. Em seguida, foram analisados os resumos, as palavras chave e elegidos para leitura dos artigos na íntegra aqueles que estavam relacionados com a temática em estudo. Em suma, foram lidos 15 artigos, entre os quais foram escolhidos 04 que respondiam à questão condutora do estudo e se encaixavam nos critérios de inclusão da Revisão Integrativa.

As informações relevantes das publicações selecionadas foram extraídas e sumarizadas em um quadro contendo título, autores, base de dados indexada, ano de publicação, periódico e tipo de pesquisa. Após a catalogação do material inicial, realizou-se a análise detalhada dos dados, onde foi feita leitura dos artigos de forma crítica possibilitando a seleção do material relativo ao objeto da investigação.

Para interpretação dos dados foi realizada uma discussão dos resultados obtidos, fazendo-se uma comparação com o conhecimento teórico, a fim de identificar as conclusões e implicações que resultaram na revisão integrativa. Em uma última etapa foram apresentados os resultados através de uma análise dos artigos incluídos, com a descrição das etapas percorridas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Salienta-se que produção de artigos científicos sobre os principais desafios vivenciados pelo enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória é consideravelmente escassa, no entanto, em relação à concentração de publicação de trabalhos contempladores da associação entre os DeCS, é vasta. Contudo, após criterioso refinamento e análise, contemplando os critérios de inclusão delineados, chegou-se a 04 artigos, dos quais, dois estavam disponíveis no LILACS, um na BDENF, e outro no SciELO (Quadro 1). A escassez de materiais disponíveis relacionados à temática dificultou a busca, gerando um quantitativo de trabalhos pequeno.

Quadro 1: Publicações encontradas segundo as bases de dados LILACS, BDENF e SciELO

Descritores	LILACS	BDENF	SciELO
Parada cardíaca <i>and</i> Enfermagem	1	1	1
Parada cardíaca <i>and</i> urgência	0	0	0
Parada cardíaca <i>and</i> Emergência	1	0	0
Enfermagem <i>and</i> urgência	0	0	0
Enfermagem <i>and</i> Emergência	0	0	0
Urgência <i>and</i> Emergência	0	0	0

No que se refere aos descritores, constatou-se que dos quatro artigos selecionados, apenas os descritores, parada cardíaca *and* enfermagem e parada cardíaca *and* emergência predominaram.

No Quadro 2, estão os dados referentes aos periódicos em que foram publicados os artigos selecionados nesta Revisão. Constata-se que este resultado foi bem diversificado, pois houve publicação em quatro periódicos diferentes.

Quadro 2: Apresentação das características dos artigos incluídos na Revisão Integrativa.

AUTORES/ ANO	CÓDIGO	TÍTULO DOS ARTIGOS	PERIÓDICO	TIPO DE PESQUISA
Lima <i>et al.</i> , 2009	01	Educação Permanente em SBV e SAVC: Impacto no Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem.	Arq Bras Cardiol	Estudo de corte transversal.
Almeida <i>et al.</i> , 2011	02	Theoretical knowledge of nurses working in non-hospital urgent and emergency care units concerning cardiopulmonary arrest and resuscitation.	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Estudo descritivo
Silva; Machado, 2013	03	Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiorrespiratória para enfermeiros.	Rev. REVE	Elaboração de um guia teórico
Veiga <i>et al.</i> , 2013	04	Atuação do Time de Resposta Rápida no processo educativo de Atendimento da parada cardiorrespiratória.	Rev Bras Clin Med	Estudo de corte transversal

Ao iniciar o estudo tinha-se a ideia de encontrar prioritariamente artigos publicados nos últimos dez anos, porém, após uma criteriosa leitura e posterior aos critérios de inclusão, percebeu-se que os anos de 2009, 2011 e 2013 corresponderam ao período com o maior número de artigos científicos publicados sobre a temática investigada, correspondendo a uma publicação no ano de 2009, outra no ano de 2011, e duas no ano de 2013.

Esse fato demonstra que a preocupação com os usuários frequentes tem aumentado nos últimos anos, o que se justifica pelo aumento da demanda dos serviços de urgência e emergência nas últimas décadas e da consequente superlotação.

Analisando a tipologia dos periódicos utilizados na pesquisa. Constatou-se que os estudos foram desenvolvidos com diferentes métodos, este uma vez que, apresentou quatro tipologias diferentes. Observou-se que a maioria dos estudos centrou-se no Estudo de corte transversal (50,0% n=2), enquanto que um apresentou-se em elaboração de um guia teórico, e outro na Estatística Descritiva.

