

Resumo: Avaliar o nível de conhecimento da equipe de enfermagem acerca do Suporte Básico de Vida em Reanimação Cardiopulmonar e identificar dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na assistência ao paciente vítima de PCR. Pesquisa de campo do tipo descritiva com abordagem quanti-qualitativa, executada com enfermeiros e técnicos de enfermagem de um hospital público de uma cidade do entorno do Distrito Federal. Os profissionais mostraram déficits significativos no conhecimento ao atendimento de PCR, pois a porcentagem de respostas corretas esteve sempre abaixo de 50%. A equipe de enfermagem pesquisada mostrou déficits no conhecimento sobre o SBV em parada cardiorrespiratória. O baixo número de acertos nas questões mostra a necessidade de atualização desses profissionais. **Descritores:** Equipe de Enfermagem, Reanimação Cardiopulmonar, Suporte Básico de Vida.

The knowledge of nursing about the cardiopulmonary reaction protocol

Abstract: To evaluate the level of knowledge of the nursing team about the Basic Life Support in Cardiopulmonary Resuscitation and to identify difficulties faced by the nursing team in the care of patients with CRP. Descriptive type field research with a quantitative-qualitative approach, performed with nurses and nursing technicians of a public hospital in a city near the Federal District. Professionals showed significant deficits in the knowledge to the CRP care, because the percentage of correct answers was always below 50%. The nursing team studied showed deficits in the knowledge about the SBV in cardiorespiratory arrest. The low number of correct answers in the questions shows the need to update these professionals. **Descriptors:** Nursing Team, Cardiopulmonary Resuscitation, Basic Support of Life.

El conocimiento de la enfermería acerca del protocolo de reanimación cardiopulmonar

Resumen: Evaluar el nivel de conocimiento del equipo de enfermería acerca del Soporte Básico de Vida en Reanimación Cardiopulmonar e identificar dificultades enfrentadas por el equipo de enfermería en la asistencia al paciente víctima de PCR. Investigación de campo del tipo descriptivo con abordaje cuantitativo y cualitativo, ejecutada con enfermeros y técnicos de enfermería de un hospital público de una ciudad del entorno del Distrito Federal. Los profesionales mostraron déficits significativos en el conocimiento a la atención de PCR, pues el porcentaje de respuestas correctas estuvo siempre por debajo del 50%. El equipo de enfermería investigada mostró déficits en el conocimiento sobre el SBV en parada cardiorrespiratoria. El bajo número de aciertos en las cuestiones muestra la necesidad de actualización de esos profesionales. **Descritores:** Equipo de Enfermería, Reanimación Cardiopulmonar, Soporte Básico de Vida.

Descritores: Equipo de Enfermería, Reanimación Cardiopulmonar, Soporte Básico de Vida.

Lucas Ventura de Lima

Enfermeiro egresso do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - UNIPLAN, Águas Claras - DF, Brasil.
E-mail: lucasventura7510@gmail.com

Tamara Espíndola de Moraes

Enfermeira egressa do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - UNIPLAN, Águas Claras - DF, Brasil.
E-mail: tamara.morais.espindola@gmail.com

Marcia Silva Nogueira

Professora Integral do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - UNIPLAN, Águas Claras - DF, Brasil.
E-mail: marciaoliveira271282@gmail.com

Submissão: 05/07/2019

Aprovação: 18/01/2020

Como citar este artigo:

Lima LV, Moraes TE, Nogueira MS. O conhecimento da enfermagem acerca do protocolo de reanimação cardiopulmonar. São Paulo: Revista Recien. 2020; 10(29):64-74.

Introdução

A PCR (Parada Cardiorrespiratória) pode ser compreendida como a interrupção abrupta da atividade do músculo cardíaco, que pode ser constatada pela cessação do pulso, inconsciência e pela apneia ou respiração agônica. O conjunto de manobras usadas para reverter este quadro chama-se RCP (reanimação cardiopulmonar), e tem como principal objetivo manter o sangue circulando, de forma artificial, até o pleno retorno da circulação espontânea¹.

