

# FATORES DETERMINANTES DA SOBREVIDA PÓS-RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

## DETERMINANTS OF POST-CARDIOPULMONARY RESUSCITATION SURVIVAL

RUTIELLE FERREIRA SILVA<sup>1\*</sup>, JULYANNE DOS SANTOS NOLÊTO<sup>2</sup>, GEYCIANNE MAYARA ALVES DE CARVALHO<sup>2</sup>, RENATA DE SOUSA COSTA SALES<sup>2</sup>

1. Pós-graduada em Urgência e Emergência pela UNIPÓS; 2. Pós-graduada em Urgência e Emergência pela UNIPÓS.

\* Universidade Estadual do Piauí – UESPI. Rua Olavo Bilac, 2335, Centro (sul), Teresina, Piauí, Brasil. CEP: 64001-280. [ruthyfs@gmail.com](mailto:ruthyfs@gmail.com)

Recebido em 09/04/2017. Aceito para publicação em 11/06/2017

### RESUMO

**Objetivo de avaliar as produções científicas acerca dos fatores determinantes da sobrevivência pós-ressuscitação cardiopulmonar. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores parada cardíaca, ressuscitação cardiopulmonar e equipe de enfermagem combinados com o operador booleano AND. Após o refinamento foram utilizados 12 artigos. Ao analisar os estudos observou-se que a efetividade da ressuscitação cardiopulmonar sofre a influência de diversos fatores, tais como: tempo-resposta da ambulância, atendimento da parada cardiorrespiratória por equipe treinada, identificação inicial do ritmo cardíaco, desfibrilação precoce e ambiente de ocorrência da parada, culminando, na maioria das vezes, numa ineficiência de resultados satisfatórios. A partir dos dados analisados, conclui-se que a capacitação dos socorristas é primordial no atendimento a parada cardiorrespiratória para que o atendimento seja realizado o mais rapidamente possível, aumentando assim as chances de sobrevivência do indivíduo em parada cardiorrespiratória.**

**PALAVRAS-CHAVE:** Parada Cardíaca, ressuscitação cardiopulmonar, equipe de enfermagem.

### ABSTRACT

Objective of evaluating the scientific productions about the determinants of survival after cardiopulmonary resuscitation. This is an integrative review of the literature in the Virtual Health Library with the descriptors cardiac arrest, cardiopulmonary resuscitation and nursing team combined with the Boolean operator AND. After the refinement, 12 articles were used. In analyzing the studies, it was observed that the effectiveness of cardiopulmonary resuscitation is influenced by several factors, such as: ambulance time-response, cardiorespiratory arrest attendance by trained personnel, initial identification of the heart rhythm, early defibrillation and stopping environment, culminating, in most cases, inefficiency of satisfactory results. Based on the data analyzed, it is concluded that the qualification of first responders is paramount in attending the cardiorespiratory arrest so that care is performed as soon as possible, thus increasing the chances of survival of the individual in cardiorespiratory arrest.

**KEYWORDS:** Cardiac Arrest, cardiopulmonary resuscitation, nursing team.

### 1. INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é definida como a súbita ausência de atividade ventricular eficiente e apnéia, decorrentes de ritmos como fibrilação ventricular (FV), taquicardia ventricular (TV), atividade elétrica sem pulso ou assistolia (GONZALES *et al*, 2013; VOLPATO; VITOR; SANTOS, 2014).

Apesar dos avanços tecnológicos, relacionados ao diagnóstico e tratamento, a PCR continua sendo um problema de saúde pública, tendo em vista o grande número de indivíduos que morrem anualmente vítimas desse mal súbito. Segundo Gonzales *et al* (2013) ocorrem no Brasil cerca de 200.000 PCRs ao ano, sendo metade dessas em ambiente hospitalar e a outra metade em outros ambientes como residências, shopping centers, aeroportos, estádios, entre outros.

Um atendimento satisfatório a pessoa em PCR está diretamente ligado ao atendimento rápido, seguro e eficiente. No Suporte Básico de Vida (SBV) deverá ser realizado nos primeiros quatro minutos pós-PCR, e em até oito minutos, para o Suporte Avançado de Vida (SAV), aumentando as chances de sobrevivência da pessoa submetida a reanimação, tendo em vista que em quatro minutos de parada, o cérebro começa a sofrer danos, e ao final de dez minutos sem oxigenação já é possível determinar morte cerebral (VOLPATO; VITOR; SANTOS, 2014).