Em relação ao idioma de publicação percebe-se que os artigos que compuseram a amostra, três estavam no idioma português, e apenas um em inglês.

Quadro 3: Distribuição dos artigos incluídos segundo o objetivo, amostra e resultados obtidos.

CÓDIGO	OBJETIVO	AMOSTRA	RESULTADOS
01	Avaliar o impacto de um programa permanente de treinamento em SBV e SAV no conhecimento dos profissionais de enfermagem.	213 profissionais que compunham a amostra, 76 eram enfermeiros (35,7%).	As maiores deficiências foram relacionadas à abordagem inicial das vias aéreas, aos cuidados pós-ressuscitação e à técnica de massagem cardíaca externa.
02	Analisar o conhecimento teórico dos enfermeiros dessas unidades, sobre parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar.	73 enfermeiros de 16 unidades, de sete municípios da Região Metropolitana de Campinas.	Observou-se que os entrevistados apresentaram lacunas de conhecimento sobre como detectar a parada cardiorrespiratória, a sequência do suporte básico de vida e a relação ventilação/compressão (>60%); desconhecem as condutas imediatas após detecção (>70%) e os padrões de ritmos presentes na parada cardíaca (>80%) e que identificaram

			parcialmente (100%) os fármacos utilizados na ressuscitação cardiopulmonar.
03	Identificar o conhecimento de enfermeiros de hospital do Vale da Paraíba, São Paulo, Brasil, sobre a parada cardiorrespiratória e elaborar um guia teórico para o atendimento nesta emergência.	41 enfermeiros que desenvolvem atividades assistenciais em diversas unidades do hospital.	Estes enfermeiros afirmaram estar capacitados para atuar em reanimação cardiorrespiratória, porém, foram identificadas limitações em seus conhecimentos sobre a referida temática.
04	Avaliar o conhecimento da equipe multiprofissional (enfermagem e fisioterapia) no reconhecimento e tratamento da PCR e mostrar um modelo de gestão do time de resposta rápida no processo educacional destes profissionais.	Profissionais da área de saúde (enfermeiros e fisioterapeutas) de hospital de alta complexidade da cidade de São Paulo.	Os resultados mostram deficiência no conhecimento da equipe multiprofissional diante das situações de parada cardiorrespiratória.

Considerando que a característica primordial de uma revisão integrativa é sumarizar estudos realizados anteriormente acerca de determinado objeto de estudo, a fim de ilustrar ou situar como a temática vem sendo discutida e objetivando sua melhor compreensão (AZEVEDO *et al.*, 2010), discorrem-se a partir de agora, as principais pesquisas identificadas que contribuíram com esta revisão, no período de 2009, 2011 e 2013 sobre os principais desafios vivenciados pela enfermagem no serviço de urgência e emergência frente a uma parada cardiorrespiratória.

Ao analisar o Quadro 3, nota-se que dos quatro artigos selecionados todos abordaram o conhecimento dos enfermeiros que atuam em unidade de atendimento de emergência sobre parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar.

A PCR é responsável por uma morbimortalidade elevada, mesmo em situações ou locais que possam garantir um atendimento ideal ao indivíduo vítima de

PCR. A assistência de urgência, nos ambientes pré e intra-hospitalar, exige dos profissionais de saúde uma ação imediata e eficaz para a obtenção de sucesso nesse atendimento. Entende-se que um atendimento rápido, coeso e multidisciplinar pode garantir uma maior sobrevida ao indivíduo (GUILHERME *et al.*, 2013).

Segundo Lima *et al.* (2009) os profissionais de enfermagem são, em geral, os primeiros a presenciarem uma PCR no hospital. São eles quem mais frequentemente acionam a equipe de atendimento. Assim, esses profissionais necessitam ter o conhecimento técnico atualizado e as habilidades práticas desenvolvidas para contribuírem de forma mais efetiva nas manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP).

A RCP é uma técnica simples que é realizada por primeiros-socorristas no atendimento a vítima de Parada Cardíaca. Envolve uma série de medidas realizadas com o fim de promover a circulação do sangue oxigenado ao coração, cérebro e outros órgãos vitais. Para que sejam realizados os procedimentos necessários para o atendimento de vítimas de PCR é preciso que os enfermeiros sejam capacitados, tenham conhecimentos variados e utilizem os equipamentos necessários, sempre visando o alcance do sucesso no atendimento do paciente (ALMEIDA *et al.*, 2011).

