

## **Desafios enfrentados pelos enfermeiros frente à parada cardiorrespiratória em um hospital de urgência e emergência**

### **Challenges faced by nurses in front of cardiorespiratory arrest in an urgency and emergency hospital**

DOI:10.34117/bjdv7n12-191

Recebimento dos originais: 12/11/2021

Aceitação para publicação: 01/12/2021

#### **Henrique Aprijo Benetti**

Enfermeiro Residente em Atenção Hospitalar – Urgência e Trauma  
Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal- HEURO  
Endereço: Rua Raimundo Faustino Filho, 3349 Ap- 3, Village do Sol II, Cacoal – RO  
E-mail: aprijobenetti@gmail.com

#### **Daiany Cristina Gil Glioli Custódio**

Enfermeira Residente em Atenção Hospitalar – Urgência e Trauma  
Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal- HEURO  
Endereço: Rua Francisco de Freitas, 957, Eldorado, Cacoal – RO  
E-mail: daianycgustudio@gmail.com

#### **Patrícia Ribeiro da Silva**

Enfermeira Residente em Atenção Hospitalar – Urgência e Trauma  
Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal- HEURO  
Endereço: Rua Francisco de Freitas, 571, Eldorado – Cacoal - RO  
E-mail: patiribeirosilva728@gmail.com

#### **Loara de Assis Souza**

Enfermeira Residente em Atenção Hospitalar – Urgência e Trauma  
Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal- HEURO  
Endereço: Rua Jatobá, 5966, Paineiras, Cacoal – RO  
E-mail: loaraassis@hotmail.com

#### **Gesnaquele Souza da Cruz**

Enfermeira Residente em Atenção Hospitalar – Urgência e Trauma  
Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal- HEURO  
Endereço: Rua Itália, 1458, Jardim Europa Cacoal – RO  
E-mail: kelifelipe@gmail.com

#### **Laurijane Santos do Nascimento**

Fisioterapeuta Residente em Atenção Hospitalar – Urgência e Trauma  
Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal- HEURO  
Endereço: Rua Duque de Caxias, 1594, Centro, Cacoal – RO  
E-mail: laurijane-r30@outlook.com

#### **Neide Garcia Ribeiro Castilho**

Fisioterapeuta no Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal – HEURO  
Professora Mestra da Faculdade Estácio São Paulo de Rondônia – Estácio FSP

Endereço: Av 25 de agosto, 5454, Hotel Colonial, Ap- 128, Rolim de Moura - RO  
E-mail: n\_g\_ribeiro@hotmail.com

**Paulo Henrik S. Pinheiro**

Enfermeiro e Tutor da Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar - Urgência e Trauma

Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal- HEURO

Endereço: Rua Yolanda Oliveira Correa, 2164, Morada do Bosque, Cacoal - RO

E-mail: paulopinheiroenf@gmail.com

**RESUMO**

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é definida como uma situação de emergência, na qual o sujeito apresenta uma cessação súbita e inesperada do pulso arterial e respiração, sendo essas condições vitais ao ser humano. A interrupção dessas funções, se não identificadas e tratadas, desencadeia danos celulares e neurológicos irreversíveis, ou a própria morte da vítima caso as medidas adequadas não sejam tomadas em tempo hábil. Sabe-se que a equipe de enfermagem compõe a maior parte dos profissionais de saúde de uma unidade hospitalar, sendo esse o profissional que fica mais à beira do leito do paciente. Neste sentido a expressão deste profissional na percepção e assistência a um paciente vítima de PCR é indiscutivelmente relevante. Objetivou identificar os principais fatores que interferem na assistência de qualidade da RCP na percepção dos enfermeiros em um Hospital de Urgência e Emergência. Tratou-se de uma pesquisa de campo, quali-quantitativa do tipo transversal, descritiva. Realizada em um hospital de referência em urgência e emergência localizado no município de Cacoal/RO. Os resultados obtidos apresentaram as diversas dificuldades que a equipe de enfermagem enfrenta durante a realização da RCP, sendo estes, a falta de relação harmoniosa com a equipe 92,3%, o estresse pessoal 89,7%, estresse interpessoal (entre os membros da equipe) 56,4%, o baixo número de profissionais (menor que 6) durante a RCP 77,0%, as condições do ambiente (espaço, acomodação, ambiente de trabalho) 61,5%, a falta de familiarização com os equipamentos (carrinho de parada, desfibrilador) 100%, falta de materiais e/ou falha de equipamento 100% e, a presença de algum familiar 84,6%. O presente estudo evidenciou os principais fatores que influenciaram negativamente a qualidade da RCP, além de reconhecer os fatores que influenciavam positivamente na percepção dos enfermeiros.

