

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC**

**CURSO DE ENFERMAGEM**

**MARIZA ALLEIN COSTA**

**DESAFIOS ENCONTRADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA EXECUÇÃO  
DE PROTOCOLOS DE REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA NO SERVIÇO  
DE PRONTO ATENDIMENTO**

**CRICIÚMA**

**2022**

**MARIZA ALLEIN COSTA**

**DESAFIOS ENCONTRADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA EXECUÇÃO  
DE PROTOCOLOS DE REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA NO SERVIÇO  
DE PRONTO ATENDIMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de Graduação no curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador(a): Prof. (a) Me. Zoraide Rocha.

**CRICIÚMA**

**2022**

**MARIZA ALLEIN COSTA**

**DESAFIOS ENCONTRADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA EXECUÇÃO  
DE PROTOCOLOS DE REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA NO SERVIÇO  
DE PRONTO ATENDIMENTO**

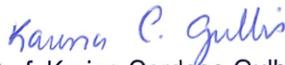
Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Graduação, no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, com Linha de Pesquisa exploratória.

Criciúma, 22 de Novembro de 2022.

**BANCA EXAMINADORA**



Prof. Zoraide Rocha - Me - (UNESC) - Orientador



Prof. Karina Cardoso Gulbis -Dr - (UNESC)



Prof. Mariana Freitas Comin - Me - (UNESC)

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho, primeiramente aos professores que encontrei em minha trajetória acadêmica, e que contribuíram para a minha formação. Ao meu esposo, que sempre me ajudou e apoiou. A minha Avó e Pai que foram cedo de mais, mas que me deixaram conhecimento e me ensinaram o significado da vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer a instituição pela oportunidade de aprendizado, aos professores que dedicarão seu tempo e conhecimento para a minha formação.

A Deus, pela oportunidade de viver esse momento, a realização de um sonho, e também pela sabedoria, força e fé.

Aos meus familiares pelos ensinamentos da vida e apoio, e principalmente ao meu esposo pelo apoio, confiança e ajuda em todos os momentos.

A minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Zoraide Rocha pelas lições tomadas através das suas correções e pela constante atenção dedicada à orientação do presente estudo.

Ao professor Diogo Dominguni pelos ensinamentos e auxílio na elaboração desse estudo em sua disciplina.

As professoras Karina Cardoso Gulbis e Mariana Freitas Comin, pela disponibilidade para participar da banca examinadora deste trabalho.

Aos professores que me ensinaram em campo de estágio a ter experiência e me encorajaram a seguir, mostrando seu apoio e confiança, agradeço por toda dedicação, paciência e amor que vocês professores possuem pela profissão e por ajudar o próximo a serem humanos melhores.

A professora Ioná Vieira Bez Birolo por me incentivar e possibilitar a continuação da graduação em um momento de dificuldade.

E por fim, a todos que, de uma maneira ou outra, contribuíram para minha trajetória acadêmica.

“Viva a vida quando você a tiver. A vida é um presente maravilhoso - não há nada de pequeno nisso.”

Florence Nightingale

## RESUMO

**Introdução:** A definição de Parada cardiorrespiratória (PCR) é: cessação súbita do fluxo sanguíneo, inibição do pulso arterial e déficit respiratório, sendo estas, condições vitais para a sobrevivência do ser humano. Se não for identificada a tempo, pode tanto ocasionar danos celulares e neurológicos irreversíveis, quanto a própria morte do paciente. A prática de reanimação cardiorrespiratória, segundo os métodos da *American Heart Association*, preconizados no Brasil, seguem algoritmos, os quais, foram comprovados através de estudos sobre sua eficiência e qualidade ao atendimento. Cabe ao enfermeiro o papel de liderar a equipe durante a PCR, garantindo um manejo qualificado e uma perfeita sincronia da equipe.

**Objetivo Geral:** Verificar o nível de conhecimento teórico e prático da equipe de enfermagem, no setor de urgência e emergência de uma unidade de pronto atendimento 24h, tendo como base as diretrizes da *American Heart Association*.

**Metodologia:** Estudo qualitativo, baseado na teoria de Leopardi, desenvolvendo cinco categorias para análise dos dados. Tipo de estudo exploratório e descritivo, realizada com 06 Enfermeiros de uma unidade de pronto atendimento 24h

**Resultado:** Os principais desafios encontrados pela equipe de enfermagem segundo esse estudo, é deficit no conhecimento teórico pratico, a fragilidade na liderança e despreparo na organização de equipe.

**Palavras-chave:** Parada Cardíaca, Cuidados de Enfermagem, Reanimação Cardiopulmonar.

## SUMMARY

**Abstract:** The definition of cardiorespiratory arrest (CRP) is: sudden cessation of blood flow, inhibition of arterial pulse and respiratory deficit, these being vital conditions for the survival of human beings. If not identified in time, it can either cause irreversible cellular and neurological damage or the patient's own death. The practice of cardiorespiratory resuscitation, according to the methods of the American Heart Association, recommended in Brazil, follows algorithms, which have been proven through studies on their efficiency and quality of care. It is up to the nurse to lead the team during CPA, ensuring qualified management and perfect synchronization of the team. **General Objective:** To verify the level of theoretical and practical knowledge of the nursing team, in the urgency and emergency sector of a 24hour emergency care unit, based on the guidelines of the American Heart Association. **Methodology:** Qualitative study, based on Leopardi's theory, developing five categories for data analysis. Exploratory and descriptive type of study, carried out with 06 nurses from a 24h emergency care unit **Result:** The main challenges encountered by the nursing team according to this study are deficits in theoretical and practical knowledge, weakness in leadership and unpreparedness in team organization.

**Keywords:** Cardiac Arrest, Nursing Care, Cardiopulmonary Resuscitation.

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Ritmos de PCR.....	18
Figura 2: Algoritmo de PCR para adultos.....	22
Figura 3: Elevação do pescoço.....	23
Figura 4: Compressões torácicas para adultos.....	23
Figura 5: 6 elos da PCRIH.....	24
Figura 6: 6 elos da PCREH.....	25
Figura 7: Locais sugeridos para o líder da equipe e os membros da equipe durante simulações de caso e de eventos clínicos.....	26
Figura 8: Algoritmo de cuidados pós-PCR para adultos.....	29

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Explicação do algoritmo de PCR de 2020 - Ritmo chocáveis, com base na <i>American Heart Association</i> .....	19
Tabela 2: Explicação do algoritmo de PCR de 2020 – Ritmo Não chocáveis com base na <i>American Heart Association</i> .....	21
Tabela 3: Dados dos entrevistados.....	36
Tabela 4: Análise de dados da categoria “Curso/Capacitação/Treinamentos”.....	51

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS	Sistema Único de Saúde
PCR	Parada Cardiorrespiratória
RCP	Reanimação Cardiopulmonar
FV	Fibrilação Ventricular
TVSP	Taquicardia Ventricular Sem Pulso
AESP	Atividade Elétrica Sem Pulso
ET	Endotraquial
EV	Endovenoso
IO	Intraosseo
AHA	american heart association
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
DE	Departamento de Emergência
ILCOR	<i>International Liaison Committee on Resuscitation</i>
ACLS /SAVC	Suporte Avançado de Vida em Cardiologia
PALS	Suporte Avançado de Vida em Pediatria
SCA	Síndromes coronarianas agudas
RCE	Retorno Cardiovascular Espontâneo
FCT	Fração de Compressões Torácicas
DEA	Desfibrilador Automático Externo
ERC	<i>European Resuscitation Council</i>
HSFC	Heart and Stroke Foundation of Canadá
RCSA	Resuscitation Councils of Southern África
IAHF	Inter American Heart Foundation
UPA24h	Pronto Atendimento 24h
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
CDT	Controle Direcionado da Temperatura
IMAS	Instituto Maria Schmitt
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EUA	Estados Unidos da América
SBV	Suporte Básico de Vida

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
1.1 QUESTÃO NORTEADORA.....	13
1.2 PRESSUPOSTO.....	13
1.3 OBJETIVO.....	13
<b>1.3.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>13</b>
<b>1.3.2 Objetivo específico.....</b>	<b>13</b>
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
2.1 HISTORIA DA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR NO BRASIL.....	14
2.2 <i>AMERICAN HEART ASSOCIATION</i> .....	15
2.3 PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA. (PCR).....	16
2.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE A UMA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA.....	25
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>29</b>
3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	29
3.2 TIPO DE ESTUDO.....	30
3.3 LOCAL DO ESTUDO.....	30
3.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	30
<b>3.4.1 Critério de inclusão.....</b>	<b>31</b>
<b>3.4.2 Critério de exclusão.....</b>	<b>31</b>
3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	31
<b>3.5.1 Instrumento de coleta de dados.....</b>	<b>32</b>
3.6 ANÁLISE DE DADOS.....	33
3.7 ASPECTOS ÉTICAS.....	34
<b>4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....</b>	<b>34</b>
4.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS.....	35
4.2 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	36
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>53</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>55</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma emergência cardiovascular com alta morbimortalidade. Estima-se que ocorram em média 200.000 PCRs a cada ano no Brasil, dividido em ambientes intra-hospitalares e extra-hospitalares. (ZANDOMENIGHI; MARTINS, 2018). Nesse contexto, o desenvolvimento de protocolos e algoritmos globais, têm proporcionado a padronização e organização do atendimento médico aos casos de PCR. Durante a PCR, os ritmos cardíacos que podem ser observados são divididos entre: chocáveis – taquicardia ventricular sem pulso (TVSP) e fibrilação ventricular (FV), e não chocáveis – assistolia e atividade elétrica sem pulso (AESP). (FAVARATO et al., 2019).

Por sua vez, a ressuscitação cardiopulmonar (RCP), é o conjunto de manobras realizadas durante uma PCR, com o objetivo de manter artificialmente o fluxo sanguíneo ao cérebro e a outros órgãos vitais, até que ocorra o retorno da circulação espontânea (RCE). As manobras de RCP constituem a melhor chance de restauração da função cardiopulmonar e cerebral dos pacientes em PCR. (TALLO et al., 2012)

A PCR pode ocorrer em qualquer lugar, na rua, em casa, no departamento de emergência (DE) de um hospital, no leito do paciente intra-hospitalar ou na unidade de terapia intensiva (UTI). Os elementos no sistema de atendimento e a ordem das ações na cadeia de sobrevivência, diferem de acordo com a situação. O tipo de atendimento dependerá do âmbito em que a vítima teve a PCR: intra-hospitalar ou extra-hospitalar, e também, dependerá do perfil da vítima: adulto, criança ou bebê. (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020)

A equipe de enfermagem compõe a maior parte dos profissionais de saúde de uma unidade de pronto atendimento, sendo este, o profissional que passa mais tempo a beira do leito do paciente. Neste sentido, a percepção deste profissional para o início de uma PCR, é indiscutivelmente relevante para a reversão do quadro, e também, com a identificação precoce da PCR, conseguimos reduzir os possíveis danos ao paciente, já que, o tempo de reação para o início do manejo da RCP influencia diretamente nos resultados finais. Necessariamente, esses profissionais devem ter os conhecimentos básicos para identificação de uma PCR, possibilitando as tomadas rápidas de decisões e determinação de ações imediatas. (LIMA et al., 2018)

Sabendo disso, a equipe de enfermagem dentro das unidades de prontos atendimentos 24h, tem um papel fundamental no processo de estabilização e de resposta rápida. Segundo Guilherme et al. (2013), o trabalho do enfermeiro, frente a uma PCR, inicia a partir do reconhecimento do ritmo cardíaco do paciente, a implementação das condutas de reanimação, organização do ambiente de trabalho e dos materiais a serem utilizados, agregando e ordenando toda a equipe de enfermagem. Após a PCR, o enfermeiro, deve realizar o acompanhamento contínuo e intensivo das vítimas reanimadas, em que as manobras foram bem-sucedidas. Também, é atribuído ao enfermeiro e toda a equipe de enfermagem, a realização do relatório ou evolução de enfermagem, checagem das drogas medicinais e reorganização do ambiente onde ocorreu o episódio.

Com isso, o objetivo do estudo é conhecer os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem na reanimação cardiorrespiratória em unidade de urgência e emergência, e assim, verificar o nível de conhecimento teórico e prático de uma equipe de enfermagem de uma instituição de pronto atendimento público de Criciúma Santa Catarina, com base nas atualizações das diretrizes do *American Heart Association* de 2020.

O tema parada cardiorrespiratória, ainda é um assunto que apresenta grande dificuldade entre os profissionais, por sua complexidade e delicadeza. Essa falta de conhecimento, traz consigo, grande risco à saúde do paciente, já que, uma RCP aplicada sem os conhecimentos adequados, pode desencadear uma série de erros muitas vezes fatais. Por isso, com esse trabalho, buscarei entender os desafios encontrados pela equipe de saúde, e a partir disso, tentarei repassar os conhecimentos adquiridos com esse trabalho aos profissionais.

É competência da equipe de enfermagem prestar assistência ao paciente, ofertando ventilação e mantendo a circulação artificial até a chegada do médico. Com isso, vemos a necessidade que esses profissionais realizem capacitações periódicas, com o intuito de adquirir e atualizar os conhecimentos necessários para prestar atendimento a uma PCR, já que, “os conhecimentos teóricos e as habilidades tendem a declinar com o passar do tempo” (ALMEIDA et al, 2011, p. 06).

A realização desse estudo trará diversos benefícios à equipe, como por exemplo: a partir do mapeamento das dificuldades encontradas pelos profissionais durante um PCR, a instituição poderá desenvolver treinamentos baseados nas

dificuldades da sua equipe, o que trará melhores resultados para a instituição, e junto com isso, o reconhecimento em meio a sociedade.

## 1.1 QUESTÃO NORTEADORA

Quais Desafios Encontrados Pela Equipe de Enfermagem na Execução dos Protocolos de Reanimação Cardiorrespiratória no serviço de pronto atendimento?

## 1.2 PRESSUPOSTO

P1- Acredita-se que a equipe de enfermagem tem um déficit em seu conhecimento referente às diretrizes de Reanimação Cardiorrespiratória da *American Heart Association*.

P2- Acredita-se que os profissionais enfermeiros, e sua equipe, precisam de um treinamento/capacitação voltada aos protocolos de Reanimação Cardiorrespiratória, com base nas diretrizes da *American Heart Association*.

P3- Acredita-se que a interação e harmonia da equipe, pode ser um ponto forte para melhoria de seus atendimentos na Reanimação Cardiorrespiratória, além do mais, a falta de liderança do enfermeiro, pode comprometer o sucesso da aplicação dos protocolos da RCP.