No Brasil ocorrem cerca de 200 mil PCR, sendo metade em ambiente intra-hospitalar. A Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP) e a assistolia correspondem aos ritmos de parada diagnosticados com mais frequência em ambiente intra-hospitalar, logo atrás vem os ritmos associados a menores índices de letalidade: a Fibrilação Ventricular e a Taquicardia Ventricular Sem Pulso (TVSP)².

Assim, a PCR pode ser considerada como uma das principais emergências clínicas, e que necessita de uma equipe multiprofissional apta e com um bom nível de instrução teórico-prática, sendo o enfermeiro o profissional que, provavelmente pela sua maior proximidade com o paciente, reconhece uma situação de parada e inicia o SBV (Suporte Básico de Vida) auxiliando também o SAV (Suporte Avançado de Vida)³.

O treinamento da equipe torna-se imprescindível para o sucesso da reanimação cardiopulmonar, assim como o tempo de início das manobras, pois, tanto o atraso da RCP como a técnica incorreta é que vai definir o fracasso ou a recuperação inadequada. Sendo assim, é facilmente percebida a importância da

educação continuada em RCP para os profissionais de saúde de modo geral⁴.

Muitos profissionais da área da saúde têm déficits de conhecimento e prática quando estão em uma situação de emergência. Sem treinamento e/ou conhecimento para atender uma situação de PCR, as chances de erros e iatrogenias são maiores⁵.

Objetivo

Os objetivos deste estudo foram avaliar o nível de conhecimento da equipe de enfermagem acerca do Suporte Básico de Vida em Reanimação Cardiopulmonar e identificar dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na assistência ao paciente vítima de PCR.

Material e Método

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo do tipo descritiva com abordagem quanti-qualitativa, que foi executada com enfermeiros e técnicos de enfermagem de um hospital público de uma cidade do entorno do Distrito Federal.

A população que participou da pesquisa foi composta por 13 integrantes da equipe de enfermagem, sendo 5 enfermeiros e 8 técnicos de enfermagem. A amostra foi determinada de acordo com os profissionais que se dispuseram a participar do estudo, mediante a apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da pesquisa todos aqueles que não aceitaram participar e não assinaram o TCLE.

Os dados foram coletados através de um questionário, elaborado previamente e embasado nas recomendações da *American Heart Association (AHA)*⁶, contendo questões objetivas e subjetivas, onde num primeiro momento foram abordados os

dados sociodemográficos dos participantes e logo após foram abordados os questionamentos sobre as principais características do Suporte Básico de Vida em parada cardiorrespiratória ao paciente adulto e sobre as dificuldades encontradas pelos profissionais da equipe de enfermagem no atendimento à esses indivíduos.

A coleta dos dados foi feita no hospital supracitado após a aprovação pelo comitê de ética, no mês de outubro de 2018, onde os participantes da pesquisa responderam ao questionário no momento em que acharam oportuno. Os indivíduos tiveram seus nomes substituídos por nomes das partes do corpo que compõem os sistemas cardiovascular e respiratório, desde a coleta até a apresentação dos dados. Desde já agradecemos pela sua colaboração nessa pesquisa.

Os dados foram organizados e tabulados através do programa *Microsoft Excel* e expostos na forma de tabelas e gráficos, sendo discutidos de forma

descritiva juntamente com os dados qualitativos da pesquisa.

Esta pesquisa foi desenvolvida visando as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos da resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, que enfatiza o respeito a liberdade, autonomia e dignidade do indivíduo e especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas, tendo sido aprovada pelo comitê de ética da UNIPLAC-DF com número de parecer 2.982.365.

Resultados

Em relação às características sociodemográficas (Tabela 1) é interessante observar que apenas 1 (8%) dos 13 entrevistados é do sexo masculino, o que confirma a predominância feminina da profissão.

Tabela 1. Dados referentes às características sociodemográficas dos entrevistados.

