

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS**

**Curso de Enfermagem**

**REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA: CONHECIMENTOS, ATITUDE E PRÁTICAS ENTRE OS ENFERMEIROS DAS EMERGÊNCIAS ADULTOS DO INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA – IMIP.**

**Acadêmicas: Pollyanna Gomes da Silva Costa e Maria Cândida da Silva**

**Orientadora: Marília Perrelli**

**Co- orientadora: Suzana Lins da Silva**

Recife

Abril - 2014

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS**

**Curso de Enfermagem**

**Acadêmicas:**

**Pollyanna Gomes da Silva Costa**

**Maria Cândida da Silva**

**REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA: CONHECIMENTOS, ATITUDE E PRÁTICAS ENTRE OS ENFERMEIROS DAS EMERGÊNCIAS DO INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA – IMIP.**

**Orientadora: Marília Perrelli**

**Co- orientador: Suzana Lins da Silva**

Recife

Abril - 2014

## RESUMO

**Introdução:** a parada cardiorrespiratória (PCR) constitui importante causa de mortalidade no mundo, sendo que a identificação precoce e a realização das medidas de suportes básico e avançado melhoram os índices de sobrevivência e morbidade, tornando imprescindível que todos os profissionais de saúde, sobretudo aqueles atuantes nos serviços de emergências estejam capacitados para perceber sinais de comprometimento das funções vitais e intervir imediatamente. **Objetivo:** descrever o conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros frente à reanimação cardiorrespiratória nas emergências adulto e obstétrica do Instituto de Medicina Integral Fernando Figueira – IMIP. **Métodologia:** estudo descritivo, de caráter exploratório do tipo inquérito CAP (conhecimento, atitude e prática). A coleta foi realizada nos meses de março e abril de 2014 por meio de um questionário estruturado, aplicado *in loco* aos enfermeiros atuantes nas emergências adulto e obstétrica do IMIP. **Resultados:** A maioria dos enfermeiros foram do sexo feminino. A faixa etária dos participantes foi entre 30 a 40 anos. Quando questionados sobre a sequência dos procedimentos do suporte avançado de vida, apenas 40% dos entrevistados responderam adequadamente ao concordarem que seria C-A-B-D. Apenas 50% dos entrevistados responderam adequadamente quando indagados sobre a necessidade de se verificar o pulso do paciente até senti-lo. Quando questionados sobre como você identifica um PCR, apenas 10% dos profissionais souberam responder de forma adequada. **Conclusão:** Recomendamos a capacitação de todos os profissionais de enfermagem, com atenção especial aos enfermeiros, em todas as áreas de atuação.

**Palavras-Chave:** parada cardiorrespiratória, reanimação cardiorrespiratória, American Hearts Association.

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), no mundo cerca de 17,1 milhões de pessoas morrem todos os anos devido a doenças cardíacas ou acidente vascular cerebral (AVC). Menos de 80% das mortes poderiam ter sido evitadas através da prevenção, com o controle dos fatores de risco mutáveis: Controle da pressão arterial, dieta saudável, atividade física regular, restrição ao tabaco, limitação da ingestão de álcool, exames periódicos<sup>1</sup>.

Durante os últimos 50 anos, com a introdução da ressuscitação cardiopulmonar (RCP), ocorreram muitos avanços no atendimento das emergências cardiovasculares e no suporte avançado de vida em cardiologia. Essas intervenções têm contribuído para restaurar a circulação e melhorar a sobrevivência de vítimas de paradas cardiorrespiratórias<sup>2,3</sup>.

Parada cardiorrespiratória (PCR) é a cessação súbita e inesperada das funções cardíaca e respiratória. Também pode ser descrita como a inadequação do débito cardíaco que resulta em um volume sistólico insuficiente para a perfusão tecidual decorrente da interrupção súbita da atividade mecânica ventricular. É um evento dramático, responsável por morbimortalidade elevada, mesmo em situação de atendimento ideal.<sup>5</sup>

Já a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) é o conjunto de procedimentos destinados a manter a circulação de sangue oxigenado ao cérebro e a outros órgãos vitais, permitindo a manutenção transitória das funções sistêmicas até que o retorno da circulação espontânea possibilite o restabelecimento da homeostase.

