



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

**Cardiopulmonary resuscitation: use of the protocol in an urgency hospital**

Ressuscitação cardiopulmonar: uso do protocolo em um hospital de urgência

Resucitación cardiopulmonar: uso del protocolo en un hospital de urgencia

Maria Amanaci Cavalcante Soares<sup>1</sup>, Eronice Ribeiro de Moraes Araújo<sup>2</sup>, Maria Amélia de Oliveira Costa<sup>3</sup>, Janayra Moura Lima<sup>4</sup>, Luana Pinheiro Lages<sup>5</sup>, Matheus Henrique da Silva Lemos<sup>6</sup>

**ABSTRACT**

**Objective:** to evaluate the knowledge of the health team about the CPR protocol. **Methodology:** this is a descriptive, exploratory, cross-sectional, quantitative-based study conducted in an emergency hospital in Teresina-PI. Participated in this study, 95 health professionals working in the emergency department. Data were collected between August and November of 2016 through the use of a semi-structured questionnaire with closed questions consisting of two parts, the first one being related to the sociodemographic profile and the second referring to the Cardiopulmonary Resuscitation. **Results:** there was greater predominance of the female gender  $n = 71$  (74.7%), with an average age of 34.68 years, academic training time between 5 and 10 years  $n = 52$  (54.7%), and time of action less than 5 years  $n = 48$  (50.5%). About the knowledge of the new CPR protocol,  $n = 70$  (73.7%) reported having knowledge, being that  $n = 49$  (51.6%) did not perform formal training. The error range was higher only for depth  $n = 57$  (60%), frequency of compressions  $n = 57$  (60%) and adequate use of the defibrillator  $n = 70$  (73.7%). **Conclusion:** the study revealed a significant level of knowledge about the new protocol, however, professional qualification is essential and staff training to act in emergency conditions as a cardiorespiratory arrest event.

**Descriptors:** Heart arrest. Respiratory failure. Cardiopulmonary Resuscitation. Emergencies. Multiprofessional team.

**RESUMO**

**Objetivo:** avaliar o conhecimento da equipe de saúde acerca do protocolo de Ressuscitação Cardiopulmonar. **Metodologia:** estudo descritivo, exploratório, transversal, de abordagem quantitativa, realizado em um hospital de urgência de Teresina-PI. Participaram deste estudo, 95 profissionais de saúde que trabalham no pronto atendimento. Os dados foram coletados entre agosto e novembro de 2016 através da utilização de um questionário semiestruturado com perguntas fechadas sendo constituído de duas partes, sendo a primeira relacionada ao perfil sociodemográfico e a segunda referente ao protocolo de Ressuscitação Cardiopulmonar. **Resultados:** houve maior predominância do gênero feminino  $n=71$  (74,7%), com idade média de 34,68 anos, tempo de formação entre 5 e 10 anos  $n=52$  (54,7%), e tempo de atuação menor do que 5 anos  $n=48$  (50,5%). Sobre o conhecimento do novo protocolo,  $n=70$  (73,7%) informaram ter conhecimento, sendo que  $n=49$  (51,6%) não realizaram treinamento formal. A faixa de erros foi superior apenas quanto a profundidade  $n=57$  (60%), frequência das compressões  $n=57$  (60%) e a utilização adequada do desfibrilador  $n=70$  (73,7%). **Conclusão:** o estudo revelou um nível significativo de conhecimento a respeito do novo protocolo, porém torna-se imprescindível a capacitação profissional e treinamento da equipe para atuar em condições de emergência como um evento de parada cardiorrespiratória.

**Descritores:** Parada cardíaca. Parada respiratória. Reanimação cardiopulmonar. Emergência. Equipe multiprofissional.

**RESUMÉN**

**Objetivo:** evaluar el conocimiento del equipo de salud acerca del protocolo de RCP. **Metodología:** estudio descriptivo, exploratorio, transversal, de abordaje cuantitativo, realizado en un hospital de urgencia de Teresina-PI. Participaron de este estudio, 95 profesionales de salud que trabajan en la pronta atención. Los datos fueron recolectados entre agosto y noviembre de 2016 a través de la utilización de un cuestionario semiestruturado con preguntas cerradas constituido de dos partes, siendo la primera relacionada al perfil sociodemográfico y la segunda referente al protocolo de Resucitación Cardiopulmonar. **Resultados:** se observó un mayor predominio del género femenino  $n = 71$  (74,7%), con edad media de 34,68 años, tiempo de formación entre 5 y 10 años  $n = 52$  (54,7%), y tiempo de actuación menor que 5 años  $n = 48$  (50,5%). En el conocimiento del nuevo protocolo de RCP,  $n = 70$  (73,7%) informaron tener conocimiento, siendo que  $n = 49$  (51,6%) no realizaron entrenamiento formal. El rango de errores fue superior sólo a la profundidad  $n = 57$  (60%), la frecuencia de las compresiones  $n = 57$  (60%) y la utilización adecuada del desfibrilador  $n = 70$  (73,7%). **Conclusion:** el estudio reveló un nivel significativo de conocimiento acerca del nuevo protocolo, pero se torna imprescindible la capacitación profesional y entrenamiento del equipo para actuar en condiciones de emergencia como un evento de parada cardiorrespiratoria.

