
Conhecimento do profissional enfermeiro sobre a reanimação cardiopulmonar em um hospital de urgência e emergência em um município no interior da amazônia legal

Knowledge of nurses about cardiopulmonary resuscitation in an emergency and urgency hospital in a city at the legal amazonia

Leo Christyan Alves De Lima¹, Kelmi Cristina Saracini¹, Arlindo Gonzaga Branco Junior², Ana Célia Cavalcante Lima³

¹Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal, Facimed, Cacoal-RO, Brasil; ²Faculdade Pimenta Bueno – FAP, Pimenta Bueno – RO, Brasil. ³Programa de Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília, Brasília – DF, Brasil.

Resumo

Objetivo – Analisar o conhecimento teórico dos enfermeiros sobre reanimação cardiopulmonar (RCP), de forma a identificar se estão atualizados com as diretrizes da American Heart Association de 2015, além de conhecer o perfil sociodemográfico desses profissionais. **Métodos** – Trata-se de um estudo descritivo, de caráter transversal com abordagem quanti-qualitativo realizado no Hospital de Emergência e Urgência de Rondônia (HEURO) na cidade de Cacoal, estado de Rondônia. A amostragem do estudo é do tipo não probabilística por conveniência, onde os enfermeiros preencheram um questionário adaptado baseadas nas diretrizes mais atualizadas da American Heart Association sobre PCR/RCP. **Resultados** – A média geral de acertos da pesquisa foi de 7,89 (DP±3,02), o que representa 60,68% (DP±0,23) das questões. Por categorias, obteve-se média de acertos de 7,24 (DP±3,21) referente às questões sobre o Suporte Básico de Vida (SBV), representando 56,92% (DP±0,25). Em relação ao Suporte Avançado de Vida (SAV) a média de acertos foi de 8,5 (DP±3,11), representando 65,39 (DP±0,24) das questões. **Conclusão** – Sendo assim, evidencia-se que há pouca busca de especialização na área de atendimento à urgência e emergência, necessitando, portanto, de capacitações periódicas com o intuito de qualificar o trabalho em saúde, além de garantir a qualidade ao cuidado prestado.

Descritores: Enfermagem; Ressuscitação cardiopulmonar

Abstract

Objective – To analyze the theoretical knowledge of nurses about CPR in order to identify if they are up to date with the guidelines of the American Heart Association of 2015, as well as to know the sociodemographic profile of these professionals. **Methods** – This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative-qualitative approach realized in the Emergency and Urgency Hospital of Rondônia (EEHRO), in the city of Cacoal, state of Rondônia. The study sample is non-probabilistic for convenience, where nurses completed an adapted questionnaire based on the most up-to-date American Heart Association guidelines on CRP/CPR. **Results** – The overall average of correct answers was 7.89 (SD ± 3.02), which represents 60.68% (SD ± 0.23) of the questions. By categories, we obtained a mean score of 7.24 (SD ± 3.21) regarding the questions about Basic Life Support (BLS), representing 56.92% (SD ± 0.25). In relation to Advanced Life Support (ALS), the mean number of correct answers was 8.5 (SD ± 3.11), representing 65.39 (SD ± 0.24) of the questions. **Conclusions** – Thus, it is evident that there is little search for specialization in the area of emergency care, requiring, therefore, periodic training with the purpose of qualifying health work, besides guaranteeing the quality of the care provided.

Descriptors: Nursing; Cardiopulmonary resuscitation

Introdução

As equipes de saúde devem estar preparadas para as situações de urgência e emergência e o enfermeiro é um dos profissionais que deve, efetivamente, atender os casos de maior complexidade, o que inclui as intervenções com clientes em Parada Cardiorrespiratória (PCR) e, para atuarem com segurança e garantir a sobrevivência do paciente, devem ter o preparo e o conhecimento sobre em Reanimação Cardiopulmonar (RCP)¹.