## 1.3 OBJETIVO

### 1.3.1 Objetivo Geral

Verificar o nível de conhecimento teórico e prático da equipe de enfermagem, no setor de urgência e emergência de uma unidade de pronto atendimento público, tendo como base, a atualização do protocolo das diretrizes da *American Heart Association 2020*.

### 1.3.2 Objetivo específico

Verificar o papel da equipe de enfermagem na identificação da PCR e na aplicação do protocolo de Reanimação Cardiorrespiratória no serviço de urgência de um pronto atendimento.

Verificar o conhecimento da equipe de enfermagem referente as diretrizes da *American Heart Association* em um serviço de um pronto atendimento.

Identificar os protocolos utilizados pela equipe e compará-los às diretrizes da *American Heart Association*.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 HISTORIA DA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR NO BRASIL.

A prática da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) têm evoluído ao longo de muitos séculos, sendo que os primeiros relatos, datam dos tempos bíblicos. A primeira citação da ressuscitação, refere-se ao momento da criação de Adão, tendo Deus “soprado em sua boca dando-lhe a vida”. (GUIMARÃES; LANE; FLATO; TIMERMAN; LOPES, 2009)

John Cook lane, pioneiro da reanimação cardiopulmonar no Brasil, nasceu em São Sebastião do Paraíso, MS. Filho de norte-americano e irlandesa, graduou-se na Escola Paulista de Medicina em 1954. Em Atlanta, Georgia, Estados Unidos da América (EUA), realizou sua residência na *Emory University*, onde passou cinco anos em treinamento em cirurgia geral. Logo após, seu interesse por cirurgia torácica levou-o a costa oeste dos EUA, como *Fellow* em Cirurgia Cardiotorácica na *University of Southern California*, em Los Angeles. No decorrer do sexto ano de residência em cirurgia nos EUA, Dr. John Cook Lane, despertou seu interesse e estudo pela reanimação cardiorrespiratória, no ano de 1960, sobre influência direta do Dr. Archer S. Gordon, um dos pioneiros da reanimação moderna. Voltando ao Brasil, exatamente em Campinas, em 1961, Dr John Cook Lane não localizou nenhum centro de ensino profissional focado na área de reanimação, o que o motivou a iniciar seus trabalhos de ensino e pesquisa, estendendo-os ao Brasil e ao exterior (Peru, Chile, Argentina, República Popular da China, a Alemanha Ocidental e EUA). (GUIMARÃES; LANE; FLATO; TIMERMAN; LOPES, 2009)

Dr John Cook Lane iniciou em agosto de 1961, em inúmeras instituições pelo Brasil, um programa de palestras e demonstrações em manequins, com finalidade inicial de ensinar o ABC (Suporte Básico de Vida) da reanimação, com cursos de aulas praticas de duração de cinco horas, para até 30 médicos e paramédicos. Em 1966, Dr Lane recebeu da empresa General Electric do Brasil o primeiro desfibrilador externo (corrente alternada), o qual foi destinado ao Hospital Vera Cruz, em Campinas, SP. Quando solicitado por um médico, o aparelho era encaminhado pela ambulância do pronto socorro para qualquer lugar, sem custos. No entanto, esse processo não resultava em uma desfibrilação efetiva, o que acarretava uma reanimação de baixa qualidade. Isso deriva, não somente do desconhecimento dos médicos acerca das técnicas de reanimação cardiopulmonar (RCP), mas também, da inadequada instituição do suporte básico de vida e do tempo de identificação e resposta à parada cardíaca superior a cinco minutos. Porém, dentro do hospital Vera Cruz, os resultados foram mais positivos, realizaram as primeiras desfibrilações e as primeiras cardioversões elétricas de fibrilação atrial no Brasil. (GUIMARÃES; LANE; FLATO; TIMERMAN; LOPES, 2009)

No ano de 1973, Dr Lane produziu o primeiro filme sobre reanimação no Brasil, em parceria com Carlos Frazatto Júnior, professor de cirurgia torácica da faculdade de Ciência Médicas da UNICAMP, após esse filme, o único outro filme que foi feito por Dr Lane foi em Chinês em 1977, por ocasião da Primeira Comissão Científica e Cultural entre o Brasil e a República Popular da China. Lane foi ainda o primeiro a trazer os cursos de ACLS/SAVC (Suporte Avançado de Vida em Cardiologia) e o PALS (Suporte Avançado de Vida em Pediatria) ao Brasil, sob a orientação de Roger D. White (Mayo Clinic), Ramiro Albarran Sotelo (*American Heart Association*) e Leon Chameides “o pai da reanimação pediátrica”, sendo o PALS em duas ocasiões (1984 e 1985), em Campinas, SP, e Belo Horizonte, MG. Durante o primeiro curso de PALS, realizado em Campinas, Chameides revelou que aquele era o segundo curso de sua carreira, e o segundo curso de PALS a ser realizado em todo mundo. (GUIMARÃES; LANE; FLATO; TIMERMAN; LOPES, 2009)

## 2.2 AMERICAN HEART ASSOCIATION

*American Heart Association* (2022) foi fundada dia 10 de junho de 1924,

por seis cardiologistas, Paul Dudley White, Joseph Sailer, Robert H. Halse, Robert B. Preble, Hugh D. McCulloch, Lewis A. Conner. *American Heart Association* é a maior e mais antiga organização voluntária americana dedicada à luta contra doenças cardíacas e derrames, e suas diretrizes de atendimento à parada cardiorrespiratória, são as mais utilizadas no Brasil e no mundo. A revisão nas diretrizes é realizada anualmente, e com isso, um documento publicado ao final de cada ano. Ao final de um ciclo de cinco anos, é realizado um compilado das publicações desse período, no qual, alguns itens são revisados, e com isso, eles apresentam uma grande publicação, sendo a última em 2020. Em 2021, a publicação centralizou o tema na Covid-19, vírus causador SARS-CoV-2, que teve início em 31 de dezembro de 2019, onde a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, China, na qual, iniciou-se uma pandemia que acomete todo o mundo a anos.

*American Heart Association* é uma instituição sem fins lucrativos, que financia pesquisas de grandes cientistas renomados, como ganhadores do prêmio nobel, o que trouxe incentivos para grandes pesquisas na área cardiovascular. Ela preconiza seguir um estilo de vida com hábitos saudáveis, sendo estes: alimentação saudável; prática exercício físico; saúde mental e bem-estar; higiene do sono; perda de peso, se necessário; gerenciamento do estresse; evitar vícios como fumar e beber; e motivar-se a prevenir doenças cardiovasculares. Em 1948, a associação se reorganizou, transformando-se de uma sociedade científica profissional, em uma organização de saúde voluntária nacional, composta por cientistas e voluntários leigos e apoiada por profissionais. *A American Heart Association* conta com cerca de 33 milhões de voluntários e apoiadores, dedicados a melhorar a saúde do coração e reduzir as mortes por doenças cardiovasculares. (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2022)

A *American Heart Association* também prepara os profissionais da área da saúde para o atendimento de uma PCR, ensinando-os como realizar um atendimento qualificado suscetível ao sucesso. Sendo o órgão responsável pelas diretrizes da PCR seguida pelo Brasil, ela orienta, instrui, e facilita a sistematização do atendimento, desde o reconhecimento e tratamento de cada ritmo, há possíveis causas para a PCR instalada, e após todo o procedimento de sucesso, instrui aos cuidados pós PCR. (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2022)

### 2.3 PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA. (PCR)

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é uma situação clínica, caracterizada pela interrupção súbita e contínua dos batimentos cardíacos, seguido da interrupção da circulação sanguínea, levando a vítima a inconsciência, apneia, ausência de resposta aos estímulos dolorosos e inexistência de pulsações palpáveis. A PCR pode apresentar-se com diferentes ritmos cardíacos, podendo ser divididos em dois grupos, os Chocáveis: Fibrilação Ventricular (FV), Taquicardia Ventricular Sem Pulso (TVSP), e os Não Chocáveis: Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP) e Assistolia. (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

Sendo o ritmo mais frequente em pacientes cardiopatas, a fibrilação ventricular, caracteriza-se pela: total desorganização das ondas de propagação elétrica, apresenta tremores rápidos e ineficazes dos ventrículos, e não possui batimento cardíaco audível ou pulso palpável. A taquicardia ventricular sem pulso (TVSP), é a sequência rápida de batimentos ventriculares prematuros que podem prejudicar a circulação sanguínea, chegando até a ausência do pulso arterial palpável, e quando é considerado uma PCR, é tratada com desfibrilação, igual a FV. A assistolia é a interrupção súbita de qualquer atividade elétrica ou mecânica dos ventrículos, não apresenta frequência ou ritmo ventricular. A atividade elétrica sem pulso (AESP), se caracteriza pela ausência de pulso palpável na presença de alguma atividade elétrica, sendo uma situação clínica onde apresenta ritmo no monitor, mas o paciente não responde, nem respira. (Pereira, Amorim, Conceição, Resende, Nunes, Matos, dos Reis. 2021)

## RITMOS NÃO CHOCÁVEIS

### ATIVIDADE ELÉTRICA SEM PULSO



### ASSISTOLIA



## RITMOS CHOCÁVEIS

### TAQUICARDIA VENTRICULAR SEM PULSO



### FIBRILAÇÃO VENTRICULAR



Figura 1: Ritmos de PCR

Fonte: *American Heart Association*, 2020.

De acordo com o algoritmo, o procedimento de reanimação cardiopulmonar inicia com a verificação do pulso carotídeo do paciente durante 10 segundos, caso não haja pulso e ventilação, grite por apoio e inicie as manobras de RCP, após a chegada de apoio, realize ciclos de 30 compressões torácicas para 2 ventilações com a bolsa válvula máscara, com volume aproximado de 500 a 600 mL, suficiente para produzir a elevação do tórax em 1 segundo. Mantenha os ciclos até a chegada do desfibrilador, após, identifique o ritmo do paciente, se chocável ou não chocável. (*AMERICAN HEART ASSOCIATION*, 2020)

Caso identifique um ritmo passível de choque (FV ou TVSP), administre choque. A dose de energia apropriada é determinada pelo tipo de desfibrilador: monofásico ou bifásico. Monofásico, administre um único choque de 360 J, já o Bifásico, carga inicial de 120 a 200 J. Para um desfibrilador automático externo (DEA), siga os avisos do dispositivo, com a nova atualização do *American Heart Association* de 2020, passado no curso de ACLS de 2022, não são interrompidas as compressões torácicas enquanto o DEA faz a análise do ritmo, buscando com isso,

diminuir o tempo de pausa entre as compressões para administração do choque. Logo após o choque, reinicie a RCP por 2 minutos, mantendo o ciclo de 30 compressões para 2 ventilações. Durante a RCP a equipe deve estabelecer um acesso IV e obter vias aéreas avançadas. Após a obtenção de vias aéreas avançadas, passamos a realizar 10 ventilações por minuto, ou uma ventilação a cada 6 segundos. Passados 2 minutos de RCP, verifique o pulso e ritmo, evitando interrupções maiores que 10 segundo, caso o ritmo for passível de choque, administre um choque e reinicie a RCP durante 2 minutos. Administre 1 mg de epinefrina IV/IO durante a RCP após o segundo choque e repita a dose de 3 a 5 minutos, ou 4 minutos. Encerrados 2 minutos verifica o pulso e ritmo, se o ritmo for passível de choque, administre o choque novamente e retoma as compressões torácicas. Após o terceiro choque inicia com as drogas Antiarrítmicas, sendo a amiodarona primeira dose de 300 mg, e segunda dose 150 mg, ou administre a lidocaína: primeira dose de 1 a 1,5 mg/kg, em seguida, 0,5 a 0,75 mg/kg, em intervalos de 5 a 10 minutos, até a dose máxima de 3 mg/kg. De continuidade aos ciclos do Algoritmo de PCR para adultos até o retorno da circulação espontânea (RCE). (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

Tabela 1: Explicação do algoritmo de PCR de 2020 - Ritmo chocáveis, com base na *American Heart Association*.

<b>Algoritmo PCR. - Ritmo passível de choque</b>		
1	Indivíduo não responde verbalmente a estímulo doloroso, Verifique o pulso carotídeo por 10 minutos.	Caso não haja pulso e ventilação, grite por apoio e inicie as manobras de RCP. 30 compressões com profundidade de 5cm para 2 ventilações com volume de 500ml a 600ml (meia bolsa)
2	Reconhecimento do Ritmo.	Ritmo passível de choque : Fibrilação Ventricular (FV) e Taquicardia Ventricular Sem Pulso. (TVSP) Monofásico: 360 J. Bifásico: Início com 120 a 200 J.
3	Após o choque, volte as 30 compressões para 2 ventilações	Durante a RCP a equipe deve estabelecer um acesso IV e obter vias aéreas avançadas. Após a ventilação passa para 10 ventilações por minuto, ou uma (01)

		ventilação a cada 6 segundos.
4	Passados 2 minutos de RCP, verifique o pulso e ritmo, evitando interrupções maiores que 10 segundo.	Se for passível de choque, administre o choque e volte a 2 minutos de RCP. Administre 1 mg de epinefrina IV/IO durante a RCP após o segundo choque e repita a dose de 3 a 5 minutos, ou 4 minutos.
5	Encerrados 2 minutos verifica o pulso e ritmo, se o ritmo for passível de choque, administre o choque novamente e retoma as compressões torácicas.	Após o 3 choque: inicie com drogas antiarrítmicas, sendo: Amiodarona: 1 dose: 300 mg 2 dose: 150 mg, ou lidocaína :1 dose 1 a 1,5mg/kg, 2 dose: 0,5 a 0,75mg/kg . Em intervalos de 5 a 10 minutos, até dose máxima 3mg/kg
6	De continuidade aos ciclos do Algoritmo de PCR para adultos até o retorno da circulação espontânea (RCE).	

Fonte: (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020)

Caso o ritmo não for passível de choque: Assistolia/AESP recomendasse iniciar imediatamente a administração das drogas vasopressoras, sendo esta epinefrina 1 mg, e inicie a RCP por 2 minutos. Durante a RCP, obter vias aéreas avançadas, e realizar 10 ventilações por minuto ou uma ventilação a cada 6 segundos. Após os 2 minutos de RCP, reavaliar o pulso e o ritmo, caso o ritmo não seja passível de choque, retomar a RCP por 2 minutos e tratar as causas reversíveis. Durante a PCR, deve-se identificar a causa, pois há diversas condições que possam gerar uma PCR, sendo elas os cinco Ts e Hs: pneumo" T"órax hipertensivo, Tamponamento (cardíaco), Toxinas, Trombose (pulmonar), Trombose (coronária), Hipovolemia, Hipóxia, Hidrogênio (acidemia), Hipo/hipercalcemia e Hipotermia. Caso não o RCE, de continuidade aos ciclos do Algoritmo. (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

Tabela 2: Explicação do algoritmo de PCR de 2020 – Ritmo Não chocáveis com base na *American Heart Association*.

