

---

---

**Conhecimento da equipe de enfermagem no atendimento a  
pacientes em parada cardiorrespiratória  
The knowledge of the nursing team on patient's  
cardiorespiratory arrest**

---

---

MARIELE DE CARVALHO FELIPE<sup>1</sup>  
ADILSON LOPES CARDOSO<sup>2</sup>

**RESUMO:** As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte no mundo e são responsáveis por uma elevada morbimortalidade. O atendimento de qualidade a uma parada cardiorrespiratória está diretamente relacionado à eficiência, conhecimento técnico-científico e habilidade por parte das pessoas que prestam o atendimento, porém, para a obtenção deste resultado depende a infraestrutura hospitalar adequada e o trabalho harmônico e sincronizado de todos os envolvidos. Objetivo: Identificar o nível de conhecimento dos profissionais (auxiliares e técnicos de enfermagem) que trabalham em unidades de internação, tem a respeito de PCR e RCP. Metodologia: Pesquisa exploratória com abordagem quantitativa. Desenvolvida no Hospital das Clínicas HC/FMB – SP, sendo aplicada em treze unidades de internação do Hospital compreendendo as unidades com atendimento a pacientes adultos com quadros clínicos e cirúrgicos no Hospital. Conclusão: Ainda é grande a carência de conhecimentos da equipe no atendimento a parada cardiorrespiratória, e, vários são os fatores que podem estar interferindo no adequado atendimento ao paciente, porém, todos direcionam a uma questão primordial, a necessidade de qualificação profissional de toda a equipe para que haja um atendimento de qualidade, coeso e efetivo.

**Palavras-chave:** Parada Cardiorrespiratória, Iatrogenias, Unidade de internação, Cuidado de Enfermagem.

---

<sup>1</sup>Aluna do curso de Especialização em Enfermagem em UTI da Faculdade Ingá. Rua Abílio Dorini, 285. Jardim Flamboyant. Botucatu – São Paulo/ Brasil. E-mail: marielecarvalhofelipe@hotmail.com

<sup>2</sup>Professor Orientador Mestre em Ginecologia, obstetrícia e mastologia pela UNESP.

**ABSTRACT:** Cardiovascular diseases are among the leading causes of worldwide death and they are responsible for a high morbid mortality. The quality care to a cardiac arrest is directly related to the efficient technical and scientific knowledge and to the skills of the professionals involved in providing care, however, to obtain this result we depend on the hospital infrastructure and the harmonic and synchronized work of all the professionals involved on it. Objective: identify the level of knowledge on PCR and RCP among the professionals (nursing assistants and technicians) that are working in inpatient units. Methodology: exploratory study with a quantitative approach. It was developed at the University Hospital at/FMB-SP and applied to this hospital's thirteen units, including the units on care of adult patients in clinical and surgical cases. Conclusion: There is still a lack of knowledge of the professional staff during a cardiac arrest, and there are several factors that may be interfering in the proper patient care, however, all of them are directed to a prime concern; the need for professional training to all the staff so that people can have a quality, cohesive and effective care.

**Key-words:** Cardiopulmonary Arrest, Iatrogenic, Inpatient unit and Nursing Care.

## INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte no mundo e são responsáveis por uma elevada morbi-mortalidade. No Brasil não é diferente, 820 pessoas morrem a cada dia, vítimas de doenças cardiovasculares (GOMES et al., 2005). O elevado e crescente número de parada cardiorrespiratória (PCR) seja ela intra ou extra-hospitalar é uma preocupação mundial.

O aprimoramento das manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) e a padronização das técnicas nas últimas décadas trouxeram grandes benefícios o que permitiu um atendimento mais completo ao indivíduo que sofre uma PCR.

A parada cardiorrespiratória é definida como a interrupção súbita da atividade ventricular cardíaca e da respiração no indivíduo, Araújo et al. (2008), o que causará a morte do indivíduo desde que não haja manobras que revertam o quadro.

O tempo entre a PCR e o início do atendimento é o fator mais importante quando se fala em sobrevida do paciente (ZAGO et al.,1999) . Estima-se que a cada minuto que o indivíduo permaneça sem atendimento, 10% da probabilidade de sobrevida sejam perdidos e, na

fase inicial que varia de 12 a 24 horas após a PCR, cerca de metade dos pacientes morrem (PAZIN-FILHO et al., 2003). Para Silva e Padilha (2001), 30% das tentativas de RCP são bem sucedidas, porém, apenas 10% dos pacientes que sobrevivem ao procedimento, permanecem sem seqüelas neurológicas.

