



## EDUCAÇÃO CONTINUADA COMO ESTRATÉGIA QUALIFICADORA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

DUARTE, Marta Batista<sup>1</sup>; CAMPOS, Patrick J Chiesa<sup>2</sup>; MENEZES, Luana Possamai<sup>3</sup>;  
THUM, Cristina<sup>4</sup>; ARBOIT, Éder Luis<sup>5</sup>

### Resumo:

Este estudo tem por objetivo apresentar as evidências científicas sobre a conduta da equipe de enfermagem frente a Parada cardiorrespiratória em espaço intra hospitalar. Foi utilizado o método de abordagem qualitativa, de revisão de literatura do tipo integrativa utilizando a base de dados EBSCO e os descritores Parada Cardíaca, Hospital, Equipe de enfermagem. A pesquisa evidencia que o conhecimento teórico de enfermeiros e equipe no que tange a reanimação cardiopulmonar (RCP) é deficiente, havendo necessidade de ampliação dos estudos referente a esta temática para que possam subsidiar qualitativamente a assistência ofertada ao ser humano em situações críticas de vida. Considera-se com este estudo a necessidade efetiva de práxis como a educação continuada em RCP, ofertada em constância regular para a equipe de enfermagem, visando a qualificação e atuação, haja visto que evidências científicas normatizadoras constantemente estão sendo atualizados.

**Palavras-chave:** Equipe de Enfermagem. Emergências. Educação continuada. Parada cardiorrespiratória.

### Abstract:

This study aims to present the scientific evidence on the nursing team's conduct in relation to the cardiorespiratory arrest in the intrahospital space. We used the qualitative approach, literature review of the integrative type using the EBSCO database and the descriptors Cardiac Arrest, Hospital, Nursing Team. The research shows that the theoretical knowledge of nurses and staff regarding cardiopulmonary resuscitation (CPR) is deficient, and there is a need to expand the studies related to this subject so that they can qualitatively subsidize the assistance offered to the human being in critical life situations. It is considered with this study the effective need for praxis such as continuing education in CPR, offered on a regular basis to the nursing

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 9º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Cruz Alta. E-mail: martajoga@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmico do 9º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Cruz Alta. E-mail: patrickjchiesa@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em enfermagem. Docente do curso de enfermagem da Universidade de Cruz Alta. E-mail: luamenezes@unicruz.edu.br

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica – PUCRS. Docente do curso de enfermagem da Universidade de Cruz Alta. E-mail: cristinathum@unicruz.edu.br

<sup>5</sup> Enfermeiro. Mestre em enfermagem. Docente do curso de enfermagem da Universidade de Cruz Alta. E-mail: earboit@unicruz.edu.br



team, aiming at qualification and performance, since scientific evidence standards are constantly being updated.

**Keywords:** Nursing team. Emergencies. Continuing education. Cardiorespiratory arrest.

## INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) representa uma situação de alerta perante aos governantes, gestores de saúde pública, e profissionais da saúde, pois milhares de pessoas são acometidas diariamente em virtude de patologias cardíacas, respiratórias ou demais agravos. Para tanto, há necessidade de precauções e atendimentos desta magnitude, sendo com características imediatas intuindo a não ocorrência ou minimização de agravos de saúde e óbitos (PEREIRA *et al.*, 2015).

Conceitua-se a PCR como uma cessação das funções cardíacas e respiratórias. Neste processo as células e os tecidos corporais não recebem oxigênio e nutrientes, e se não revertido rapidamente este evento, ocorrerão danos celulares e cerebrais irreversíveis, causando óbito (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2015; GONZALEZ *et al.*, 2013).

A PCR é responsável por um elevado número de mortalidade, mesmo em instituições que possam garantir um atendimento adequado ao paciente vítima de PCR, por conter um aparato tecnológico e de equipamentos necessários. A assistência desenvolvida pela equipe de enfermagem nos atendimentos pré e intra hospitalar, exige uma resposta correta e imediata para obter o sucesso nesse atendimento, podendo garantir dessa forma uma melhor perspectiva de sobrevivência para esse paciente. Há evidências que a realização de RCP denominada de alta qualidade aumenta consideravelmente a chance de sobrevivência, podendo dobrar ou triplicar as taxas de sobrevivência (REIS; SILVA, 2012).

Estudos apontam para a relevância de obter um serviço de atendimento pré-hospitalar organizado, estruturado com recursos humanos capacitados, bem como organizar informações a população leiga sobre como proceder diante de uma pessoa em PCR (MORAES *et al.*, 2014).