Para que uma Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) seja bem-sucedida é necessário que os socorristas detenham o conhecimento teórico e prático acerca das etapas do atendimento a pessoa em PCR, desde o reconhecimento dos primeiros sinais da parada até a realização da reanimação e manuseio dos equipamentos utilizados (ARAÚJO *et al*, 2012; MOURA *et al*, 2012).

É necessário ainda, que a RCP seja executada seguindo-se uma sequência de procedimentos sistematizados no conceito da Cadeia de Sobrevivência, que busca identificar as diferentes vias de cuidados as pessoas vítimas de PCR tendo ela ocorrido no ambiente intra ou extra-hospitalar (AHA, 2015). Essa cadeia é formada por

elos que refletem em ações a serem realizadas, os elos não podem ser considerados isoladamente, pois suas intervenções quando consideradas sozinhas não são capazes de reverter a PCR na maioria dos casos.

No ambiente hospitalar, o enfermeiro e a equipe de enfermagem desempenham papéis importantes no atendimento a PCR juntamente com a equipe médica. Nesse sentido, é necessário o treinamento dos profissionais que por vezes encontram dificuldades frente a essa emergência. Como na maioria dos casos é o enfermeiro que identifica os primeiros sinais da PCR, cabe a esse atualizar-se e capacitar os profissionais da sua equipe, uma vez que o sucesso da reanimação está diretamente ligado a rapidez e a eficácia das ações.

O estudo busca avaliar, através de estudos científicos, os casos de PCR determinando os fatores preditores de sobrevida em indivíduos que sofreram uma PCR e foram submetidos a RCP. Tem ainda como objetivos específicos identificar as principais dificuldades encontradas durante o atendimento a pessoa em PCR e avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem frente a PCR e a RCP.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que busca analisar os estudos científicos acerca dos fatores preditores de sobrevida em indivíduos submetidos a RCP. O estudo surgiu a partir das seguintes etapas: identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa, definição dos critérios de inclusão e exclusão, identificação dos estudos pré-selecionados, categorização dos estudos selecionados, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a determinação da questão de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICo, desenvolvida com o intuito de facilitar a construção da questão de pesquisa, em que o “P” diz respeito a população incluída no estudo, o “I” a intervenção pesquisada, o “C” o controle e o “O” compreende o desfecho investigado (BRASIL, 2012). Assim, surgiram as seguintes questões norteadoras do estudo: “Quais os fatores preditores que influenciam na sobrevida do indivíduo em PCR”, “Quais as principais dificuldades vivenciadas no momento do atendimento a PCR” e “Qual o conhecimento da equipe de enfermagem frente a parada cardiopulmonar e a ressuscitação cardiopulmonar?”.

Para a localização e seleção dos estudos, realizou-se a busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no mês de janeiro de 2017. Utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): parada cardíaca, ressuscitação cardiopulmonar e equipe de enfermagem, que foram combinados com o operador booleano AND.

Os critérios utilizados para inclusão dos artigos na amostra foram: artigos na íntegra indexados na base de

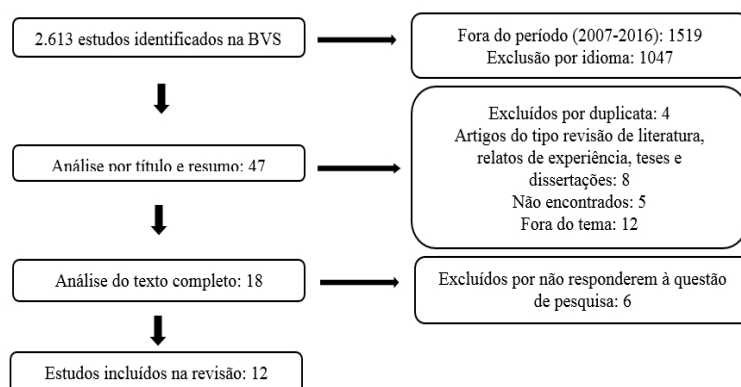
dados e disponíveis *on-line*, que atendessem aos objetivos do estudo, nos idiomas português e espanhol publicados no período de 2007 a 2016. Como critérios de exclusão optou-se por excluir estudos do tipo revisão de literatura, relatos de experiência, teses e dissertações.