Características Sociodemográficas	Especificações	F	%
Gênero	Feminino	12	92
	Masculino	1	8
Faixa etária	20 - 25 anos	1	8
	26 - 30 anos	1	8
	31 - 35 anos	3	23
	36 - 40 anos	2	15
	41 - 45 anos	0	0
	46 - 50 anos	3	23
	Mais de 50 anos	3	23
Qualificação Profissional	Técnico	8	62
	Graduado	5	38
Tempo de Formação	Menos de 1 ano	1	8
	1 - 5 anos	6	46
	6 - 10 anos	0	0
	11 - 15 anos	2	15
	16 - 20 anos	1	8

	21 - 25 anos	1	8
	26 - 30 anos	2	15
Tempo de atuação no hospital	Menos de 1 ano	3	23
	1 - 5 anos	5	38
	6 - 10 anos	0	0
	11 - 15 anos	3	23
	16 - 20 anos	1	8
	21 - 25 anos	0	0
	26 - 30 anos	1	8
	Total		13

Sobre a faixa etária apenas 1 (8%) está com idade entre 20 e 25 anos e mais 1 (8%) entre 26 e 30 anos, enquanto que a maioria está acima dos 30 anos, 3 (23%) entre 31 e 35 anos, 2 (15%) entre 36 e 40 anos, 3 (23%) entre 46 e 50 anos e outros 3 (23%) com mais de 50 anos. Sendo assim, 84% dos participantes têm mais de 30 anos de idade.

No quesito qualificação profissional 8 (62%) são técnicos de enfermagem enquanto 5 (38%) são enfermeiros graduados e nenhum relatou ter pós-graduação, mestrado ou doutorado.

Em relação ao tempo de formação apenas 1 (8%) tinha menos de 1 ano de formado. A maioria, 6 (46%) tinha entre 1 e 5 anos de formação, 2 (15%) estavam formados entre 11 e 15 anos, 1 (8%) com tempo de formação entre 16 e 20 anos, 1 (8%) entre 21 e 25 anos e outros 2 (15%) entre 26 e 30 anos.

É possível observar, sobre o tempo em que eles trabalham no hospital, que 3 (23%) estão a menos de 1 ano. A maioria está entre 1 e 5 anos, sendo 5 participantes (38%). 3 (23%) têm de 11 a 15 anos de serviço, 1 (8%) está no intervalo de 16 a 20 anos e mais 1 (8%) entre 26 e 30 anos.

Em relação às questões sobre a assistência à parada cardiorrespiratória, a questão sobre a sequência correta de SBV foi a que teve maior proporção de acertos (46%) perante 54% de respostas

erradas. A sequência correta é C-A-B (compressão - via aérea - respiração).

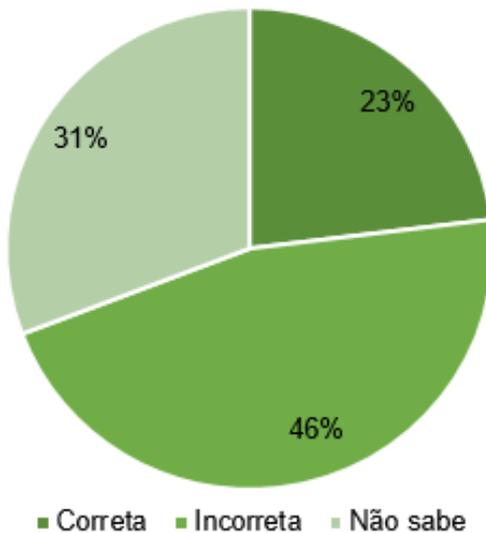
Analisando as respostas sobre os ritmos identificados em uma parada, 23% acertaram os ritmos chocáveis que são taquicardia ventricular sem pulso (TVSP) e fibrilação ventricular (FV). Do total, 8% não acertou nenhum ritmo e os outros 69% das respostas foram considerados parcialmente corretas, ou por acertarem apenas um ritmo, ou por acertar pelo menos um, mas acrescentando um outro ritmo não correspondente. Sobre os ritmos não chocáveis, que são a assistolia e a Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP), 15% das respostas estavam corretas e 23% estavam incorretas, enquanto 62% foram consideradas parcialmente corretas pelos mesmos critérios de avaliação dos ritmos chocáveis.

Sobre a carga máxima do desfibrilador monofásico e bifásico, estavam incorretas 23% das respostas e 38% não sabiam. O restante (31%) foi considerado parcialmente correto por acertarem apenas a carga de um dos desfibriladores.

