

Atuação da equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória cerebral

Rendimiento del personal de enfermería en la asistencia al paro cardiopulmonar cerebral

Nursing team's performance in meeting the cerebral cardiopulmonary arrest

Karinelle Pereira Costa¹, Fabiane Rocha Botarelli², Ana Paula Nunes de Lima Fernandes³, Diana Paula de Souza Rego Pinto Carvalho⁴, Jéssica Naiara de Medeiros Araújo⁵, Allyne Fortes Vitor⁶

¹Enfermera. Licenciatura en enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte. Brasil.

²Enfermera. Master. Profesor del Departamento de enfermería y estudiante de doctorado de la maestría en enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte. Brasil.

³Enfermera. Doctor. Profesor Asistente de enfermería Departamento III de la Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Brasil.

⁴Enfermera. Maestro de la maestría en enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte. Brasil.

⁵Enfermera. Master. Estudiante de doctorado de la maestría en enfermería en la Universidad Federal de Rio Grande do Norte. Brasil.

⁶Enfermera. Licenciatura en enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte. Brasil.

Cómo citar este artículo en edición digital: Costa, K.P., Botarelli, F.R., Fernandes, A.P.N.L., Carvalho, D.P.S.R.P., Araújo, J.N.M. y Vitor, A.F. (2015). Atuação da equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória cerebral. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 19, 42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.42.13>

Correspondencia: Jéssica Naiara de Medeiros Araújo. Calle Dom Joaquim de Almeida, 2076 apt° 202/ Lagoa Nova

CEP: 59056140 – Natal – RN. Teléfono: (0055-84) 9955-1796 (celular)

Correo electrónico: jessicanaiara_rn@hotmail.com

Recibido: 13/01/2015; Aceptado: 08/06/2015



ABSTRACT

The study aims to analyze the knowledge of nursing staff on the recognition of a cerebral cardiopulmonary arrest (CCPA) and about the cerebral cardiopulmonary resuscitation (CCPR). This is a cross-sectional study with quantitative approach developed in a public Hospital located in northeastern Brazil. Data collection occurred through a semi-structured questionnaire with 110 professionals of medium-high level of nursing. Approved

by the Research Ethics Committee CAAE: 15504613.2.0000.5537. In relation to the recognition of PCRC, (81.8%) of professionals have identified appropriate form; (80%) answered correctly about the sequence of the CPR; (77.2%) got the compression/ventilation ratio; (61.8%) know about the need prioritizing chest compressions; (51.8%) responded adequately on body posture for realization of the compressions; only (40%) succeeded in their responses when asked about the depth and frequency of compressions. The nursing staff analyzed presented knowledge still disabled on the changes of the guidelines of the American Heart Association of 2010 thus exists the need urgent training that reduce the failures and delays that compromise a quality care.

Keywords: Heart Arrest, Nursing Care, Cardiopulmonary Resuscitation, Nursing.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo analizar el conocimiento del personal sobre el reconocimiento de un paro cardiopulmonar cerebral (PCRC) y reanimación cardiopulmonar cerebral (RCPC) de enfermería. Se trata de un estudio transversal con enfoque cuantitativo que se realizó en un Hospital público situado en el nordeste de Brasil. La recolección de datos se produjo a través de un cuestionario semiestructurado con 110 profesionales de nivel medio alto de enfermería. Aprobado por el Comité de ética en investigación CAAE: 15504613.2.0000.5537. En relación con el reconocimiento de PCRC, (81,8%) de los profesionales han identificado de forma apropiada; (80%) respondieron correctamente sobre la secuencia del SBV; (77,2%) tiene la relación de compresión y ventilación; (61,8%) sabe acerca de la necesidad de priorizar las compresiones de pecho; (51,8 %) respondido adecuadamente en la postura del cuerpo para la realización de las compresiones; sólo (40%) tuvo éxito en sus respuestas cuando se le preguntó acerca de la profundidad y la frecuencia de las compresiones. El personal de enfermería analizados tenía conocimiento aún deficiente sobre los cambios de las pautas de la American Heart Association de 2010 por lo tanto existe la necesidad de formación urgente que reducen las fallas y retrasos que comprometen una atención de calidad.