**Descriptorios:** Paro cardíaco. Paro respiratório. Reanimación Cardiopulmonar. Urgencias Médicas. Equipo multiprofesional.

<sup>1</sup>Enfermeira graduada pela Faculdade Integral Diferencial - Facid|Wyden. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: mari.a.manaci@hotmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Docente da Faculdade Integral Diferencial - Facid|Wyden. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: eromorais@hotmail.com

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Docente da Faculdade Integral Diferencial - Facid|Wyden e da Universidade Estadual do Piauí - UESPI. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: ameliao.costa@hotmail.com

<sup>4</sup>Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: janayraml@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Enfermeira graduada pela Faculdade Integral Diferencial - Facid|Wyden. Pós-graduanda em Enfermagem em Urgências e Emergências pela Faculdade Integral Diferencial - Facid|Wyden. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: luanalages@hotmail.com

<sup>6</sup>Enfermeiro graduado pela Faculdade Integral Diferencial - Facid|Wyden. Pós-graduando em Enfermagem em Urgências e Emergências pela Faculdade Integral Diferencial - Facid|Wyden. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: lemosmhs@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) representa um agravo significativo à saúde pública, tendo em vista que anualmente, no mundo, milhares de pessoas vêm sendo acometidas por este mal súbito independente da sua idade. Estimam-se que ocorram cerca de 200.000 PCRs ao ano no Brasil. Dentre essas estimativas, metade ocorrem no ambiente intrahospitalar, e a maioria são decorrentes de problemas cardíacos e respiratórios, havendo a necessidade de um atendimento precoce, de forma que as sequelas, até mesmo, o óbito, sejam evitados<sup>(1-2)</sup>.

Esse agravo é definido como a cessação súbita e inesperada da circulação sistêmica, da atividade ventricular útil, bem como da atividade ventilatória em um indivíduo, levando-o a hipóxia e tendo como consequência a morte neuronal. Nesse contexto, a Reanimação Cardiopulmonar (RCP) constitui um conjunto de manobras realizadas, imediatamente, após o evento da PCR, com o objetivo de suprir, artificialmente o fluxo arterial ao cérebro e a outros órgãos vitais, até o completo retorno da circulação espontânea<sup>(3)</sup>.

A realização das manobras de RCP torna-se a melhor alternativa para promover a restauração da função cardiopulmonar e cerebral das vítimas de PCR, e o diagnóstico precoce é extremamente importante para subsidiar o tratamento, sendo que as unidades de pronto atendimento são os locais dentro do hospital onde há uma maior incidência desses eventos, em detrimento da predominância de pessoas hemodinamicamente instáveis<sup>(4)</sup>.

Entretanto, a RCP no ambiente intra-hospitalar é realizada em menos da metade dos pacientes, e naquele caso onde é executado esse procedimento, somente 30% dos profissionais de saúde realizam de maneira eficaz, visto que, existem trabalhadores de saúde que ainda não sabem diagnosticá-la, nem tão pouco conduzir em virtude do desconhecimento do protocolo atualizado<sup>(5)</sup>.

As chances de sobrevivência dos pacientes acometidos por tal evento, aumentam significativamente dependendo do tempo de abordagem e da forma como foi conduzido o evento, se estava condizente com o protocolo.<sup>1</sup> Para tanto, torna-se indispensável o desenvolvimento de competências e habilidades das equipes envolvidas, bem como no ambiente acadêmico, uma vez que estes assumem uma importante posição assistencial aos pacientes críticos e necessitando, assim, de uma prática clínica numerosa e fundamentada nos protocolos, através de treinamento acerca da RCP<sup>(6-7)</sup>.

O Basic Life Support (BLS) é a base para salvar vidas após uma parada cardíaca. Os aspectos fundamentais do SBV em adultos incluem o reconhecimento imediato de parada cardíaca súbita e ativação do sistema de resposta a emergências, RCP precoce e desfibrilação rápida com desfibrilador externo automático (DEA). Reconhecimento inicial e resposta ao ataque cardíaco e acidente vascular cerebral também são considerados parte do BLS. Esta seção apresenta as recomendações atualizadas para

diretrizes de adultos sobre SBV para socorristas leigos e profissionais de saúde<sup>(8)</sup>.