Lima *et al.* (2009) no seu estudo desenvolvido com os profissionais de enfermagem de um hospital de nível terciário avaliou o impacto de um programa permanente de treinamento em Suporte Básico à Vida (SBV) e Suporte Avançado à Vida (SAV) no conhecimento da equipe de enfermagem. Foram verificadas inicialmente falhas tanto no conhecimento teórico, quanto nas habilidades práticas dos profissionais de enfermagem nas manobras de RCP. Como resultado, a pesquisa verificou um impacto significativo no nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem após o treinamento em SBV e SAV. Tal fato comprova-se pelo ganho percentual de conhecimento de 91% na amostra total, chegando a 131% no grupo de auxiliares de enfermagem.

Segundo Silva e Machado (2013) as Diretrizes da *American Heart Association* (AHA) foram desenvolvidas para que os profissionais de saúde executem a reanimação cardiorrespiratória (RCP) adequadamente e possam se basear na ciência a fim de reduzir a morte e a incapacitação. O Suporte básico de vida e

Suporte avançado de vida é fundamental para impedir a deterioração da vítima predominando a manutenção da perfusão cerebral e coronária.

Almeida *et al.* (2011) afirmam que a equipe de enfermagem deve estar preparada para as situações de urgência e emergência e o enfermeiro é um dos profissionais que deve, efetivamente, atender os casos de maior complexidade, incluindo as intervenções com clientes em PCR, iniciando o suporte básico de vida e auxiliando no suporte avançado. Os profissionais de saúde, para atuarem com segurança e garantir a sobrevivência do paciente, devem ter o preparo e o conhecimento sobre as manobras de reanimação.

Os pontos críticos avaliados no estudo de Lima *et al.* (2009) concentra-se no manuseio das vias aéreas, indicando um nível de conhecimento baixo sobre o manuseio das vias aéreas e utilização de dispositivos alternativos ao tubo orotraqueal, como a máscara laríngea e combitube tubo laríngeo. Justifica-se esse fato a pouca familiaridade desses profissionais com esses dispositivos e disponibilidade dos mesmos nas instituições de saúde, dificultando a aplicação, na prática, dos conhecimentos adquiridos na teoria.

No entanto, cabe ressaltar que esses dispositivos acessórios, como o combitube e Máscara Laríngea podem ser usados por enfermeiros ou socorristas de nível básico, com treinamento prévio, constituindo em primeiro recurso para controle da via aérea em traumatizados inconscientes que perderam o reflexo do vômito e estão apneicos ou com frequência ventilatória menor que 10 ventilações por minuto (PRE HOSPITAL TRAUMA LIFE SUPPORT, 2011).

A Associação Americana de Enfermagem (ANA) estabeleceu em 1983 padrões para a prática da profissão em emergência, determinando que é responsabilidade da enfermagem a preparação de instrumentos para intubação, aspiração, monitoramento cardíaco e desfibrilação, auxiliando a equipe médica na execução dos procedimentos (LIMA *et al.*, 2009). Contudo, falhas no suprimento de material e equipamentos específicos são deficiências comumente observadas nas instituições de saúde, e se configuram em fatores determinantes do atendimento tumultuado e estressante, resultando em insucessos no tratamento. Além desses fatores, somam-se a ausência de definição de tarefas entre os membros da equipe

de enfermagem e a falta de treinamento específico destes (BELLAN; ARAÚJO; ARAÚJO, 2010).

Em sua pesquisa Lima *et al* (2009) faz uma avaliação inicial com relação à técnica de massagem cardíaca externa (MCE), onde a média de acertos foi de 20,8%. Os enfermeiros alcançaram um percentual de acertos maior (33,3%) do que os técnicos (15,2%) e os auxiliares (10,5%). Esse quadro chama atenção para o déficit de conhecimento sobre as ações críticas no atendimento em PCR.

Corroborando com o estudo Bellan, Araújo e Araújo (2010) afirmam que na formação do enfermeiro, os conteúdos teóricos e práticos relacionados à PCR e manobras de RCP têm sido ministrados de forma superficial, limitados, e muitas vezes não supre as necessidades dos alunos. As dificuldades refletirão na prática desses profissionais, pois só a experiência não oferece subsídios e embasamentos teóricos suficientes para suprir este déficit.