Palabras clave: Paro Cardíaco, Atención de Enfermería, Resucitación Cardiopulmonar, Enfermería.

RESUMO

O estudo tem como objetivo analisar o conhecimento da equipe de enfermagem diante do reconhecimento de uma PCRC e sobre a reanimação cardiopulmonar cerebral (RCPC). Trata-se de um estudo transversal com abor-

dagem quantitativa desenvolvido em um Hospital da rede pública localizado no nordeste brasileiro. A coleta de dados ocorreu mediante um questionário semi-estruturado com 110 profissionais de nível médio e superior da enfermagem. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE: 15504613.2.0000.5537. Em relação ao reconhecimento da PCRC, (81,8%) dos profissionais identificaram de forma apropriada; (80%) responderam de forma correta acerca da sequência do SBV; (77,2%) acertaram a relação compressão/ventilação; (61,8%) sabem da necessidade de priorizar compressões torácicas; (51,8%) responderam de forma adequada sobre a postura corporal para realização das compressões; somente (40%) teve êxito nas respostas quando questionado sobre a profundidade e frequência das compressões; (60%) mostraram conhecer os principais ritmos cardíacos presentes numa PCRC. A equipe de enfermagem analisada apresentou conhecimentos ainda deficientes acerca das mudanças das Diretrizes da American Heart Association de 2010, dessa forma, existe a necessidade urgente de capacitação para que reduzam as falhas e atraso que comprometem um atendimento de qualidade.

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

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo, com estimativa de que as mortes causadas por males cardiovasculares atingirão 23,4 milhões de pessoas em 2030 (Brasil, 2010).

A PCRC (parada cardiorrespiratória cerebral) consiste na interrupção abrupta das

funções cardíaca, respiratória e cerebral, identificada respectivamente por ausência de pulso central, ausência de movimentos ventilatórios ou respiração agônica, além do estado de inconsciência (Grassia, 2010). Diante das situações de PCRC, é de suma importância o conhecimento de todos os profissionais da área da saúde sobre as manobras de reanimação cardiopulmonar cerebral (RCPC).

O atendimento da PCRC está inserido em uma avaliação primária que envolve o Suporte Básico de Vida (SBV), que ocasiona ao paciente todo um aparato inicial hemodinâmico e respiratório. A identificação precoce e o rápido início do atendimento à parada aumenta a sobrevivência, pois para cada minuto sem reanimação, a vítima perde cerca de 7 a 10% de chance de sobrevivência (American Heart Association, 2010).

A equipe de enfermagem, que consiste em enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, tem um papel de destaque no SBV, pois representam mais de 60% da equipe de saúde que contempla uma instituição hospitalar. São profissionais que convivem e interagem em tempo integral com o paciente e que precisam de conhecimento para reconhecer rapidamente sinais e sintomas que indicam uma PCRC (Martins et al., 2014). Portanto, é necessário que os profissionais da área da saúde se atualizem em relação às mudanças que ocorrem sobre reanimação cardiopulmonar e atendimento cardiovascular de emergência.

Este estudo objetiva analisar o conhecimento da equipe de enfermagem diante o reconhecimento de uma PCRC e sobre a RCPC de acordo com as Diretrizes publicadas em 2010 da American Heart Association (AHA).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório, com abordagem quantita-

tiva, realizado em um Hospital escola da rede pública localizado no nordeste brasileiro, nos setores de internação clínica, cirúrgica e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de adultos.

A população analisada foi composta pelos profissionais da área da enfermagem, tais como enfermeiros, bolsistas, voluntários, técnicos de enfermagem e concluintes do último ano de graduação. A amostra foi constituída de 110 profissionais da equipe de enfermagem que aceitaram participar da pesquisa.

Para a participação dos profissionais nesse estudo, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: profissionais da área de enfermagem que atuam nos setores clínicos, cirúrgicos e UTI. Os critérios de exclusão foram: aqueles profissionais que estivessem de férias e de licença médica.

A coleta de dados aconteceu nos meses de setembro a dezembro de 2013 por meio de um questionário semiestruturado com questões fechadas, dicotômicas de múltipla escolha, distribuídas em partes distintas: a respeito de informações sócio demográficas, identificação profissional, conhecimento e preparo em Suporte Básico de Vida (SBV) e conhecimento dos profissionais sobre a Diretriz da American Heart Association (AHA) 2010- Manobras de RCPC (American Heart Association, 2010).