Em relação ao tempo para a aferição da presença de pulso e respiração na identificação da PCR, que é de no máximo 10 segundos, 31% dos participantes deram a resposta correta, enquanto 54% deram respostas incorretas e 15% não soube responder.

Quando foi questionado sobre qual a frequência (velocidade) correta das compressões torácicas (Gráfico 1), estavam corretas 23% das respostas, em contrapartida 46% estavam incorretas e 31% não souberam responder.

Gráfico 1. Dados referentes a frequência correta das compressões torácicas.



Ao serem questionados sobre qual a profundidade correta na administração de compressões torácicas, 15% responderam corretamente, enquanto 54% deram respostas incorretas e 31% não souberam responder.

Sobre o posicionamento correto das mãos nas manobras de RCP, 31% acertaram e 15% erraram. Outros 31% não souberam responder e os 23% restantes foram consideradas respostas parcialmente corretas por não descreverem corretamente a região do tórax em que são colocadas as mãos.

Na questão sobre a relação compressão/ventilação sem via aérea (Gráfico 2) avançada os resultados foram: 38% de respostas corretas, 15% incorretas e 46% não souberam responder. A resposta correta é 30:2, independentemente se 1 ou 2 socorristas. Já na questão sobre a relação compressão/ventilação com

via aérea avançada (Gráfico 3) os resultados foram: 15% corretas, 23% incorretas e 62% não souberam responder. O correto são compressões contínuas (de 100 a 120/min) com 1 ventilação a cada 6 segundos.

Gráfico 2. Dados referentes a questão sobre a relação compressão/ventilação sem via aérea avançada.

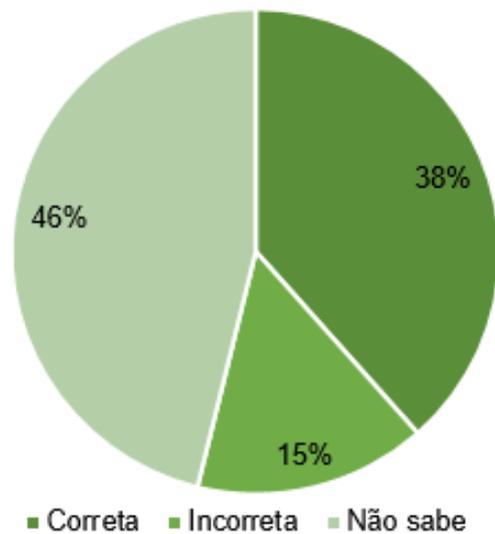
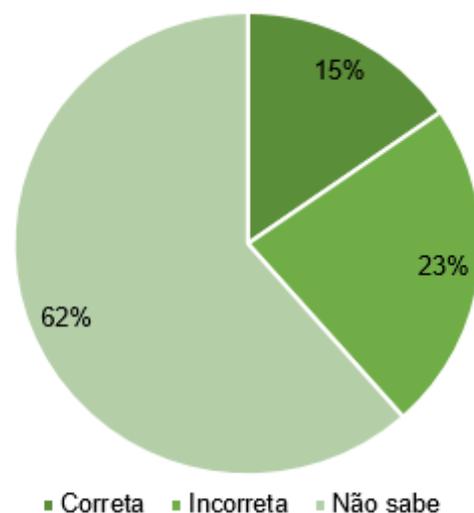


Gráfico 3. Dados referentes a questão sobre a relação compressão/ventilação com via aérea avançada.



Na Tabela 2 é possível ver as respostas, dadas pelos participantes, acerca das dificuldades enfrentadas pela equipe no atendimento às vítimas de parada cardiorrespiratória, lembrando que seus nomes foram substituídos por partes do corpo que compõem o sistema cardiovascular. Dos 13 pesquisados apenas 10 responderam a essa questão.

Tabela 2. Dados referentes às dificuldades enfrentadas pela equipe no atendimento às vítimas de PCR.