<b>Algoritmo PCR. - Ritmo NÃO passível de choque</b>		
1	Indivíduo não responde verbalmente a estímulo doloroso, Verifique o pulso carotídeo por 10 minutos.	Caso não haja pulso e ventilação, grite por apoio e inicie as manobras de RCP. 30 compressões com profundidade de 5cm para 2 ventilações com volume de 500ml a 600ml (meia bolsa)
2	Reconhecimento do Ritmo.	Ritmo NÃO chocáveis: Assistolia/ Atividade elétrica sem pulso (AESP) Inicie imediatamente a administração das drogas vasopressoras: epinefrina 1 mg.
3	inicie a RCP por 2 minutos.	Durante a RCP, obter vias aéreas avançadas, e realizar 10 ventilações por minuto ou uma ventilação a cada 6 segundos.
4	Após os 2 minutos de RCP, reavaliar o pulso e o ritmo, caso o ritmo não seja passível de choque, retomar a RCP por 2 minutos e tratar as causas reversíveis.	5 Hs <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipovolemia</li> <li>• Hipóxia</li> <li>• Hidrogênio (acidemia)</li> <li>• Hipo/hipercalemia</li> <li>• Hipotermia</li> </ul> 5 Ts <ul style="list-style-type: none"> <li>• PneumoTórax hipertensivo</li> <li>• Tamponamento (cardíaco)</li> <li>• Toxinas</li> <li>• Trombose (pulmonar)</li> <li>• Trombose (coronária)</li> </ul>
5	Caso não ocorra o RCE, de continuidade aos ciclos do Algoritmo.	

Fonte: (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

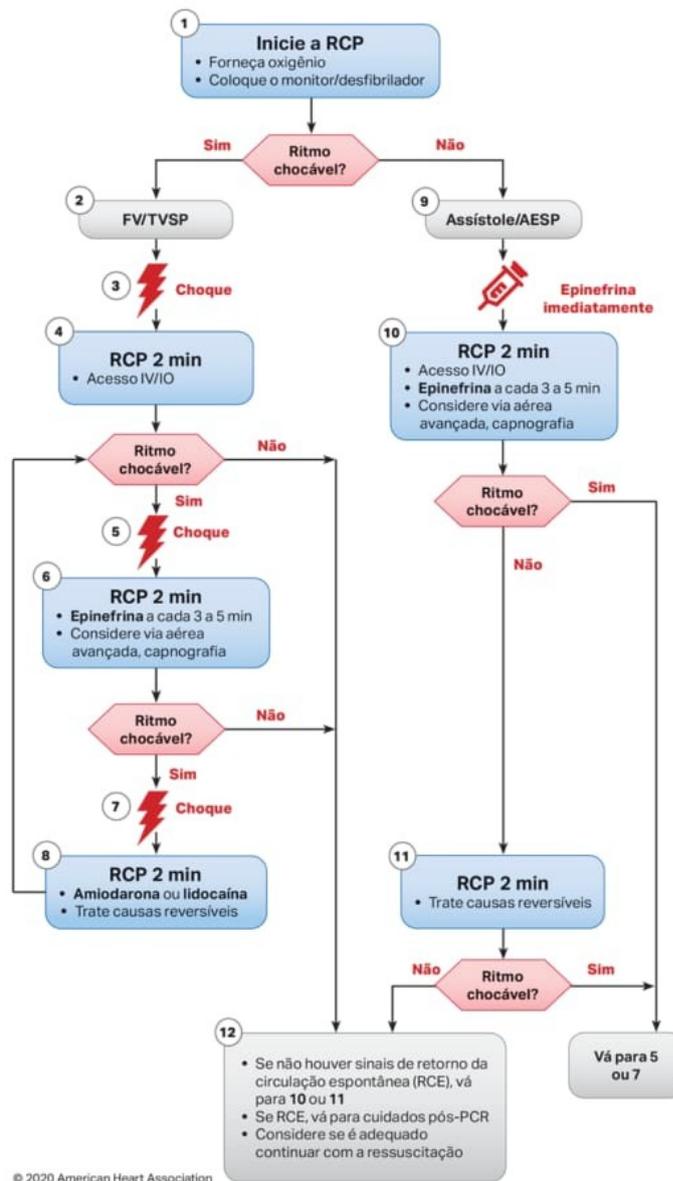


Figura 2: Algoritmo de PCR para adultos.  
 Fonte: American Heart Association 2020.

<b>Qualidade da RCP</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprima com força (pelo menos 5 cm) e rapidez (100 a 120/min) e aguarde o retorno total do tórax.</li> <li>• Minimizar as interrupções nas compressões.</li> <li>• Evitar ventilação excessiva.</li> <li>• Alterne as pessoas que aplicam as compressões a cada 2 minutos ou antes, se houver cansaço.</li> <li>• Sem via aérea avançada, relação compressão-ventilação de 30:2.</li> <li>• Capnografia quantitativa com forma de onda                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se PETCO<sub>2</sub> estiver baixo ou caindo, reavalie a qualidade da RCP</li> </ul> </li> </ul>
<b>Carga do choque para desfibrilação</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bifásica:</b> Recomendação do fabricante (por exemplo, dose inicial de 120 a 200 J; se desconhecida, usar o máximo disponível. A segunda dose e as subsequentes devem ser equivalentes, podendo ser consideradas doses mais altas.</li> <li>• <b>Monofásica:</b> 360 J</li> </ul>
<b>Tratamento medicamentoso</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dose IV/IO de epinefrina:</b> 1 mg a cada 3 a 5 minutos</li> <li>• <b>Dose IV/IO de amiodarona:</b> Primeira dose: bolus de 300 mg. Segunda dose: 150 mg. ou</li> <li>• <b>Dose IV/IO de lidocaína:</b> Primeira dose: 1 a 1,5 mg/kg. Segunda dose: 0,5 a 0,75 mg/kg.</li> </ul>
<b>Via aérea avançada</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intubação endotraqueal ou via aérea supraglótica avançada</li> <li>• Capnografia com forma de onda ou capnometria para confirmar e monitorar o posicionamento do tubo ET</li> <li>• Quando houver uma via aérea avançada, administre 1 ventilação a cada 6 segundos (10 ventilações/min) com compressões torácicas contínuas</li> </ul>
<b>Retorno da circulação espontânea (RCE)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulso e pressão arterial</li> <li>• Aumento abrupto prolongado na PETCO<sub>2</sub> (tipicamente, ≥40 mmHg)</li> <li>• Ondas de pressão arterial espontânea com monitoramento intra-arterial</li> </ul>
<b>Causas reversíveis</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipovolemia</li> <li>• Hipóxia</li> <li>• Hidrogênio (acidemia)</li> <li>• Hipo/hipercalcemia</li> <li>• Hipotermia</li> <li>• pneumoTórax hipertensivo</li> <li>• Tamponamento, cardíaco</li> <li>• Toxinas</li> <li>• Trombose, pulmonar</li> <li>• Trombose, coronária</li> </ul>

Em todos os ritmos, deve-se promover uma RCP de alta qualidade, no caso de RCP intra-hospitalar, realizar uma massagem cardíaca com sequência de 30 compressões e 2 ventilações em bolsa válvula máscara, já no caso de uma RCP extra-hospitalar, em que não há o equipamento bolsa válvula máscara, apenas eleve o pescoço para deixar as vias aéreas mais propensa a entrada de ar e em paciente de traumatismo com lesão suspeita no pescoço, tente usar a técnica de anteriorização da mandíbula que não estica a cabeça e realize uma sequência de 100 a 120 compressões por minutos. As compressões seguem com profundidade de cinco centímetros, não ultrapassando seis, com retorno completo do tórax e com

fração de compressões torácicas (FCT) ideal a mais de 80%. A Capnografia quantitativa com forma de onda deve mostrar o valor de 35 a 40 mmHg ou mais para ter Retorno Cardiovascular Espontâneo (RCE). (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).



Figura 3: Elevação do pescoço.  
Fonte: *American Heart Association*, 2020.

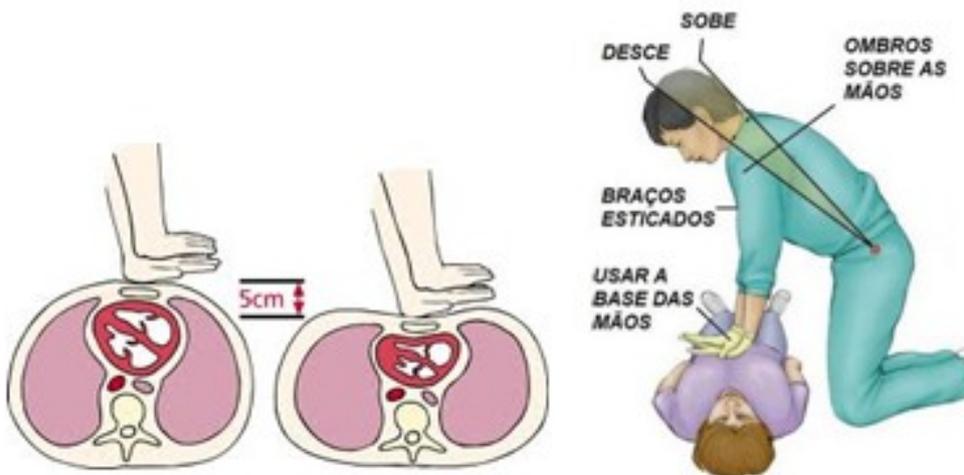


Figura 4: Compressões torácicas para adultos.  
Fonte: *American Heart Association*, 2012.

Segundo a *American Heart Association* (2020), a primeira prioridade durante a PCR é administrar RCP de alta qualidade e desfibrilação precoce. A inserção de via aérea avançada e a administração de medicamentos são secundárias. Não há evidências de que, qualquer medicamento usado durante a PCR, melhore as chances de sobrevivência ou promova à alta hospitalar com melhoria da função neurológica.

Um acesso intra venoso (IV) periférico é preferível para a administração de medicamentos e fluidos, exceto quando houver acesso venoso central já

disponível. O acesso venoso central, não se faz necessário durante a maioria das tentativas de ressuscitação, já que pode levar a interrupções da RCP e a complicações durante a inserção. Essas complicações incluem: laceração vascular, hematomas, sangramento, trombose e infecção. A inserção de uma linha de acesso venoso central por vaso não compressível é uma contraindicação relativa, e não absoluta, ao tratamento fibrinolítico em pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas (SCA). Não é necessário interromper a RCP para estabelecer um acesso IV periférico, podendo fazê-lo durante as manobras, mas os medicamentos levam cerca de 1 a 2 minutos para atingir a circulação central pela via IV periférica. Se um medicamento for administrado pelo acesso IV periférico, administre-o da seguinte maneira: administre o medicamento por injeção de bolus, salvo especificações contrárias, e em seguida, administre um bolus de 20 mL de fluido IV. Se o acesso IV não for bem-sucedido ou viável, é possível administrar medicamentos e fluidos de forma segura e eficaz durante a ressuscitação pelo acesso Intra Ósseo (IO). Os pontos importantes sobre o acesso IO são: pode ser estabelecido em todos os grupos etários, esse acesso pode ser atingido em 30 a 60 segundos, o acesso IO é preferível ao endotraqueal (ET) e pode ser mais fácil de se estabelecer na PCR. Todo medicamento ou fluido administrado por via IV pode ser administrado por via IO. (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

Segundo a *American Heart Association* (2020), uma RCP bem-sucedida depende de um sistema de atendimento nomeado de cadeia de sobrevivência. A cadeia de sobrevivência é um conjunto de ações coordenadas para potencializar as chances de sobrevivência da vítima, esse sistema é composto por 6 elos. Foram criadas duas cadeias de sobrevivência:

- PCR Intra-hospitalar (PCR IH), composta por:



Figura 5: 6 elos da PCR IH.

Fonte: *American Heart Association*, 2020.

- PCR extra-hospitalar (PCREH), composta por:



Figura 6: 6 elos da PCREH.

Fonte: *American Heart Association*, 2020.

Os elos na cadeia de sobrevivência, organizam e descrevem o conjunto integrado de ações urgentes. Conhecê-los é extremamente necessário para um profissional, e entender o passo a passo, poderá facilitar o atendimento de uma emergência cardiovascular. (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020)

Os elementos da cadeia de sobrevivência são:

- Prevenção e preparação, incluindo reconhecimento precoce da PCR e resposta rápida, e treinamento do socorrista.
- Ativação do sistema médico de emergência, fora ou dentro do hospital.
- RCP de alta qualidade, incluindo desfibrilação precoce de FV e TVSP.
- Intervenções avançadas de ressuscitação, incluindo medicações, intervenções de vias aérea avançada e RCP.
- Atendimento pós-PCR, intervenções de atendimento crítico e controle direcionado da temperatura.
- Recuperação, incluindo suporte eficaz para as necessidades físicas, cognitivas, emocionais e da família

#### 2.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE A UMA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA.

A parada cardiorrespiratória é o mais grave acontecimento na vida do indivíduo e dos profissionais da saúde. Cada segundo nessas situações é vital, já que, o tempo é um obstáculo para o sucesso da reversão da PCR. (LUZIA & LUCENA, 2009).

A *American Heart Association* (2020) recomenda que um dos integrantes da equipe seja líder, com o objetivo de aumentar o desempenho e organização da RCP. Geralmente o indivíduo que assume essa responsabilidade é o médico, pois assume também o papel legal sobre as medicações aplicadas. No entanto, é necessário também que o enfermeiro atue como líder, para administrar a dinâmica da equipe conforme a terapêutica adotada. Todo membro da equipe deve conhecer sua função e suas responsabilidades. A figura a seguir mostra a função de cada membro da equipe. Recomenda-se que a equipe seja formada por 6 integrantes, sendo 5 profissionais atuantes, e 1 somente para cronometrar e anotar as ações. Quando menos de seis pessoas estiverem presentes, os líderes da equipe devem priorizar essas tarefas e atribuí-las aos profissionais da saúde presentes.