Após a concordância em participação na pesquisa, foi solicitado a assinatura do Termo de Livre Consentimento Esclarecido (TCLE). Este estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte CAAE: 15504613.2.0000.5537.

RESULTADOS

Nesse estudo, observou-se a predominância do sexo feminino, com (78,1%); a idade predominante foi entre 20 e 30 anos, com

(57,1%). Em relação ao estado civil, prevaleceram os solteiros, com (55,4%).

A amostra estudada foi composta por 110 profissionais da equipe de enfermagem, houve uma superioridade de profissionais de nível médio (67,3%); os profissionais de nível superior foram (20%) de enfermeiros e (12,7%) de concluintes do último ano de graduação. Houve uma prevalência significativa de profissionais dos setores clínicos, com (54,5%), seguido de (23,6%) de setores cirúrgicos e (14,5%) de funcionários da UTI.

Sobre o conhecimento dos profissionais acerca do reconhecimento dos sinais clássicos de uma PCRC, constatou-se acerto de 81,8% dos profissionais. Em relação à sequência correta da Cadeia de Sobrevivência do Suporte Básico de Vida, houve uma superioridade de acertos de 80% dos participantes da pesquisa.

A Tabela I apresenta os resultados das respostas dos profissionais a respeito das manobras de RCPC sobre as compressões cardíacas, priorização das manobras de RCPC em SBV, postura corporal para realização das compressões torácicas, profundidade e frequência das compressões torácicas.

Tabela I. Conhecimento dos profissionais sobre a Diretriz da American Heart Association (AHA) 2010- Manobras de RCPC.

Variáveis	Compressões cardíacas		Priorização das manobras		Postura corporal		Profundidade e frequência das compressões	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Respostas ADEQUADAS	85	77,2%	68	61,8%	57	51,8%	44	40%
INADEQUADAS	25	22,8%	42	38,2%	53	48,2%	66	60%
TOTAL	110	100%	110	100%	110	100%	110	100%

Constatou-se ainda que 60% dos profissionais mostraram conhecer os principais ritmos cardíacos presentes numa PCRC; e 59% souberam identificar corretamente os ritmos que necessitam do uso do desfibrilador externo.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo confirmam a predominância do sexo feminino, cujo total de mulheres foi de 78,1%. Outros estudos relacionados à enfermagem alcançaram resultados semelhantes acerca desta predominância (Santos et al., 2011; Silva e Machado, 2010; Bellan, Araujo e Araujo, 2010; Almeida et al., 2011; Moura et al., 2012). Em relação à faixa etária mais prevalente, os profissionais entre 20 e 30 anos de idade foram a maioria, com 57,1%. Resultados análogos foram encontrados em outras pesquisas que envolveram a equipe de enfermagem (Santos et al., 2011; Silva e Machado, 2010; Bellan et al., 2010; Almeida et al., 2011; Moura et al., 2012).

De acordo com a identificação profissional, dentre os participantes da pesquisa, houve uma superioridade de profissionais de nível médio, totalizando 67,3%; isso se deve naturalmente ao fato dos funcionários de nível médio da área da enfermagem, constituírem a maior força de trabalho de um hospital. Outro estudo também confirma essa maioria de técnicos e auxiliares de enfermagem (Briao et al., 2009).

O setor de trabalho que predominou na pesquisa foi a clínica médica, com 54,5%; seguido do setor cirúrgico, com 23,6%, e por último, a UTI, com 14,5%. Estudo voltado à elaboração de um guia teórico para o atendimento de enfermeiros em PCR identificou que a maioria dos entrevistados atua nas unidades de clínica médica e cirúrgica, análogo ao estudo ora elabo-

borado (Silva e Machado, 2010).

Ao analisar todos os profissionais envolvidos na pesquisa, sobre os sinais clássicos de reconhecimento de uma PCRC, 81,8% dos profissionais identificaram corretamente es-

ses sinais clínicos (inconsciência, ausência de movimentos ventilatórios (apneia) ou respiração agônica e ausência de pulso central). Corroborando com tal assertiva, outra pesquisa identificou que houve um elevado percentual de acertos em relação à identificação da PCR (98,0%) (Silva e Machado, 2010). Em contraponto, um estudo descritivo que abordou o conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, apenas 38,4% dos participantes identificaram a resposta correta quanto à detecção da PCR (Almeida et al., 2011).