Quando se trata do ambiente hospitalar, o prognóstico de um indivíduo após uma PCR pode ser pior quando comparado a uma PCR no ambiente extra-hospitalar, já que os pacientes internados apresentam por si só maiores co-morbidades e piora da condição clínica (GOMES et al., 2005). Para Pereira (2008), independentemente da causa associada, a PCR tem alta morbi-mortalidade e conta com uma sobrevida inferior a 40% quando ocorre em ambiente hospitalar.

Os profissionais de enfermagem, dentro de um contexto hospitalar, devido ao maior contato com os pacientes, geralmente são os primeiros a perceberem a piora súbita do paciente e a iniciarem as manobras de RCP até a chegada de toda a equipe.

De acordo com AHA (2010) as taxas mais altas de sobrevivência a PCR estão relacionadas à presença de um indivíduo no momento da ocorrência, para iniciar as manobras de reanimação e, o profissional de saúde não deve levar mais do que 10 segundos para verificar o pulso do paciente e iniciar a manobra.

Araújo et al. (2008) explica que o atendimento de qualidade está diretamente relacionado à eficiência, conhecimento técnico-científico e habilidade por parte das pessoas que prestam o atendimento, porém, para a obtenção deste resultado depende a infra-estrutura hospitalar adequada e o trabalho harmônico e sincronizado de todos os envolvidos. Para Pazin-Filho et al. (2003) a forma com que se apresentam os casos após o atendimento a PCR depende da duração, da etiologia e das condições de atendimento.

Apesar dos esforços para otimizar o atendimento em PCR, em muitos casos, o atendimento não ocorre isento de falhas. A falta de conhecimento e habilidade dos profissionais envolvidos no atendimento, a falha na organização do atendimento, assim como a provisão insuficiente de materiais e equipamentos necessários para um atendimento efetivo, têm favorecido a ocorrência de falhas (SILVA; PADILHA, 2000).

A PCR é uma emergência comum a todas as especialidades médicas e, portanto, todos os profissionais da saúde, independente do local em que exercem suas atividades, devem estar preparados para tal atendimento.

O interesse pelo tema surgiu de experiências vivenciadas pelo enfermeiro de supervisão, que trabalha no período noturno, em um hospital universitário do município de Botucatu, quando se observou empiricamente que, durante o atendimento a PCR, alguns profissionais mostravam - se inseguros e apreensivos para a realização do procedimento. O Hospital das Clínicas de Botucatu HC/FMB - SP vem se ajustando à crescente demanda de internações. Com um sistema de Gerenciamento de Leitos, procura sanar as diversas necessidades de internações de pacientes providas dos prontos-socorros locais e regionais, e do remanejamento interno dos pacientes nas diversas unidades de internação. Este sistema permite um maior controle na distribuição de vagas para pacientes no Hospital, porém, ocasiona nas unidades de internação um volume maior de pacientes e uma demanda ainda maior de cuidados pela equipe de enfermagem.

Considerando o fato do número reduzido de profissionais que trabalham no período noturno, a ausência de um enfermeiro fixo em cada unidade e o atendimento a uma PCR, por vezes, não ser um procedimento muito comum, é que se propôs esta pesquisa, a fim de identificar o conhecimento que os profissionais auxiliares e técnicos de enfermagem que trabalham no serviço noturno têm a respeito de parada cardiorrespiratória e reanimação cardiopulmonar e, a partir destes resultados propor estratégias para melhorar a qualidade de assistência.

### **OBJETIVO**

Identificar o nível de conhecimento dos profissionais (auxiliares e técnicos de enfermagem) que trabalham em unidades de internação tem a respeito de PCR e RCP.

### **METODOLOGIA**

O presente estudo é uma pesquisa exploratória com abordagem quantitativa. Foi desenvolvida em um hospital universitário, localizado no município de Botucatu, denominado Hospital das Clínicas HC/FMB - SP.