Em concordância Viana e Whitaker (2011) ressaltam que toda equipe, precisa ser submetida a treinamentos e simulações com frequência. Assim, no momento real em que a PCR acontecer, todos saberão desempenhar seus papéis.

Na mesma pesquisa, apenas 66,5% dos profissionais de enfermagem entrevistados responderam de forma correta a sequência de ações do SBV (LIMA *et al.*, 2009). Resultado semelhante foi descrito por Almeida *et al.* (2011), que aponta que mais de 60% dos enfermeiros participantes desconhecem a sequência correta do suporte básico de vida e a relação ventilação/compressão. E os dados de outra pesquisa mostraram que nenhum dos enfermeiros identificou o local adequado para realizar as compressões torácicas (SILVA e MACHADO, 2013).

No entanto, as Diretrizes da AHA descrevem essa sequência em passos simplificados do atendimento em SBV: o “CABD primário”. O “C” corresponde a Checar responsividade e respiração da vítima, **C**hamar por ajuda, **C**heckar o pulso da vítima, **C**ompressões (30 compressões), **A**bertura das vias aéreas, **B**oa ventilação (2 ventilações), **D**esfibrilação (AHA, 2010).

De acordo com as diretrizes da AHA (2010), as ações realizadas durante os minutos iniciais de atendimento a uma emergência são críticas em relação à sobrevivência da vítima. O SBV define essa sequência primária de ações para salvar vidas. Por mais adequado e eficiente que seja um suporte avançado, se as ações de

suporte básico não forem realizadas de maneira adequada, será extremamente baixa a possibilidade de sobrevivência de uma vítima de PCR.

Outra dificuldade apresentada pelos profissionais de enfermagem frente a PCR é a administração de drogas, onde somente 38,7% destes afirmaram possuir conhecimentos em relação à preparação das drogas (LIMA *et al.*, 2009). E no estudo de Almeida *et al.* (2011), apontou as lacunas de conhecimento alcançaram 100% dos entrevistados, onde todos “identificaram parcialmente os fármacos utilizados na ressuscitação cardiopulmonar”. Resultados de outro estudo mostrou que 88% não sabem intervalos de tempo pré-estabelecido para o desses fármacos (SILVA; MACHADO, 2013). Contudo, demonstrando que os profissionais de enfermagem não estavam atualizados perante as novas Diretrizes da AHA.

Para realização correta da RCP, devem estar disponíveis materiais e equipamentos mínimos considerados como essências, tais como: monitor, eletrocardiógrafo, desfibrilador, tubos endotraqueais, cânulas para traqueostomia, laringoscópio, aspirador, bolsa valva-máscara (ambú), máscara de oxigênio, e material cirúrgico. É necessário ter disponíveis medicações como adrenalina, atropina, bicarbonato de sódio, dopamina, dobutamina, amrinona e xilocaína (SILVA *et al.*, 2013).

A terapia farmacológica desempenha importante papel em busca do salvamento da vítima, pois enquanto a reanimação tem continuidade, drogas são utilizadas, até que haja um bom pulso e fique mantida uma oxigenação cerebral eficiente. As drogas utilizadas visam: a correção da hipóxia, a correção da acidose metabólica, o aumento da perfusão durante a compressão torácica, o estímulo da contração miocárdica, do ritmo cardíaco e da suspensão das atividades ventriculares ectópicas (GOMES, 2008).

No que concerne à identificação correta dos sinais clínicos de uma PCR, o estudo de Lima *et al.* (2009) identificou que apenas 60,4% dos participantes avaliados sabiam identificar corretamente. Resultados de outra pesquisa mostram que mais de 70% dos enfermeiros desconhecem as condutas imediatas após a detecção do PCR, esse número chega a mais de 80% quando se trata do desconhecimento dos ritmos presentes na parada cardíaca (ALMEIDA *et al.*, 2011).

Veiga *et al.* (2013) dizem que medidas adotadas em situações de PCR devem ser comprovadamente eficazes, e iniciadas no menor intervalo de tempo possível. Assim, ao estarmos diante de uma PCR, o tempo é o principal determinante de sucesso, visto que cada minuto perdido reduz a chance de sobrevivência do paciente em 10%. Para tanto, é fundamental estabelecer condutas e normas de procedimentos. O enfermeiro de emergência deve estar apto a rapidamente reconhecer os primeiros sinais e sintomas de PCR, diagnosticar e executar manobras de RCP, instituindo o tratamento adequado com intuito de reduzir os índices de mortalidade.