Diante dessa problemática, percebe-se que a sobrevivência, a qualidade da assistência e principalmente a segurança dos pacientes, perpassam essencialmente pela a qualificação multiprofissional que prestam serviços em prontos atendimentos assim como em quaisquer hospitais de caráter de urgência. Dessa forma justifica-se a realização de um estudo, no qual avalie o conhecimento da equipe multiprofissional sobre o protocolo de RCP. Desse modo, surgiu o seguinte questionamento: Qual o conhecimento da equipe multiprofissional de saúde que atua no pronto atendimento de um hospital de urgência acerca do protocolo de ressuscitação cardiopulmonar da AHA 2015?

A partir do exposto, este estudo teve como objetivo, avaliar o conhecimento da equipe de saúde de um pronto atendimento de um hospital de urgência acerca do protocolo de RCP da AHA 2015.

## METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa de cunho descritiva, exploratória, transversal, de abordagem quantitativa. A pesquisa teve como cenário de estudo, o pronto atendimento de um hospital de urgência localizado no município de Teresina-PI situado na região Nordeste brasileira. A escolha desse hospital aconteceu pelo fato do mesmo ser a referência no tratamento de doenças cardiovasculares/respiratórias no município de Teresina e em todo o estado do Piauí.

Os participantes do estudo foram 95 profissionais de saúde que integram o pronto atendimento do referido hospital, dentre eles: 25 enfermeiros, 6 fisioterapeutas, 8 médicos e 56 técnicos de enfermagem. Foram incluídos, nesse estudo, somente os profissionais que atuam no setor de pronto atendimento há mais de um ano e excluídos aqueles que trabalham nesse setor há menos de um ano, mas que não tiveram nenhum treinamento específico.

A obtenção dos dados ocorreu nos períodos de agosto a novembro de 2016, sendo realizado primeiramente, através da utilização de um questionário semiestruturado com perguntas fechadas. Tal instrumento é constituído de duas partes. A primeira parte contendo dados sobre o perfil sociodemográfico (categoria profissional; gênero; faixa etária; tempo de formação e de atuação nesse serviço) e a segunda parte constituída por perguntas sobre o protocolo de RCP.

Os dados coletados foram analisados e discutidos com base na literatura que embasa o tema em questão. Os dados foram tabulados em planilha eletrônica do software *Microsoft Office Excel®* e analisados no programa *IBM Statistical Package for the Social Sciences®* versão 20.0. Para apresentação dos resultados utilizou-se tabelas e gráficos.

O estudo respeitou as determinações exigidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que discorre sobre pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Integral Diferencial - FACID com o CAAE Nº: 5695716600005211.

## RESULTADOS

A tabela 01 evidenciou a caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa. Participaram desse estudo, 95 profissionais de saúde, dentre eles: 25 enfermeiros (26,3%), 6 fisioterapeutas (6,3%), 8 médicos (32%) e 56 técnicos de enfermagem (58,9%), com uma predominância do gênero feminino, em 71 casos (74,4%) e o gênero masculino representado com um total de 24 participantes (25,3%). Em relação a idade dos mesmos, constatou-se a predominância na faixa entre 30 a 35 anos (38,9%), seguido da faixa entre menor que 30 anos (24,2%) e, no que se refere ao tempo de formação, a maioria dos participantes apresentaram entre 5 a 10 anos (54,7%) de formação. Referente ao tempo de atuação desses profissionais de saúde, o estudo apresentou a predominância de profissionais com experiência menor que 5 anos (50,5%), seguido de profissionais entre 5 a 10 anos (46,3%).

A tabela 02 evidencia o conhecimento dos profissionais de saúde acerca do protocolo de ressuscitação cardiopulmonar publicado pela AHA em 2015, no qual a maioria dos participantes declarou conhecer o protocolo com 70 casos (73,7%). Entretanto, quando foram abordados sobre a prática de treinamento formal em RCP, com base neste novo protocolo, 49 (51,6%) afirmaram nunca ter participado de qualquer capacitação envolvendo o assunto, enquanto, 46 (48,4%) relataram já ter participado.