A pesquisa foi aplicada em treze unidades de internação do Hospital compreendendo as unidades com atendimento a pacientes adultos com quadros clínicos e cirúrgicos no Hospital. A escolha dos referidos cenários justificou-se por permanecerem no serviço noturno com enfermeiros que trabalham em sistema de supervisão, não apresentando assim, um enfermeiro fixo em cada setor para atendimento

imediatamente à intercorrência. Incluiu-se, portanto, as unidades de Clínica Médica II, Cirurgia Geral, Neurologia Clínica e Cirúrgica, Dermatologia, Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Cirurgia Vascular, Pacientes Conveniados, Gastrocirurgia, Ginecologia, Ortopedia/Cirurgia Plástica, Urologia/Transplante Renal, Cirurgia Cardíaca/Cirurgia Torácica e Oftalmologia/Otorrinolaringologia.

Das outras unidades de internação do Hospital excluíram-se da pesquisa as UTIs, Clínica Médica I e Obstetrícia devido à presença fixa de um enfermeiro no setor. Também ficou excluída da pesquisa a unidade de Pediatria, pois a pesquisa direcionou-se ao atendimento a pacientes adultos.

Os dados foram coletados através de um questionário formulado pela pesquisadora, contendo 11 questões de múltipla escolha, a qual acompanhou o preenchimento dos questionários, solucionando as dúvidas dos sujeitos. A coleta de dados ocorreu no mês de dezembro de 2012.

A amostra contou com 65 profissionais da saúde (auxiliares e técnicos de enfermagem) que trabalham no período noturno. Foram incluídos na pesquisa os profissionais da saúde (auxiliares e técnicos de enfermagem) que trabalham nas unidades de internação no período noturno e que aceitaram participar da pesquisa. Ficaram excluídos da pesquisa aqueles que não aceitaram participar ou que estavam em férias de trabalho ou licença médica. Deste total de amostra apenas 54 destes profissionais aceitaram participar da pesquisa.

Os envolvidos no estudo foram previamente informados e o material somente foi aplicado ou utilizado sob expresso consentimento em formulário específico (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), conforme resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). O projeto foi encaminhado à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos do HC/FMB e só então iniciado após a devida aprovação. Foi entregue um termo de Consentimento Livre e Esclarecido, oficializando a disposição dos sujeitos na participação da pesquisa, garantindo seu anonimato.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os resultados obtidos nesta pesquisa mostram as características dos profissionais de saúde. Com relação à formação profissional, em sua maioria eram técnicos de enfermagem (N=38), havendo auxiliares de enfermagem (N= 9) e ainda profissionais graduados enfermeiros atuando como técnicos de enfermagem (N= 7). A idade dos profissionais variou de 20 anos a acima de 40 anos (não especificado), com sua maioria

formada por profissionais com idade superior a 40 anos (N= 30). O tempo de experiência profissional mostrou-se predominante no período acima de 6 anos de experiência (N= 40). Como mostra a tabela 1.

**Tabela 1** - Características da amostra (Total de profissionais = 54)

<b>Características</b>	<b>Nº de profissionais</b>
<b>Formação profissional</b>	
Auxiliar de enfermagem	9
Técnico de Enfermagem	38
Enfermeiro	7
<b>Idade</b>	
20 a 30 anos	5
30 a 40 anos	19
Acima de 40 anos	30
<b>Tempo de experiência profissional</b>	
Zero a 3 anos	10
3 a 6 anos	4
Acima de 6 anos	40

Embora exista número considerável de profissionais auxiliares de enfermagem, idade inferior a 30 anos e tempo de experiência profissional menor do que 3 anos, é possível verificar que o serviço noturno trabalha em sua maioria com profissionais com maior tempo de experiência caracterizando uma equipe com profissionais preparados para o atendimento rotineiro. Para Graça e Valadares (2008), o tempo de trabalho em um determinado setor leva a uma dada especialização na prática, o que aumenta a eficácia do trabalho e a qualidade do atendimento, além de adquirir experiência no decorrer de sua formação ou carreira profissional no contato direto com cuidados de enfermagem.