**Palavras-chave:** Fatores que interfere na RCP. Qualidade da RCP. Enfermagem.

**ABSTRACT**

Cardiorespiratory arrest (CRA) is defined as an emergency situation in which the subject presents a sudden and unexpected cessation of arterial pulse and breathing, these conditions being vital to the human being. The interruption of these functions, if not identified and treated, triggers irreversible cellular and neurological damage, or the very death of the victim if the appropriate measures are not taken in a timely manner. It is known that the nursing team makes up the majority of health professionals in a hospital unit, being the professional who stays at the patient's bedside. In this sense, the expression of this professional in the perception and assistance to a patient victim of CRA is undoubtedly relevant. The aim of this study was to identify the main factors that interfere in the quality of CPR assistance in the perception of nurses in an Urgency and Emergency Hospital. This was a cross-sectional qualitative-quantitative descriptive field research. It

was carried out in a reference hospital in urgency and emergency located in the city of Cacoal/RO. The results obtained showed the several difficulties that the nursing team faces during the performance of CPR, being these, the lack of harmonious relationship with the team 92.3%, the personal stress 89.7%, interpersonal stress (among team members) 56.4%, the low number of professionals (less than 6) during the CPR 77.0%, the environment conditions (space, accommodation, work environment) 61.5%, the lack of familiarization with the equipment (crash cart, defibrillator) 100%, lack of materials and/or equipment failure 100% and, the presence of a relative 84.6%. The present study evidenced the main factors that negatively influenced the quality of CPR, besides recognizing the factors that positively influenced the nurses' perception.

**Keywords:** Factors that interfere in CPR. CPR quality. Nursing.

## 1 INTRODUÇÃO

Estima-se que cerca de 200 mil indivíduos por ano, no Brasil, são vítimas de parada cardiorrespiratória (PCR), 50% ocorrem em ambientes hospitalares (NASCIMENTO, 2015). De acordo com Andrade *et al.*, (2013), Das 57 milhões de mortes que ocorreram no mundo, em 2008, 63% ou 36 milhões foram causadas por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), equivalendo-se há 48% desse total de mortes ocorreram em virtude de doenças cardiovasculares, visto que, no Brasil, as DCNT constituem a problemática de saúde pública de maior relevância que correspondem a 72% das causas de óbitos, atingindo fortemente a faixa pobre da população e grupos vulneráveis.

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é definida como uma situação de emergência, na qual o sujeito apresenta uma cessação súbita e inesperada do pulso arterial e respiração, sendo essas condições vitais ao ser humano (BARBOSA; SILVA, 2018). A parada cardíaca pode ser desencadeada por um episódio elétrico cardíaco que pode ser identificado em especial quando o ritmo cardíaco está muito acelerado especialmente na taquicardia ventricular sem pulso (TV sem pulso) e fibrilação ventricular (FV), é muito tardia (conforme na bradicardia ou bloqueio átrio ventricular) ou na ausência da frequência cardíaca (assistolia) (SILVA *et al.*, 2018).