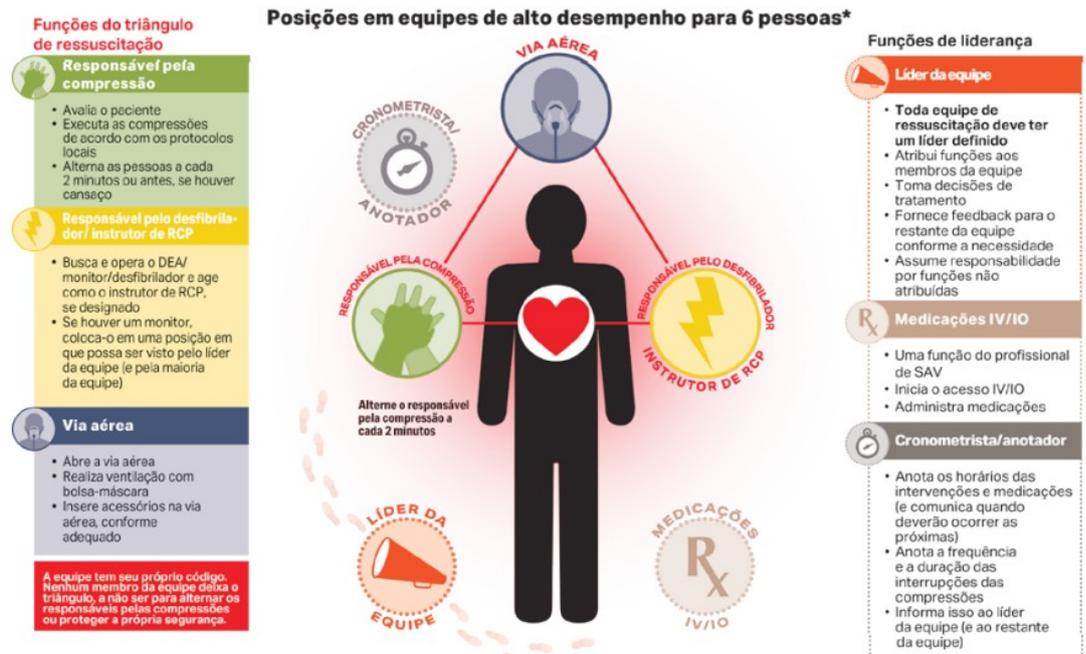


Figura 7: Locais sugeridos para o líder da equipe e os membros da equipe durante simulações de caso e de eventos clínicos.

Fonte: *American Heart Association*, 2020.

A equipe de enfermagem deve estar apta para reconhecer um paciente com início de uma PCR e identificar o ritmo, e a partir disso, saber quais procedimentos seguir. Portanto, a equipe deve receber capacitações periódicas sobre as diretrizes da *American Heart Association*, para com isso, no momento do atendimento a uma PCR, garantir uma RCP de alta qualidade e aumentar as chances de sobrevivência desse evento súbito e grave. (FERNANDES; SILVA; PEREIRA; BEZERRA; TEMOTEO; ROSA, 2016).

Portanto, cabe ressaltar que do papel da equipe de enfermagem em uma PCR é imprescindível, já que em grande parte dos casos, são eles a identificá-la, já que estão mais tempo próximo ao paciente, em seu cuidado. Além de realizar o diagnóstico precoce, também realizam os primeiros atendimentos, até a chegada da equipe responsável pela RCP. O profissional enfermeiro deve coordenar a equipe de enfermagem, distribuir funções, verificar a atuação da equipe durante a RCP, orientando-os e buscando diminuir erros e melhorar o desempenho da equipe. (ARAGÃO; ASSIS, 2017).

A assistência do enfermeiro durante o atendimento a uma PCR, pode determinar o resultado da RCP. Para que a atuação seja eficaz, é necessário que o enfermeiro busque aprimorar o seu conhecimento técnico e teórico, possibilitando a tomada de decisões rápida e certas, transmitindo segurança a equipe e ampliando as chances de sobrevivência do paciente. Por isso, mostra-se necessário que o enfermeiro, e toda a equipe de enfermagem, estejam atualizados quanto aos conhecimentos das diretrizes da American Heart Association, com o intuito de estarem preparados para prestarem assistência a possíveis emergências. (ROCHA et al., 2012).

Segundo Silva e Machado (2013) as Diretrizes da *American Heart Association* foram criadas para os profissionais executarem a RCP baseados na ciência, buscando reduzir os índices de mortalidades por Paradas Cardíacas. O suporte básico de vida (SBV) e o suporte avançado de vida cardiovascular (SAVC) são fundamentais para garantir integridade da vítima, mantendo a perfusão coronária para o cérebro e os órgãos vitais.

Segundo a American Heart Association (2020), cada vez mais, os profissionais reconhecem que o atendimento sistemático pós-PCR seguindo o algoritmo de cuidados pós-PCR para adultos, depois da RCE, pode melhorar a probabilidade de sobrevivência do paciente com boa qualidade de vida. Estudos apontam que a maioria das mortes pós PCR ocorre durante as primeiras 24 horas.

Os cuidados pós PCR segundo a American Heart Association (2020):

- Manejo das vias aéreas: Colocação do tubo endotraqueal, que se inicia com 10 ventilações por minuto (1 ventilação a cada 6 segundos), e embora utilizamos a oxigenação a 100% durante a PCR, deve-se reajustar a entre 92% e 98% SpO<sub>2</sub>, para evitar possível toxicidade por oxigênio, e também a hiperventilação, que pode vir a aumentar a pressão intratorácica, o que reduz

a pré-carga e diminui o débito cardíaco. Além disso, eleve a cabeceira do leito em 30°, se possível, para reduzir a incidência de edema cerebral, aspiração e pneumonia associada com ventilação.

- Cabe o médico responsável controlar os parâmetros hemodinâmicos: administração cristaloides e/ou vasopressores ou inotrópicos para atingir uma pressão arterial sistólica acima de 90 mmHg ou uma pressão arterial média acima de 65 mmHg.
- Monitoramento cardíaca, realize eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações.
- Monitoramento contínuo da temperatura corporal e pressão arterial durante 24 horas.
- Coleta de exames laboratoriais.
- Avaliação clínica, trate rapidamente etiologias reversíveis. Considere os Hs e os Ts:

Em pacientes comatosos após a PCR, pode-se iniciar o Controle Direcionado de Temperatura (CDT), comece entre 32 °C e 36 °C durante 24 horas, usando um dispositivo de resfriamento com ciclo de feedback. (*AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020*)

A determinação do prognóstico neurológico é imprecisa durante as primeiras 72 horas depois da ressuscitação em pacientes não tratados com CDT. Para os pacientes tratados com CDT, é necessário aguardar 72 horas depois de o paciente retornar à normotermia. (*AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020*)

Nos primeiros 4 a 6 minutos da PCR, acontece denominada como morte clínica, onde não ocorrem danos ao cérebro. No período de 6 a 10 minutos, denomina-se como morte biológica, provavelmente já ocorrem danos ao cérebro. No geral, após 10 minutos os danos são irreversíveis, salvo circunstâncias especiais, como hipotermia acidental e afogamento em água fria. O início imediato das compressões torácicas pode retardar esses efeitos, mantendo uma boa circulação sanguínea artificial. (*American Heart Association, 2020*).

Os profissionais da Enfermagem são os mais próximos do paciente, cabendo-lhes a responsabilidade pelos cuidados intensivos ao paciente em PCR durante e após a RCP. (*ESPÍNDOLA; ESPÍNDOLA; MOURA; LACERDA, 2017*).

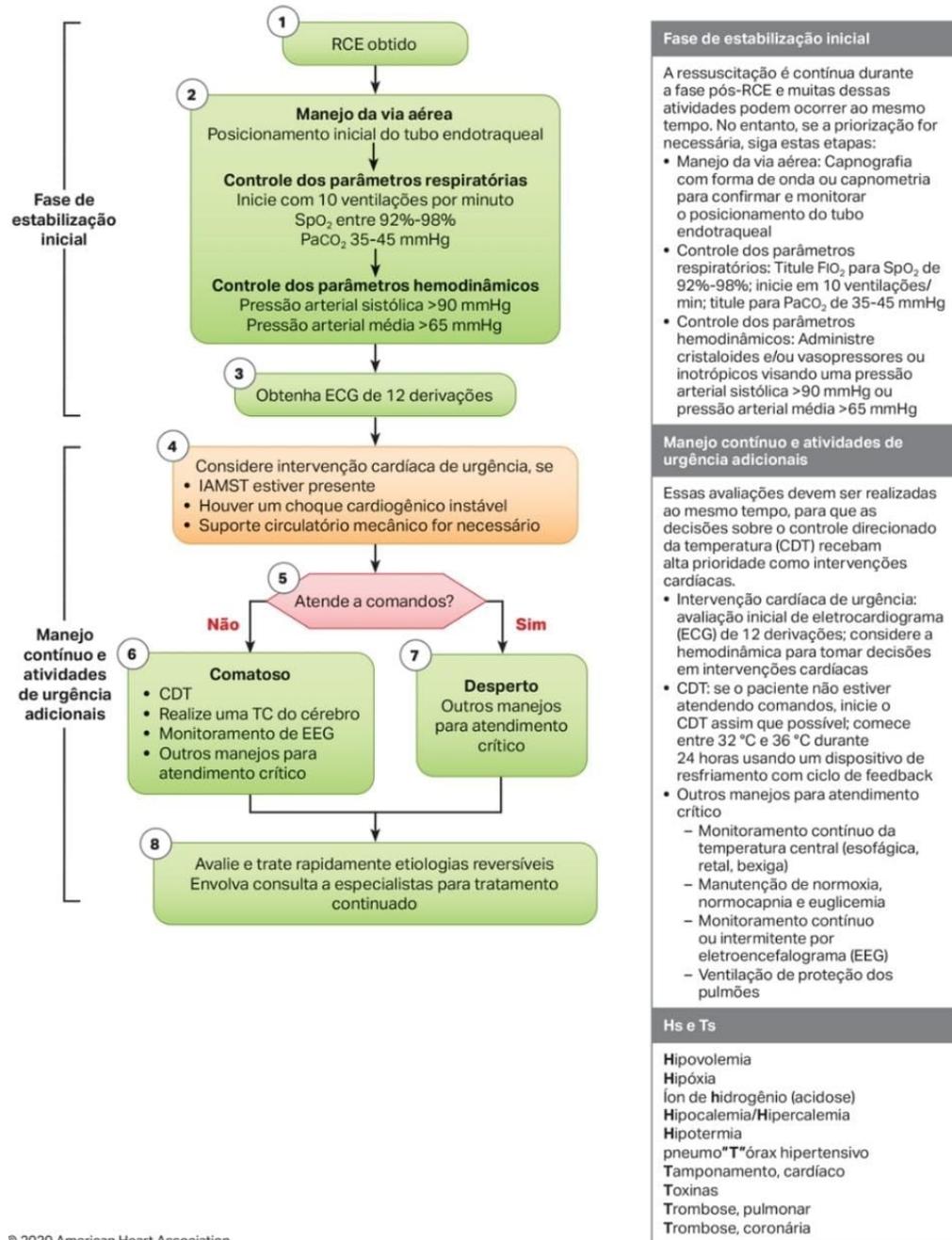


Figura 8: Algoritmo de cuidados pós-PCR para adultos.  
Fonte: American Heart Association, 2020.

### 3 MÉTODO

#### 3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

A abordagem do método qualitativo, analisa as respostas coletadas através de um questionário pela plataforma Google Forms (Apêndice A) com perguntas abertas, realizado com enfermeiros de uma unidade de pronto

atendimento de uma cidade do extremo sul catarinense. As perguntas foram desenvolvidas com base nas diretrizes da *American Heart Association* de 2020, decorrido em 2022, na sede de referência de capacitação, Universidade do extremo Sul Catarinense (UNESC).

Esse questionário tem o objetivo de dar liberdade ao profissional para responder as perguntas livremente, podendo expor sua opinião e argumentar sobre o assunto. Este método tem o intuito de avaliar os conhecimentos dos colaboradores através de suas respostas, e com isso, fazer o mapeamento das principais dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem frente a uma PCR.

### 3.2 TIPO DE ESTUDO

A abordagem escolhida para a realização deste estudo, foi de campo exploratória e descritiva, onde podemos observar os fatos a partir de relatos dos enfermeiros de uma unidade de pronto atendimento, onde foi aplicado a pesquisa através da plataforma Google Forms.

Um estudo sobre o tema, paradas cardiorrespiratórias, em uma instituição de pronto atendimento, para verificar o nível de conhecimento da equipe de enfermagem e a identificação e aplicação dos protocolos de uma PCR, seguindo as diretrizes da *American Heart Association*.

### 3.3 LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo foi realizado em uma unidade de pronto atendimento 24h em uma cidade do extremo sul catarinense.

### 3.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO

O alvo do estudo é direcionada a todos os enfermeiros colaboradores que atuam na assistência, turno matutino, vespertino e noturno, totalizando 9 profissionais Enfermeiros. Projeto foi apresentado para todos, porém apenas 6 se dispuseram a participar da pesquisa, que foi por meio de um questionário de resposta aberta pela plataforma Google Forms, onde o entrevistado teve total autonomia para responder, podendo expor sua opinião e argumentar sobre o

assunto. A pesquisa foi realizada com ética e não serão expostos os nomes dos profissionais, seguindo os critérios de inclusão para participação do estudo. O questionário foi desenvolvido com base nas diretrizes da *American Heart Association* de 2020.

#### **3.4.1 Critério de inclusão**

O critério de inclusão para participar do estudo será definido por 5 categorias, sendo essas:

1. Ser enfermeiro da unidade de pronto atendimento de estudo;
2. Tempo de serviço na instituição igual ou superior a 1 mês.
3. Possuir disponibilidade para participar do estudo;
4. Assinando o termo de consentimento por livre espontânea vontade;
5. Ter a capacidade preservada para responder o questionário.

#### **3.4.2 Critério de exclusão**

Sendo como critério de exclusão:

1. Não possuir formação de ensino técnico ou superior incompleta. Porque a pesquisa será realizada com profissionais da área da saúde com sua formação completa, para expor acontecimentos que ocorrem no dia a dia do mesmo, e assim, saber como funciona a rotina do profissional e da instituição.
2. Profissional que não quiser participar do questionário, e que pararem de responder ao decorrer do projeto, serão excluídos.
- 3.

### **3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS**

Procedimentos Iniciais:

Inicialmente foi solicitada carta de aceite para a realização da pesquisa na instituição, e posteriormente, o projeto do trabalho de conclusão de curso foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, (nº 5.552.086). O

presente projeto apenas foi desenvolvido após a aprovação do comitê de ética e pesquisa da Universidade. Após aprovação do comitê de ética e pesquisa foi iniciada a coleta de dados.

Os instrumentos para a coleta foram organizados nos seguintes momentos:

1° Momento: Desenvolvimento do projeto, realização do estudo aprofundado sobre o tema.

2° Momento: Após a realização do projeto, enviei a carta de aceite para a instituição, onde foi aprovada e iniciou o estudo.

3° Momento: O presente estudo foi aprovado, e se inicia as pesquisas em campo.

4° Momento: Foi realizado uma visita no campo da pesquisa, para apresentação do estudo aos profissionais enfermeiros, e assim, convidados para a participação do estudo.