Sabemos que a equipe de enfermagem constitui a grande maioria dos profissionais de saúde em uma unidade hospitalar, além de ser o profissional que fica mais próximo ao paciente. Neste sentido a relevância deste profissional na percepção e atendimento a um paciente vítima de PCR é indiscutivelmente alta².

Dessa forma, a educação continuada e permanente, assim como os treinamentos para utilização de protocolos de atendimento imediato, atualização de diretrizes, possibilitam maior autonomia aos profissionais da equipe de saúde³.

Em dezembro de 2015 foi inaugurado o Hospital de Emergência e Urgência de Rondônia (HEURO), sendo a principal referência em urgência e emergência do interior rondoniense, reduzindo o deslocamento da população para Porto Velho (RO)⁴. Por ser um hospital de referência a casos de urgência e emergência, a quantidade de reanimações cardiopulmonar é elevada, por isso, seu conhecimento teórico se torna indispensável a fim de aumentar as chances de sobrevivência desses pacientes.

Os objetivos deste artigo é analisar o conhecimento dos profissionais enfermeiros de um hospital de urgência e emergência sobre variáveis relacionadas a reanimação cardiopulmonar, de forma a identificar se estão atualizados com as diretrizes do Guidelines 2015 de RCP da American Heart Association (AHA).

Métodos

Trata-se de estudo descritivo, de caráter transversal, com abordagem quanti-qualitativo realizado no Hospital de Emergência e Urgência de Rondônia (HEURO) na cidade de Cacoal, estado de Rondônia. A amostragem do estudo é do tipo não probabilística por conveniência, sendo excluídos enfermeiros que não estavam presente no ambiente de trabalho durante a pesquisa; profissionais sob licença por qualquer motivo durante o período e profissionais que se negaram em responder o questionário em seu decorrer.

A coleta de dados foi realizada no mês de junho de 2016. Após terem consentido sua participação na pesquisa através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, os participantes preencheram um questionário adaptado pelos próprios pesquisadores, baseadas nas diretrizes mais atualizadas da American Heart Association sobre PCR/RCP.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal – CEP – FACIMED através da resolução Lei n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁵, sobre o Parecer nº 1.520.857.

Resultados e Discussão

Os dados apresentados a seguir dizem respeito ao conhecimento dos enfermeiros frente ao atendimento de parada cardiorrespiratória e reanimação cardiopulmonar, orientadas pelo Guidelines de 2015 e comparando-as com a literatura. Porém, salienta-se que a bibliografia disponível é baseada nas diretrizes de 2010 da AHA, não existente literatura guiadas pelas diretriz atual até a data de discussão desta pesquisa, tornando essa publicação inédita e original.

A média geral de acertos da pesquisa foi de 7,89 (DP±3,02), o que representa 60,68% (DP±0,23) das questões. Por categorias, obteve-se média de acertos de 7,24 (DP±3,21) referente às questões sobre o Suporte Básico de Vida (SBV), representando 56,92% (DP±0,25) (Tabela 1). Em relação ao Suporte Avançado de Vida (SAV) a média de acertos foi de 8,5 (DP±3,11), representando 65,39 (DP±0,24) das questões (Tabela 2).

Antes de se iniciar o atendimento à PCR é necessário avaliar os seus sinais clínicos que incluem inconsciência, ausência de pulso, ausência de movimentos ventilatórios (apneia) ou respiração agônica (gasping) (AHA, 2015)⁶

Na presente pesquisa, quando comparado o conhecimento acerca do diagnóstico da PCR com a bibliografia, houve achado superior (84%)⁷ de acertos, como também discrepância de inferioridade (15,4%)⁸.

A identificação precoce desses sinais possibilita conduta mais rápida, e quando essas intervenções ocorrem a taxa de sobrevivência é de 75% nos primeiros quatro minutos, 15% entre quatro a 12 minutos e apenas 5% após 15 minutos⁹.

