



Conhecimento de enfermeiros sobre o atendimento à parada cardiorrespiratória

Bolsista: Jade Sabariego Passarini **RA:** 175589

Orientadora: Profa. Dra. Thaís São João - Faculdade de Enfermagem da Unicamp

Coorientadora: Profa. Dra. Ana Railka de Souza Oliveira Kumakura - Faculdade de Enfermagem da Unicamp

1. Introdução

A parada cardiorrespiratória (PCR) é considerada como uma intercorrência de alta complexidade que pode ocorrer em qualquer setor de saúde¹. Pode ser definida como uma condição súbita e inesperada de deficiência absoluta da oxigenação tissular pelo cessar da atividade miocárdica ventricular útil, associada à ausência de respiração^{1,2}.

Os enfermeiros são o principal sistema de vigilância no ambiente hospitalar, sendo responsáveis pelo monitoramento do sistema de alerta precoce, tendo conhecimento direto da condição clínica do paciente e suas alterações. Assim, muitas vezes são os primeiros na cena da Parada Cardiorrespiratória Intra-hospitalar (PCRIH), iniciando o protocolo da cadeia de sobrevivência e coordenando as atividades da equipe para o atendimento imediato ao paciente^{3,4}. Pesquisa recente revela que níveis suficientes de pessoal de enfermagem, ambientes de trabalho favoráveis e a educação permanente facilitam a eficácia do enfermeiro como sistema de vigilância⁵. Chen et al. descobriram que o pessoal de enfermagem era o único fator hospitalar modificável associado à menor incidência de parada cardíaca e sobrevivência melhorada até a alta do paciente⁶. Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento de enfermeiros sobre o atendimento à Parada Cardiorrespiratória (PCR).

2. Método

Foi conduzido estudo correlacional, exploratório-transversal, realizado em um hospital de nível quaternário localizado no município de Campinas/SP. A população é composta por 329 enfermeiros. Foram incluídos sequencialmente aqueles que atenderam aos critérios de inclusão e que aceitaram participar, durante o período pré-estabelecido para a coleta de dados.

3. Resultados

A amostra (n=44) foi composta por maioria de mulheres (86,4%), com média de idade de 38,3 anos, que atuavam em suas unidades há 7,3 anos em média; com recentes capacitações em Suporte Básico de Vida (BLS) e Suporte Avançado de Vida (ACLS); e a maioria trabalhava nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI – 70,4%), predominantemente no turno noturno (54,5%); com escore médio do conhecimento sobre PCR de 8,8 (DP=1,7). Quanto ao contato prévio com a temática relacionada à PCR, destaca-se que pouco mais da metade (54,5%) havia cursado o BLS e menos da metade (40,9%) havia cursado o ACLS. No entanto, 75,0% relataram ter tido treinamento prévio sobre Parada Cardiorrespiratória/Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), principalmente por meio de palestras (50,0%). Durante seu cotidiano na prática clínica, pouco mais da metade (54,5%) relatou ter contato frequente com a ocorrência de PCR/RCP; e reportaram a presença de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas no atendimento a esse tipo de evento. A minoria (18,2%) relatou dificuldades relacionadas ao trabalho em equipe no atendimento à PCR, atribuídas principalmente (62,5%) à desorganização do atendimento. No entanto, a amostra avaliou como bom (62,8%) o atendimento prestado.

A análise de associação entre as variáveis evidenciou maior escore do conhecimento sobre PCR/RCP entre os enfermeiros que afirmaram ter realizados cursos de atualização como BLS, ACLS ou de PCR/RCP. A análise de associação entre as variáveis contínuas e os testes de comparação entre os escores de conhecimento sobre PCR/RCP e as variáveis categóricas não evidenciaram correlações significantes para a amostra estudada.

4. Discussão / Conclusões

O cenário de ocorrência da PCR pode influenciar na sobrevida dos pacientes, pois uma vez que ocorra no ambiente hospitalar, espera-se que o início da RCP seja mais rápido e, assim, mais eficaz. Mesmo nos casos em que o atendimento é ágil e correto, este acontecimento representa uma ocorrência dramática, no qual o tempo representa um fator decisivo para a sobrevivência do indivíduo. O sucesso no atendimento de uma PCR depende de treinamentos dos profissionais com uso de simulação de baixa fidelidade ou alta fidelidade, os quais ocorram de forma breve, regular, repetitiva ou deliberada⁷. Isso irá permitir a aquisição e retenção de conhecimentos, competências e habilidades suficientes para iniciar as manobras de RCP com efetividade ao longo do tempo⁸.

No presente estudo, foi observado que 75% dos enfermeiros relataram ter tido treinamento prévio sobre PCR/RCP, e pouco mais da metade já haviam cursado o BLS e menos da metade o ACLS. Esses fatores, associados ao ambiente de trabalho organizado e, principalmente, à harmonia e ao sincronismo de toda a equipe multiprofissional contribuem para a excelência do atendimento ao paciente em PCR no ambiente intra-hospitalar^{9,10}. Contudo é importante destacar que a literatura coloca que há declínio do nível de conhecimento e das habilidades técnicas para realizar a RCP com 3 a 6 meses após os

treinamentos, o que ressalta a importância da educação continuada^{11,12,13}. O estudo evidenciou maior pontuação em determinadas questões pelos enfermeiros que realizaram previamente cursos de atualização como BLS e ACLS. Na mesma direção, enfermeiros que realizaram estes cursos apresentaram melhor performance no atendimento do que aqueles que não realizaram o treinamento prévio, o que reforça a importância de políticas de incentivos para os enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva e emergência, uma vez que o contato com esses eventos é mais frequente nesses contextos^{13,14,15}.