Outra grande dificuldade da equipe de enfermagem diz respeito das indicações de desfibrilação e manuseio do desfibrilador. Os dados apurados no estudo de Lima *et al.*, (2009) mostraram que somente 37,3% dos avaliados sabiam as indicações da desfibrilação e 38,2% sabiam utilizar o desfibrilador.

A desfibrilação precoce melhora sobremaneira o índice de sobrevivência de uma vítima de PCR. No Brasil, a realização deste procedimento é apenas do profissional médico. Mas o enfermeiro necessita reconhecer o ritmo para agilizar o atendimento. Porém, a desfibrilação precoce nas unidades extra e intra-hospitalares ainda é incipiente. As principais causas são atribuídas a pouca disponibilidade do desfibrilador, desconhecimento do seu uso, atraso na solicitação de ajuda e consequente atraso na chegada dos desfibriladores, e a falta de recursos humanos, principalmente da figura do médico que não se encontra disponível em todos os setores hospitalares 24 horas por dia (considerando que o uso do desfibrilador convencional é ato médico) (CAMPOS *et al.*, 2012).

Além de todos esses problemas evidenciados Lima *et al.* (2009, p.635) comprova em seu estudo que a maioria dos profissionais avaliados “não reconhecia a importância de buscar a causa da PCR como uma forma não apenas de restaurar a circulação espontânea, como também de evitar novos eventos”.

Nesse sentido, salienta-se a necessidade de treinamentos sobre o tema, visto que os profissionais envolvidos encontram dificuldades frente a essa emergência, cabendo ao enfermeiro atualizar-se e estar preparado para capacitar os profissionais das equipes, pois o sucesso está diretamente ligado à atuação imediata e eficaz (SILVA; MACHADO, 2013).

Segundo os autores supracitados as Diretrizes da AHA foram desenvolvidas para que os profissionais de saúde executem a reanimação cardiorrespiratória (RCP) adequadamente e possam se basear na ciência a fim de reduzir a morte e a incapacitação. Por tanto, o conhecimento e atualização quanto às recomendações das novas Diretrizes da RCP são essenciais, pois o enfermeiro na maioria das vezes é o membro da equipe que primeiro se depara com a situação de PCR, este precisa possuir conhecimentos sobre atendimento de emergência, com tomada de decisões rápidas, avaliação de prioridades e estabelecimento de ações imediatas.

Sabe-se que capacitação necessária à equipe de enfermagem pode ser alcançada através de treinamentos contínuos no ambiente de trabalho. Porém Valente *et al.*(2013), relata que o grande desafio nesse processo está relacionado à escassez de incentivo à educação continuada, resultando na falta de atualização profissional, que implica diretamente na diminuição da qualidade da assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que o trabalho da equipe de enfermagem na linha de frente é árduo e desafiador, pois o enfermeiro, na maioria das vezes, é o membro da equipe que primeiro se depara com a situação de emergência, especialmente a parada cardiorrespiratória. Este deve estar preparado para atuar com tomada de decisões rápidas e efetivas, uma vez que a sobrevivência do paciente depende da competência e instituição imediata das manobras de ressuscitação cardiopulmonar.

Assim sendo, é de extrema importância que o enfermeiro, bem com a equipe de enfermagem manter-se atualizados e preparados para prestar assistência às possíveis emergências e a necessidade da estruturação da educação continuada em saúde como ferramenta indispensável para a melhoria nas taxas de sucesso em RCP.

Entende-se que trabalhar em um serviço de urgência e emergência representa um grande desafio pela própria característica do setor e pelas exigências feitas aos profissionais para atenderem as demandas. Deste modo, a boa condução

da supervisão de enfermagem é significativa, cabendo ao enfermeiro analisar as demandas e necessidades de sua equipe, para então se investir em programas de educação permanente em busca da melhoria das práticas profissionais.

Este estudo permitiu levantar as principais dificuldades enfrentadas por enfermeiros no âmbito do atendimento da PCR, porém, percebe-se que um dos principais desafios é a falta de preparo do profissional, que implica diretamente na diminuição da qualidade da assistência.

Assim, formar o aluno de graduação na área da saúde com domínio teórico-prático em RCP é de fundamental importância para um melhor enfrentamento das situações de emergências no desenvolvimento das suas atividades profissionais em hospitais, ambulatórios, consultórios, clínicas entre outros estabelecimentos de assistências à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A.O; ARAÚJO, I.E. M; DALRI, M.C. B; ARAÚJO, S. Theoretical knowledge of nurses working in non-hospital urgent and emergency care units concerning cardiopulmonary arrest and resuscitation. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 1-8, mar-abr. 2011.