A partir do momento em que é detectada a PCR simultaneamente com o pedido por ajuda, inicia-se a RCP imediatamente. Com esse procedimento, é possível evitar a uma maior deterioração do sistema nervoso central e de outros órgãos nobres do estado da vítima^{6,10}.

Em estudo realizado em um hospital regional da Paraíba com 37 enfermeiros, a maioria dos profissionais (85%) souberam identificar a conduta frente à PCR⁷, percentual esse muito superior ao encontrado por esta pesquisa, o que causa preocupação, pois para a recuperação de um paciente em PCR é primordial o seu rápido reconhecimento e consequente intervenção da equipe de modo organizado⁸.

A ordem de prioridade de atendimento em SBV compreendem C (circulation) – compressão torácica, A (airway) – abertura das vias aéreas e B (breathing) – ventilação, conforme recomenda a American Heart Association desde suas diretrizes de 2010⁶.

Porém, nessa pesquisa, destaca-se que mesmo vários anos após essa atualização, muitos enfermeiros não conhecem a sequência correta. Em pesquisa realizada na cidade de Recife¹¹ houve 66,5% de acerto. Em outro estudo realizado no interior de Minas Gerais⁹ foi identificado 50% de acerto.

A relação 30 compressões para cada 2 ventilações proposta pelo Guideline é mundialmente aceita, visto que até o momento é a que melhor apresenta confirmações científicas de eficácia, porém requer treinamento contínuo para seu uso adequado^{6,7}.

Em relação a essa proporção, essa pesquisa mostrou resultados inferiores quando comparado por pesquisas realizadas com 37 e 16 enfermeiros, que constatou 54% e 75% de acertos, respectivamente^{9,7}.

Segundo o Guideline, as compressões torácicas devem ter ritmo forte e rápido a uma frequência mínima de 100 e no máximo 120 compressões por minuto. O esterno do adulto deve ser comprimido, no mínimo, 2 polegadas (5 cm) e no máximo, 2,4 polegadas (6 cm) permitindo o retorno total entre as compressões⁶.

Em estudo realizado com discentes do último período do curso de enfermagem, a maioria (71,7%) dos graduandos acertaram, enquanto menos da metade (21,7%) dos alunos afirmou que a compressão torácica deve atingir no máximo até 5 cm de profundidade¹². Essa conduta é importante para que a RCP seja considerada de boa qualidade, garantindo a manutenção da circulação e da oxigenação do organismo, responsáveis pela condução de oxigênio aos órgãos vitais^{6,1}.

A seguir serão apresentados os dados referentes ao conhecimento dos enfermeiros às variáveis sobre Suporte Avançado de Vida de acordo com o Guideline de 2015 e discutido com estudos que tiveram como referencial o Guideline do ano de 2010.

De acordo com a atualização a diretriz, quando estiver instalado via área avançada na vítima, o profissional

Tabela 1. Conhecimento dos enfermeiros sobre Suporte Básico de Vida do Hospital de Emergência e Urgência de Rondônia, 2016

VARIÁVEL	N	%
Sinais e sintomas		
Ausência de pulso, ausência de respiração, inconsciência e gasp agônico.	9	69,23
Ausência de pulso, respiração; bradicardia irreversível; inconsciência	4	30,77
Conduta		
Inicia massagem, aciona verbalmente equipe, solicita carro de PCR	8	61,54
Inicia ventilação, aciona verbalmente a equipe de enfermagem, solicita carro de PCR	2	15,38
Inicia massagem, aciona equipe e solicita DEA	1	7,70
O acionamento da equipe não deve ser retardado, porém deve simultaneamente: se o paciente não estiver respirando acionar a equipe + DEA, se não sentir pulso em 10 segundos iniciar a RCP	2	15,38
Ordem de prioridade		
CAB	7	53,85
ABC	5	38,46
BAC	1	7,69
Massagem x ventilação		
15x2	4	30,77
30x2	9	69,23
Ritmo da massagem		
Forte e rápido, de 100 a 120 compressões por minuto com profundidade de 5 a 6 cm	10	76,92
Lento e profundo, aproximadamente 80 a 100 compressões por minuto, com profundidade do tórax de 5 a 6 cm	2	15,38
Forte e lento, aproximadamente 100 compressões por minuto, com profundidade de uma polegada	1	7,70