A amostra avaliou como bom (62,8%) o atendimento prestado pela equipe multiprofissional, tendo a minoria (18,2%) dos enfermeiros relatado dificuldades relacionadas ao trabalho em equipe no atendimento à PCR. No entanto, esses enfermeiros apresentaram maior escore de conhecimento e caracterizaram como principal dificuldade a desorganização do atendimento. A equipe de enfermagem como principal atuante na avaliação clínica do paciente deve estar fundamentada em constante aperfeiçoamento técnico, teórico e prático, o que pode ser facilitada pelo uso do ensino híbrido, vídeos institucionais para autoaprendizagem, treinamento por pares e entre outras estratégias que sejam viáveis, em virtude dos valores que poderão onerar para as instituições^{16,17}.

Na aplicação dos resultados desta pesquisa, limitações como a recusa da participação dos profissionais e a ocorrência da pandemia de saúde devido à COVID-19 devem ser consideradas. A amostra incluiu apenas enfermeiros de uma única instituição, em ambas unidades de cuidados intensivos, o que pode comprometer a generalização dos achados. Ademais, deve-se considerar o número reduzido de participantes da pesquisa.

Em relação ao objetivo, os resultados permitem concluir que os enfermeiros participantes apresentaram conhecimento teórico satisfatório sobre o atendimento à PCR/RCP e que tinham contato frequente com o tema, por meio de treinamentos ou da prática clínica; embora tenham relatado dificuldades no atendimento em equipe à essa ocorrência. Recomenda-se a realização de estudos com maior tamanho amostral e interinstituições, a fim de permitir a generalização dos achados.

5. Bibliografia

1. Zanini J, Pereira ERN, Barra DCC. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimentos da equipe de enfermagem de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2006;18(2): 143- 147.
2. Bueno LO, Guimarães HP, Lopes RD et al - Avaliação dos índices prognósticos SOPA e MODS em pacientes após parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva geral. *RBTI*. 2005;17(3):162-164.

3. Spearpoint KG, McLean CP, Zideman DA. Early defibrillation and the chain of survival in 'inhospital' adult cardiac arrest; minutes count. *Resuscitation*. 2000; 44:165–169.
4. Cummins RO, Ornato JP, Thies WH, et al. Improving survival from sudden cardiac arrest: the "chain of survival" concept. A statement for health professionals from the Advanced Cardiac Life Support Subcommittee and the Emergency Cardiac Care Committee, American Heart Association. *Circulation*. 1991; 83:1832–1847.
5. Silber JH, Romano PS, Rosen AK, et al. Failure-to-rescue: comparing definitions to measure quality of care. *Med Care*. 2007; 45:918–925.
6. Chen LM, Nallamothu BK, Spertus JA, et al. Association between a hospital's rate of cardiac arrest incidence and cardiac arrest survival. *JAMA Intern Med*. 2013; 173:1186–1195.
7. Sullivan N. An Integrative Review: Instructional Strategies to Improve Nurses' Retention of Cardiopulmonary Resuscitation Priorities. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 2015;12(1):37–43. DOI: <https://doi.org/10.1515/ijnes-2014-0012>.
8. Källestedt ML, Berglund A, Herlitz J, Leppert J, Enlund M. The impact of CPR and AED training on healthcare professionals' self-perceived attitudes to performing resuscitation. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2012;20:26.
9. Bellan MC, Araújo IIM, Araújo S. Bellan MC, Araújo IIM, Araújo S. Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(6): 1019-27
10. Rocha FAS, Oliveira MCL, Cavalcante RB, Silva PC, Rates HF. Atuação da equipe de enfermagem frente a parada cardiorrespiratória intra-hospitalar. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2012;2(1):141-50
11. Rajeswaran L, Cox M, Moeng S, Tsimba BM. Assessment of nurses' cardiopulmonary resuscitation knowledge and skills within three district hospitals in Botswana. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2018;10(1):e1-e6. Published 2018 Apr 12. doi:10.4102/phcfm.v10i1.1633
12. Bukiran A, Erdur B, Ozen M, Bozkurt AL. Retention of nurses' knowledge after basic life support and advanced cardiac life support training at immediate, 6 month, and 12 month post-training intervals: A longitudinal study of nurses in Turkey. *J Emerg Nurs*. 2014;40(2):146–152. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2012.08.011>
13. Ouseph B, Mohidin S, Tabsh L, AL-Hebsh A. Nurses' resuscitation performance: Study on the effectiveness of training and support at a teaching hospital in KSA. *Int J Cardiovasc Cerebrovasc Dis*. 2015;3(4):21–27. <https://doi.org/10.13189/ijccd.2015.030401>
14. Pettersen TR, Mårtensson J, Axelsson Å, Jørgensen M, Strömberg A, Thompson DR, Norekvål TM. European cardiovascular nurses' and allied professionals' knowledge and practical skills regarding cardiopulmonary resuscitation. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2018;17(4): 336–344. <https://doi.org/10.1177/1474515117745298>

15. Kalhori RP, Jalali A, Naderipour A, et al. Assessment of Iranian Nurses and Emergency Medical Personnel in Terms of Cardiopulmonary Resuscitation Knowledge Based on the 2010 Guideline. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2017;22(3):184-189. doi:10.4103/1735-9066.208167
16. Sjoberg F, Schonning E, Salzmann-Erikson M. Nurses' experiences of performing cardiopulmonary resuscitation in intensive care units: a qualitative study. *J Clin Nurs.* 2015 Apr 16. [Epub ahead of print]
17. Rocha FAS, Oliveira MCL, Cavalcante RB, Silva PC, Rates HF. Atuação da equipe de enfermagem frente a parada cardiorrespiratória intra-hospitalar. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2012;2(1):141-50

8. Apoio

A pesquisa foi financiada pelo Serviço de Apoio ao Estudante (SAE) da UNICAMP.