A tabela 03 demonstra o conhecimento dos profissionais em relação aos passos estabelecido pelo novo protocolo de RCP. Quando questionados sobre a sequência de condutas adequadas para acionar o Time de Resposta Rápida (TRR) numa suposta PCR, no ambiente hospitalar, obteve-se os seguintes resultados em relação aos acertos: enfermeiros 18 (72%), fisioterapeutas 3 (50,0%), médicos 5 (62,5%) e técnicos de enfermagem 29 (51,8%). No entanto, o resultado não apresentou significância ( $p=0,372$ ).

Com relação a causa que resultou em PCR, constatou-se que somente os médicos, apresentaram um percentual de erros 5 (62,5%) maior que os acertos 3 (37,5%). Os demais profissionais apresentaram os seguintes valores de acertos: 14 (56%) dos enfermeiros, 3 (50%) dos fisioterapeutas e 44 (78,5%) dos técnicos. A referida questão apresentou significância ( $p=0,021$ ).

No que diz respeito ao diagnóstico da PCR, observou-se que os médicos 8 (100%) e os fisioterapeutas 6 (100%) foram as categorias profissionais que obtiveram 100% de acertos, seguidos pelos enfermeiros 21 (84%) e técnicos de enfermagem 45 (80,3%). O valor de  $p$  não apresentou significância em decorrência do número de acertos os médicos e fisioterapeutas terem acertado a questão ( $p=0,490$ ).

No que concerne as recomendações das ventilações de resgate, percebeu-se que os enfermeiros 14 (56%) e técnicos 33 (59%) apresentaram um maior número de acertos, evidenciando um bom desempenho. Contraindo-se com esses dados, evidenciou-se que entre os médicos 5 (62,5%) e fisioterapeutas 4 (66,7%) um maior índice

de erros. O valor de  $p$  também não foi significativo ( $p=0,476$ ).

Em relação as manobras de Suporte Básico de Vida realizadas durante a PCR, foi demonstrado que os médicos 4 (66,7%), enfermeiros 13 (52%) e fisioterapeutas 5 (62,5%) apresentaram maiores taxas de acertos, enquanto os técnicos de enfermagem o número de acertos foi igual ao número de erros, com 28 (50%). Vale ressaltar que nesse quesito o  $p$  não foi significativo ( $p=0,858$ ).

Analisando a profundidade das compressões torácicas, foi notório que a maioria dos profissionais apresentaram erros no momento da RCP. Assim os enfermeiros obtiveram 13 (52%), os técnicos de enfermagem 33 (59%), os médicos de 5 (62,5%) e todos os fisioterapeutas 6 (100%) erraram. O  $p$  não apresentou relevância ( $p=0,188$ ).

Com base na frequência das compressões torácicas, evidenciou-se também que a maioria dos profissionais investigados, apresentou erros em seus resultados: enfermeiros 18 (72%), fisioterapeutas 4 (66,7%) e técnicos de enfermagem 32 (57,2%). Entretanto os médicos relataram maior índices de acertos 5 (62,5%). O valor de  $p$  não foi representativo ( $p=0,321$ ).

Ao analisar a ventilação adequada na RCP, observa-se que houve uma predominância de acertos em todas as categorias profissionais. Desse modo, teve-se: Enfermeiros 16 (64%), fisioterapeutas 4 (66,7%), técnicos de enfermagem 40 (71,4 %) e médicos 6 (75%). Valor de ( $p=0,905$ ).

Em relação as contraindicações do uso do desfibrilador, notou-se que o número de erros foi superior ao de acertos. O percentual de erros apresentou-se da seguinte forma: enfermeiros 19 (76%), fisioterapeutas 4 (66,7%), médicos 5 (62,5%) e técnicos 42 (75%). Perfazendo um valor de ( $p=0,775$ ).

Ao avaliar os ritmos passíveis de desfibrilação na RCP, constatou-se que a grande maioria dos profissionais relataram a indicação correta. Assim teve-se: enfermeiros com 19 (76%), fisioterapeutas 6 (100%) e médicos 7 (87,5%) e os técnicos de enfermagem 25 (44,6%). Portanto o  $p$  foi bastante significativo ( $p<0,001$ ).

## DISCUSSÃO

Tal estratificação ocorreu com base na aceitação dos profissionais em participarem da pesquisa. Além das quantidades de médicos e fisioterapeutas serem menores do que a quantidade de enfermeiros e técnicos, muitos médicos, ainda, recusaram-se a participar da pesquisa. São os principais desafios impostos aos médicos, o ritmo exaustivo de trabalho aliado a escassez de tempo para a realização das atividades, inadequação das condições do ambiente físico e o enfraquecimento das relações socioprofissionais em termos da falta de integração, comunicação e cooperação<sup>(9)</sup>. Portanto, esses desafios podem ter contribuído com a recusa dos médicos em participarem da pesquisa.