Fonte: Os autores (2016)

Tabela 2. Conhecimento dos enfermeiros sobre Suporte Avançado de Vida do Hospital de Emergência e Urgência de Rondônia, 2016

VARIÁVEL	N	%
Ventilações por minuto		
10 ventilações	6	46,15
6 a 8 ventilações	4	30,77
8 ventilações	1	7,70
6 ventilações	2	15,38
Carga do desfibrilador		
Monofásico 360 J e bifásico 120 a 200 J	7	53,84
Monofásico e bifásico iniciar com 100 J e ir aumentando gradativamente até 360 J	3	23,08
Monofásico 100 a 120 J e bifásico 360 J	3	23,08
Droga mais utilizada		
Adrenalina	13	100
Última atualização das diretrizes em Suporte Avançado de Vida		
2015	8	61,54
2013	3	23,08
2010	2	15,38

Fonte: Os autores (2016)

irá realizar 01 ventilação a cada 06 segundos, ou seja, 10 ventilações a cada minuto de reanimação⁶.

Em estudo com 213 profissionais realizou-se um treinamento teórico-prático de 8 horas. Na questão sobre o manuseio das vias aéreas, houve 5,2% de acerto no pré-teste e 29,9% no pós-teste, indicando um baixo nível de conhecimento mesmo após o treinamento¹¹.

A desfibrilação precoce é o tratamento específico para Fibrilação Ventricular (FV) e Taquicardia Ventricular (TV) sem pulso, já os ritmos Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP) e Assistolia não há necessidade de desfibrilação. O nível de energia recomendado no tratamento de FV/TV sem pulso será de acordo com o tipo de onda do desfibrilador, sendo monofásico o

primeiro choque 360J e o mesmo valor para os choques subsequentes, no tipo de onda bifásica retilínea 120J e subsequentes igual ou maior ao primeiro choque, e os de onda bifásica exponencial truncada 150 a 200J, com choques subsequentes iguais ou maiores¹³.

Estudos demonstram percentuais baixos de acerto referentes à carga de joules utilizada no momento da desfibrilação. Em dada pesquisa¹ houve 31,5% de acertos, outro estudo⁹ mostrou 50% de respostas corretas quanto aos desfibriladores monofásicos e 43,7% aos desfibriladores bifásicos.

O objetivo primário da terapia farmacológica durante a parada cardíaca é facilitar a recuperação e a manutenção do ritmo espontâneo com perfusão, produzindo efeito por estimulação dos receptores alfa-adrenérgicos, aumentando a pressão de perfusão coronariana e a pressão de perfusão cerebral¹⁴.

Resultados encontrados nas bibliografias consultadas constatou bom conhecimento sobre as drogas utilizadas. Em estudo¹⁵, foi questionada qual a única medicação utilizada em todos os casos de PCR, com resultado satisfatório de 82% de acertos.

A adrenalina deve ser administrada tão logo possível após o início da PCR devido a um ritmo inicial não chocável. Essa recomendação está baseada em melhores desfechos quando a epinefrina é administrada precocemente na parada⁶.

Atualizações das diretrizes são publicadas a cada 5 anos (2005, 2010 e a mais recente em 2015). Estes protocolos são fundamentais para a melhora do atendimento dos pacientes vítimas de PCR, permitindo assim a padronização e a organização desse tipo de assistência¹³.

Em estudo descritivo constatou-se déficit de alguns profissionais referente aos protocolos de reanimação, onde os mesmos referem-se que “A maior dificuldade é a falta do conhecimento básico do protocolo de ação na PCR, por parte da maioria dos que compõem a equipe multiprofissional de urgência e emergência (...).”¹⁶.