A interrupção dessas funções, se não identificadas e tratadas, desencadeia danos celulares e neurológicos irreversíveis, ou a própria morte da vítima caso as medidas adequadas não sejam tomadas em tempo hábil. Com o início das manobras de ressuscitação cardiorrespiratória (RCP) de qualidade quando é feita de modo imediato nessa situação clínica pode ter implicações prognósticas favoráveis, pois o tempo é um

fator de grande relevância, estima-se que, a cada minuto que o indivíduo continua em PCR, cerca de 07 a 10% de probabilidade de sobrevivida sejam perdidos, e de 03 a 04% por minutos reduz o risco de morte com RCP imediata e de qualidade (SANTOS *et al.*, 2019).

Sabe-se que a equipe de enfermagem compõe a maior parte dos profissionais de saúde de uma unidade hospitalar, sendo esse o profissional que fica mais à beira do leito do paciente. Neste sentido a expressão deste profissional na percepção e assistência a um paciente vítima de PCR é indiscutivelmente relevante (LIMA *et al.*, 2018). E este precisa ter noções quanto a um atendimento de emergência, com tomada de decisões rápidas, avaliação de prioridades e estabelecimento de ações imediatas. Uma vez que a probabilidade de sobrevivência após o acontecimento varia de 2% a 49% de acordo com ritmo cardíaco inicial e do início prévio da reanimação (BELLAN; ARAÚJO; ARAÚJO, 2010).

O exercício do enfermeiro frente a um cenário de PCR é bem mais amplo, iniciando desde o diagnóstico, implementação das condutas de reanimação, organização do ambiente de trabalho e dos materiais a serem utilizados. Como também agrega e ordena toda a equipe de enfermagem, e após a PCR, deve realizar o acompanhamento contínuo e intensivo às 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 (GUILHERME *et al.*, 2013 *apud* SANTOS; RODRIGUES; BEZERRA *et al.*, 2016).

A sobrevivência dos pacientes pós-parada cardiorrespiratória requer muitas condições, tais como a inserção de suporte básico de vida (SBV) e suporte avançado de vida (SAV), além dos cuidados pós ressuscitação. A assistência inicial dos pacientes acometidos por PCR deve abranger uma abordagem organizada, sendo estabelecida em cinco elos da cadeia de sobrevivência: detecção precoce de um indivíduo em PCR; convocar imediatamente ajuda especializada; iniciar RCP através de compressões torácicas efetivas; desobstruir via aérea e fornecer oxigênio e, na presença dos ritmos TV sem pulso e FV; proceder a desfibrilação precoce, além de proporcionar um SAV efetivo e cuidados pós PCR incorporados (CITOLINO FILHO *et al.*, 2015)

Conforme a atualização das Diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association (AHA):

Um sexto elo foi adicionado às cadeias de sobrevivência da PCR sendo Recuperação. O processo de recuperação de PCR ocorre por muito tempo ainda depois da hospitalização inicial, para que assim possa garantir bem-estar físico, cognitivo e emocional e o retorno ao funcionamento social e profissional.

O trabalho justifica-se devido a um grande número de vítimas de PCR e das diversas situações em que se encontra a equipe de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória. Sendo a enfermagem os profissionais responsáveis por passar 24 horas com o paciente hospitalizado, o que acaba tendo mais condições de identificar essas possíveis alterações. Sendo o enfermeiro indispensável na abordagem sistematizada e efetiva, bem como as manobras de reanimação imediatas fundamentais que contribuem para a melhoria de sobrevivência do paciente.

Esta pesquisa se torna relevante, pois além de identificar os possíveis fatores que interferem na qualidade da RCP enfrentada por esses profissionais, irá avaliar a importância da educação permanente na evolução de seus saberes. O estudo também servirá como base de consulta, norteando-os com conceitos importantes referente às possíveis dificuldades que a enfermagem enfrenta no atendimento a uma RCP.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo busca identificar os principais fatores que interferem na assistência de qualidade da RCP na percepção dos enfermeiros em um Hospital de Urgência e Emergência.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Tratou-se de uma pesquisa de campo, quali-quantitativa do tipo transversal, descritiva. Realizada em um hospital de referência em urgência e emergência localizado no município de Cacoal/RO.