Segundo Almeida *et al.* (2008), o procedimento padrão para a assistência do paciente vítima de PCR, denominada reanimação cardiopulmonar (RCP), exige uma série de medidas a serem realizadas a fim de restabelecer a circulação para os órgãos vitais. Nesse sentido, para que seja possível realizar as manobras de RCP é preciso que a equipe seja devidamente treinada e que possua os conhecimentos e equipamentos necessários, para que possam atingir o sucesso na RCP.



Neste sentido, dispositivos mecânicos são salutares para auxiliar no procedimento da RCP com boa qualidade. Os dispositivos são simples, mas de grande valia, como metrônomos visuais ou auditivos, monitores desfibriladores que fornecem retorno da frequência, profundidade e pausa das compressões torácicas (PIEGAS, *et al.*, 2015).

O intervalo de tempo de constatação e o início do primeiro atendimento ao paciente é primordial. A correta avaliação do paciente não deve suprir mais que 10 segundos e a carência de manobras de reanimação não devem ultrapassar 5 minutos, podendo ocorrer danos irreversíveis aos neurônios do córtex cerebral (SMELTZER, 2016).

Conforme protocolo citado pela American Heart Association (AHA) (2015), deve-se iniciar a RCP, quando o paciente estiver irresponsivo e sem sinais vitais presente, o procedimento consiste em iniciar a RCP com compressões torácicas com uma frequência de 100 a 120 movimentos por minuto, verificando o pulso do paciente a cada 2 minutos, ou seja, a cada 2 ciclos de massagem cardíaca, confirmada a ausência de pulso mantém-se a RCP.

O atraso da assistência pode ser um fator determinante para o insucesso desta ação, pois cada minuto de PCR, pode aumentar as chances de sequelas irreversíveis. Há um grande número de pacientes acometidos pela PCR, que acabam por não conseguir atendimento rápido e nem chegam ao hospital com vida, assim torna-se impostergável a assistência rápida e objetiva voltada para a manutenção da vida do paciente (AHA, 2015).

Uma das preconizações da AHA (2015), é de que haja na ação um líder, sendo qualquer integrante da equipe que esteja preparado para assumir esta condição. Geralmente é o médico (por assumir legalmente o aspecto terapêutico aplicado) ou enfermeiro (responsável pela assistência de enfermagem e liderança) que assumem este posto, porém, pode ser qualquer membro da equipe que esteja naquele momento mais preparado.

Neste sentido, emerge exigência de constante treinamento da equipe de enfermagem pois são geralmente os primeiros a evidenciarem em nível hospitalar a PCR, devendo assim estar preparados para o início da RCP até a chegada do médico (AHA, 2015).

Mancini *et al.*, (2010), em seus estudos, já identificava a necessidade e o desafio de ampliar o acesso ao ensino de RCP e estabelecer mecanismos, processos a fim de efetivar melhora contínua de forma qualitativa, minimizando o tempo entre a RCP oportunizando resolutividade, eficácia na assistência prestada.

Sobre o papel da equipe de enfermagem, destaca-se as afirmações de DALRI *et al.*, 2008, p.130:



Cabe à equipe de enfermagem a responsabilidade pelos cuidados intensivos ao paciente em PCR, durante a RCP e após essa intervenção, por meio da avaliação permanente, da vigilância, e da realização de procedimentos e técnicas que complementam a terapêutica médica, embasado em diretrizes para a assistência de enfermagem, garantindo a continuidade de um trabalho integrado, atuando também na orientação e no acolhimento dos familiares.

Para Gonzales (2013), a atuação do enfermeiro na PCR, implica no diagnóstico, implementação de condutas de reanimação, e na organização do material e do ambiente afim de estarem preparados para receber uma PCR. Também é função do enfermeiro atentar sua equipe para todo o acompanhamento após a RCP, como relatórios, evoluções, reposição de medicamentos e reorganização do setor, para um possível próximo evento. A assistência a familiares através de esclarecimentos afim de minimizar angustias e ansiedades tanto na reversão da PCR, quanto ao óbito.

Contudo, este estudo tem por objetivo, apresentar as evidências científicas sobre a conduta da equipe de enfermagem frente a Parada cardiorrespiratória em espaço intra hospitalar.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo qualitativo, de revisão de literatura do tipo integrativa. Quando se trata de uma revisão integrativa, pode ser integrada a análise de pesquisas que são relevantes e que dão suporte quanto a melhora da prática clínica, assim conduzindo ao resumo geral sobre o conhecimento do tema, além de referir algumas falhas do estudo que precisam ser adaptadas com novas fundamentações (MENDES, 2008).