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). **Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE**, 2010.

ARAÚJO, L.P; SILVA, A.L; MARINELLI, N.P *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo Ressuscitação cardiopulmonar no setor de emergência de um Hospital público. **Revista Univap**. ISSN: 2237-1753. São José dos Campos-SP, v. 18, n. 32, p. 66-78, dez, 2012.

AZEVEDO, A.L.C.S; PEREIRA, A.P; LEMOS, C *et al.* Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. v.12, n.4, p.736-745. ISSN 1518-1944, 2010.

BELLAN, M.C; ARAUJO, I.I. M; ARAUJO, S. Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 63, n. 6, p.1019-1019, nov-dez. 2010.

CAMPOS, A.C. D; PAULA, B.D de, SILVA, B.C *et al.* O Enfermeiro como articulador do cuidado humanizado no atendimento às urgências e emergências - REVISÃO. **Periódico Científico do Núcleo de Biociências**, Belo Horizonte, v.3, n.6, p.31-40, dez. 2013.

GOMES, A. M. **Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva**. 3ª ed. São Paulo: E.P.U., 2008.

GUILHERME, M.I.S; OLIVEIRA, C.E.F.V *et al*. O atendimento de enfermagem em casos de parada cardiorrespiratória (pcr), 2013. Disponível em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I52368.E12.T10532.D8AP.pdf>>. Acesso em: 19 Abr. 2015.

LIMA, S. G; MACEDO, L.A; VIDAL, M.L *et al*. Educação Permanente em SBV e SAVC: impacto no conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 93, n. 6, p. 630-636, Dez. 2009.

LUGON, A.S; SANTOS, V.M; FARIAS, L.G *et al*. **Atuação do profissional enfermeiro frente a parada cardiorrespiratória de acordo com as novas diretrizes**. Centro Universitário São Camilo-ES, Cachoeiro de Itapemirim-Es, 2014. Disponível em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I54234.E12.T10523.D8AP.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2015.

NASCIMENTO, L.K.A. S; MEDEIROS, A.T. N; SALDANHA, E.A *et al*. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre-RS, v. 33, n. 1, p. 177-85, mar. 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a23v33n1.pdf> >. Acesso em: 03 jun. 2015.

PRE HOSPITAL TRAUMA LIFE SUPPORT (PHTLS) National Association of Emergency Medical Technicians. **PHTLS: Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: básico e avançado**. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011, 896p.

ROCHA, F.A. Z; OLIVEIRA, M.C. L, CAVALCANTE, R.B *et al*. Atuação da equipe de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória intrahospitalar. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.** v.2, n.1, p: 141-150, jan-abr, 2012. Disponível em:<<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/100/265> >. Acesso em: 13 jun. 2015.

SIMÕES, C.G; URBANETTO, J.S; FIGUEIREDO, A.E.P.L. Ação interdisciplinar em serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 6, n. 2, p:127-134, mai./ago.2013. Disponível em:<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/13321/9714>>. Acesso em: 09 jun. 2015.

SILVA, A.B; MACHADO, R.C. Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiorrespiratória para enfermeiros. **Rev Rene**. Natal-RN, v.14, n.4, p. 1014-1021,2013.

SILVA, H.C; SILVA, A.K. M; DANTAS, R.A. N *et al*. Carros de emergencia: disponibilidad de los artículos esenciales en un hospital de urgencia norteriograndense. **Enferm. glob.** ISSN: 1695-6141, Murcia, v.12 n.31, p.177-186, jul. 2013.

VALENTE, G.S. C; BARRETO, B.M. F; TAVARES, D.N *et al.* Continuing/Permanent Education as a strategy for managing of nursing in the Unique Health System: An Integrative Review. Revista De Pesquisa: Cuidado É Fundamental Online, América do Norte, v.5, n.3, p.85-93, Abr. 2013.

VEIGA, V.C; CARVALHO, J.C; AMAYA, L.E. C *et al.* Atuação do Time de Resposta Rápida no processo educativo de atendimento da parada cardiorrespiratória **Rev Bras Clin Med.** São Paulo, v.11, n.3, p.258-262, jul-set. 2013.

VIANA, R. A. P. P; WHITAKER, I. Y. **Enfermagem em Terapia Intensiva:** práticas e vivencias. Porto Alegre: Artmed, 2011.