A seleção dos artigos ocorreu por meio da análise dos resumos e posteriormente dos artigos na íntegra para verificar se os mesmos atendiam aos critérios de inclusão e exclusão, bem como aos objetivos do trabalho. Após o refinamento foram utilizados neste estudo 12 artigos.

Em seguida, realizou-se a análise das produções científicas e caracterização das mesmas. Para então, organizar o agrupamento dos estudos por similaridade de conteúdo, sendo confrontadas com o referencial atual sobre o tema.

## 3. RESULTADOS

Na etapa de levantamento das publicações, foram recuperados 2.613 estudos. Ao refinamento mediante uso dos critérios de inclusão e exclusão restaram 12 estudos a serem utilizados nesta revisão, conforme pode ser observado na Figura 1.



**Figura 1.** Fluxograma de inclusão dos estudos na revisão integrativa da literatura. Teresina-PI, 2017. **Fonte:** Elaborado pela pesquisadora, 2017.

Na análise das características do estudo no que concerne ao local da pesquisa, o Brasil se destacou com o maior número de publicações (n=10), houve predominância da Região Sudeste (n=5), com Estado de São Paulo sendo o que mais produziu (n=3). Os cenários foram constituídos em sua maioria por hospitais (n=8). Em relação ao período de publicação, predominaram os anos de 2009, 2011 e 2014 (n=3 cada).

No quadro 1 encontram-se sumarizadas as principais características de cada estudo e seus principais resultados. Os artigos analisados abordaram questões referentes a sobrevida dos pacientes em PCR, os fatores que comprometem a qualidade da RCP e sobre a importância da capacitação da equipe.

**Quadro 1.** Síntese dos estudos primários segundo ano/país, delineamento/amostra, objetivo e principais resultados (2011-2015). Teresina - PI, 2017.