5° Momento: Realizada a coleta de dados, a partir do questionário via online, com a equipe de enfermeiros.

6° Momento: Análise dos dados coletados.

7° Momento: Apresentação do trabalho final.

### **3.5.1 Instrumento de coleta de dados**

Foi desenvolvido um instrumento para a coleta de dados (Apêndice A), um questionário aplicado através do Google Forms, baseado na organização *American Heart Association*. Esse questionário tem 12 perguntas com respostas abertas, onde deixa o entrevistado livre para responder e expor exatamente o seu pensamento, assim, chegando mais perto da realidade, com o tempo estimado de 45 minutos para responder as perguntas pelo Google Forms, sempre respeitando a privacidade e o direito de não responder.

### **3.6 ANÁLISE DE DADOS**

Segundo Leopardi (2002) o desenvolver de uma pesquisa científica envolve, em geral, quatro momentos distintos e inter-relacionados, cada um com seus respectivos desdobramentos, ou seja: o projeto de pesquisa, a coleta de

dados, a análise e discussão dos dados, a elaboração final do relatório escrito. Dando ênfase ao projeto de pesquisa, considerado a fase de planejamento da pesquisa em si e também a primeira etapa do processo de pesquisa, se caracterizando por vários momentos interligados.

A metodologia, como indicador dos processos de pesquisa, deve incluir o “que” fazer (procedimentos gerais de estudo), e “como” desenvolver a pesquisa “técnicas para a coleta de dados, como: entrevistas, observação, questionário, formulários, diário de campo, coleta documental, técnicas mercadológicas, testes, entre outros), ou seja, os instrumentos de pesquisa serão utilizados. (LEOPARDI, 2002).

Diante disso, deve apresentar, quais as informações se pretende obter com as técnicas e como serão aplicadas, assim como as formas como os instrumentos de coleta serão testados e validados, quando necessário. (LEOPARDI, 2002). Este questionário foi-se testado durante o projeto de pesquisa. Sendo um instrumento de coleta de dados via online, que possibilita a argumentação livre dos entrevistados.

Metodologia é a arte de dirigir o espírito na investigação da verdade, por meio do estudo dos métodos técnicos e procedimentos capazes de possibilitar o alcance dos objetivos. (LEOPARDI, 2002) .

É importante destacar que a metodologia de um projeto de pesquisa deve se adequar ao problema a ser investigado, às questões levantadas, ao tipo de informantes com que se vai entrar em contato. Portanto, a metodologia não é igual para todos os processos de investigação. (LEOPARDI, 2002).

Para realização da análise, os dados obtidos foram organizados em cinco categorias, sendo elas: Conhecimento, liderança e Harmonia de equipe; Dificuldades e melhorias; Protocolos; O papel do enfermeiro O papel do técnico de enfermagem; Curso/Treinamentos/Capacitações

### 3.7 ASPECTOS ÉTICAS

Para a realização da pesquisa, os sujeitos do estudo assinaram um termo de consentimento (Apêndice B), sendo que este assegura o sigilo da identidade dos participantes. O termo segue as exigências formais contidas na

resolução 196/96 e 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). De acordo com a Resolução 466/12 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os participantes devem ser esclarecidos sobre a “natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades” (BRASIL, 2012, p.2).

A resolução incorpora referências da bioética: “autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade” (BRASIL, 2012, p. 01). A Resolução 466/12 visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do estado. Dentre os aspectos éticos o consentimento livre e esclarecido prevê a anuência do sujeito da pesquisa após a explicação completa sobre a natureza da mesma, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos que possam acarretar, formulada em termo de consentimento, autorizando sua participação na pesquisa.

Aspectos éticos do estudo como a confidencialidade (Apêndice C), a privacidade, o anonimato, a proteção de imagem devem ser asseguradas aos participantes no decorrer de todo o processo de pesquisa. A pesquisa em seres humanos deverá sempre tratá-lo com dignidade, respeito e defendê-lo em sua vulnerabilidade. Na pesquisa, será utilizado um termo de consentimento livre e esclarecido, informando aos participantes da pesquisa os objetivos, métodos, direito de desistir da mesma e sigilo em relação à pesquisa.

Além do mais, serão tomadas todas as medidas referentes as diretrizes e portarias para prevenção da Covid-19.

Número (5.552.086) do Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC.

#### **4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS**

Iniciou-se a coleta de dados com nove (09) profissionais enfermeiros de uma unidade de pronto atendimento 24h do Sul de Santa Catarina. O questionário foi disponibilizado após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Apenas seis (06) profissionais enfermeiros aceitaram participar da pesquisa. Realizaram-se visitas para apresentação do projeto com o objetivo de criar maior adesão na pesquisa e conhecer os profissionais da unidade, e a partir disto, iniciou-se a pesquisa com o objetivo de verificar o nível de conhecimento teórico e

prático da equipe de enfermagem, no setor de urgência e emergência de uma unidade de pronto atendimento público, tendo como base, a atualização do protocolo das diretrizes da *American Heart Association*.

A partir das entrevistas com os profissionais enfermeiros, organizaram-se as categorias norteadoras:

Categoria 1: Conhecimento, Liderança e Harmonia de equipe

Categoria 2: Dificuldades e melhorias.

Categoria 3: Protocolos.

Categoria 4: O papel do enfermeiro e o papel do técnico de enfermagem.

Categoria 5: Curso/Treinamentos/Capacitações.

#### 4.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS.

A idade dos profissionais participantes da pesquisa, variou de vinte e dois (22) anos a quarenta anos (40) anos. Quanto ao tempo de serviço na instituição variou de um (01) mês a três (03) anos. Referente a tempo de formação variou de onze (11) meses a dez (10) anos, já a formação acadêmica entre seis (06) um (01) realiza especialização na área da saúde.

Tabela 3: Dados dos entrevistados.

Entrevistados	<b>Critério de inclusão:</b> Tempo de atuação na instituição?	Idade	Tempo de serviço na instituição atual?	Tempo de formação na área?	Formação acadêmica:
P1	A mais de 06 meses	29	2 anos e 6 meses	2 anos e 9 meses	Graduado
P2	A mais de 06 meses	40	3 anos	10 anos	Graduado
P3	A mais de 06 meses	24	7 meses	10-11meses	Graduado
P4	A mais de 06 meses	34	2 anos	2 anos	Graduado
P5	A mais de 1 mês	22	1 mês	2 anos	Pós-graduando
P6	A mais de 1 mês	35	2 anos e 11 meses	8 anos	Graduado

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

## 4.2 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.

### Categoria 1 – Conhecimento, Liderança e Harmonia de equipe

#### **Conhecimento**

Os profissionais devem estar atualizados em seus conhecimentos científicos, práticos e técnicos para contribuir ao atendimento eficaz em uma PCR, sendo de fato de grande relevância para atendimentos de emergências, que o profissional aja com rapidez e segurança. (GUEDES; AMARO; SOUZA; SILVA; NASCIMENTO; NEVES, 2022)

É importante destacar que a equipe de saúde é composta por diversos profissionais de diversas especialidades, denominando-se como equipe multiprofissional, e todos devem ter o conhecimento necessário sobre PCR. A equipe deve manter uma aprendizagem contínua sobre RCP, com temas abordados como: sinais vitais, reconhecimento do ritmo cardíaco, medicamentos utilizados em cada ritmo, e reconhecimento de uma PCR. (GUEDES; AMARO; SOUZA; SILVA; NASCIMENTO; NEVES, 2022)

Quando questionados sobre seus conhecimentos referente as diretrizes da *American Heart Association*, de seis (06) entrevistados apenas um (01) disse não conhecer as diretrizes.

P1: “ Órgão responsável por diretrizes de RCP”

P2: “ Sim”

P3: “São diretrizes que instruem/padronizam como executar RCP.”

P4: “Sim”

P5: “Não”

P6: “É um manual que nós atualiza constantemente de forma teórico para colocarmos em prática, sobre normas de RCP e atendimento cardiovascular de emergência”

Observou-se pela análise de dados, que P1, P3 e P6 foram mais discursivos em suas respostas, diferente de P2, P4 e P5 que foram mais objetivos.

P2 e P4 responderam “sim” dando a entender que conhecem as diretrizes, mas não explicaram quais são seus conhecimentos sobre elas.

P3 e P6 foram discursivos, explicando o seu conhecimento sobre as diretrizes e ambos concordaram em suas respostas, que as diretrizes são instrumentos que padronizam, e que instruem o procedimento em uma emergência cardiovascular, já P1 reconhecendo que a *American Heart Association* é o órgão responsável pela formação das diretrizes.

Para realizar um atendimento com excelência à uma PCR do início ao fim, garantindo a redução de erros e contratempos, é necessário que o profissional conheça e entenda as diretrizes, já que elas, são as normas do procedimento, que os orientam durante o atendimento de uma emergência cardiovascular.

É de máxima importância verificar o nível de conhecimento da equipe de enfermagem referente a uma PCR e suas manobras, pois, apesar de reconhecerem a importância do tema, muitos profissionais podem não ter os conhecimentos necessários e adequados sobre os procedimentos e a sequência correta de atendimento preconizada pelas diretrizes da *American Heart Association*. (ESPÍNDOLA; ESPÍNDOLA; MOURA; LACERDA, 2017)

Uma RCP de sucesso depende de uma sequência de procedimentos realizados com êxito, seguindo a sistematização do conceito da corrente de sobrevivência, os 06 elos PCRIH, além de determinantes essenciais como o conhecimento técnico-teórico e as habilidades práticas dos profissionais de saúde, pois a RCP requer ações rápidas, com eficiência. (ESPÍNDOLA; ESPÍNDOLA; MOURA; LACERDA, 2017)

O estudo de Sousa, Santos, Santos, Torres, Almeida e Azevedo (2020), apresenta a importância de futuros enfermeiros da área, e atuais graduantes, buscar conhecimento técnico-científico sobre PCR, pois eles precisarão estar preparados para prestar uma assistência de qualidade, e saber lidar em situações de urgência e emergência em que precisarão agir imediatamente. Com isso, vemos a importância de buscar o conhecimento sobre as diretrizes da *American Heart Association* desde a sua graduação, para futuramente, na prática profissional, aperfeiçoar seus conhecimentos e atualizá-los ao decorrer dos anos.

Referente a pergunta a seguir sobre o conhecimento das diretrizes, questiona-se, se na instituição, os profissionais conhecem o algoritmo de PCR para adultos de 2020 e se este é utilizado.

De seis (06) participantes um (01) diz “não” para a pergunta, os demais (05 entrevistados) refere que “sim”.

P1: “Sim, é utilizado”

P2: “Sim”

P3: “Sim e sim”

P4: “Sim”

P5: “Não”

P6: “Sim”

Apenas P1 e P3 refere que esse algoritmo é utilizado na instituição.

A importância de utilizar o algoritmo, que segue uma sistematização baseada em estudos que mostram êxito em sua realização, traz benefícios a equipe como: segurança, sincronia, conhecimento e eficiência, criando um sistema de resposta rápida. Por isso, possuir o conhecimento necessário sobre o algoritmo de PCR para adultos de 2020, da *American Heart Association*, trará benefícios a sua equipe, a instituição que está trabalhando, e principalmente, resultará em benefício ao paciente, trazendo-lhe qualidade para seu atendimento.

Na criação do algoritmo houve inúmeros estudos para sua elaboração, com feedbacks positivos e bons resultados, a *American Heart Association* investe em estudos para estarem sempre atualizados.

### **Liderança.**

A última questão sobre conhecimento questiona os entrevistados, se na opinião deles, seus colegas enfermeiros possuem o conhecimento necessário para liderar uma equipe durante uma PCR.

O questionamento mostrou que, entre seis (06) participantes, um (01) diz que seus colegas não possuem os conhecimentos necessários, os demais disseram que “sim”.

P3 refere que possuem o conhecimento, mas não possuem segurança, mesmo sendo capazes.

Com isso, compreende-se que é necessário realizar práticas de equipe, para que todos os colaboradores, no momento da atuação, tenham a confiança e os

conhecimentos necessários, e assim, sintam-se seguros e capazes para realizar suas ações.

P5 acredita que os profissionais enfermeiros da instituição possuem sim conhecimento por trabalharem a algum tempo na instituição, mas, por ser nova na equipe, não presenciou uma PCR até o momento da pesquisa.

P1: “Não”

P2: “Sim”

P3: “Conhecimento, sim. Segurança? nem tanto. Mas todos são muito capazes.”

P4: “Sim”

P5: “Por ser nova na instituição ainda estou observando como tudo funciona, não sei informar, porém acredito que os enfermeiros que já possuem experiência já na área da emergência tem conhecimentos sim”

P6: “Acredito que sim.”

Para o profissional ter a segurança no processo de atendimento, é necessário encorajar as instituições a investirem na edificação da cultura de segurança, e na elaboração de educação permanente dos profissionais, para que fortaleçam este ponto, sendo um componente essencial para evitar eventos adversos. Pois, esses acontecimentos alarmantes, podem ocasionar na perda de autoconfiança, trazendo o clima de insegurança no ambiente hospitalar. (RODRIGUES; MAIA; LIRA; ZAIDAN; AMORIM, 2018)

A *American Heart Association*, preconiza que um dos integrantes da equipe seja o líder, com o objetivo de manter a organização e ter um bom desempenho. O profissional médico geralmente é o que assume tal posição, pois também assume papel legal sob o aspecto da terapêutica aplicada, contudo, faz se necessário que também o enfermeiro atue como líder da equipe, para administrar a dinâmica aplicada conforme a terapêutica adotada. Fator esse importante, pois seu treinamento deve ser igual em intensidade aos fornecidos aos profissionais médicos, pois os profissionais de enfermagem, são geralmente os primeiros a testemunharem a vítima em PCR no hospital e chamarem equipe multiprofissional para executar o manejo, por conta disto, o profissional enfermeiro necessita ter o conhecimento técnico atualizado e suas habilidades práticas desenvolvidas com destreza, para

contribuir de forma efetiva nas manobras de RCP, assim, proporcionando a vítima, um atendimento de qualidade com sua equipe. (GORRIS, 2020).

Diante disso, é necessário que o enfermeiro possua o conhecimento para atuar como líder de equipe durante uma PCR, pois, a sincronia da dinâmica de equipe depende da gestão do enfermeiro. Portanto, é imprescindível que o enfermeiro tenha habilidade liderança, para garantir uma equipe com confiança em suas ações.