Segundo Mendes (2008) na elaboração de uma revisão integrativa, é preciso seguir seis etapas distintas, semelhantes aos passos da construção de uma pesquisa convencional, são elas:

- a) Primeira etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa;
- b) Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura;
- c) Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos;
- d) Quarta etapa: avaliação dos estudos incluí- dos na revisão integrativa;



e) Quinta etapa: interpretação dos resultados; Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A base de dados utilizada foi a EBSCO, a busca foi realizada no mês de março de 2018. Os descritores utilizados para a busca foram: hospital, parada cardíaca, equipe de enfermagem. A procura se deu pela conexão entre os descritores, com a utilização do conector booleano and. O critério de inclusão dos estudos foram: estudos originais, disponíveis na íntegra, em português, e que fossem relacionados a conduta da equipe de enfermagem frente a parada cardíaca em ambiente hospitalar. Cabe destacar, que não houve um corte temporal para a seleção dos artigos, em virtude de se ter poucos artigos encontrados com os descritores utilizados, intuindo compilar o maior número de artigos com esta temática nesta base de dados.

Na base de dados EBSCO foram encontrados 325 artigos com os descritores escolhidos pelos pesquisadores, desses, após a leitura do título e resumo seis foram pré-selecionados. Realizada a leitura do artigo na íntegra, buscando relações claras aos objetivos deste estudo, três artigos foram selecionados e fazendo parte do corpus deste estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da busca de artigos científicos sobre a temática da conduta da equipe de enfermagem frente a parada cardiorrespiratória, emergiu a produção do Quadro 1, o qual apresenta a sistemática das buscas, constando todos os artigos encontrados, pré-selecionados e os selecionados, bem como seus respectivos números e descritores associados. A análise do quadro permite observar que a associação que maior teve artigos selecionados foram dos descritores, parada cardíaca e hospital, tendo dois artigos. Torna-se importante destacar que houve a repetição do mesmo artigo duas vezes, sendo encontrado na primeira sistemática e se repetindo na segunda e terceira. Neste caso, o artigo foi considerado apenas uma vez, sendo na primeira sistemática de busca.

Quadro 1 – Sistemática de busca dos artigos científicos

<i>EBSCO</i>		
<b>Sistemática 1</b>	Parada cardíaca Hospital Equipe de enfermagem	Encontrados: 2 Pré selecionados: 1 Selecionados: 1
<b>Sistemática 2</b>	Parada cardíaca Hospital	Encontrados: 24 Pré selecionados: 4 Selecionados: 2 *1 repetido
<b>Sistemática 3</b>	Parada cardíaca Equipe de enfermagem	Encontrados: 2 Pré selecionados: 1 Selecionados: 0



# XVIII

## Seminário Internacional de Educação no MERCOSUL

II Mestrado em Tecnologias na Educação a Distância  
III Mestrado em Trabalhos Científicos do PIBIC  
VI Curso de Práticas Socioculturais Interdisciplinares  
VIII Encontro Estadual de Formação de Professores



		*1 repetido
<b>Sistemática 4</b>	Hospital Equipe de enfermagem	Encontrados: 297 Pré selecionados: 0 Selecionados: 0

Fonte: Produção dos autores, 2018.

O Quadro 2 apresenta a caracterização dos três estudos selecionados. Destacam-se estudos publicados acima do ano de 2011, de metodologia qualitativa e com enfermeiros em sua maioria. Os objetivos dos mesmos foram relacionados a conduta da parada cardiorrespiratória em diversos setores do âmbito terciário assistencial.

Quadro 2 – Quadro sinóptico de caracterização de artigos

<b>Cód. Artigo</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Periódico</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Abordagem Metodológica</b>
A1	O nível de capacitação do profissional de enfermagem frente a reanimação cardiorrespiratória no setor de emergência	Sousa JL, Guimarães MGC, Souza WSV, Paula VG, Brasil FB, Babinski MA.	2011	Julho a Setembro	Identificar a conduta e a capacitação do profissional de enfermagem frente uma reanimação cardiorrespiratória no setor de emergência.	Pesquisa descritiva quantitativa Foram abordados enfermeiros.
A2	Ordens de não ressuscitação no serviço de emergência de um hospital universitário	Vancini-Campanharo CR, Vancini RL, Machado Netto MC, Lopes MCBT, Okuno MFP, Batista REA, Góis AFT.	2017	Abril	Identificar fatores associados à não realização de ressuscitação.	Análises qualitativa Foram abordados enfermeiros.
A3	Redução de paradas cardiorrespiratórias por times de resposta rápida	Gonçales PDS, Bass JAPLM, Santos GPD, Yokota PKO, Laselva CR, Fernandes Junior C, Cendoroglo	2012	19 meses antes da implementação do instrumento, e 19 meses após.	O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da implementação do Código Amarelo na incidência de PCRs, na mortalidade hospitalar e na mortalidade associada a PCR.	Abordagem de avaliação qualitativa.