Participantes	Respostas
Coração	“Atendimento primário sem conhecimento realizado por terceiros, demora no atendimento de busca, da unidade de suporte avançado: falta de conhecimento dos atuantes (educação continuada).”
Pulmão	“Divisões das tarefas atribuídas.”
Artéria	“Falta de material.”
Veia	“Falta de sincronia; treinamento adequado.”
Sangue	“As péssimas condições de trabalho, falta de equipamento, muitas vezes falta de medicação.”
Átrio	“Conhecimento técnico, prática no procedimento.”
Ventrículo	“Falta de recursos; falta de especialização da equipe; falta de agilidade e trabalho em equipe.”
Traqueia	“Ao meu ver, a falta de capacitação e agilidade na equipe acaba dificultando na maioria dos casos trazendo vários problemas para equipe, inclusive o paciente.”
Hemácia	“Inter-relacionamento de equipe, conhecimento técnico, falta de medicações e insumos.”
Hemoglobina	“A dificuldade maior seria pela falta de estrutura oferecida aos profissionais, por falta de recursos como medicações, pois os gestores não oferece condições aos profissionais pois os hospitais não tem estrutura pelos gestores.”

Discussão

O Suporte Básico de Vida representa procedimentos básicos que são executados em uma emergência, objetivando atender de forma inicial o indivíduo vítima de PCR⁷. Sendo a parada cardiorrespiratória uma situação dramática que representa um grande risco para a vida do paciente, é de suma importância o conhecimento técnico-científico, a rapidez do atendimento, a eficiência e habilidade da equipe que presta esse atendimento⁸. Para otimizar a abordagem a esses pacientes é de grande valia a adoção de protocolos de atendimento que levem a equipe a seguir uma sequência já pré-estabelecida, o que pode evitar erros, intervenções fora de tempo, discordâncias entre membros da

equipe sobre as abordagens e diminuição da qualidade dos resultados que se esperam obter⁹. É neste ponto que entram as Atualizações das Diretrizes de RCP da *American Heart Association*, que são lançadas a cada 5 anos e trazem novas recomendações, embasadas em pesquisas científicas, para o atendimento de vítimas de PCR.

Em relação aos dados deste estudo, a maioria dos participantes da pesquisa são mulheres, como em outros estudos semelhantes^{9,10,11}, com mais de 30 anos, tendo apenas 1 do sexo masculino. Interessante observar que nenhum dos enfermeiros entrevistados relatou ter curso de pós-graduação, mestrado ou doutorado, o que vai de encontro a outras pesquisas^{9,12,13}. É algo que chama bastante atenção,

pois revelou falta de especialização da equipe pesquisada. Diferentemente deste, os enfermeiros demonstraram procura por conhecimentos científicos, visto que a maioria dos participantes possuía especialização. A necessidade de qualificação dos profissionais é notável, em particular aos responsáveis pelo atendimento à PCR, pois a qualidade do serviço oferecido e a sobrevivência dos pacientes são maiores na presença de pessoal qualificado^{9,14}.

Sobre o tempo de formação, 7 entrevistados tinham menos de 6 anos enquanto os outros 6 tinham entre 11 e 30 anos de formado. Um estudo¹³, concluiu que o conhecimento teórico de enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar diminui na medida em que se aumenta o tempo de formação.

Sobre as questões de atendimento à PCR, a que teve o maior número de acertos (46%) foi sobre a sequência correta de SBV, que desde as diretrizes de 2010 da AHA foram alteradas de A-B-C (via aérea, respiração, compressões torácicas) para C-A-B (compressões torácicas, via aérea, respiração). Essa alteração foi devido ao fato de que, na antiga sequência, as compressões eram retardadas devido ao tempo que a pessoa, que estava prestando o socorro à vítima de PCR, passava para abrir vias aéreas ou arrumar um equipamento de ventilação. O resultado desta questão foi mais positivo que o de outra pesquisa¹³, onde apenas quase 33% dos participantes acertaram a questão. Mesmo assim ainda é um resultado abaixo do ideal.