### **Harmonia de equipe.**

Uma equipe bem preparada e treinada, está suscetível a ter maiores sucessos em seus atendimentos de PCR. As ações, organizações e planejamentos diminuem os erros e influenciam nos resultados positivos, uma vez que, a duração da reanimação está direcionada ao prognóstico neurológico, isto é, quanto mais longa a RCP, maior o dano neurológico ao paciente. Por isso, recomenda-se que o início das manobras de RCP não ultrapasse quatro minutos, tempo superior disso causa sequelas neurológicas. Para essas ações possam ter sucesso, é preciso que a equipe esteja em sincronia, e para isto, todos devem estar bem preparados e treinados. (TAVEIRA; SANTO; CHIBANTE; SANTOS; BRITO, 2017)

Questionado os enfermeiros sobre a harmonia de sua equipe frente a uma PCR, todos integrantes da pesquisa mostram-se satisfeito quanto a harmonia de sua equipe, porém P3 mesmo considerando “Boa” acredita-se que há melhorias a serem realizadas.

P1: “Equipe interage, domina com destreza os procedimentos.”

P2: “A atuação do enfermeiro é determinante para o sucesso em uma PCR, por isso a equipe de enfermagem sempre trabalha de forma harmônica, mantendo comunicação e respeito com todos.”

P3: “Boa, porém sempre dá para melhorar.”

P4: “Boa”

P5: “Ainda não tive contato com esse tipo de intercorrência com a equipe”

P6: “Boa”

P2 evidencia algo extremamente importância em sua fala, que a atuação do enfermeiro é determinante para o sucesso em uma PCR.

Evidencia diante a fala de P5 o quanto é necessário orientar o colaborador que iniciou recentemente na equipe, apresentando o local e orientando - o sobre os protocolos de atendimento da instituição.

Mostra-se que o enfermeiro é influente quanto ao resultado de uma PCR, pois ele é responsável por liderar sua equipe. É responsabilidade dele também: ensinar e treinar sua equipe quanto as diretrizes de atendimento a uma PCR, e realizar educações permanentes buscando dar continuidade a esses ensinamentos, conseguindo com isso, manter sua equipe preparada para situações de emergências. Assim, durante o atendimento, mostrarão destreza, eficiência, sincronia, conhecimento nos processos e habilidades das manobras.

## **Categoria 2 - Dificuldades e melhorias.**

Segundo Anjos e Comin (2021), há evidências em suas discussões, que as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem que influenciam negativamente no serviço de RCP. No geral, os fatores mais apontados pelos artigos foram: a falta de conhecimento e treinamento em relação à detecção dos sinais de PCR e à aplicação das manobras de RCP; a falta de um protocolos institucional que oriente os serviços relacionados a PCR; a falta de materiais e equipamentos, ou a falta de manutenção dos mesmos; a instabilidade emocional relacionada a ansiedade, medo, insegurança e estresse associado à rotina; o desapontamento com falhas; à empatia pelos pacientes e dores corporais desencadeada pelas tensões da rotina; falta de reconhecimento e valorização profissional; falta de investimento as instituições; dificuldade de organização da equipe, delegação de funções, liderança e familiarização com protocolos e equipamentos; excesso ou a falta de profissionais na equipe; dificuldade de reconhecimento e preparação dos medicamentos, bem como de vias de administração alternativas e também condições de trabalho inadequadas.

A atuação do enfermeiro, frente ao manejo de uma PCR, contém um processo decisório, antecipando condutas, prevenindo ou diminuindo danos ao paciente, e tudo tendo que agir no menor tempo possível, visto a prioridade do agravo que pode vir a acontecer caso não haja e supra as demandas do serviço.

Porém, em algumas situações, há o desespero do profissional enfermeiro frente ao manejo de uma PCR, principalmente quando ocupa o papel de líder da equipe no atendimento, e essa dificuldade, pode estar relacionada a fatores que influenciam a necessidade de conhecimento sobre o atendimento. (RODRIGUES; ALMEIDA, 2017).

Questionando os enfermeiros sobre os principais dificuldades que encontram durante uma PCR.

P1, P3, P4 e P6 questionam a assistência médica, quanto ao seu conhecimento, segurança e organização, e P1 cita o exemplo de: “acontecem de ter mais de um profissional manejando.”

Quanto a P2 refere “Deficiência no conhecimento multiprofissional” como sua dificuldade encontrada.

P3 cita a dificuldade encontrada frente ao manejo de uma PCR como: “Organizar as funções de cada técnico para que não fiquem se batendo durante a parada. Falta de conhecimento médico. Montagem do circuito do respirador”.

Referente a resposta de P3, sobre encontrar dificuldade na organização de sua equipe de enfermagem. Mostra-se a necessidade de realizar educações permanentes sobre liderança, buscando desenvolver o conhecimento referente a dinâmica de equipe durante uma PCR, e com isso, beneficiará os enfermeiros e toda a equipe de enfermagem, e garantirá um melhor atendimento ao paciente.

P1: “Manejo médico, exemplo: acontecem de ter mais de um profissional manejando.”

P2: “Deficiência no conhecimento multiprofissional”

P3: “Organizar as funções de cada técnico para que não fiquem se batendo durante a parada. Falta de conhecimento médico. Montagem do circuito do respirador.”

P4: “Insegurança médica”

P5: “Por ser nova na instituição ainda não tive nenhuma atuação em PCR”

P6: “As vezes conduta do médico assistente;”

O tempo é o principal determinante na execução de uma RCP, visto que, cada minuto perdido, reduz a chance de sobrevivência do paciente, e para conseguir essa meta, é imprescindível estabelecer condutas e normas de procedimentos. O profissional médico deve estar apto a, rapidamente reconhecer a RCP, diagnosticar o ritmo, executar as manobras de acordo, e realizar o tratamento da causa subjacente adequada. Em casos de episódios de risco iminente à vida, a tomada de decisão deve ser rápida, portanto, é impressionável o conhecimento e o treinamento de todos os profissionais de saúde na área de reanimação. Cabe ao médico garantir ventilação e circulação artificial adequadas, bem como utilizar os fármacos recomendados para o ritmo. (CANUTO; CARVALHO; AGUIAR; LIMA, 2022)

Como citado por P2, sobre a deficiência no conhecimento, cabe ressaltar, que diante de uma equipe multiprofissional, todos trabalham juntos e devem ter os conhecimentos necessários para execução bem-sucedida da RCP. Sabendo disso, todos devem receber o mesmo nível de conhecimento, ou seja, os conhecimentos devem ser passados através de capacitações para toda a equipe, desde enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos, e caso haja fisioterapeuta, estes também devem participar da capacitação, já que muitas vezes, participam da RCP na ventilação.

Questionando os enfermeiros da pesquisa, sobre os principais dificuldades da sua equipe durante o atendimento de uma PCR.

P1 e P4 citam novamente a assistência médica, dando exemplos de que muitas vezes a mais de um médico manejando a PCR, o que dificulta o entendimento da equipe. Visto que a *American Heart Association* (2020) pede que a comunicação entre a equipe seja clara e em bom tom para entendimento, esses profissionais devem ser instruídos, buscando evitar transtornos e erros durante a RCP.

P1: “Manejo médico, pede para todos da equipe o mesmo procedimento”

P2: “Deficiência no conhecimento teórico/prático”

P3: “Saber a ordem para realizar cada coisa e quem faz o quê.”

P4: “Muitas vezes a mais de 1 médico é difícil de entender o que eles querem, porque são condutas diferentes.”

P5: “Por ser nova na instituição ainda não tive esse tipo de intercorrência”

P6: “Procuro sempre manter a calma, isso faz com que não tenhamos dificuldades;”

O líder da equipe é responsável por garantir que todas as ações sejam executadas no tempo correto e da maneira certa, monitorando e auditando o desempenho de cada membro, e se necessário, ele deve ajudar os membros da equipe a entender porque determinadas tarefas devem ser executadas da maneira específica. Também, é papel do líder, treinar futuros líderes da equipe, e após a finalização da RCP, o líder deve analisar, junto a sua equipe, o desempenho de todos durante o atendimento, e através disso, criticar os pontos negativos e desenvolver praticas em cima desses pontos. (*AMERICAN HEART ASSOCIATION*, 2020).

Nos treinamento de RCP passado pela *American Heart Association*, preconiza apenas um líder na PCR, para ter maior entendimento e comunicação clara durante o manejo da equipe.

P2 cita “Deficiência no conhecimento teórico/prático”. Segundo o estudo de revisão integrativa de literatura da Oliveira (2014), revelou que o conhecimento dos enfermeiros, diante de uma PCR, se distancia entre a prática e a teoria em que se baseiam. Isso se deve pois, os conteúdos teórico e práticos relacionados a PCR, tem sido abordados de forma superficial durante sua formação, e que esses profissionais, não buscam com frequência cursos de capacitação para atualizar seus conhecimentos. Com isso, vemos a necessidade de educação permanente da equipe de enfermagem, visto que os profissionais aptos serão aqueles que participam continuamente de programas de capacitações e treinamentos em suporte básico e avançado de vida. Portanto, esses profissionais capacitados e treinados adequadamente, possuirão um aumento significativo em seu conhecimento e de suas habilidades durante uma PCR. Com isso, destaco a importância do investimento contínuo das instituições em educação permanente para os profissionais da enfermagem, para que possam alcançar a competência e o diferencial que os tornará aptos para uma PCR de alta qualidade.

P3 cita “Saber a ordem para realizar cada coisa e quem faz o quê.”. Isto é, novamente, a fragilidade na gestão de equipe. Como líder, refere que sua equipe encontra dificuldades em saber suas funções. Diante desse problema, vemos que a solução é reunir sua equipe, listar as dificuldades encontradas por todos durante a PCR, e assim, ordenar suas funções, com base no algoritmo de PCR, que instrui,

orienta, facilitando a sistematização e organização, visto que todos, saberão a sua função dentro da equipe durante uma PCR.

Segundo *American Heart Association* (2020) as diretrizes para atendimento cardiovascular de emergência e ressuscitação cardiopulmonar analisam indícios de que em situações de Intra-hospitalar e extrahospitalares, muitas vítimas de PCR não recebem atendimento de qualidade e a maioria não sobrevive.

### **Melhorias.**

Mesmo com melhorias tecnológicas e treinamentos, estudos evidenciam que apenas 32% dos pacientes sobrevivem a uma parada cardíaca no hospital. Sendo que, a maioria dessas mortes é precedida por indicadores observáveis de piora clínica dentro das 8 horas anteriores à PCR. Por isso a constatação precoce intra hospitalar mostra-se oportuna para prevenir os episódios de uma PCR. Em maioria das vezes, quem primeiro visualiza e atende a uma PCR é a equipe de enfermagem. Mostra-se que equipes bem-sucedida possuem o conhecimento teórico e o domínio das habilidades de ressuscitação, e demonstra efetividade na comunicação e em sua dinâmica de equipe. A resposta rápida após a identificação de uma PCR é fundamental para a melhora do desfecho clínico. (MELLO; PEDERNEIRAS; PAULA; COLARES; CEOLHO; BRAGANÇA, 2018)

Questionados se há melhorias a serem tomadas para o atendimento na instituição. Destaca-se:

P1 refere que “sim” precisa de melhorias e que essas mesmas viriam por contratação de profissionais médicos mais habilitados.

P2 cita que a realização de educação permanente e continua com as equipes traria melhorias, dando concordância com P3 que sugere que mais treinamentos sobre PCR na parte prática auxiliaria nesta melhoria.

P4 refere que há sempre algo a melhorar, e o mesmo acredita que apenas treinamentos sejam suficiente, e que estes já são realizados.

P1: “Sim, profissionais médicos que sejam mais habilitados.”

P2: “Realizar educação Continuada com as equipes”

P3: “Sim, mais treinamentos sobre. Principalmente a parte prática.”

P4: “Sempre temos algo a melhorar, acredito treinamento já é o suficiente e são realizados.”

P5: “não”

P6: “não”

Compreende-se que mesmo esses treinamentos já sendo realizados, mostra-se que ainda há melhorias a serem realizadas, como: dinâmica de equipe, liderança e conhecimento. Lembrando que estes treinamentos deve ser contínuos, para sempre seguirem atualizados, aptos em suas habilidades técnicas e teóricas, garantindo segurança em suas ações.

A educação permanente em saúde mostra-se um método mais eficaz para suprir as demandas no atendimento ao paciente, possuindo como objetivo a implementação de práticas baseadas em evidências, que proporciona melhora no atendimento. Portando, destaca-se que o conhecimento no desempenho frente a um episódio de PCR, favorece o sucesso no manejo de uma RCP, conforme o conhecimento preexistente, compilados e implementados na educação permanente e continua. (BOENO, 2022).

### **Categoria 3: Protocolos.**

Os protocolos assistenciais qualifica a assistência de enfermagem com base na prática, baseada em evidências ao instrumentalizar a tomada de decisão dos enfermeiros após o julgamento clínico, focando na assistência de enfermagem, que deve ser realizada para atender as demandas e necessidades da saúde do paciente, sendo assim, conter detalhes operacionais e orientações específicas sobre o que fazer em situações de emergência e conduzindo os profissionais na sua decisão, promovendo recuperação e reabilitação da saúde. Acredita-se que o uso dessa ferramenta serve para aprimorar a assistência. (PIMENTA C, 2015).

Quando questionado os enfermeiros da pesquisa sobre se a instituição possui protocolos de atendimento a uma PCR e se são baseados nas diretrizes da American Heart Association de 2020, todos entrevistados disseram que a instituição possui protocolos de PCR, porém apenas P3 diz que são baseados e P5 não soube dizer se os protocolos da instituição segue as diretrizes da American Heart Association 2020.

P1: “Possuem

P2: “Sim”

P3: “Sim e sim”

P4: “Sim”

P5: “Sim, porém não sei se são baseados”

P6: “Sim”

É de muita importância a instituição possuir protocolos, para padronizar e sistematizar as ações, assim minimizando o tempo e o erro humano. Pra isso, o protocolo deve seguir estudos científicos, com base nas diretrizes da *American Heart Association*, que é responsável pela publicação científica das diretrizes para ressuscitação cardiopulmonar e atendimento cardiovascular de emergência, utilizadas como base nos protocolos de salvamento, que profissionais e instituições de saúde usam em todo o mundo. (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020)

#### **Categoria 4: O papel do enfermeiro e o papel do técnico de enfermagem.**

A equipe de enfermagem, para que tenha uma assistência com resultado eficaz, é imprescindível que cada profissional tenha conhecimento de sua função no atendimento a uma PCR, e que atuem com rapidez e eficiência, o que demanda conhecimento científico sempre atualizado e habilidades técnicas na atuação. (REIS, 2020).

Referente a questão sobre o papel do enfermeiro frente a uma PCR, todos os entrevistados entram em acordo quando dizem que o papel do enfermeiro é gestão da sua equipe na assistência de uma PCR, visto que, o enfermeiro é o líder da dinâmica de equipe, diferente do médico que é o responsável pela assistência terapêutica aplicada na PCR. Segundo a capacitação do curso de ACLS da *American Heart Association* de 2022, a função secundária do enfermeiro é a gestão das drogas que serão infundidas no paciente, e quando não há um colaborador para apenas cronometrar o tempo dos ciclos, essa função cabe também ao enfermeiro.