# XVIII

## Seminário Internacional de Educação no MERCOSUL

II Mestrado de Tecnologias  
na Educação a Distância  
III Mestrado de Trabalhos  
Científicos do PIBID  
VI Curso de Práticas Socioculturais  
Interdisciplinares  
VIII Encontro Estadual de  
Formação de Professores



		Neto M, Teich MEV, Sardenberg C				
--	--	--	--	--	--	--

Fonte: Produção dos autores, 2018.

Evidenciou-se ao ler os artigos selecionados que há uma grande necessidade de atualização periódica frente a parada cardíaca para toda a equipe de enfermagem, pois apesar de ser um tema comum e uma prática muitas vezes de grande ocorrência no âmbito hospitalar, sempre são criados estudos, novas diretrizes e portarias as quais os profissionais não se atualizam. Por consequência, pode-se dizer que tal conduta interfere na qualidade assistencial e resolutividade das manobras de RCP.

Barbosa *et al.*, (2011), desenvolveu em sua pesquisa um método de resposta rápida ao atendimento de PCR chamado de “código amarelo” o qual conforme a pesquisa dos autores, reduziu em 52% o número de casos de RCP, pois afirmam os mesmos que logo ao início dos sintomas, o paciente já é submetido ao tratamento recorrente, assim não chegando a efetivar uma PCR. Esse dado foi registrado em todas as unidades do hospital em que se realizou o estudo, observou-se também que não só reduziu o número de PCR assim como diminuiu significativamente o índice de mortes relacionados ao caso.

Assim o A3 evidencia que uma equipe devidamente treinada e atualizada sobre a RCP não apenas reduz o índice de ocorrências deste evento, mas também salva vidas, evitando as mortes associadas a PCR.

Fazendo uma projeção, caso as mortes associadas à PCR se mantivessem no mesmo patamar, seriam esperadas 100 mortes associadas à PCR no período pós-intervenção (2,33 mortes/1.000 altas x 42.796 altas). Como foram registradas 33 mortes no período, calculou-se que o Código Amarelo, nos 19 meses após sua implementação, poderia ter salvo 67 vidas (PAULO D, *et al.*, 2012).

No A2, aborda-se a ordem de não ressuscitação, no qual aborda-se bastante o tema dos fatores que interferem na aplicação de uma RCP, pacientes com história pregressa de tabagismo, alcoolismo, hipertensão e diabetes melitus tem um prognostico pior frente ao tempo de resposta de sucesso da RCP.

No estudo, os pacientes com fibrilação ventricular ou atividade elétrica sem pulso como ritmo inicial da parada cardíaca tiveram mais tentativas de RCP, porem aqueles com assistolia tiveram uma maior percentagem de não ressuscitação. O estudo também traz que as ordens de não ressuscitação podem ter sido menos frequentes em pacientes com fibrilação ventricular, já



que este ritmo inicial de parada cardíaca foi associado a uma maior probabilidade de retorno à circulação espontânea e a melhores resultados neurológicos de longo prazo.

O estudo A2, destaca também uma das questões mais polêmicas da sociedade moderna, a morte, e que os profissionais de saúde têm dificuldade de lidar com esta situação – muitas vezes porque não estão preparados para encarar a ideia da própria morte. Assim, as ordens de não ressuscitação devem ser reconsideradas, com enfoque nos princípios éticos da beneficência e não maleficência, que envolvem os pacientes e as pessoas que cuidam deles, com objetivos e metas claras para os cuidados de fim de vida, e proporcionar aos pacientes uma morte digna, com o máximo de conforto possível.

Partindo da percepção que ainda faltam informações e atualizações sobre o procedimento de RCP, o artigo A1 trata sobre a capacitação da equipe e profissionais de enfermagem frente ao evento de PCR.

Os programas de capacitação para a equipe devem partir da análise das deficiências que ocorrem na ocasião de uma PCR, tal análise que deve ser realizada pelo enfermeiro, assim como, a programação do roteiro da capacitação pontuando as principais carências de informação e, logo buscando os resultados que obtiveram da equipe frente ao ensino.