Ano/ País	Delineamento/ Amostra	Objetivo	Principais Resultados
2009 Bra- sil	Epidemiológico, descritivo e retrospectivo (N=1548)	Analisar as ocorrências de PCR em ambiente pré-hospitalar, na cidade de Belo Horizonte.	No período foram atendidas 5.058 ocorrências, sendo 1.548 (30,2%) casos de PCR (68,8% masculinos), idade 0 a 106 anos. No município de Belo Horizonte, o tempo médio para atendimento (tempo-resposta) foi de 10,3 minutos e, em cidades da região metropolitana, de 18 minutos. Em 77,3% dos atendimentos a equipe apenas constatou o óbito. Manobras de RCP foram realizadas em 22,7% das pessoas, e, 33,3% destas apresentavam FV e TV sem pulso na avaliação inicial da equipe de atendimento. Sobrevida imediata ocorreu em 23,6% pessoas. Entre os fatores que influenciaram a sobrevida imediata pós-RCP destacam-se: tempo-resposta da ambulância, PCR presenciada pela equipe e ritmo cardíaco.
2009 Bra- sil	Descritivo-transversal (N=213)	Avaliar o impacto de um programa permanente de treinamento em SBV e SAV no conhecimento dos profissionais de enfermagem.	Foram avaliados 213 profissionais (76 enfermeiros; 38 auxiliares; e 99 técnicos). As maiores deficiências foram relacionadas à abordagem inicial das vias aéreas, aos cuidados pós-ressuscitação e à técnica de massagem cardíaca.
2009 Bra- sil	Descritivo-exploratório (N=385)	Identificar o conhecimento de leigos sobre o SBV.	Verificou-se apenas 9,9% conhecem a manobra de respiração boca a boca; 84,2% conhecem a técnica de compressão torácica externa, e deste, 79,9% sabem sua finalidade. Apenas 14,5% sabem posicionar a vítima para a compressão torácica; 82,4% referem uma frequência menor que 60 compressões torácicas externas por minuto.
2011 Bra- sil	Exploratório-descritivo (N=5)	Conhecer a percepção dos profissionais de uma Equipe de Saúde da Família sobre parada cardiorrespiratória.	80% dos entrevistados responderam que os primeiros sinais que evidenciam uma PCR são apnéia, inconsciência, ausência de pulso carotídeo; 60% referiram que a ordem correta era respiração boca a boca/circulação artificial pela
2011 Bra- sil	Observacional-prospectivo (N=593)	Avaliar os preditores de sobrevida dos pacientes em PCR no ambiente não hospitalar atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Porto Alegre.	compressão torácica externa/ desfibrilação precoce pelo uso de desfibriladores automáticos; 60% dos entrevistados referiram que a sequência assistencial correta para as manobras da RCP são 5 ciclos de 30 compressões para 2 ventilações; e 40% dos profissionais entrevistados nunca tiveram uma experiência com pacientes em PCR.
2011 Peru	Observacional, retrospectivo e descritivo (N=148)	Determinar a incidência, as características epidemiológicas e os dados de Utstein dos pacientes com PCR intra-hospitalar atendidos no Hospital de Emergências José Casimiro Ulloa.	De janeiro a outubro de 2008, foram atendidos 593 pacientes em PCR não traumática e foram realizadas 260 tentativas de RCP. Houve sucesso inicial em 20% dos casos, estando 16 pacientes vivos no 30º dia, 10 tendo recebido alta hospitalar. A PCR no domicílio associou-se inversamente com a sobrevida no 30º dia e na alta hospitalar. Um ritmo inicial “chocável” associou-se à sobrevida aos 30 dias. O intervalo tempo-resposta e tempo colapso até início da RCP foram significativamente menores em sobreviventes aos 30 dias.
2012 Bra- sil	Descritivo (N=33)	Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva em relação ao reconhecimento da parada cardiorrespiratória e a instituição de manobras de reanimação conforme os protocolos.	Durante o período de estudo foram atendidos 148 casos, com mortalidade de 98%. Segundo os registros de Utstein, a causa que precipitante foi a depressão respiratória em 47,97%, e o ritmo cardíaco inicial mas encontrado foi a assistolia com 39,29%. O tempo-resposta para a reanimação foi de 17,2 minutos e a causa de morte mais frequente foi o dano cerebral com 24,64%.
			Dos 33 profissionais que participaram do estudo 54,5% não haviam feito capacitação prévia sobre o tema; 93,9% acertaram parcialmente os ritmos de parada; apenas 15,2% acertaram totalmente as manobras de ventilação no paciente intubado.

2014 Cuba	Descritivo-retrospectivo (N=74)	Descrever a RCP em pacientes com diagnóstico de PCR atendidos nos serviços de urgência médica do Hospital Mártires de Mayarí no ano de 2013.	O tempo de início da reanimação do paciente foi antes de 10 minutos, foram realizadas 21 reanimações, foi utilizado o protocolo em 100% dos atendimentos, a arritmia que mais predominou foi a FV, que é uma das causas mais frequentes para a parada no paciente adulto.
2014 Brasil	Epidemiológico (N=50)	Avaliar o atendimento da enfermagem ao paciente em PCR.	Na primeira etapa do estudo, a assistolia foi o ritmo inicial encontrado em 73,3% dos casos. Os problemas técnicos com equipamentos e a dificuldade no manuseio na primeira etapa apareceram em 20 % dos casos atendidos. A relação compressão ventilação foi assíncrona em todos os casos em que o paciente estava com via aérea definitiva perfazendo 66,7% na primeira etapa e 100% na terceira. O registro do início e término dos eventos no prontuário foi realizado em 93,3% dos atendimentos na primeira etapa e em 100% na terceira etapa.
2014 Brasil	Epidemiológico, retrospectivo (N=1.165)	Analisar fatores determinantes da sobrevida imediata de pessoas que receberam manobras de RCP pelas equipes de SAV do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, de Belo Horizonte.	O tempo de deslocamento foi de nove minutos. Verificou-se associação desse desfecho com a “parada cardiorrespiratória presenciada por pessoas treinadas em suporte básico de vida”, a “parada cardiorrespiratória presenciada por equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência”, “a realização de suporte básico de vida”, “o ritmo cardíaco inicial de assistolia”.
2015 Brasil	Descritivo-exploratório (N=51)	Identificar, na percepção dos enfermeiros, os fatores que comprometem a qualidade da assistência prestada durante o atendimento do paciente em PCR em unidades de internação	A maioria dos enfermeiros relatou que elevado número de profissionais no cenário (75,5%), falta de harmonia (77,6%) ou estresse de algum membro da equipe (67,3%), falta de material e/ou falha de equipamento (57,1%), falta de familiarização com o carrinho de emergência (98,0%) e presença de familiar no início do atendimento da parada cardiorrespiratória (57,1%) são fatores que interferem negativamente