A resolução do COFEN N° 704/2022, normatiza a atuação dos profissionais de enfermagem na utilização do equipamento de desfibrilação nos cuidados ao indivíduo em parada cardiorrespiratória. Visto que, este deve ter o

conhecimento do ritmo passível de choque, e habilidade para o manuseio do desfibrilador.

P1: “Papel do enfermeiro é vias aéreas, estar no comando da equipe.”

P2: “Liderança da equipe para uma eficiência e êxito na assistência”

P3: “Aqui na instituição ficamos na ventilação e massagem (para substituir). Principalmente ventilação para poder coordenar a equipe, cronometrar o tempo e poder observar melhor o quadro geral.”

P4: “Organizar a equipe, para que assim obtenha-se sincronismo entre os profissionais durante a PCR.”

P5: “O papel do enfermeiro é coordenar e organizar a equipe, designando as funções de cada integrante para um atendimento eficaz”

P6: “Enfermeiro conduzir a equipe;”

A atuação do enfermeiro frente ao manejo de uma PCR é de extrema importância, pois ele poderá definir a situação futura do paciente pelo seu conhecimento, portanto é fundamental que este profissional, em conjunto com sua equipe, esteja capacitado para realizar um atendimento com todos os procedimentos de forma correta e eficaz, para assim, proporcionar melhor o quadro clínico ao paciente. (SOUZA; SANTOS; SANTOS, 2022).

O enfermeiro exerce uma influência não apenas nas ações da equipe de enfermagem, como também, nas ações da equipe multidisciplinar, isso conforme seu nível de conhecimento, sendo um fator determinante para o sucesso do atendimento. (TAVEIRA; SANTO; CHIBANTE; SANTOS; BRITO, 2017)

Um enfermeiro com o conhecimento necessário no atendimento a PCR, instrui sua equipe da forma correta, realiza suas funções com eficácia, e garante um atendimento de qualidade ao paciente. Conduzindo com confiança e segurança sua equipe durante a PCR.

O papel principal do enfermeiro é a gestão da sua equipe, contudo, o enfermeiro também é responsável pela gestão do carrinho de parada, sendo de sua responsabilidade também cronometrar os ciclos do algoritmo. Diante disso, ele está livre para observar toda a dinâmica da equipe e intervir quando necessário, ou seja, quando algum membro da equipe encontra dificuldade, ou a harmonia da equipe não está positiva durante o atendimento.

Referente ao questionamento feito aos enfermeiros sobre qual o papel do técnico de enfermagem durante o atendimento a uma PCR, P1 alega ser “administração de medicações e massagem”. P3 “medicação, monitorização cardíaca, massagem” e P5 “puncionar acesso venoso periférico, massagem” Todos entram em concordância quando se referem que a massagem cardíaca é uma das funções do técnico de enfermagem.

Os demais entrevistados, refere que o técnico deve seguir as funções designadas pelo enfermeiro, mas não especificam quais são.

O enfermeiro é responsável por coordenar a sua equipe, delegando atribuições competentes aos técnicos de enfermagem. Além disso, o enfermeiro possui papel de ensinar a sua equipe, por isso, é de extrema importância o enfermeiro saber qual o papel do técnico de enfermagem frente a uma PCR, para lhe gerir de forma correta e segundo a sistematização do algoritmo de PCR da *American Heart Association 2020*.

P1: “Administração de medicações e massagem.”

P2: “Seguir as coordenadas e ações em que o enfermeiro passa durante a assistência. Prestar um atendimento com eficácia para se ter um resultado positivo durante a intervenção.”

P3: “Medicação, monitorização cardíaca, massagem, etc”

P4: “Realizar os procedimentos solicitados”

P5: “Puncionar acesso venoso periférico, massagem”

P6: “Fazer o que lhe é delegado conforme suas escalas;”

Sabemos que o atendimento a uma PCR necessita de contínuos avanços no conhecimento dos profissionais de enfermagem e toda a equipe multiprofissional, portanto, todos devem estar atualizados diante das diretrizes do atendimento de PCR, para manter atitudes e decisões rápidas e precisas. (TAVEIRA; SANTO; CHIBANTE; SANTOS; BRITO, 2017)

O técnico de enfermagem encontra-se dentro da equipe um dos principais pilares para manter um atendimento sincrônico, eficaz e de qualidade. Portanto, para ser capaz de realizá-los com excelência, deve-se saber quais principais funções de um técnico diante a uma PCR. Portanto, seu papel principal é, compressão torácica de qualidade, com profundidade de 05 cm e com retorno total do tórax, realizando

com competência a circulação sanguínea artificial para os órgãos vitais, e também, a ventilação eficaz, com bolsa válvula máscara de 500 a 600 mL, (meia bolsa).

### **Categoria 5: Curso/Treinamentos/Capacitações.**

Pra manter a equipe de enfermagem preparada para atuar frente a uma PCR, é necessário a realização constante de capacitações e simulações periódicas. A distribuição coordenada das tarefas, rapidez, manter o nível de tranquilidade, reunir materiais e equipamentos necessários, são indispensáveis para a reanimação, sendo assim, recomendado a atualização da equipe multiprofissional na execução das manobras para sucesso no atendimento. (TAVEIRA; SANTO; CHIBANTE; SANTOS; BRITO, 2017)

Os treinamentos também são importantes na identificação prévia de uma PCR, através da observação do paciente, monitoração dos sinais vitais, traçado do eletrocardiograma, coloração de pele e estado de consciência. Para que haja sincronia perfeita entre os profissionais, o enfermeiro deve tomar um perfil de líder e tomar decisões imediatas junto a sua equipe, pois suas ações serão fundamentais para garantir as chances de reversão do quadro clínico do paciente. (TAVEIRA; SANTO; CHIBANTE; SANTOS; BRITO, 2017)

Referente a questão, se na instituição já foi fornecido curso/capacitações ou treinamentos ao atendimento de PCR para os profissionais enfermeiros e os técnicos de enfermagem, P1, P2, P3, P4, e P6 disseram ter participado de treinamentos de PCR.

P1: “Sim, educação continuada e permanente na unidade, 2x no período a qual estou na unidade.”

P2: “Sim, inclusive participei recentemente em um treinamento sobre PCR no centro de treinamento do Hospital Albert Einstein em São Paulo.”

P3: “Sim, desde que estou aqui, uma vez.”

P4: “Sim, 2 vezes.”

P5: “Não”

P6: “Sim, 3 vezes”

Tabela 4: Análise de dados da categoria “Curso/Capacitação/Treinamentos”

Entrevistados	Tempo de serviço na instituição	Quantidade de treinamento.
P1	2 Anos e 6 meses	2
P2	3 Anos	Não refere quantidade
P3	7 meses	1
P4	2 anos	2
P5	1 mês	0
P6	2 nos e 11 meses	3

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

O treinamento contínuo proporciona ganhos de conhecimento e habilidades técnicas necessárias para a assistência. Portanto, destaca-se a importância da realização de capacitações e treinamentos contínuos com os profissionais, pois com isso, mostrou-se redução das taxas de mortalidade hospitalar, redução de pacientes com instabilidade clínica e principalmente contribuem para o sucesso do atendimento e melhor prognóstico do paciente. Destaca-se que, um profissional que recebe treinamentos contínuos em PCR, apresenta um maior controle emocional da situação, com maior desempenho durante as manobras de ressuscitação, e principalmente destaca-se que o aumento da sobrevivência de uma vítima de PCR dobra quando é atendida por um profissional que recebeu treinamentos adequados e está capacitado para atendê-lo, em relação ao que não possui essa qualificação. (PEREIRA FILHO; SILVA; LEMOS2; ALBUQUERQUE; CARVALHO, 2018)

Referente a segunda questão sobre capacitações questionadas aos entrevistados, se os mesmos acham interessante da equipe de enfermagem receber anualmente capacitações para o atendimento de PCR com base nas atualizações da *American Heart Association*.

Todos os entrevistados demonstraram interesse e apontaram ser importante esta capacitação, para melhorar o atendimento a PCR.

P2 refere que a instituição está disponibilizando treinamentos aos enfermeiros e a direção está avaliando a possibilidade desse mesmo treinamento aos técnicos de enfermagem.

P1: “Sim, bem interessante para estar atualizado e relembrando.”

P2: “Sim com certeza. Inclusive está sendo realizados treinamentos em SP com os enfermeiros para atendimento em PCR e esta sendo avaliado pela direção a participação dos técnicos de enfermagem também. ”

P3: “Sim, muito!”

P4: “Sim”

P5: “Sim, acho de extrema importância pra mim principalmente que estou iniciando”

P6: “Muito interessante.”

Treinamentos de capacitações devem ser aplicados a todos da equipe, quando esse treinamento é fragmentado apenas ao enfermeiro, este enfermeiro deve realizar educações permanentes e contínuas com a sua equipe, dando continuidade ao conhecimento então passado a ele. Visto que, trabalham em equipe, e o sucesso do atendimento depende de todos.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O conhecimento do enfermeiro e sua equipe de enfermagem no atendimento a uma PCR, pode determinar o resultado final desse atendimento. Portanto, o enfermeiro deve estar atualizado em seus conhecimentos técnicos e teóricos, para realizar esse atendimento, e assim, manter sua equipe capacitada, para todos terem uma harmonia e realizarem um atendimento de alta qualidade, com base nas diretrizes da American Heart Association.

Uma instituição que busca manter seus profissionais capacitados em suas habilidades técnicas, e conhecimento teórico, representa maior preparo para atender aos pacientes. Mostrando também, ser uma instituição que se preocupa com sua evolução e resultados, e principalmente, o bem do paciente. Mas o conhecimento não deve vir apenas da instituição, o profissional deve buscar conhecimento individualmente, procurando sempre evoluir suas técnicas, e passar os conhecimentos adquiridos à sua equipe.

Os objetivos foram alcançados e os pressupostos confirmados. Ao longo do estudo, pode-se observar que, mesmo sendo realizado treinamento sobre o atendimento de PCR, ainda há melhorias a serem implantadas para melhorar o

desempenho da equipe, tais como: Conhecimento técnico e teórico, liderança e dinâmica de equipe. Estes treinamentos devem ser realizados de forma continuada, para que os profissionais sigam atualizando seus conhecimentos e técnicas, e assim, consigam desempenhar o seu papel durante o atendimento a uma PCR com segurança.

Mesmo já sabendo que as capacitações são realizadas, sugire-se que os treinamentos sejam aplicados com uma maior frequência, seja semanal ou mensalmente, pois esse treinamento é essencial também para a autoconfiança dos profissionais no momento da atuação, principalmente do líder de equipe, já que ele terá o domínio sobre todos os conhecimentos necessários para uma RCP de qualidade, e também, ele confiará que todos os membros da equipe estarão qualificados para realizar todas as tarefas designadas.

Observou-se que todos os enfermeiros sabem qual seu papel durante o atendimento de uma PCR, sendo ele, a gestão da equipe. Porém, o estudo mostrou a dificuldade na atuação do enfermeiro como líder da dinâmica de equipe, durante o atendimento. Mostrou-se também, a fragilidade no conhecimento técnico e teórico da equipe multiprofissional, mas que a instituição está procurando resolver esse deficit no conhecimento, realizando capacitações com a equipe.

Os principais desafios encontrados pela equipe de enfermagem segundo esse estudo, é deficit no conhecimento teórico pratico, fragilidade na liderança e despreparo na organização de equipe.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. O et al. Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, abr. 2011.

AMERICAN HEART ASSOCIATION (Eua). SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR: manual do profissional. 2020. 182 p.

ANJOS, Cinara Alano de Souza dos; COMIN, Mariana Freitas. ENFRENTANDO O INSUCESSO NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA SALA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. Revista Inova Saúde, Criciúma, v. 11, n. 1, p. 18-42, fev. 2021.

ARAGÃO, Edna dos Santos; ASSIS, Elizano Santos de. Abordagem técnico-científica dos profissionais de enfermagem durante a assistência a uma parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa. International Nursing Congress, [s. l], v. 00, n. 00, p. 1-3.

Arais A. G. C.; Rosa V. S. da; Sakamoto V. T. M.; Blatt C. R.; Caregnato R. C. A. Protocolos na enfermagem: relato de experiência de uma disciplina sobre tecnologias em saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 8, p. e8380, 9 ago. 2021.

ASSOCIATION, American Heart. História da American Heart Association: nossa história antiga. Nossa História Antiga. 2022. Disponível em: <https://www.heart.org/en/about-us/history-of-the-american-heart-association>. Acesso em: 16 maio 2022.

ASSOCIATION, American Heart. RCP, Primeiros Socorros e Atendimento Cardiovascular de Emergência no Mundo. 2020. Disponível em: <https://international.heart.org/pt/home-portugues/>. Acesso em: 07 nov. 2022.

BOENO, Mateus Guilherme. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E SUAS

REPERCUSSÕES NO MANEJO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. Chapecó. p. 1-64, fev. 2022. Disponível em : <https://rd.uffs.edu.br/bitstream/prefix/5636/1/BOENO.pdf>. Acesso em 03. nov. 2022.

COFEN. RESOLUÇÃO COFEN Nº 704/2022. 2022. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-704-2022\\_100939.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-704-2022_100939.html). Acesso em: 07 nov. 2022.

DALRI, M. C. B et al. New guidelines for cardiopulmonar resuscitation. Rev. LatinoAm. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 16, n. 6, Dec. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Fwn36XMQSjhgBwxwYCPnzNv/?lang=en#ModalArticles>. Acesso em 14 jun. 2022

ESPÍNDOLA, Marisa Catarina Mesquita; ESPÍNDOLA, Mariana Mercês Mesquita; MOURA, Luiza Taciana Rodrigues de; LACERDA, Lusineide Carmo Andrade de. PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. Revista de Enfermagem, Recife, v. 8, n. 11, p. 2773-2778, jul. 2017.

ESPÍNDOLA, Marisa Catarina Mesquita; ESPÍNDOLA, Mariana Mercês Mesquita; MOURA, Luiza Taciana Rodrigues de; LACERDA, Lusineide Carmo Andrade de. PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. Revista de Enfermagem, Recife, v. 8, n. 7, p. 2773-2778.