A predominância do gênero feminino ocorre devido à grande quantidade de alunas no ambiente acadêmico, principalmente na área da saúde<sup>(2-17)</sup>. Dessa forma, conseqüentemente, a predominância também passa a ser evidenciada nas unidades de

saúde, uma vez que essas profissionais se formam e passam a fazer parte da equipe multidisciplinar. Outro fator que contribui com esse escore é o fato do estudo apresentar uma predominância de profissionais da área de enfermagem e sua maioria composta pelo o sexo feminino, isso porque na maioria das vezes o cuidado está atrelado ao trabalho feminino, destacando-se o cuidar como uma qualidade eminentemente feminina<sup>(10)</sup>. Portanto, tais justificativas corroboram com este estudo.

A idade média dos profissionais é de 34,68 anos denotando, dessa forma, um público jovem. Acredita-se que isso ocorra, devido à junção do

tempo de conclusão dos cursos que variam de 2 a 6 anos com a fase de aquisição de títulos como especializações, cursos extras, dentre outras atividades. Este resultado é semelhante à pesquisa publicada anteriormente, em que a maioria dos entrevistados encontravam-se entre 24 a 45 anos com média de 33,1 anos<sup>(11)</sup>.

**Tabela 01 - Perfil dos profissionais de saúde que atuam no pronto atendimento de um hospital de urgência do município de Teresina - Piauí, 2016.**

Variáveis	N	%
<b>Profissão</b>		
Enfermeiro (a)	25	26,3
Fisioterapeuta	6	6,3
Médico (a)	8	8,4
Técnico em enfermagem	56	58,9
<b>Gênero</b>		
Feminino	71	74,7
Masculino	24	25,3
<b>Faixa Etária</b>		
< 30 anos	23	24,2
30 a 35 anos	37	38,9
36 a 40 anos	18	18,9
> 40 anos	17	17,9
<b>Tempo de Formação</b>		
< 5 anos	24	25,3
5 a 10 anos	52	54,7
> 10 anos	19	20,0
<b>Tempo de Atuação</b>		
< 5 anos	48	50,5
5 a 10 anos	44	46,3
> 10 anos	3	3,2
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

N = frequência relativa; % = frequência absoluta; IC = Índice de Confiança

**Tabela 02 - Distribuição do conhecimento acerca da ressuscitação cardiopulmonar dos profissionais de saúde que atuam no pronto atendimento de um hospital de urgência do município de Teresina - Piauí, 2016.**

Variáveis	N	%
<b>Conhece as novas diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar publicada pela AHA 2015?</b>		
Não	25	26,3
Sim	70	73,7
<b>Realizou algum treinamento formal em ressuscitação cardiopulmonar sobre as atualizações da AHA 2015?</b>		
Não	49	51,6
Sim	46	48,4
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

N = frequência relativa; % = frequência absoluta

Tabela 03 - Distribuição de acertos e erros por profissão dos profissionais de saúde que atuam no pronto atendimento de um hospital de urgência do município de Teresina - Piauí, 2016.

Questões		Profissões								Total	p-valor
		Enfermeiro		Fisioterapeuta		Médico		Técnico em enfermagem			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	
3º	Acertos	18	(72,0)	3	(50,0)	5	(62,5)	29	(51,8)	55	0,372
	Erros	7	(28,0)	3	(50,0)	3	(37,5)	27	(48,2)	40	
4º	Acertos	14	(56,0)	3	(50,0)	3	(37,5)	44	(78,5)	64	0,021
	Erros	11	(44,0)	3	(50,0)	5	(62,5)	12	(21,5)	31	
5º	Acertos	21	(84,0)	6	(100,0)	8	(100,0)	45	(80,3)	80	0,490
	Erros	4	(16,0)	-	-	-	-	11	(19,7)	15	
6º	Acertos	14	(56,0)	2	(33,3)	3	(37,5)	33	(59,0)	52	0,476
	Erros	11	(44,0)	4	(66,7)	5	(62,5)	23	(41,0)	43	
7º	Acertos	13	(52,0)	4	(66,7)	5	(62,5)	28	(50,0)	50	0,858
	Erros	12	(48,0)	2	(33,3)	3	(37,5)	28	(50,0)	45	
8º	Acertos	12	(48,0)	-	-	3	(37,5)	23	(41,0)	38	0,188
	Erros	13	(52,0)	6	(100,0)	5	(62,5)	33	(59,0)	57	
9º	Acertos	7	(28,0)	2	(33,3)	5	(62,5)	24	(42,8)	38	0,321
	Erros	18	(72,0)	4	(66,7)	3	(37,5)	32	(57,2)	57	
10º	Acertos	16	(64,0)	4	(66,7)	6	(75,0)	40	(71,4)	66	0,905
	Erros	9	(36,0)	2	(33,3)	2	(25,0)	16	(28,6)	29	
11º	Acertos	6	(24,0)	2	(33,3)	3	(37,5)	14	(25,0)	25	0,775
	Erros	19	(76,0)	4	(66,7)	5	(62,5)	42	(75,0)	70	
12º	Acertos	19	(76,0)	6	(100,0)	7	(87,5)	25	(44,6)	57	<0,001
	Erros	6	(24,0)	-	-	1	(12,5)	31	(55,4)	39	
Total		25	(100,0)	6	(100,0)	8	(100,0)	56	(100,0)	95	