Conclusão

Os resultados desta pesquisa permitiram alcançar os objetivos traçados, por revelar que os profissionais ainda apresentam-se pouco preparados para o atendimento, evidenciado por grande parte dos pesquisados não conhecerem as atualizações das diretrizes de reanimação cardiopulmonar.

Em conclusão este estudo indica que a experiência vivenciada em uma instituição de urgência e emergência aliada a capacitações periódicas e criação de uma rotina em atendimento de PCR pode criar melhorias que influenciam na maneira como os cuidados são realizados, podendo evitar mortes prematuras e assegurar maior sobrevida aos pacientes.

Referências

1. Almeida AO, Araújo IEM, Dalri MCB, Araujo S. Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(2).

2. Pereira RSM, Pinheiro MBGN, Bezerra AMF, et al. Parada cardiorrespiratória e reanimação cardiopulmonar: conhecimento de enfermeiros de um hospital público no Alto Sertão Paraibano. – *Inform Téc Semiárido*; 2015;9(2):1-10.

3. Poll MA, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. Atendimento em unidade de emergência: organização e implicações éticas. *Acta Paul. Enferm*. 2008;21(3):509-14.

4. Ministério da Saúde (BR). Portal Brasil. Rondônia ganha novo Hospital de Urgência e Emergência Brasília. 2015 [acesso em 09 mar 2016]. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/12/rondonia-ganha-novo-hospital-de-urgencia-e-emergencia>>.

5. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF, 2012.

6. American Heart Association. Destaques da American Heart Association 2015. Atualização das Diretrizes de RCP e ACE. 2015.

7. Pereira RSM, Pinheiro MBGN, Bezerra AMF. Parada cardiorrespiratória e reanimação cardiopulmonar: conhecimento de enfermeiros de um hospital público no Alto Sertão Paraibano. *Inform Téc Semiárido*. 2015.

8. Zanini J, Nascimento ERP, Barra DCC. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimentos da equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*. 2006;18(2):143-7.

9. Alves CA, Barbosa CNS, Faria HGT. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. *Cogitare Enferm*. 2013;18(2):296-301.

10. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. 9ª ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2005.

11. Lima SG, Macedo LA, Vidal ML, Sá MPBO. Educação Permanente em SBV e SAVC: impacto no conhecimento dos profissionais de enfermagem. *Arq. Bras. Cardiol*. 2009;93(6).

12. Oliveira SS, Santos JO, Zeitoun SS. Suporte Básico de Vida: avaliação do conhecimento dos graduandos de enfermagem. *J Health Sci Inst*. 2014;32(1): 53-8.

13. Valentini S. Parada cardiorrespiratória no âmbito intra-hospitalar: conhecimento da equipe de enfermagem em um hospital regional (dissertação de mestrado) São Paulo: Programa de Pós-Graduação Profissionalizante da Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva; 2014.

14. Falcão LFR, Ferez D, Amaral JLG. Atualização das diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar de interesse ao anestesiológico. *Rev Bras Anestesiologia*, 2011;61(5):624-40.

15. Cunha CM, Toneto MAS, Pereira LBS. Conhecimento teórico dos enfermeiros de hospital público sobre reanimação cardiopulmonar. *Biosci. J*. 2013;29(5):1395-402.

16. Araújo LP, Silva AL, Marinelli NP, et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo ressuscitação cardiopulmonar no setor de emergência de um hospital público. *Rev Univap*, 2012;18(32).

Endereço para correspondência:

Leo Christian Alves De Lima

Rua Carlos Sthal, 5460 – Jardim Eldorado
Vilhena-RO, CEP 76987-050

Brasil

Email:leochristyan@hotmail.com

Recebido em 14 de janeiro de 2018

Aceito em 19 de abril de 2018