Foi observado que os profissionais tiveram certa dificuldade em apontar corretamente os ritmos chocáveis e não chocáveis em uma PCR. A porcentagem de acertos foi menor que o encontrado em outro estudo¹² que foi de 70%, e por uma

pesquisa⁸ que foi de 36%, porém as duas pesquisas questionaram apenas sobre os ritmos chocáveis. O resultado, todavia, melhor encontrado¹³, foi de 12,3%. Ter conhecimento dos ritmos identificados em uma parada cardiorrespiratória, independente da categoria profissional, é de vital importância, pois, além de estar relacionado a um melhor prognóstico, todo o atendimento que for realizado ao paciente nessa situação terá associação direta com o ritmo encontrado^{15,16}.

A porcentagem mais baixa de acertos ocorreu na questão sobre a carga máxima dos desfibriladores bifásico e monofásico, que é de 200J e 360J respectivamente, onde apenas 8% dos participantes foram capazes de dizer a carga correta dos dois tipos de desfibrilador. Talvez a principal explicação para isso seja que, no momento da aplicação do questionário, muitos relataram não conhecer o bifásico (que é mais moderno) por não ter na unidade. As equipes que têm um maior acesso à tecnologia no cotidiano de seu trabalho possuem mais domínio sobre equipamentos, como o desfibrilador ou monitor cardíaco¹⁷.

As diretrizes da AHA de 2015 mostram, no reconhecimento de uma parada cardiorrespiratória, a verificação de pulso e respiração deve ser feita de forma simultânea, não ultrapassando o tempo de 10 segundos⁶. Isso serve para que as compressões se iniciem o mais precocemente possível, pois a cada minuto sem manobras de RCP as chances de sobrevivência são diminuídas em cerca de 10%⁵. Ao serem questionados sobre o tempo máximo para a verificação de pulso e respiração na identificação da PCR, 31% dos pesquisados responderam corretamente, resultado bem próximo ao de outro

estudo, que foi realizado com enfermeiros da atenção primária, onde a taxa de acerto foi de 34,1%¹⁸.

Até as diretrizes de 2010 existia apenas a especificação de número mínimo para frequência (velocidade) correta das compressões torácicas, que era de 100 compressões por minuto (100/min). Nas diretrizes de 2015 foi estabelecido também um número máximo de 120 compressões por minuto, ficando assim a frequência de 100 a 120/min. Esse limite foi estabelecido, após a análise de diversos registros, pelo fato de que, na proporção em que se aumentam as compressões ultrapassando o limite de 120/min, a profundidade das compressões também diminui, fazendo com que a efetividade das manobras de RCP seja menor⁶. Ao se analisar as respostas dadas pelos participantes, sobre essa questão, apenas 23% responderam corretamente o que é um dado preocupante, devido à importância deste tópico dentro do SBV. Foi um resultado negativo e abaixo do encontrado por outras duas pesquisas^{3,18}, onde uma teve uma taxa de acerto de 62,5% e a outra de 41,9%.

Outro parâmetro que teve um limite máximo estabelecido pelas diretrizes de 2015 foi o da profundidade das compressões torácicas. As compressões são aplicadas de modo a comprimir o coração de forma direta, causando o aumento da pressão intratorácica, o que gera fluxo sanguíneo, fazendo com que ocorra a oxigenação cardíaca e cerebral. Para que ocorra o retorno da circulação espontânea (RCE) é necessária uma pressão de perfusão coronariana (PPC) de, no mínimo, 15 mmHg, sendo que pressões maiores que 25 mmHg durante a RCP estão ligadas à maiores chances de RCE. Na diretriz de 2010 a profundidade recomendada era de no mínimo 5 cm (ou 2 polegadas), já na de 2015 foi

estabelecido a profundidade máxima de 6 cm (ou 2,4 polegadas), ou seja, deve-se aplicar compressões torácicas com, no mínimo, 5 cm evitando ultrapassar o limite de 6 cm, lembrando que deve ser garantido o retorno total da parede torácica^{6,7}. Nessa questão a taxa de acertos foi considerada baixa (15%), pois a maioria sabia apenas a profundidade mínima, o que pode indicar falta de conhecimento da última diretriz, pois estão de acordo apenas com a de 2010. Em outro estudo a taxa de acertos foi de 30%, porém ainda baseado nas diretrizes de 2010¹².