Legenda: p-valor = teste Exato de Fisher; 3ª questão = Quando uma vítima está com uma suposta Parada Cardiorrespiratória, qual sequência deve ser realizada?; 4ª questão = Principal motivo de Parada Cardiorrespiratória em Adulto; 5ª questão = Como identificar uma Parada Cardiorrespiratória?; 6ª questão = A recomendação referente às ventilações de resgate é de que elas sejam aplicadas; 7ª questão = Informe a sequência das manobras do Suporte Básico de Vida, durante a Ressuscitação Cardiopulmonar; 8ª questão = Informe a profundidade das compressões torácicas; 9ª questão = Sobre a frequência de compressões torácicas é possível afirmar; 10ª questão = A ventilação da vítima está adequada quando; 11ª questão = Qual a contraindicação para o uso do Desfibrilador?; 12ª questão = Dentre os ritmos que provocam a Parada Cardiorrespiratória, quais são os chocáveis n=frequência relativa; %=frequência absoluta.

O tempo médio de formação foi de 8,44 anos, variando entre 5 a 10 anos e tempo de atuação profissional menor do que 5 anos. Esses valores podem estar relacionados ao tempo em que os profissionais levaram para passar no processo seletivo que ofertam vagas na área de saúde, no referido hospital de urgência. Estudo afirma que a escolha para com o serviço de urgência e emergência está fortemente influenciada pela busca por profissionais competentes para com o atendimento da população e também pela confiança na experiência e capacidade dos membros da equipe multiprofissional<sup>(12)</sup>.

Outra justificativa para esse tempo reduzido de atuação é o fato de as urgências necessitarem de atuações rápidas, uma vez que a demanda é consideravelmente grande. Nesse contexto, uma pesquisa realizada na cidade de Santa Maria-RS

acerca da realidade dos prontos socorros, caracterizou que a maior parte dos serviços de emergência encontram-se superlotados, determinando um dos principais problemas do sistema de saúde local<sup>(13)</sup>. Portanto, o ambiente de trabalho torna-se estressante e, dessa forma, poucos profissionais conseguem atuar por longos períodos de tempo.

Quanto ao conhecimento do novo protocolo pelos profissionais, a maioria destes 70 (73,7%) detém conhecimento a respeito desse protocolo, porém, quando abordados sobre a prática de algum treinamento específico, os entrevistados que negaram a realização de algum treinamento formal 49 (51,6%) foram predominantes. Estudo afirma que com o crescimento exacerbado dos casos de PCR, os investimentos na capacitação dos profissionais que

atendem essa intercorrência se tornam indispensáveis para com sobrevivência do paciente, visto que depende da competência e instituição imediata das manobras de RCP<sup>(14)</sup>.

Diante desta realidade, a realização de treinamentos abordando a nova diretriz é importante para aumentar a qualidade das manobras de RCP. Dessa forma, a educação permanente da equipe permite maior segurança e preparo para a tomada de decisão diante de tal situação, contribuindo para uma assistência de qualidade e de menor risco ao paciente, melhorando, portanto, a sobrevida deste<sup>(15)</sup>.

Quanto à distribuição do percentual de acertos das questões sobre o novo protocolo de Ressuscitação Cardiopulmonar da AHA 2015 por profissão, a maioria dos profissionais, obtiveram resultados positivos em boa parte das questões, porém, muitos apresentaram dúvida quanto a profundidade e frequência das compressões, assim como as contraindicações para o uso do desfibrilador. Além disso, constatou-se que apenas as questões envolvendo as falhas que provocam a PCR, bem como os ritmos chocáveis apresentaram grau de significância relevante.