No ato de uma parada cardiorrespiratória é necessário que as condutas realizadas sejam imediatas, a fim de restaurar as atividades cardíacas e pulmonares do paciente, onde vê-se a necessidade do enfermeiro conhecer os procedimentos adequados de RCP a serem realizados.

A decisão de realizar RCP é tomada quando a vítima se torna irresponsiva e não estiver respirando de forma adequada.<sup>6</sup> Segundo as diretrizes da *American Heart Association*, a sequência para o atendimento recomendado para um socorrista que atua sozinho foi modificada. Os procedimentos do Suporte Básico de Vida (SBV) que antes eram: A-B-C (vias aéreas, respiração e compressão) agora são: C-A-B (compressão, vias aéreas e respiração) em adultos, pois as compressões eram retardadas.<sup>7</sup> Em relação a compressão-ventilação, é de 30:2 prestando atendimento a vítima de todas as idades (exceto em recém-nascido) seja com um ou dois socorristas até que uma via artificial seja instalada.<sup>8,9,10</sup>

As modificações das diretrizes visam simplificar e enfatizar as manobras do suporte básico de vida como estratégias fundamentais para melhorar a sobrevivência após uma parada cardíaca. Todos os socorristas devem realizar uma RCP de alta qualidade.<sup>7</sup>

Cabe ao enfermeiro, responsável pelo planejamento da assistência de enfermagem, garantir o atendimento ao paciente grave com risco de morte, oferecendo ventilação e circulação artificiais até a chegada do médico, assim estes profissionais devem adquirir habilidades que os capacitem a prestar assistência necessária.

A enfermagem tem papel extremamente importante no atendimento à PCR, evento em que são imprescindíveis a organização, o equilíbrio emocional, o conhecimento teórico - prático da equipe, bem como a correta distribuição das funções por parte destes profissionais, que representam, muitas vezes, a maior parte da equipe nos atendimentos de RCP.<sup>4</sup>

Na maioria das vezes, o enfermeiro é o membro da equipe de saúde que primeiro se depara com o paciente em situação de PCR, devendo, portanto estar preparado para concentrar esforços e atuar nos acontecimentos que precedem o evento, e

consequentemente em sua identificação precoce, no seu atendimento e nos cuidados após a reanimação.

O enfermeiro desenvolve importantes funções que são imprescindíveis tais como: organização, elaboração, habilidade e correta distribuição de medidas a serem executadas no momento do atendimento da parada cardiorrespiratória Identificando-a precocemente e minimizando os danos.<sup>4</sup>

O enfermeiro como líder de equipe e organizador de unidade deve possuir conhecimento técnico atualizado para que possa agir com segurança, sabedoria e sem perda de tempo para oferecer assistência sistematizada nessa situação.

Alguns aspectos são fundamentais na qualificação do enfermeiro que atua em situações de emergência. É necessário ter conhecimento científico e habilidade, transmitir segurança à equipe, atuar de forma objetiva e sincronizada. O desenvolvimento e aperfeiçoamento desses aspectos podem dar-se, entre outros, mediante estudos e educação continuada, o que sem dúvida pode garantir um atendimento de qualidade e com menores riscos ao paciente cuidado<sup>3</sup>.

A equipe de enfermagem deve ser reciclada na execução das manobras do suporte básico de vida (ventilação artificial e compressão torácica) e, também, ter conhecimento e domínio do conteúdo(medicamentos, ambú, material para intubação dentre outros) existente no carro de emergência e manuseio do equipamento<sup>9</sup>.