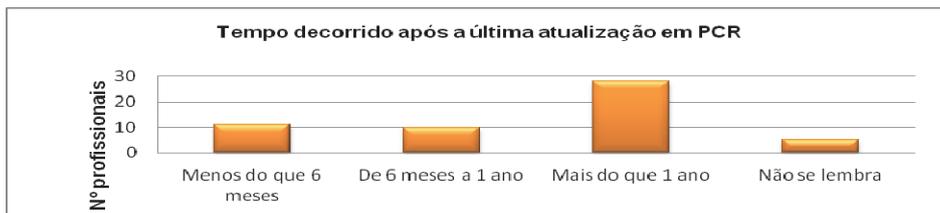
Quando abordados sobre a experiência em cuidados intensivos, foram considerados relevantes os profissionais que haviam trabalhado em unidades de internação que apresentavam uma sala específica e aparelhada para assistência ao paciente gravemente enfermo. O gráfico 1 mostra que apesar de relevante o número de profissionais com experiência neste tipo de atendimento (N=24), é grande o número de profissionais que nunca trabalharam em unidades com atendimento a pacientes graves (N= 30).



**Gráfico 1** – Número de profissionais com experiência em cuidados intensivos

Ainda é grande o número de profissionais despreparados para o atendimento ao paciente grave. O despreparo do profissional pode mudar o prognóstico do paciente que sofre uma parada cardiorrespiratória, considerando o fato do desconhecimento do risco iminente e dos sinais que confirmam a PCR em si. Nesta situação, a equipe deve estar munida de conhecimento teórico e prático, para que ocorra um atendimento livre de danos, sem agravos idiopáticos (GRAÇA; VALADARES, 2008). Ressaltam ainda, que quanto maior o conhecimento/experiência do trabalhador, maior é a eficácia do trabalho por ele realizado.

O gráfico 2 nos mostra o tempo decorrido após a última atualização em parada cardiorrespiratória. Dos profissionais entrevistados, 28 deles, tinham realizado curso de PCR há mais de 1 ano, 11 deles, há menos de 6 meses, 10 deles, de 6 meses a 1 ano e 5, não se lembravam quando tinham feito curso.



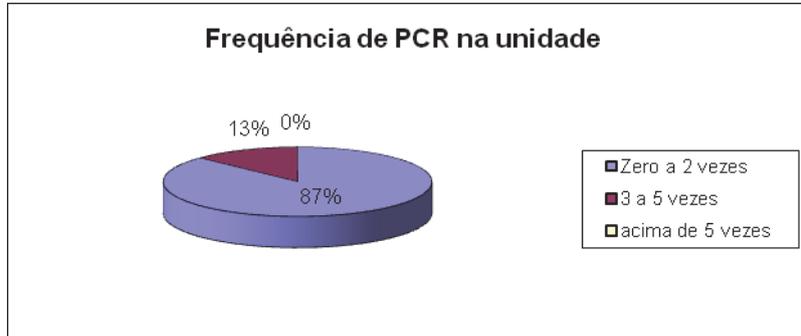
**Gráfico 2** – Tempo decorrido após a última atualização em PCR

Estes resultados mostram o baixo número de profissionais preparados para um atendimento de emergência qualificado. Segundo estudo realizado por Martins, Robazzi e Plath (2007), existe uma baixa disposição dos profissionais para receber informações necessárias para o cotidiano, podendo estar relacionada a causas pessoais ou profissionais.

Outro fator importante relacionado ao tempo decorrido da última atualização é que o treinamento precisa ser frequente e sistemático. Existe uma maior correlação teórico/prática para quem tem menor tempo

de capacitação. Bertoglio et al. (2008) afirmaram que há uma deterioração das habilidades de reanimação cardiopulmonar a partir da oitava semana após o treinamento, com conseqüente redução do conhecimento aos 6 meses.

O questionamento sugestivo da frequência que ocorre uma PCR nas unidades mostrou que a maioria dos profissionais (87%) referiu de zero a duas PCR por mês. O restante dos profissionais (13%) acreditam acontecer de três a cinco PCR por mês.



**Gráfico 3-** Frequência de PCR/mês nas unidades de internação

Este é um dado importante quando se pensa em eficiência de atendimento. A frequência com que uma PCR ocorre na unidade é relevante para o fato da integração da equipe multiprofissional e para a aplicação e conseqüente fixação do conhecimento adquirido. Silva e Padilha (2000) acreditam que a inexperiência no atendimento a emergência, acaba sendo um fator de risco para o paciente.