Percebemos em A1, uma afirmação relevante a qual pontua a formação acadêmica como um dos pontos fundamentais para o conhecimento dos profissionais durante a PCR, pois os autores afirmam que neste período, o erro ou desconhecimento pode não ocasionar consequências graves, porque o acadêmico é supervisionado por um profissional que tem experiência e conhecimento na área. Este mesmo estudo afirma também que a atividade profissional pela equipe que não é treinada, desatualizada e não tem afinidade pela área, pode tornar a realidade da equipe frustrante, desestimulante e sua atuação ineficiente, contribuindo ativamente para o insucesso das reanimações e outras situações que emergem a vida do paciente.

Todos os artigos relatam os índices de mortalidade comparado ao despreparo da equipe para lidar com uma situação de PCR, visualiza-se nos estudos que o conhecimento teórico de enfermeiros e equipe no que tange a reanimação cardiopulmonar é deficiente, e que há uma necessidade de mais estudos que abordem este tema para que surjam meios de estratégias de qualificação destes profissionais.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na revisão de literatura pode-se observar que a PCR é entendida como atendimento em que os profissionais de enfermagem apresentam certa vulnerabilidade enquanto prática efetiva de conhecimento científico, devido carência de momentos de estudos e treinamentos adequados em equipe. Desta forma, esta temática merece obter maior relevância em âmbito hospitalar.

Ocorre a necessidade de atualização constante por meio de educação continuada nos serviços para suprir as carências de informações, haja visto que as atualizações no que tange a PCR e RCP são constantes e sequenciais

Conclui-se a preconização da educação continuada em RCP, que deve ser oferecida com uma constância regular para a equipe de enfermagem visando que os mesmos se mantenham atualizados sobre as novas diretrizes e estudos científicos recentemente publicados sobre a temática a fim de qualificar paulatinamente a assistência de enfermagem para ofertar um aporte maior enquanto possibilidade de sobrevivência do paciente neste evento tão crítico na condição de vida do ser humano.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA AO, *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.

AHA. AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2015 para RCP e ACE**, 2015.

BARBOSA MAF, *et al.* Capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento de parada cardiorrespiratória na atenção primária. **Rev APS**. 2011 abr/jun; 14(2): 233-238.

BENEFIELD LE. Implementing evidence-based practice in home care. **Home Healthc Nurse** 2003 Dec; 21(12):804-11.

DALRI, MCB, *et al.* New guidelines for cardiopulmonar resuscitation. **Rev. LatinoAm. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 6, Dec. 2008.

GONZALEZ MM, *et al.* **I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Cardiologia, v. 101, n. 2, Agosto, 2013.



GONÇALES PD, *et al.* Redução de paradas cardiorrespiratórias por times de resposta rápida. **Einstein.** 2012;10(4):442-8.

MANCINI ME, *et al.* Education, Implementation, and Teams Chapter Collaborators. Part 12: Education, implementation, and teams: 2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Circulation.* 2010;122 (16 Suppl 2):S539-81.

MORAIS DA, *et al.* Parada cardíaca extra-hospitalar: fatores determinantes da sobrevida imediata após manobras de ressuscitação cardiopulmonar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 562568, agosto 2014.

PAZIN-FILHO A, *et al.* Parada Cardiorrespiratória – PCR. **Simpósio: Urgências e Emergências Cardiológicas.** Capítulo III. Medicina, Ribeirão Preto, 36:163-178 abr./dez. 2003.

PAULO D, *et al.* Redução de Paradas cardiorrespiratórias por times de resposta rápida. **Einstein.** 2012;10(4):442-8.

PIEGAS LV, *et al.*; Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com supra desnível do segmento ST. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia.* Volume 105, Nº 2, Suplemento 1, Agosto 2015.

POLIT DF, BECK CT. Using research in evidence-based nursing practice. In: Polit DF, Beck CT, editors. *Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization.* Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins; 2006. p.457-94.

SMELTZER CS; BARE GB. **Brunner & Suddarth – Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** Rio de Janeiro: Editora Guanabara-Koogan, 12 ed., 2016.

SANTOS LPS, *et al.* Parada cardiorrespiratória: principais desafios vivenciados pela enfermagem no serviço de urgência e emergência. **Revista Interdisciplinar em Saúde,** Cajazeiras, 3 (1): 35-53, jan./mar. 2016, ISSN: 2358-7490.

TIMERMAN A; SANTOS ES. Parada cardiorrespiratória. **Rev Soc Cardiol Estado São Paulo.** 1998;8(4):675-85.

VANCINI-CAMPANHARO CR, *et al.* Ordens de não ressuscitação no serviço de emergência de um hospital universitário. **Einstein.** 2017;15(4):409-14.