Cabe também à equipe de enfermagem a responsabilidade pelos cuidados intensivos ao paciente em RCP, durante a RCP e após essa intervenção, por meio da avaliação permanente, da vigilância, e da realização de procedimentos e técnicas que complementam a terapêutica médica, embasado em diretrizes para a assistência de enfermagem, garantindo a continuidade de um trabalho integrado, atuando também na orientação e no acolhimento dos familiares<sup>10</sup>.

O enfermeiro é o profissional adequado a estabelecer as medidas necessárias a serem tomadas no momento da PCR. Por isso é de extrema importância que ele tenha um amplo conhecimento teórico científico<sup>3</sup>.

## **2. JUSTIFICATIVA**

O diagnóstico de PCR é dado através de uma avaliação sistematizada, mundialmente reconhecida, sendo identificada por alguns aspectos de grande importância. No entanto é imprescindível que o enfermeiro em seu ambiente de trabalho tenha conhecimento sobre a PCR e as manobras que a compõe para que sejam tomadas decisões rápidas, seguras e eficazes evitando o pânico e o estresse assegurando um atendimento de qualidade à vítima.

Foi diante da preocupação com a ação do enfermeiro do trabalho na PCR que surgiu o interesse em pesquisar esse tema, pois o profissional de enfermagem deve estar capacitado para reconhecer a iminência do evento ou quando o paciente já esta em PCR, pois este episódio representa a mais grave emergência clínica com que se pode deparar.

## **3. OBJETIVO GERAL**

Descrever o conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros frente à reanimação cardiorrespiratória nas emergências adulto e obstétrica do Instituto de Medicina Integral Fernando Figueira – IMIP.

### **3.1. OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Descrever o conhecimento dos enfermeiros quanto à forma de intervir no momento da parada cardiopulmonar.
- Reconhecer a atitude destes profissionais diante de um paciente apresentando uma parada cardiopulmonar.

- Ordenar a prática dos profissionais diante de um paciente em parada cardiopulmonar.

#### 4. MÉTODOS

Estudo descritivo, de caráter exploratório do tipo inquérito CAP (conhecimento, atitude e prática).

Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado com algumas adaptações para que pudesse ser enquadrado na pesquisa em questão<sup>4</sup>.

O estudo foi realizado nas emergências adulto do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP. No período de Março de 2014 e Abril de 2014.

A população e a amostra do estudo foi representada por todos os enfermeiros atuantes nas emergências do IMIP no período da realização do estudo. Inicialmente, a amostra foi composta de 20 enfermeiros. Desses, 10 não aceitaram participar do estudo. Sendo a amostra final constituída de 10 enfermeiros.

Teve como critérios de Inclusão todos os enfermeiros atuantes no Serviço de pronto atendimento – SPA e Triagem Obstétrica do IMIP.

Os dados foram avaliados de forma quantitativa, representado em tabelas, utilizando o EPI-INFO versão 3.4.3, 2007, com posterior discussão.

O instrumento possui três seções: o conhecimento (seção 1), com 08 questões de múltipla escolha; avaliação da atitude (seção 2), com 04 questões de múltipla escolha; e avaliação da prática (seção 3), com 03 questões discursivas. As questões discursivas foram analisadas individualmente e caracterizadas em adequada e inadequada de acordo com as informações coletadas e as informações documentadas em artigos científicos sobre o tema em questão.

Coleta e Análise de Dados foi realizada após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde sob nº61-2014 seguindo as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, a amostra foi composta de 20 enfermeiros. Desses, 10 não aceitaram participar do estudo, alguns alegaram falta de tempo. Sendo a amostra final constituída de 10 enfermeiros.