O fato de um profissional sentir-se ou não seguro na participação de um atendimento de emergência gera grandes conseqüências, podendo modificar o resultado final do atendimento. A pesquisa mostra o número de entrevistados que relatou ter recebido orientação durante uma PCR (76%), os que se sentiam preparados para o atendimento (74%), e os que confirmaram a presença do enfermeiro no atendimento a PCR (68%).

**Tabela 2** – Questões relacionadas ao sentimento de segurança do profissional no atendimento à PCR.

<b>Orientação durante uma PCR</b>	<b>Nº de profissionais</b>
Sim	41
Não	13
<b>Sente-se preparado para atender uma PCR com equipe</b>	
Sim	40
Não	4
Pouco preparado	10
<b>Presença do Enfermeiro em todas as PCR</b>	
Sim	37
Não	17

A abordagem a cerca da segurança que o profissional tem no atendimento à PCR permite mostrar um outro lado do saber/ agir, relacionado à presença do enfermeiro nos atendimentos. Para Graça e Valadares (2008), “algumas pessoas que trabalham em unidades de internação não conseguem ter uma organização de fato estabelecida para atuar na reanimação cardíaca”. A presença do enfermeiro é fundamental, para tanto, é necessário que também este, tenha conhecimento técnico-científico atualizado para o atendimento a PCR. Ao enfermeiro cabe a liderança destes profissionais e a motivação dessa equipe de uma forma harmoniosa e profissional onde o maior foco é o paciente (Rocha, et al, 2012).

Uma unidade equipada e preparada para o atendimento, por vezes, inesperado de uma PCR, é de suma importância para o prognóstico do paciente. A pesquisa mostra que várias dificuldades foram citadas pelos profissionais no atendimento ao paciente, porém, os resultados maiores foram encontrados na falta de equipamentos e na falta de organização no atendimento médico. Revela ainda que apesar dos profissionais não realizarem cursos de atualização em atendimento a PCR frequentemente, estes ainda acreditam que aulas periódicas são a solução para aumentar a capacitação profissional.

**Tabela 3** – Percepção dos profissionais a respeito das ocorrências iatrogênicas e sugestão de melhora para o atendimento.

<b>Dificuldades encontradas no atendimento a PCR</b>	<b>Nº de profissionais</b>
Realização das medicações	7
Manobras de massagem cardíaca/ventilação	12
Falta de conhecimento do superior imediato	8
Falta de organização da equipe médica	33
Falta de equipamentos	37
<b>O que melhoraria o conhecimento em PCR</b>	
Aulas periódicas sobre PCR e RCP	47
Orientação do enfermeiro durante a PCR	7
Folhetos informativos	6
Incentivo a quem tem maior dificuldade	21

Variadas são as dificuldades encontradas pelos profissionais no atendimento a PCR, com exceção da falta de equipamentos, todos os outros estão relacionados ao déficit de conhecimento e capacitação desatualizada, o causa desorganização no atendimento. Existe a necessidade do preparo da equipe no seu conjunto, pois se um único elemento do grupo não estiver em sintonia com os demais, o atendimento pode culminar na morte do paciente (SILVA; PADILHA, 2000).

A inadequada previsão e provisão de materiais nas enfermarias causam grande estresse na equipe de enfermagem. Quando comparados aos resultados obtidos na pesquisa de Silva e Padilha (2001), esta pesquisa apresenta valor relativamente alto de citações a respeito do déficit de equipamentos. Para estes autores, o fato deixa claro a evidente falha na atuação de enfermagem enquanto responsável pela manutenção dos recursos na unidade.

Para Silva, Sanna e Nunes (2001) o processo de decisão do enfermeiro pode ser mais efetivo quando se tem um enfermeiro com experiência profissional, para o qual a tendência a erros é menor, obtendo assim, maiores chances de sucesso no atendimento.

A capacitação dos profissionais de saúde com reciclagem periódica a respeito do atendimento a PCR, ainda é a melhor forma de se

obter resultados satisfatórios (DUARTE; FONSECA, 2010; BERTOGLIO et al., 2008; ARAÚJO et al. 2008). A correlação de teoria e prática traz bons resultados. Silva et al. (2011) acredita que simulações de atendimento dentro da unidade de internação, com delegação de funções aos membros da equipe, é uma forma de treinamento muito eficaz.