		hospitalar.	na qualidade da assistência prestada durante a RCP.
2016 Brasil	Exploratório-descritivo (N=39)	Conhecer os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem na reanimação cardiorrespiratória em unidade de emergência.	Os resultados mostraram que fatores determinantes como conhecimento dos profissionais, processo de trabalho e a ambiência são essenciais para o sucesso da RCP. Conclui-se que é imprescindível a capacitação e treinamento da equipe para atuar em condições de extrema emergência, cabe à equipe, com apoio da instituição estar treinada e capacitada.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2017.

#### 4. DISCUSSÃO

Apesar dos avanços ocorridos no manejo da RCP ainda observamos que os índices de sobrevida de vítimas de PCR são muito baixos, ainda que não tenhamos a exata dimensão do problema. Os estudos mostraram altas taxas de mortalidade durante o atendimento a PCR, como foi possível observar em dois estudos realizados no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Belo Horizonte nos anos de 2009 e 2014 em que 76,4% e 78,1%, respectivamente, das vítimas em PCR evoluíram para óbito (MORAIS *et al*, 2009; MORAIS; CARVALHO; CORREA, 2014).

Os resultados pós-PCR sofrem influência direta de fatores que são ditos determinantes para a sobrevida, tais como o tempo-resposta da ambulância, a PCR ser presenciada por equipe treinada, a identificação do ritmo cardíaco inicial, a desfibrilação precoce e o ambiente de ocorrência da parada, o que faz com que esses resultados nem sempre sejam satisfatórios (MORAIS *et al*, 2009; SEMENSATO; ZIMERMANN; ROHDE, 2011; ARNOLIS *et al*, 2014; MORAIS; CARVALHO; CORREA, 2014; VIDAL, 2011).

Na PCR o tempo é uma variável primordial, pois a cada minuto a probabilidade de sobrevida é diminuída em 10%. Ao analisarmos o tempo decorrido entre o chamado a equipe pela central de regulação até a chegada da ambulância no local da ocorrência, é possível observar uma variação de 2 a 10 minutos (MORAIS; CARVALHO; CORREA, 2014; MORAIS *et al*, 2009). Nas investigações realizadas em ambientes extra (MORAIS *et al*, 2009) e intra-hospitalares (ARNOLIS *et al*, 2014) o tempo-resposta médio foi respectivamente 8,8 e 10 minutos.

Em contrapartida, o estudo realizado no SAMU de Porto Alegre, nos mostra um tempo-resposta bem acima do preconizado para o atendimento a PCR, sendo em

média 13 minutos, no entanto, os mesmos autores não encontraram associação significativa desta variável com a sobrevida do paciente (SEMENSATO; ZIMERMAN; ROHDE, 2011). Esse dado nos faz refletir sobre a influência de variáveis como o trânsito nas grandes cidades que afetam o tempo em que as ambulâncias chegam até o local da ocorrência, sendo necessário alocar mais unidades de atendimento móvel para melhor cobertura da população que se encontra mais distante das unidades.

Uma RCP bem-sucedida depende de uma sequência de procedimentos que podem ser sistematizadas nas cadeias de sobrevida, tendo a parada ocorrido em ambiente intra ou extra-hospitalar, destacando como elos principais o reconhecimento e acionamento do serviço médico, RCP imediata e de qualidade, rápida desfibrilação, serviços médicos básicos e avançados de emergência, suporte avançado de vida e cuidados pós-PCR (AHA, 2015).