FERNANDES, Francisco Lindomar Gomes; SILVA, Maria de Fátima Pereira da; PEREIRA, Thaís Kamilla Alves; BEZERRA, André Luiz Dantas; TEMOTEO, Rayrla Cristina de Abreu; ROSA, Vanessa Cristina Schroder. DIFICULDADES ENCONTRADAS PELA ENFERMAGEM DURANTE A ASSISTÊNCIA A VÍTIMA DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: difficulties for nursing during patient care stop victim cardiorespiratory. Journal Of Medicine And Health Promotion., [s. l], v. 2, n. 1, p. 189-200, jun. 2016. Disponível em: <https://jmhp.fiponline.edu.br/pdf/cliente=13-a354e0da0a9584dff4edcea8f9326482.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2022

GONZALEZ, Maria Margarita; TIMERMAN, Sergio; OLIVEIRA, Renan Gianotto de; POLASTRI, Thatiane Facholi; DALLAN, Luis Augusto Palma; ARAÓJO, Sebastião; LAGE, Silvia Gelás; SCHMIDT, André; BERNOCHE, MANCUSO, Frederico José Neves; CANESIN, Manoel Fernandes, Claudia San Martín de; FAVARATO, Maria Helena. I diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia: resumo executivo. 2013. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/cLFwccgTWxk7fyXyFpFGx7b/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio. 2022.

GUEDES, Andréia Ravelli; AMARO, Ana Ydelplynya Guimarães; SOUZA, Noandra Pedrosa de; SILVA, Mario de Souza Lima e; NASCIMENTO, Ângelo Cassio Bezerra; NEVES, Fernanda Luz Alves. A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE A UMA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM ADULTOS. Jnt - Facit Business And Technology Journal Issn: 2526-4281 - Qualis B1, Tocantis, v. 1, n. 26, p. 15-35, 01 nov. 2022.

GUIMARÃES, Hélio Penna; LANE, John Cook; FLATO, Uri Adrian Prync; TIMERMAN, Ari; LOPES, Renato Delascio. A história da ressuscitação cardiopulmonar no Brasil: cardiopulmonary resuscitation history in brazil. Sociedade Brasileira de Clínica Médica: MEDICINA DE URGÊNCIA, [s. l], p. 238-244, 01 jul. 2009. Disponível em: [https://historiapt.info/pars\\_docs/refs/4/3349/3349.pdf](https://historiapt.info/pars_docs/refs/4/3349/3349.pdf). Acesso em: 01 maio 2022.

LEOPARDI, Maria Tereza; Metodologia da Pesquisa na Saúde, ed 2, Florianópolis, Pallotti, 2002.

MELLO, Marcella Maria Soares; PEDERNEIRAS, Luisa Freire; PAULA, Camilla Rayane de; COLARES, Rafael Prado; CEOLHO, Oswaldo Fortini Levindo; BRAGANÇA, Renan Detoffol. Treinamento teórico-prático de equipe multidisciplinar para atendimento de parada cardiorrespiratória em enfermaria. Rev Sociedade Brasileira Clinica Medica, Belo Horizonte, v. 1, n. 17, p. 2-6, 09 set. 2018

Não formate o Autor, coloque seu nome escrito normalmente por extenso!  
Disponível em:

[https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/07V36\\_n2\\_2018\\_p120a123.pdf](https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/07V36_n2_2018_p120a123.pdf). Acesso em: 10 maio. 2022

OLIVEIRA, Karla Cristina de Jesus. CONHECIMENTOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: REVISÃO INTEGRATIVA. 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173549/Karla%20Cristina%20de%20Jesus%20Oliveira-EMG-TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 03 nov. 2022

PIMENTA C, et al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem [Internet]. São Paulo: COREN-SP, 2015 disponível em : <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf> acesso em: 03 nov 2022.

REIS, Camila Mendonça Brandão dos. Atuação e dificuldades do profissional enfermeiro frente a uma parada cardiorrespiratória: uma revisão narrativa. 2020. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário da Brasília, Brasília, 2020.

RESUSCITATION, International Liaison Committee On. Sobre Comitê de Ligação Internacional em Ressuscitação: comitê internacional de ligação em ressuscitação (ilcor). Comitê Internacional de Ligação em Ressuscitação (ILCOR). 2022. Disponível em: <https://www.ilcor.org/about>. Acesso em: 25 maio 2022

ROCHA, F.A. Z; OLIVEIRA, M.C. L, CAVALCANTE, R.B et al. Atuação da equipe de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória intrahospitalar. Rev. Enferm. Cent. O. Min. v.2, n.1, p: 141-150, jan-abr, 2012.

RODRIGUES, Lílian Cristina Rocha Andrade; ALMEIDA, Maria Clara de. PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA. Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da Fait., Itapeva, v. 001, n. 001, p. 1-11, 01 maio 2017.

SANTOS, Lindelma Pereira dos; RODRIGUES, Nathia Aparecida Monteiro; BEZERRA, André Luiz Dantas; SOUSA, Milena Nunes Alves de; FEITOSA, Ankilma do Nascimento Andrade; ASSIS, Elisangela Vilar de. PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: PRINCIPAIS DESAFIOS VIVENCIADOS PELA ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: cardiopulmonary arrest: key challenges experienced by nurses in the emergency care service. Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras, v. 7490, n. 2358, p. 35-53, 01 mar. 2016. Disponível em: [https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume\\_9/Trabalho\\_03.pdf](https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_9/Trabalho_03.pdf). Acesso em: 10 maio. 2022.

SILVA, A.B; MACHADO, R.C. Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiorrespiratória para enfermeiros. Rev Rene. Natal-RN, v.14, n.4, p. 1014-1021,2013.

SOUSA, Paulo Henrique Santana Feitosa; SANTOS, Lissandra Corrêa dos; SANTOS, Vitória Rodrigues; TORRES, Ruth Cristini; ALMEIDA, Thaynara Fontes; AZEVEDO, Marcel Vinicius Cunha. Conhecimento de discentes de enfermagem acerca da parada cardíaca e reanimação cardiopulmonar. Saúdecoletiva, Sergipe., v. 59, n. 10, p. 4352-4357, set. 2020. Disponível em: <https://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1074/1273>. Acesso em: 01 nov. 2022.

SOUZA, Gleiciellen Tavares de; SANTOS, Millena Alves dos; SANTOS, Shirley Carvalho dos. PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO (A) COMO LÍDER DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E EDUCADOR. 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/25376/1/Artigo%20de%20conclus%c3%a3o%20RUNA.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2022.

TAVEIRA, Rodrigo Pereira Costa; SANTO, Fátima Helena do Espírito; CHIBANTE, Carla Lube de Pinho; SANTOS, Thayane Dias dos; BRITO, Willian de Andrade Pereira de. Evidências científicas sobre atuação do enfermeiro na parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa: scientific evidence about the nurse's performance in cardiopulmonary arrest in the intensive

care unit: integrative review. Revista Enfermagem Atua, Rio de Janeiro. p. 79-86, jan. 2017.

TIMERMAN, Sergio. Rumo ao Consenso Internacional de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência 2010 da Aliança Internacional dos Comitês de Ressuscitação\*. Rev Bras Clin Med: © Sociedade Brasileira de Clínica Médica, São Paulo, Sp, v. 3, n. 8, p. 228-237, 00 Não é um mês valido! 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n3/a009.pdf>. Acesso em: 02 maio 2022.

ZANDOMENIGHI, Robson Cristiano; MARTINS, Eleine Aparecida Penha. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ATENDIMENTOS DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: epidemiological analysis of cardiopulmonary arrest care análisis epidemiológica de la atención de la parada cariorrespiratoria. Revista de Enfermagem: Análise epidemiológica dos atendimentos, [s. l], v. 8963, n. 1981, p. 1912-1922.

CANUTO, Ilana Frota Pontes; CARVALHO, Carolina Rodrigues de Cardoso; AGUIAR, Marina Veras Coelho; LIMA, Carlos José Mota de. Conhecimentos de médicos docentes acerca do diagnóstico e conduta de uma parada cardiorrespiratória (PCR). Brazilian Journal Of Development, Curitiba, v. 8, n. 3, p. 18979, 18 mar. 2022.

**APÊNDICE(S)**

**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO. PARA OS ENFERMEIROS.**

Email:

Idade:

Há quanto tempo você atua como profissional Enfermeiro(a) na instituição de pronto atendimento que trabalha atualmente?

( ) Há menos de 1 mês.

( ) Há mais de 1 mês.

Tempo de serviço na instituição atual?

Tempo de formação na área?

Formação acadêmica: /especialização/ mestrado/ doutorado. ?

Perguntas:

1 O que você conhece sobre as diretrizes da *American Heart Association*?

2 Você conhece o Algoritmo de PCR para Adultos de 2020 da *American Heart Association*? Se sim, esse algoritmo é utilizado na sua instituição para atendimento de uma PCR?

3 Quais são as principais dificuldades que você encontra durante uma PCR?

4 Quais são as principais dificuldades da sua equipe durante o atendimento a uma PCR?

5 A instituição em que trabalha possui protocolos de atendimento a uma PCR? Se sim, eles são baseados nas diretrizes da *American Heart Association*?

6 Na sua opinião, há alguma medida que possa ser tomada para melhorar o atendimento a uma PCR na unidade em que trabalha? Se sim, quais seriam estas medidas?

7 Na sua opinião, qual é o papel do enfermeiro durante uma parada cardiorrespiratória?

8 Na sua opinião, qual é o papel do técnico de enfermagem em uma parada cardiorrespiratória?

9 Você e/ou sua equipe já receberam algum curso/treinamento de capacitações referente ao atendimento de PCR? Se sim, quantas vezes?

10 Você acha que seria interessante a equipe de enfermagem receber anualmente cursos de capacitação para o atendimento de a uma PCR, seguindo as atualizações da *American Heart Association*?

11 Como é a harmonia da sua equipe frente a uma PCR?

12 Em sua opinião, todos os enfermeiros da unidade tem os conhecimentos necessários para liderar uma equipe durante uma PCR?

Agradecimento

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE .



### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

**Título da Pesquisa:** DESAFIOS ENCONTRADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA EXECUÇÃO DE PROTOCOLOS DE REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA NO SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO.

**Objetivo:** Verificar o nível de conhecimento teórico e prático da equipe de enfermagem, no setor de urgência e emergência de uma unidade de pronto atendimento público, tendo como base a atualização do protocolo das diretrizes da American Heart Association.

**Período da coleta de dados:** 01/08/2022 a 31/09/2022

**Tempo estimado para cada coleta:** 45 minutos

**Local da coleta:** Pronto atendimento-UPA 24h Dr. Antônio Carlos Althoff. Encontra-se no endereço da Rua. Gen. Osvaldo Pinto da Veiga, nº 248-336, CEP 88960-000.

**Pesquisador/Orientador:** Zoraide Rocha

**Telefone:** (48) 988494196

**Pesquisador/Acadêmico:** Mariza Allein Costa

**Telefone:** (48)998509781

**09 fase do Curso de Enfermagem da UNESC**

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim

(participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

#### **DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA**

**Introdução:** A definição de Parada cardiorrespiratória (PCR) é: cessação súbita do fluxo sanguíneo, inibição do pulso arterial e déficit respiratório, sendo estas, condições vitais para a sobrevivência do ser humano. Se não for identificada a tempo, pode tanto ocasionar danos celulares e neurológicos irreversíveis, quanto a própria morte do paciente. A prática de reanimação cardiorrespiratória, segundo os métodos da *american heart association*, preconizados no Brasil, seguem algoritmos, que foram comprovados através de estudos realizados sobre sua eficiência e qualidade ao atendimento. A liderança da equipe de enfermagem, deve ser feita pelo enfermeiro, para a equipe ter um manejo qualificado, e uma boa intrusão e harmonia. **Objetivo Geral:** Verificar o nível de conhecimento teórico e prático da equipe de enfermagem, no setor de urgência e emergência de uma unidade de pronto atendimento 24h, seguindo como base as diretrizes da American Heart Association. **Metodologia:** A abordagem metodológica dessa pesquisa é feita através do método qualitativo, realizada pelo Google Forms, sendo observacional, tipo de estudo de campo, realizada com Enfermeiros de uma

unidade de pronto atendimento 24h. **Resultado:** Análise das respostas dos entrevistados.

### RISCOS

Não há risco nenhum para o entrevistado, apenas o covid-19, mas será tomado todas as medidas e será mantido o sigilo do profissional.

### BENEFÍCIOS

A realização desse estudo, trará diversos benefícios para a equipe, sendo um deles: o conhecimento das diretrizes do AHA 2020, o que promoverá melhores resultados no setor de urgência. E a possível melhora dos indicadores também trará mais reconhecimento à instituição.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Mariza Allein Costa pelo telefone (48) 998509781 e/ou pelo e-mail marizaallein@gmail.com.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel



## APÊNDICE C - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE



### Termo de Confidencialidade

**Título da Pesquisa:** DESAFIOS ENCONTRADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA EXECUÇÃO DE PROTOCOLOS DE REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA NO SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO.

**Objetivo:** Verificar o nível de conhecimento teórico e prático da equipe de enfermagem, no setor de urgência e emergência de uma unidade de pronto atendimento público, tendo como base a atualização do protocolo das diretrizes da American Heart Association.

**Período da coleta de dados:** 01/08/2022 a 31/09/2022

**Local da coleta:** Pronto atendimento-UPA 24h Dr. Antônio Carlos Althoff. Encontra-se no endereço Rua. Gen. Osvaldo Pinto da Veiga, nº 248-336, CEP 88960-000. Bairro Prospera, Cricúma-SC.

**Pesquisador/Orientador:** Zoraide Rocha

**Telefone:** (48) 988494196

**Pesquisador/Acadêmico:** Mariza Allein Costa

**Telefone:** (48) 998509781

**09 fase do Curso de Enfermagem da UNESC.**

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados através de gravação de audio no momento da entrevista do local informado a cima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
  - Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
  - Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
  - Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
  - Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder do pesquisador Mariza Allein Costa por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

<b>ASSINATURAS</b>	
<b>Orientador(a)</b>	<b>Pesquisador(a)</b>
<hr/> <b>Assinatura</b> <b>Nome: Zoraide Rocha</b> <b>CPF: <u>024-240-209-73</u></b>	 <hr/> <b>Assinatura</b> <b>Nome: Mariza Allein Costa</b> <b>CPF: <u>103.582.059-56</u></b>

<p style="text-align: center;"><b>Pesquisador(a)</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Mariza Allein Costa</i></p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>Assinatura</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Nome: Mariza Allein Costa</b></p> <p><b>CPF: <u>103- 582- 059- 56.</u></b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Pesquisador(a)</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Mariza Allein Costa</i></p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>Assinatura</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Nome: Mariza Allein Costa</b></p> <p><b>CPF: <u>103 .582 .059 - 56</u></b></p>
--	--

Criciúma (SC), 28 de junho de 2022.

**Orientador(a)**

*Zoraide Rocha*

---

**Assinatura**

**Nome: Zoraide Rocha**

**CPF: 024-240-209-73**