## REFLEXÃO

Ainda é grande a carência de conhecimentos da equipe no atendimento a parada cardiorrespiratória, e, vários são os fatores que podem estar interferindo no adequado atendimento ao paciente, porém, todos direcionam a uma questão primordial, a necessidade de qualificação profissional de toda a equipe para que haja um atendimento de qualidade, coeso e efetivo.

O enfermeiro é um profissional qualificado e capacitado para treinar, instruir e desenvolver ações de planejamento e execução durante o atendimento a PCR. Em contato direto com os médicos, profissionais auxiliares e técnicos de enfermagem, cabe ao enfermeiro a provisão de um atendimento de qualidade a fim de que se obtenha êxito.

É preciso ressaltar a importância de um protocolo de atendimento à PCR implantado e atualizado, com capacitação multiprofissional de forma periódica e sistemática.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destques das Diretrizes da AHA 2010 para RCP e ACE**. Guidelines CPR ECC, 2010.

ARAÚJO, K.A. et al. Reconhecimento da parada cardiorrespiratória em adultos: nível de conhecimento dos enfermeiros de um pronto socorro municipal da cidade de São Paulo. **Rev Instituto de Ciências da Saúde**, v.26, n.2, p.183-90, 2008.

BERTOGLIO, V.M. et al. Tempo decorrido do treinamento em parada cardiorrespiratória e o impacto no conhecimento teórico de enfermeiros. **Rev Gaúcha Enferm** Porto Alegre v. 29, n.3, p. 454-60, set., 2008.

DUARTE, R.N.; FONSECA, A.J. Diagnóstico e tratamento de parada cardiorrespiratória: avaliação do conhecimento teórico em hospital geral. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 22, n. 2, p.153-8, 2010.

GOMES, A.M.C.G. et al. Fatores prognósticos de sobrevida pós-reanimação cardiopulmonar cerebral em Hospital geral. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 85, n.4, out. 2005.

GRAÇA, T.D.; VALADARES, G.V. O (re) agir da enfermagem diante da parada cardiopulmonar: um desafio no cotidiano. **Esc Anna Nery Rev Enferm** v.12, n. 3, p. 411-6, set., 2008.

MARTINS, J.T.; ROBAZZI, M.L.C.C.; PLATH, G.A. Satisfação e insatisfação entre auxiliares e técnicos de enfermagem de uma unidade de internação feminina de um Hospital escola. **Ciencia y Enfermeria** XIII v. 1, p. 25-33, 2007.

PAZIN-FILHO, A. et al. Parada Cardiopulmonar (PCR). **Medicina** Ribeirão Preto v. 36, p. 163-78, abril/dez., 2003.

PEREIRA, J.C.R.G. Abordagem do paciente reanimado, pós-parada cardiopulmonar. **Rev Brasileira de Terapia Intensiva** v. 20, n.2, p. 190-6, abr./jun., 2008.

ROCHA, F.A.S. et al. Atuação da equipe de enfermagem frente à parada cardiopulmonar intra-hospitalar. **Rev Enferm Centro Oeste Mineiro**,; v. 2, n. 1, p.141-50, jan./abr., 2012.

SILVA, F.V. et al. Importância do treinamento em reanimação cardiopulmonar para profissionais de saúde. **Rev Digital Buenos Aires**, ano 16, n.156, mayo, 2011.

SILVA, F.E.; SANNA, M.C.; NUNES, B. Tomada de decisão do enfermeiro frente a uma parada cardiopulmonar. **Rev Enferm UNISA**, v. 2, p. 26-30, 2001.

SILVA, S.C.; PADILHA, K.G. Parada cardiopulmonar na unidade de terapia intensiva: análise das ocorrências iatrogênicas durante o atendimento. **Rev Esc Enferm USP**, v.34, n.4, p.413-20, dez. 2000.

SILVA, S.C.; PADILHA, K.G. Parada cardiopulmonar na unidade de terapia intensiva: considerações teóricas sobre os fatores relacionados às ocorrências iatrogênicas. **Rev Esc Enferm. USP** v. 35, n. 4, p. 360-5, 2001.

ZAGO, A.C. et al. Ressuscitação Cardiopulmonar: Atualização, controvérsias e novos avanços. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 72, n.3, 1999.

Enviado em: maio de 2013.

Revisado e Aceito: junho de 2013.