Um dos elos da cadeia de sobrevida nos remete a desfibrilação precoce. Os desfibriladores devem ser capazes de avaliar o ritmo cardíaco do indivíduo em PCR, permitindo uma pronta desfibrilação a depender do ritmo identificado. Os Desfibriladores Externos Automáticos (DEAs) estão cada vez mais presentes no ambiente extra-hospitalar, como shopping, estádios, supermercados, ambientes com grande circulação de pessoas. São instrumentos de eficácia comprovada quando manuseados por pessoas capacitadas (GONZALEZ, *et al.*, 2013).

O choque deverá ser administrado para o tratamento da FV e TV sem pulso, ritmos que foram os mais citados pelos estudos como sendo o ritmo inicial do indivíduo em PCR (ARNOLIS *et al.*, 2014; MORAIS *et al.*, 2009; SEMENSATO; ZIMERMAN; ROHDE, 2011), fator considerado importante para a sobrevida na parada cardíaca, bem como à rapidez com que se fornece o choque desfibrilatório para a reversão do colapso, aumentando as chances de sobrevida, podendo evoluir rapidamente para assistolia, caso não sejam estabelecido sua reversão.

Em estudo internacional, a FV foi o ritmo mais frequente, sendo associado a morte súbita em 90% dos casos analisados (ARNOLIS *et al.*, 2014). Em contrapartida, em estudos nacionais, o ritmo inicialmente encontrado nas vítimas foi a assistolia (MORAES *et al.*, 2009; PALHARES *et al.*, 2014).

Estima-se que a maioria das PCRs ocorridas em ambientes extra-hospitalares sejam decorrentes de FV e TV sem pulso, já em ambientes hospitalares, a atividade elétrica sem pulso e a assistolia são os responsáveis pela maioria dos casos, isso se justifica pelo agravamento e pela deterioração clínica do estado de saúde desses pacientes (GONZALEZ *et al.*, 2013).

Um estudo observacional-prospectivo, concluiu que a variável ambiente, influencia diretamente sobre a sobrevida da pessoa em PCR (SEMENSATO; ZIMER-

MAN; ROHDE, 2011). Concluíram que a maioria dos episódios ocorridas no ambiente extra-hospitalar, tiveram os melhores desfechos quando ocorridos em vias públicas, sendo socorridos por leigos, provavelmente associados ao rápido acionamento do serviço de emergência e do início precoce das manobras de ressuscitação. Os mesmos autores destacam a menor sobrevida quando o colapso ocorre no domicílio tendo em vista a dificuldade no reconhecimento dos sinais de PCR e a consequente demora no acionamento do serviço de emergência, quebrando o primeiro elo da cadeia de sobrevida.

Os estudos mostram que uma equipe bem estruturada e treinada em RCP também é um fator que aumenta a sobrevida dos pacientes, uma vez que o atendimento exige agilidade, competência e atitude da equipe de saúde.

A equipe de enfermagem é parte fundamental no reconhecimento da PCR, pois presta uma assistência direta ao paciente, para tanto, é necessário que esses profissionais tenham conhecimentos teórico-práticos atualizados. Desta maneira é importante que estejam capacitados para dar início as manobras de RCP até a chegada da equipe médica, já que o fator tempo, na maioria dos casos é o que determinará o sucesso da RCP e a sobrevida do paciente (PALHARES *et al.*, 2014). Moraes *et al.* (2016) consideram o enfermeiro o elo de apoio para a equipe, sendo o responsável pela educação e coordenação do serviço, tendo a responsabilidade de estimular o desenvolvimento do potencial coletivo, interferindo diretamente na qualidade da assistência.

Todos os profissionais que trabalham em serviços de saúde devem deter o conhecimento acerca do SBV e do SAV. Ao avaliar a percepção dos profissionais que atuam em três serviços de saúde diferentes, no ambiente Hospitalar (LIMA *et al.*, 2009), na unidade de terapia intensiva (MOURA *et al.*, 2012) e na estratégia de saúde da família (SILVA; HOLANDA, 2011), e uma outra pesquisa realizada com leigos (PERGILA; ARAÚJO, 2009), é possível concluir que há um déficit de conhecimentos por parte dos participantes. Os entrevistados souberam identificar os sinais de diagnóstico da PCR, porém mostraram pouco conhecimento ao relatarem a sequência correta no atendimento a vítimas de PCR.