**Tabela 1 – Perfil dos enfermeiros que atuam no SPA e Triagem Obstétrica.**

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	1	10
Feminino	9	90
<b>Idade</b>		
< 30	3	30
30  - 40	5	50
≥ 40	1	10
<b>Tempo de Formado</b>		
Abaixo de 1 ano	1	10
1-5 anos	4	40
Acima de 5 anos	4	40
<b>Tempo de Atuação</b>		
Abaixo de 1 ano	1	10
1-5 anos	5	50
Acima de 5 anos	4	40
<b>Curso de suporte básico ou avançado de vida</b>		
Sim	2	20
Não	8	80

Com relação à caracterização sociodemográfica dos participantes, a maioria era do sexo feminino (90%) e a média de idade foi entre 30 a 40 anos. Quanto ao tempo de formação e atuação na área, a maior parte possuía entre 01-05 anos de graduação e 50% trabalhavam entre 01-05 anos após formados. Dos enfermeiros participantes, 80% não

possuíam curso de Suporte Básico ou Avançado de Vida.

**Tabela 2 – Conhecimento dos Enfermeiros que atuam na Triagem Obstétrica e SPA sobre Parada Cardiorrespiratória(PCR) e Reanimação Cardiopulmonar**

Variáveis	N	%
<b>Definição da Parada Cardiorrespiratória como “Súbito cessar da atividade miocárdica ventricular útil, associada a ausência de respiração”</b>		
Adequada	9	90
Inadequada	1	10
<b>Função do tronco cerebral cessa “Após sessenta segundos”</b>		
Adequada	2	20
Inadequada	8	80
<b>Posição correta da manobra preconizada “ Sempre manter os braços estendidos”</b>		
Adequada	9	90
Inadequada	1	10
<b>A frequência da compressão torácica é “ 100 por minuto”</b>		
Adequada	5	50
Inadequada	5	50
<b>A profundidade da compressão torácica é de “ 1 polegada=5cm”</b>		
Adequada	7	70
Inadequada	3	30
<b>A sequência dos procedimentos do suporte avançado de vida é “CAB”</b>		
Adequada	4	40
Inadequada	6	60
<b>Identificação da medicação que não é mais recomendada no tratamento da</b>		

### **atividade elétrica sem pulso**

Adequada	3	30
Inadequada	7	70

---

Quanto ao conhecimento dos enfermeiros sobre Parada Cardiorrespiratória (PCR) e Reanimação Cardiopulmonar, quando questionados sobre a definição de PCR, que seria “súbito cessar da atividade miocárdica ventricular útil, associada à ausência de respiração”, 90% dos participantes responderam de forma adequada.

Quando questionados se a “função do tronco cerebral cessa após sessenta segundos de PCR”, apenas 20% dos enfermeiros responderam de forma adequada ao concordar com a assertiva. Em contrapartida, no estudo de Garcia, SN. et al a maioria dos profissionais tem conhecimento do tempo mínimo para se iniciar o atendimento sem que haja lesões neurológicas<sup>11</sup>.

Quando questionados sobre o posicionamento dos braços, 90% dos entrevistados responderam adequadamente ao afirmar que os braços deve manter-se sempre estendidos<sup>12</sup>.

Quando questionados sobre a frequência da compressão torácica, 50% dos participantes responderam adequadamente ao afirmar que é de 100 compressões por minuto e 70% afirmaram que a profundidade das compressões seria de uma polegada, segundo o novo protocolo da American Heart Association (AHA)<sup>12</sup>.

Quando questionados sobre a sequência dos procedimentos do suporte avançado de vida, apenas 70% dos entrevistados responderam adequadamente ao concordarem que seria C-A-B-D, uma vez que as novas diretrizes da AHA 2010 já preconiza essa nova sequência<sup>12</sup>.

Quando questionados sobre a medicação que não é mais administrada na atividade elétrica sem pulso, apenas 30% responderam de forma adequada afirmando que seria atropina, comparando com o estudo de Boaventura, onde foi encontrado que os enfermeiros desconheciam qual a utilidade dos fármacos utilizados na PCR e que os mesmos só se sentiam responsáveis pela administração<sup>13</sup>.