No que se refere à sequência correta dos elos da nova Cadeia de Sobrevivência do SBV, 80% responderam a sequência correta: identificação precoce da PCRC e acionamento de ajuda de emergência; RCPC precoce e de qualidade; desfibrilação precoce; chegada do Suporte Avançado de Vida (SAV) e cuidados pós-PCR. Em contrapartida, estudo semelhante demonstrou que 67,1% dos sujeitos desconhecem as recomendações das diretrizes do SBV para a sequência recomendada no SBV (Almeida et al., 2011).

Foi analisado o conhecimento dos profissionais em relação às compressões cardíacas no SBV, 77,2% responderam corretamente a relação de 30 compressões para 2 ventilações, de acordo com as novas diretrizes. No entanto, outro estudo demonstrou que a relação compressão/ ventilação de 30:2 em uma RCPC é conhecida por apenas 37% dos enfermeiros, para a maioria, a relação é de 15:2, segundo diretrizes antigas (Almeida et al., 2011).

As manobras de Reanimação Cardiopulmonar no SBV também foram foco desse estudo, ficou evidenciado que 61,8% sabem da necessidade de priorizar compressões torácicas contínuas e de alta qualidade. Esse é um ponto de destaque das novas diretrizes da AHA

(2010), cuja ênfase é em compressões rítmicas com frequência de no mínimo 100/minuto, com profundidade de 5 cm ou 2 polegadas, retorno total do tórax após cada compressão e minimização das interrupções nas compressões torácicas (American Heart Association, 2010; Falcão, Ferez e Amaral, 2011). Outros estudos em que foram avaliados profissionais de enfermagem quanto à realização apropriada da compressão torácica demonstraram que a realização desta técnica foi a maior deficiência apresentada pelos profissionais (Silva e Machado, 2010; Moura et al., 2012).

O índice de respostas corretas em relação à posição corporal do reanimador durante as compressões torácicas externas foi de 51,8%. É importante atentar para o fato de o tronco ter que estar acima do corpo do paciente, os braços devem formar um ângulo de 90 graus com o tórax da vítima e manter os cotovelos estendidos (Santos et al., 2011). Resultados de outras pesquisas relataram que sobre a postura corporal para a realização da compressão, 46,6% dos sujeitos não assinalaram a alternativa sobre a posição dos braços do socorrista, apenas 20,6% responderam de forma correta (Almeida et al., 2011). Estes erros podem comprometer significativamente a qualidade da reanimação, que alertam para a necessidade de atualização teórica e prática desses profissionais.

Identificou-se um baixo nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação à profundidade e frequência das compressões torácicas. 60% dos entrevistados desconhecem as mudanças ocorridas em 2010 pela AHA de que o esterno adulto deve ser comprimido com 2 polegadas ou 5 centímetros e que a frequência de compressões também devem ser de, no mínimo, 100/minuto (American Heart Association, 2010).

Isto é algo preocupante, pois protocolos mais recentes de reanimação afirmam que compressões torácicas mais profundas são mais eficazes por criarem um maior fluxo sanguíneo, levarem mais oxigênio e energia à bomba cardíaca e por aumentarem a pressão intratorácica, de forma a comprimir diretamente o coração. Já em relação à frequência das compressões, o número de compressões torácicas aplicadas por minuto durante a RCPC é um fator determinante para retorno da circulação espontânea e da manutenção da boa função neurológica (American Heart Association, 2010).

O conhecimento acerca dos ritmos cardíacos mais comuns numa PCRC também foi analisado. 60% responderam corretamente os ritmos: fibrilação ventricular, taquicardia ventricular sem pulso, atividade elétrica sem pulso e assistolia (American Heart Association, 2010). Contudo, 40% dos funcionários avaliados desconhecem esses ritmos, que pode estar relacionado ao fato de que 67,3% dos funcionários são de nível médio.