O baixo índice de resposta corretas nos estudos demonstram a necessidade de capacitação periódica das equipes de saúde em SAV e SBV de acordo com as diretrizes da American Heart Association (2015). Sendo necessário ainda a integração entre a comunidade, o serviço hospitalar móvel de urgência e o atendimento hospitalar, a fim de capacitar a população leiga em SBV, com o intuito de intervir o mais precocemente possível, atuando no reconhecimento da PCR, na realização das manobras de RCP e acionamento do SAV, o que proporciona a redução do tempo entre a parada e o início da intervenção.

Assim como a educação permanente dos profissionais, a implantação de protocolos nas instituições representam uma boa iniciativa para se obter uma assistência mais segura, organizada e uniformizada (MORAES *et al.*, 2016; PALHARES *et al.*, 2014)

É importante, ainda, a identificação dos fatores que dificultam a ação da equipe de enfermagem, na sua conduta durante uma PCR. Neste aspecto, Citolino *et al.* (2009) discutiram os fatores que acabam por comprometer a qualidade da RCP. Os participantes da pesquisa salientaram que o elevado número de profissionais presentes durante a RCP atrapalham o atendimento, além da ausência de uma relação harmoniosa entre a equipe, a falta de material e/ou falha no equipamento, a pouca familiaridade com o carrinho de emergência, o estresse de algum membro da equipe no momento do atendimento e a presença do familiar no momento da PCR são fatores que interferem diretamente na qualidade da RCP.

A pesquisa de Citolino *et al.* (2015) nos mostra ainda a importância da liderança e da comunicação entre a equipe para manter a qualidade do atendimento. Para Moraes *et al.* (2016) a maneira que o líder conduz a equipe influencia diretamente na qualidade da assistência que está sendo prestando.

O sucesso do atendimento a vítima de PCR depende de profissionais capacitados para iniciar as manobras com eficácia, um espaço físico adequado, disponibilidade de materiais e equipamentos, um ambiente de trabalho organizado, harmonioso, bem como a determinação do papel de cada membro da equipe.

## 5. CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa demonstrou que a sobrevida de indivíduos em PCR sofre influência direta do tempo-resposta do serviço de atendimento móvel de urgência, do fato da parada ser presenciada por uma equipe capacitada em SBV ou SAV, do ritmo cardíaco responsável pelo colapso, da desfibrilação precoce e do ambiente em que a vítima se encontra.

As principais dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem no momento do atendimento a PCR foram o elevado número de profissionais no momento do primeiro atendimento, a falta de harmonia entre os socorristas, a falta de material e/ou equipamentos, a falta de familiaridade dos mesmos com o carrinho de emergência e a presença do familiar no cenário da parada, fatores que acabam por interferir na qualidade da assistência.

Um dos objetivos primários do trabalho era avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem frente a PCR e a RCP, no entanto, os estudos foram mais amplos e avaliaram além do conhecimento da equipe de enfermagem, o dos profissionais envolvidos diretamente com a assistência ao paciente, e de leigos, nos mostrando que o conhecimento referente a temática ainda é pouco difundido, comprovado pelo baixo índice de respostas corretas aos

questionários aplicados pelos pesquisadores.

Tais resultados apontam para a necessidade de educação permanente dos profissionais da saúde, independente da área que atuem, pois a qualquer momento poderão se deparar com um paciente em PCR. Ressalta-se ainda, a importância do treinamento da sociedade como um todo, tendo em vista que o maior número de paradas cardíacas acontecem em ambientes extra-hospitalares.

Os dados aqui obtidos poderão servir de subsídios para o planejamento de capacitações através da interação entre a atenção hospitalar, os serviços de urgência e a comunidade. Assim, tendo em vista a importância do tema e pela falta de estudos atuais publicados referente a temática, sugere-se novas pesquisas na área que avaliem o conhecimento dos profissionais da saúde desde a atenção primária até a atenção terciária, de modo a colaborar na qualificação do conhecimento e no aperfeiçoamento de suas intervenções.