**Tabela 3 – Atitude dos Enfermeiros que atuam na Triagem obstétrica e SPA diante de uma Parada Cardiorrespiratória(PCR) e Reanimação Cardiopulmonar**

Variáveis	N	%
<b>Primeira atitude encontrar o paciente inconsciente</b>		
Adequada	2	20
Inadequada	8	80
<b>Atitude numa PCR quando há atraso no suporte avançado de vida</b>		
Adequada	4	40
Inadequada	6	60
<b>Papel da enfermeira numa PCR</b>		
Adequada	4	40
Inadequada	6	60
<b>Necessidade da verificação do pulso até “sentí-lo”</b>		
Adequada	5	50
Inadequada	5	50

Quanto à atitude dos enfermeiros sobre a PCR e Reanimação Cardiopulmonar, quando questionados sobre a primeira atitude ao encontrar o paciente inconsciente, apenas 20% dos entrevistados responderam adequadamente afirmando verificar respiração e checar pulso. Segundo Guanaes, nesse ponto, identifica-se uma PCR completa e devem-se iniciar as manobras.

Quando questionados sobre o papel do enfermeiro em uma Parada cardiorrespiratória apenas 40% responderam de forma adequada. É de fundamental importância que o enfermeiro reconheça seu papel na equipe e saiba suas atribuições para se obter êxito em uma reanimação. Inúmeros confirmam esta resposta, como Santana, JCB et al demonstrando que a enfermagem tem o papel extremamente importante no atendimento a PCR. Além do conhecimento teórico-prático, da correta distribuição das funções do desenvolvimento de habilidades para atuação necessita de tranquilidade e equilíbrio emocional necessário para o enfrentamento<sup>14,15</sup>.

Apenas 50% dos entrevistados responderam adequadamente quando indagados sobre a necessidade de se verificar o pulso do paciente até senti-lo. Estudos mostram que o pulso deve ser verificado primeiramente no sítio carotídeo, pois é o último a desaparecer. Vale ressaltar que dez segundos são suficientes e não é indicado perder tempo com a verificação do mesmo<sup>12,5</sup>.

**Tabela 4 – Prática dos Enfermeiros que atuam na Triagem obstétrica e SPA sobre Parada Cardiorrespiratória(PCR) e Reanimação Cardiopulmonar**

Variáveis	N	%
<b>Necessidade de três pessoas para a assistência adequada em uma PCR</b>		
Adequada	2	20
Inadequada	8	80
<b>Manobra preconizada para realização de compressões torácicas: “ Uma mão sobre a outra, dedos entrelaçados, compressão do esterno com a região hipotenar”</b>		
Adequada	9	90
Inadequada	1	10
<b>Identificação da PCR</b>		
Adequada	1	10
Inadequada	9	90
<b>Identificação por parte dos profissionais de um equipamento “Imprescindível em uma PCR”</b>		
Adequada	0	0
Inadequada	10	100

Quanto à prática dos enfermeiros sobre a PCR e Reanimação Cardiopulmonar.

Quando questionados sobre a manobra preconizada para realização da compressão torácica numa PCR, 90% dos entrevistados responderam adequadamente quando afirmaram que seria uma mão sobre a outra e os dedos entrelaçados,

comprimindo o 1/3 do esterno com a região hipotenar. Um estudo realizado por Miecznicowski R e Leite SS, corroborou com o nosso, onde aproximadamente 91% dos entrevistados sabiam a resposta correta<sup>16</sup>.

Quando questionados sobre como você identifica um PCR, apenas 10% dos profissionais souberam responder de forma adequada. Segundo a AHA, se o paciente estiver inconsciente e não apresentar sinais visíveis de ventilação espontânea e pulso palpável é que se constata a PCR<sup>12</sup>.

Quando questionados sobre o equipamento imprescindível numa PCR, alguns dos entrevistados responderam de forma correta que seria o desfibrilador mas não descreveram como manuseá-lo, porem foi considerada inadequada pelo fato de a resposta estar incompleta representando 100% dos entrevistados.