Além disso, os ritmos cardíacos que fazem necessário o uso do desfibrilador externo também foi quesito avaliado. 59% responderam corretamente os ritmos chocáveis. Todavia, 41% responderam de forma incorreta sobre este quesito. Isso pode estar relacionado ao fato dos profissionais da enfermagem associar o conhecimento desses ritmos e o uso do DEA (desfibrilador externo automático) apenas à equipe médica. Outro estudo demonstra que 57,5% dos pesquisados afirmaram que o conhecimento dos ritmos cardíacos e o manuseio do DEA são habilidades restritas ao profissional médico (Santos et al., 2011).

CONCLUSÃO

Este estudo demonstra a necessidade de um treinamento contínuo acerca das man-

bras executadas diante de uma PCRC, pois essa emergência precisa de uma equipe preparada e ágil para reduzir os prejuízos causados por uma PCRC. Além disso, ao analisar todos os profissionais que responderam ao questionário, pôde-se perceber que grande parte destes apresentou deficiência de conhecimento em relação às mudanças da diretriz. Este estudo apresenta significativa relevância, pois apesar ter sido uma pesquisa realizada em um hospital escola, no qual a educação continuada deveria ser algo presente, os resultados obtidos acerca de um tema tão relevante e tão presente nos serviços de saúde hospitalares não foram satisfatórios.

Além disso, fomenta a importância de discussão permanente acerca dessa temática e nos alerta em manter intensa a busca por novos conhecimentos e habilidades, de forma a proporcionar o bem-estar do paciente e a melhoria contínua da assistência prestada. Os resultados alcançados servirão de subsídios para o planejamento de cursos de capacitação contínuos para a equipe de enfermagem em parceria com o setor de educação continuada da Instituição de Saúde analisada.

REFERÊNCIAS

- Almeida, A.O., Araujo, I.E.M., Dalri, M.C.B. y Araujo, S. (2011). Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência. *Rev Latino-Am. Enfermagem*, 19(2), 261-8.
- American Heart Association. (2010). Destaques das diretrizes da American Heart Association para RCP e ACE. American Heart Association (AHA). Disponível em: http://www.heart.org/idc/groups/heartpublic/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf.
- Bellan, M.C., Araujo, I.I.M. y Araujo, S. (2010). Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. *Rev bras enferm*, 63(6), 1019-27.
- Ministério da Saúde (Brasil) (2010).. Rede Inter agencial

- de Informação para a Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde: DATASUS. População Residente: notas técnicas. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/popdescr.htm>.
- Brião, R.C., Souza, E.M., Castro, R.A. y Rabelo, E.R. (2009). Cohort study to evaluate nursing team performance in a theoretical test after training in cardiopulmonary arrest. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 17(1),40-5.
 - Falcão, L.F.R., Perez, D. y Amaral, J.L.G. (2011). Atualização das Diretrizes de Ressuscitação Cardiopulmonar de Interesse ao Anestesiologista. *Rev Bras Anestesiologia*, 61(5),624-40.
 - Grassia, R.C.F. (2010). Reanimação Cardiopulmonar-cerebral. Em *O enfermeiro e as situações de emergência*. São Paulo: Atheneu.
 - Martins, J.T. et al. (2014). Sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem de um centro de tratamento de queimados. *Esc Anna Nery*, 18(3),522-6.
 - Moura, L.T.R., Lacerda, L.C.A., Gonçalves, D.D.S., Andrade, R.B. y Oliveira, Y.R. (2012). Assistência ao paciente em parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva. *Rev Rene*, 13(2),419-27.
 - Rezende, L.C.M., Costa, K.N.F.M., Martins K.P. y Costa, T.F. (2014). Comunicação entre a equipe de enfermagem e familiares de pacientes em unidade de terapia intensiva. *Cultura de los Cuidados*, 18(39),84-92.
 - Santos, T.C.M.M., Faria, A.L., Elias, G.C.A. y Feitosa, M.S. (2011). Conteúdo de domínio da equipe de enfermagem de um pronto socorro sobre o atendimento à parada cardiorrespiratória. *J Nurs UFPE on line*, 5(10),2445-55.
 - Silva, A.B. y Machado, R.C. (2010). Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiorrespiratória para enfermeiros. *Rev Rene*, 14(4),1014-21.