## REFERÊNCIAS

- [01] AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2015: Atualização da Diretrizes de RCP e ACE. Guidelines 2015/ CPR & ECC. 2015. 36p.
- [02] ARAÚJO, L.P.*et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo Ressuscitação cardiopulmonar no setor de emergência de um Hospital público. Revista Univap. São José dos Campos-SP, v.18, n.32, p.66-78, dez. 2012. Disponível em: <http://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/106/111>. Acesso em: 20 Jan. 2017.
- [03] ARNOLIS, R. L. *et al.* Comportamiento de la reanimación cardiopulmonar en pacientes con paro cardiorrespiratório. Rev. Enferm. Herediana, Lima-Peru, v. 7, n. 1, p.44-49, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20453/renh.v7i1.2123>. Acesso em: 25 jan. 2017.
- [04] BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. Secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e tecnologia. Brasília: editora do Ministério da Saúde, 2012. 96p.
- [05] CITOLINO FILHO, C. M. *et al.* Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 49, n. 6, p.908-914, dez. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342015000600907&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342015000600907&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 25 jan. 2017.
- [06] GONZALEZ, M. M. *et al.* I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 101, n. 2, Supl. 3, Ago. 2013. 240 p. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz\\_Emergencia.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Emergencia.pdf). Acesso em: 20 jan. 2017.

- [07] LIMA, S. G. *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. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2009001200012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009001200012). Acesso em: 25 jan. 2017.
- [08] MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Eferm, Florianópolis* v.17, n.4, p.758-64, Out./Dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2017.
- [09] MORAES, C. L. K. *et al.* Desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na reanimação cardiopulmonar em uma unidade de emergência hospitalar. *Revista Eletrônica Estácio Saúde*, Santa Catarina, v.5, n.1, p.90-99, 2016. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/index>. Acesso em: 25 jan. 2017.
- [10] MORAIS, D. A. *et al.* Parada cardiopulmonar em ambiente pré-hospitalar: ocorrências atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte. *Rev. Bras. Clin. Med.*, São Paulo, v.7, p.211-218, jul./ago. 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n4/a211-218.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2017.
- [11] MORAIS, D. A.; CARVALHO, D. V.; CORREA, A. R. Parada cardíaca extra-hospitalar: fatores determinantes da sobrevida imediata após manobras de ressuscitação cardiopulmonar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 562-8, jul.-ago., 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt\\_0104-1169-rlae-22-04-00562.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00562.pdf). Acesso em: 25 jan. 2017.
- [12] MOURA, L.T.R. *et al.* Assistência ao paciente em parada cardiopulmonar em unidade de terapia Intensiva. *Rev. Rene*, Natal-RN, v. 13, n. 2, p. 419-27, 2012. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/225/pdf>. Acesso em: 25 jan. 2017.
- [13] PALHARES, V. C. *et al.* Avaliação da capacitação da enfermagem para atendimento da parada cardiopulmonar. *Rev. Enferm. UFPE on line*, Recife, v. 8, n. 6, p.1516-23, jun., 2014. Disponível em: <http://repositorio.unesp.br/handle/11449/140741>. Acesso em: 25 jan. 2017.
- [14] PERGILA, A. M.; ARAUJO, I. E. M. O leigo e o suporte básico de vida. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 43, n. 2, p.335-42, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v43n2/a12v43n2.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2017.
- [15] SEMENSATO, G.; ZIMERMAN, L.; ROHDE, L. E. Avaliação Inicial do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na Cidade de Porto Alegre. *Arq Bras Cardiol*, São Paulo, v.96, n.3, p.196-204, mar. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2011000300005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2011000300005). Acesso em: 25 jan. 2017.
- [16] SILVA, C. C. S.; HOLANDA, A. R. Parada Cardiopulmonar: Conhecimento e Prática de uma Equipe de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, João Pessoa, v.15, n. 4, p.447-454, 2011. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/10329/6853>. Acesso em: 25 jan. 2017.
- [17] VIDAL, S. E. Paro cardíaco y reanimación según reporte Utstein. *Actas Peru Anesthesiol.*, Lima-Peru, v.19, p.48-55, abr./jun. 2011. Disponível em: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/actas\\_anesthesiologia/v19n2/pdf/a02v19n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/actas_anesthesiologia/v19n2/pdf/a02v19n2.pdf). Acesso em: 25 jan. 2017.
- [18] VOLPATO, A. C. B.; VITOR, C. S.; SANTOS, M. A. M. *Enfermagem em Emergência*. 2 ed. São Paulo: Martinari, 2014. 400p.