## **6. CONCLUSÃO**

Com base nos resultados deste estudo, constatou-se que a maioria da população estudada possui considerável conhecimento sobre o assunto, mesmo não sendo suficiente para ter uma atitude adequada frente à PCR e RCP. Já em relação a prática observou-se um resultado não foi muito satisfatório.

Conclui-se que a maioria dos enfermeiros participantes da pesquisa souberam identificar uma Parada Cardiorrespiratória, porém uma pequena parte soube identificar e agir de forma adequada de acordo com os novos protocolos preconizados pela American Heart Association de 2010.

É primordial que a equipe de enfermagem, principalmente o enfermeiro, como líder, educador e orientador, esteja atualizado sobre a temática para que a assistência seja prestada da melhor forma possível. Logo, se faz necessário a capacitação contínua da equipe para se manter informada sobre as diretrizes atuais.

Verificou-se também a necessidade de um maior preparo por parte dos profissionais para que os mesmos possam atuar de forma efetiva e precoce.

## **7. RECOMENDAÇÕES**

Recomendamos a capacitação não somente a estes profissionais que estão em exposição diária com situações emergências e com pacientes propensos a desenvolver uma PCR, mas aos outros que trabalham em outros setores que, apesar de não lidarem com PCR todos os dias, irão se deparar alguma vez e necessitam estar preparados.

Recomendamos a elaboração de estudos que visem à qualificação do conhecimento e enfatizem as intervenções de enfermagem focadas em PCR/RCP.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Campanha pelo dia mundial do coração, 2010. Disponível em: <http://prevencao.cardiol.br/campanhas/default.asp?id=coracao>.
2. . American Heart Association. Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. International Consensus on Science. Circulation 2005 January; 112: IV-1-IV-211. Rev Bras Clin Med, 2009;7:238-244
3. Tacsí YRC, Vendruscolo DMS. A assistência de enfermagem no serviço de emergência pediátrica. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2004 Jun; 12(3):477-84. Pazin A, Santos JC, Castro RBP, Bueno CDF, Shimidt A. Parada cardiorrespiratória (PCR). Medicina (Ribeirão Preto). 2003; 36:163-78.
4. Santos, Josefa Martinelly, Valença Perrelli, Marília – Revista de Enfermagem – “Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros frente a parada e reanimação cardiopulmonar”. 2012.
5. Ribeiro FB. Destaque das novas diretrizes internacionais para o suporte básico de vida em adultos –Parte I. Emergência Clínica. 2011; 06(30):74-80.
6. 2005 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. American Heart Association [Internet]. [Dallas]: AHA – American Heart Association. Circulation 2005 January; 112: IV-1-IV-211 [cited 2011 Aug 25].
7. Nolan JP, Soarb J, Zideman DA, Biarent D, Bossaert LL, Deakin C, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005 Section 1. Executive Summary. Resuscitation. 2010; 81:1219–1276.

8. Tacsí YRC, Vendruscolo DMS. A assistência de enfermagem no serviço de emergência pediátrica. Rev Latino-Am Enfermagem. 2004; 12(3):477-84.
9. Garcia, SN; Serighelli, VF; Quadros, VAS. Capacitação dos profissionais de enfermagem para o atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória, Prática hospitalar, ano XI, n°63, mai-jun/ 2009;
10. American Heart Association. Guideline for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care, Destaques das diretrizes do American Heart Association para RCP e ACE, 2010;
11. Boaventura AP e colaboradores. Suporte básico de vida: Conhecimento dos profissionais de ambulatórios de saúde ocupacional, 2006;
12. Comissão de ressuscitação cardiopulmonar do Hospital Sírio-Libanês. Manual sobre PCR, São Paulo, 2006;
13. Santana JCB e colaboradores. Aspectos emocionais da equipe de enfermagem na ressuscitação cardiopulmonar. Belo Horizonte, v.1,n.1, p: 57-58, 2010;
14. Miecznikowski, R; Leite, SS. Reanimação cardiopulmonary. Revista Residência ]
15. Médica. Medstudents, v.1; n° 3. [200-].