Com relação às falhas que envolvem a PCR, a Parada Cardiorrespiratória tem como característica definidora, a interrupção da circulação e da respiração, ou seja, ausência de batimentos cardíacos e de respiração nas pessoas que se encontram sem responsividade<sup>(4)</sup>. Nesse contexto, as falhas cardíacas e respiratórias são responsáveis pela parada cardiorrespiratória. Baseando-se, ainda, nessa questão, os profissionais que apresentaram melhor desempenho foram os técnicos de enfermagem.

Dessa forma, os ritmos de PCR reversíveis através do choque são: fibrilação ventricular (FV) e taquicardia ventricular sem pulso (TVSP)<sup>(16)</sup>. Com base nesse estudo, a maioria dos participantes conseguiu distinguir os ritmos que necessitam ser chocáveis. Esse resultado não foi evidenciado em uma pesquisa, em que apenas 31,3% dos entrevistados responderam corretamente quando questionados sobre os ritmos chocáveis<sup>(15)</sup>. A maioria dos profissionais conseguiu identificar esses ritmos. Isso demonstra que as ações desenvolvidas oferecem qualidade na assistência prestada diante de tal evento.

As compressões são imprescindíveis, por aumentar a pressão torácica e, conseqüentemente, comprimir o coração. Isso gera um fluxo sanguíneo que irá fornecer oxigênio para o corpo e principalmente o cérebro. De acordo com as novas diretrizes, a frequência dessas compressões deve ser no mínimo 100 e não exceder 120 compressões por minuto e a profundidade deve ser no mínimo 5 cm e não exceder 6 cm. O limite máximo estabelecido deve-se ao fato de que compressões com profundidade excessiva pode acarretar lesões graves<sup>(16)</sup>.

Quanto ao uso do desfibrilador, tanto o monofásico, quanto o bifásico não apresentam contraindicações<sup>(16)</sup>. Quanto a essa questão, todos os participantes do estudo apresentaram dúvidas. Este gera preocupação, porque pode interferir negativamente durante as manobras de RCP, uma vez que, segundo tal diretriz, os ritmos que necessitam ser chocáveis são a taquicardia ventricular sem pulso

e fibrilação ventricular. Portanto, os profissionais conseguem identificar os ritmos, porém quando há presença de hipertricrose ou marcapasso, os mesmos apresentam receio quanto ao uso do desfibrilador.

Com base nos dados acima, existe, apesar da quantidade de erros em relação aos acertos serem menores, ainda, uma grande quantidade de dúvidas em relação ao novo de PCR/RCP direcionado aos profissionais que atendem no pronto atendimento do hospital de urgência. Essas dúvidas podem fazer a diferença durante a realização das manobras de RCP e podem interferir nas chances de sobrevida dos pacientes. Essas chances estão diretamente ligadas às habilidades desses profissionais que prestam o atendimento.

## CONCLUSÃO

O estudo revelou um nível significativo de conhecimento a respeito do novo protocolo, porém torna-se imprescindível a capacitação e treinamento da equipe para atuar em condições de emergência como um evento de PCR, portanto, fica evidente a importância de cursos de atualizações para os profissionais de saúde quanto ao suporte básico e avançado de vida. Isso ocorre, porque quanto maior o conhecimento teórico, mais fácil será o desempenho das atividades durante a RCP e, dessa forma, as chances de sobrevida dos pacientes aumentam.

Portanto, a referida pesquisa irá fornecer subsídio para outros estudos e cursos de aperfeiçoamento na área. Apesar de a pesquisa ter revelado um nível significativo de conhecimento a respeito do novo protocolo, ainda é imprescindível a capacitação e treinamento da equipe para atuar em condições de emergência como um evento de PCR.

## REFERÊNCIAS

- Gonzales MM, Timerman S, Oliveira RG, Polastri TF, Dallan LAP, Araújo S et al. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol [Internet] 2013 [cited 2017 Oct 03];105(2):1-240. Available from: [http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz\\_Emergencia.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Emergencia.pdf)
- Pereira DS, Vieira AKI, Ferreira AM, Bezerra AMF, Bezerra WKT. Atuação do Enfermeiro Frente à Parada Cardiorrespiratória (PCR). Revista Brasileira de Educação e Saúde [Internet], 2015 [cited 2017 Oct 03];5(3):8-17. Available from: <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3583>
- Tallo FS, Junior RM, Guimarães HP, Lopes RD, Lopes AC. Atualização em reanimação cardiopulmonar: uma revisão para o clínico. Revi Bras Clin Med [Internet], 2012 [cited 2017 Oct 04]; 3(10):194-200. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n3/a2891.pdf>
- Santana SL, Lopes SW, Queiroz V. A Equipe Multidisciplinar na Atenção a Pessoa em Parada Cardiorrespiratória: uma revisão de literatura. Ciências Et Praxis [Internet], 2014 [cited 2017 Oct 04]; 7(13):49-54. Available from:

<http://docplayer.com.br/storage/63/49777341/49777341.pdf>

5. American Heart Association. Destaques das diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE. [Internet]. 2010. [cited 2017 Oct 04]. Available from: <https://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm317343.pdf>

6. Chang MP, Lyon CB, Janiszewski D, Aksamit D, Kateh F, Sampson J. Evaluation of a cardiopulmonary resuscitation curriculum in a low resource environment. *International Journal of Medical Education* [internet]. 2015 [cited 2018 Mar 12];6:136-41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4640897/pdf/ijme-6-136.pdf>

7. Nambiar M, Nedungalaparambil NM, Aslesh OP. Is current training in basic and advanced cardiac life support (BLS & ACLS) effective? A study of BLS & ACLS knowledge amongst healthcare professionals of North-Kerala. *World J Emerg Med* [Internet], 2016 [Cited 2018 Mar 20];7(4):263-269. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27942342>.

8. Kleinman ME, Brennan EE, Goldberger ZD, et al. Part 5: adult basic life support and cardiopulmonary resuscitation quality: 2015 American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation* 2015;132(Suppl. 2):S414-35. Available from: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000259>

9. Barros NMGC, Honório LC. Riscos de adoecimento no trabalho de médicos e enfermeiros em um hospital regional mato-grossense. *Revista de Gestão USP* [Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 10];22(1):21-39. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rege/article/download/102621/100887>

10. Souza LL, Araújo DB, Silva DS, Menezes VC. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. *Ciências & Cognição* [Internet] 2014 [cited 2017 Nov 10];19(2):218-232. Available from: [http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/viewFile/908/pdf\\_13](http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/viewFile/908/pdf_13)

11. Menezes RR, Rocha LKA. Dificuldades Enfrentadas Pela Equipe de Enfermagem no Atendimento à Parada Cardiorrespiratória. *InterScientia* [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 10];1(3):2-15. Available from: <https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/download/43/40/>

12. Camerero A, Alves EC, Camerero NMMS, Nogueira LDP. Perfil do atendimento de serviços de urgência e emergência. *Revista Fafibe On-line* [Internet]. 2015 [cited 2017 Out 10];8(1):515-524. Available from: <http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/10112015195658.pdf>

13. Freire AB, Fernandes DL, Moro JS, Kneipp MM, Cardoso CM, Lima SBS. Serviços de urgência e emergência: quais os motivos que levam o usuário aos pronto-atendimentos. *Saúde (Santa Maria)* [Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 20];41(1):195-200. Available from: <http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/10112015195658.pdf>

14. Ferreira JVB, Ferreira SMB, Casseb GB. Perfil e conhecimento teórico de médicos e enfermeiros em parada cardiorrespiratória, município de Rio Branco, AC. *Rev Bras Cardiol* [Internet]. 2012 [cited 2017 Nov 20];25(6):464-470. Available from: <http://www.rbconline.org.br/wpcontent/uploads/v25n06a03.pdf>

15. Alves CA, Barbosa CNS, Faria HTG. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2017 Dec 05];18(2):296-301. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/32579/20693>

16. American Heart Association. Destaques das diretrizes da American Heart Association para RCP e ACE 2015. [Internet]. 2010. [cited 2017 Dec 05]. Available from: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>

17. Kochhan SI, Treviso P, Siqueira DS, Riegel F. Parada cardiorrespiratória e manobras de ressuscitação na ótica de enfermeiros de um pronto socorro. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 05]; 4(1):54-60. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/2064>

**Sources of funding:** No

**Conflict of interest:** No

**Date of first submission:** 2019/04/10

**Accepted:** 2019/05/21

**Publishing:** 2019/06/01

#### Corresponding Address

Maria Amanaci Cavalcante Soares

Endereço: Av Rio Poti, 2381, Fátima, CEP: 64049-410, Teresina, Piauí, Brasil

Telefone: (86) 9922-8148;

E-mail: [mari.a.manaci@hotmail.com](mailto:mari.a.manaci@hotmail.com).

Faculdade Integral Diferencial - FACID, Teresina-PI

#### Como citar este artigo:

Soares MAC, Araújo ERM, Costa MAO, Lima JM, Lages LP, Lemos MHS. Ressuscitação cardiopulmonar: uso do protocolo em um hospital de urgência. *Rev. Enferm. UFPI* [internet]. 2019 [acesso em: dia mês abreviado ano];8(2):25-31. Disponível em: Insira o DOI.