O posicionamento correto das mãos é de suma importância por diminuir os riscos relacionados a má aplicação de manobras de reanimação, como fraturas em costelas e perfuração em órgãos vitais. A diretriz da AHA 2015 descreve o posicionamento correto, de forma bastante resumida, da seguinte forma: “duas mãos sobre a metade inferior do esterno”⁶. Deve posicionar a região hipotenar de uma mão na região central do tórax, na metade inferior do esterno, posicionando a outra mão sobreposta à primeira, com dedos entrelaçados⁷. A taxa de acertos foi de 31%, enquanto 23% descreveram corretamente a posição das mãos, mas não o local correto do tórax. Apesar de ser baixo, esse número de acertos foi maior que o de outra pesquisa, onde nenhum enfermeiro conseguiu descrever corretamente o posicionamento¹⁵.

Como dito anteriormente, as compressões são administradas numa velocidade de 100 a 120/min, sendo que essas compressões são intercaladas com ventilações em uma relação de 30:2, independente se 1 ou 2 socorristas, ou seja, a cada 30 compressões administra-se 2 ventilações. Essa relação é usada enquanto o paciente ainda não tiver uma via aérea avançada instalada (Ex.: tubo orotraqueal, máscara

laríngea, tubo laríngeo ou tubo esôfago laríngeo). Quando existir uma via aérea avançada instalada, as compressões passarão a ser contínuas (de 100 a 120/min) com 1 ventilação a cada 6 segundos (10 ventilações/min)^{6,7}. A taxa de acertos na questão sem via aérea avançada ficou bem abaixo do encontrado por outras pesquisas^{12,18,19}. Enquanto que na questão com via aérea avançada, o resultado foi bastante similar ao encontrado em um estudo¹⁹ e bem abaixo do de outro estudo¹².

Após analisar todos os resultados sobre as questões de Suporte Básico de Vida, pôde-se concluir que os profissionais mostraram déficits significativos no conhecimento ao atendimento de PCR, pois a porcentagem de respostas corretas esteve sempre abaixo de 50%. Quando questionados sobre as principais dificuldades enfrentadas pela equipe no atendimento às vítimas de parada cardiorrespiratória, o participante Coração relatou a “falta de conhecimento dos atuantes (educação continuada)” o que demonstra a necessidade de atualização dos integrantes da equipe e implementação, pela instituição, de programas de educação continuada que ofereçam à equipe a oportunidade de adquirir e renovar seus conhecimentos sobre o SBV. A falta de conhecimento/especialização/treinamento foi também relatada por outros participantes (veia, átrio, ventrículo, traqueia, hemácia). É necessário ações educacionais contínuas que aprimorem o conhecimento da equipe, pois, não só o conhecimento teórico como também as habilidades práticas são os principais fatores que influenciam na taxa de sucesso em uma reanimação¹⁴.

A falta de material, principalmente medicações, também foi apontada por cinco participantes (artéria,

sangue, ventrículo, hemácia e hemoglobina) como fatores que influenciam negativamente na assistência à PCR. Em outras pesquisas, a falta de material também foi apontada como dificuldades enfrentadas pela equipe^{2,10}.

Outro problema relatado pelos participantes é o do relacionamento entre os integrantes, como pode ser visto nas palavras de Veia, Ventrículo e Hemácia: “Falta de sincronia”, “falta de agilidade e trabalho em equipe”, “inter-relacionamento de equipe”. O atendimento à PCR, pela urgência e necessidade de rapidez nas decisões, geralmente é uma situação estressante que provoca tensão na equipe, levando a desentendimentos e discordâncias sobre procedimentos entre os membros. Um estudo realizado com enfermeiros sobre fatores que comprometem a qualidade da RCP em unidades de internação, trouxe um dado interessante sobre isso: mais de 77% afirmou que a falta de harmonia na relação entre os membros da equipe traz efeitos negativos na assistência à pacientes vítimas de PCR².

Conclusão

Através deste estudo é possível concluir que a equipe de enfermagem pesquisada, mostrou déficits no conhecimento sobre o SBV em parada cardiorrespiratória. O baixo número de acertos nas questões mostra a necessidade de atualização que esses profissionais têm. A falta de implementação de educação continuada foi apontada como sendo um dos principais obstáculos para uma melhora na assistência à PCR, porém é importante ressaltar que a busca de conhecimento deve ocorrer também de forma voluntária, através de cursos de atualização que são oferecidos em diversas instituições, tanto hospitalares quanto educacionais.

É de grande importância que a equipe busque estar atualizada em relação as diretrizes publicadas a cada cinco anos pela *American Heart Association*, pois estas se constituem como a principal forma de publicação com embasamento científico sobre as ações e manobras que devem ser aplicadas no suporte básico de vida.

Referências

1. Nacer D, Barbieri AR. Sobrevivência a parada cardiorrespiratória intra-hospitalar: revisão integrativa da literatura. *Rev Eletr Enferm.* 2015; 17(3):1-8.
2. Filho CMC, Santos ES, Silva RCG, Nogueira LS. Fatores que afetam a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção de enfermeiros. *Rev Esc Enferm USP.* 2015; 49(6):907-913.
3. Alves CA, Barbosa CNS, Faria HTG. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do Suporte Básico de Vida. *Cogitare Enferm.* 2013; 18(2):296-301.
4. Pires MTB, Starling SV. Erazo, manual de urgências em pronto socorro. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2014.
5. Meira-Júnior L, Souza F, Almeida L, Veloso G, Caldeira A. Avaliação de treinamento em suporte básico de vida para médicos e enfermeiros da atenção primária. *Rev Bras Med Família Comunidade.* 2016; 11(38):1-10.
6. American Heart Association. Destaques das diretrizes da American Heart Association 2015 para RCP e ACE. 2015.
7. Knobel E. Condutas no paciente grave. 4ª ed. São Paulo. Editora Atheneu. 2016, 475-489.
8. Araújo KA, Jacquet P, Santos SS, Almeida V, Nogueira SF. Reconhecimento da parada cardiorrespiratória em adultos: nível de conhecimento dos enfermeiros de um pronto-socorro municipal da cidade de São Paulo. *Rev Inst Ciênc Saúde.* 2008; 26(2):183-9.
9. Pereira DS, Vieira AKI, Ferreira AM, Bezerra AMF, Bezerra WKT. Atuação do Enfermeiro Frente à Parada Cardiorrespiratória (PCR). *REBES.* 2015; 5(3):08-17.
10. Araújo LP, Silva AL, Marinelli NP, Posso MBS, Almeida LMN. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo ressuscitação cardiopulmonar no setor de emergência de um hospital público. *Revista Univap.* 2012; 18(32):66-78.
11. Bellan MC, Araújo IIM, Araújo S. Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(6):1019-1027.
12. Kochhan SI, Treviso P, Siqueira DS, Riegel F. Parada cardiorrespiratória e manobras de ressuscitação na ótica de enfermeiros de um pronto socorro. *Rev Enferm UFPI.* 2015; 4(1):54-60.
13. Almeida A, Araújo I, Dalri M, Araujo S. Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência. *Rev Latino Am Enferm.* 19(2):[08 telas].
14. Gonçalves VMA. Educação permanente e parada cardiorrespiratória: um relato de experiência no âmbito da enfermagem. *Rev Saúde Pública SUS/MG.* 2014; 2(2):47-58.
15. Silva AB, Machado RC. Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiorrespiratória para enfermeiros. *Rev Rede Enferm Nordeste.* 2013; 14(5):1014-1021.
16. Zanini J, Nascimento ERP, Barra DCC. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimentos da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2006; 18(2):143-147.
17. Bertoglio VM, Azzolin K, Souza EN, Rabelo ER. Tempo decorrido do treinamento em parada cardiorrespiratória e o impacto no conhecimento teórico de enfermeiros. *Rev Gaúcha Enferm.* 2008; 29(3):454-60.
18. Moraes TPR, Paiva EF. Enfermeiros da atenção primária em suporte básico de vida. *Rev Ciênc Méd.* 2017; 26(1):9-18.
19. Moura LTR, Lacerda LCA, Gonçalves DDS, Andrade RB, Oliveira YR. Assistência ao paciente em parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva. *Rev Rede Enferm Nordeste.* 2012; 13(2):419-427.