A amostra da pesquisa foi constituída por 39 enfermeiros que se enquadrava nos critérios de inclusão e que se encontra ativo nos seguintes setores: clínica médica clínica cirúrgica, sala vermelha, clínica mista, UTI, e independente do gênero, idade, tempo de atuação. Foram excluídos da pesquisa os enfermeiros que se recusaram a participar da mesma, através do não preenchimento do questionário, utilizado como instrumento para coleta de dados, que não atuavam nos setores supracitados, e que estavam de férias e licença médica.

A pesquisa ocorreu entre os meses de maio e junho de 2021. Os enfermeiros presentes nos dias da coleta ficaram a par do que se trata, dos objetivos da pesquisa e, também, sobre a não obrigatoriedade de participação, podendo desistir a qualquer momento, além da não existência de custo ou remuneração de qualquer espécie com participação. Aqueles que aceitaram contribuir com o estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e receberam um questionário para que o mesmo fosse respondido e entregue no mesmo dia. A identidade dos profissionais pesquisados foi mantida em sigilo.

A coleta de dados ocorreu somente no período matutino, onde o pesquisador localizava os enfermeiros em seu próprio turno e local de trabalho, para entrega do questionário foram estabelecidos acordo com um período estipulado para que assim fosse possível recolher o instrumento de pesquisa no final da tarde. O instrumento de pesquisa foi adaptado pelo pesquisador tendo como referência (CITOLINO FILHO et al., 2015), contendo 14 questões objetivas e 2 questões subjetivas. Durante a elaboração do questionário foi possível realizar divisão por eixos temáticos com perguntas que buscando atender os objetivos propostos. Sendo os seguintes eixos com suas subdivisões:

- Condições sociodemográficas:

Faixa etária, gênero, tempo de atuação na área, setor de trabalho, se já haviam participado de treinamento para RCP e conhecimento sobre o protocolo de RCP;

- Relações pessoais dos profissionais enfermeiros no ambiente de trabalho:

Presença de líderes no processo de RCP, relação harmoniosa dos membros da equipe, presença de algum membro da família, geração de estresse pessoal e presença de estresse interpessoal (entre os membros da equipe);

- Dimensionamento dos profissionais durante o atendimento a uma PCR:

Elevado número de profissionais (maior que 6) e baixo número de profissionais (menor que 6) durante a RCP;

- Condições do ambiente de trabalho:

Condições do ambiente, falta de familiarização com os equipamentos e, a Falta de materiais e/ou falha de equipamento.

Após a coleta de dados, as informações obtidas foram tabuladas em planilha do Excel® 2016, e expressadas em forma de tabelas e gráfico, construindo-se um banco de dados.

Para a realização da pesquisa em conformidade com a Resolução 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde foi necessária à aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNIFACIMED, sob o protocolo nº: 4.673.991 e autorização do Complexo Hospitalar Regional de Cacoal-RO (COHREC) através da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O instrumento de pesquisa foi dividido em quatro eixos temáticos. Referindo-se ao primeiro eixo evidenciou as condições sociodemográficos, como: faixa etária, gênero, tempo de atuação na área, setor de trabalho, bem como, informação referente ao treinamento em procedimento específico utilizado para RCP e conhecimento sobre o protocolo utilizado para tal finalidade, conforme segue a descrição.

No presente estudo, participou um total de 39 enfermeiros, sendo que desse total observou-se uma predominância de profissionais jovens que encontram-se na faixa etária entre 22 a 27 anos de idade (30,8%), seguido da faixa etária de 28-33 anos de idade (25,6%) e subsequentemente, a faixa etária de 34-39 (23,1%). Além disso, notou-se que, os enfermeiros com faixa etária de 40-45 anos de idade corresponderam ao menor grupo, apenas 8 profissionais (20,5%) e, sobretudo, não obteve nenhum profissional com faixa etária superior a 46 anos de idade (Tabela 1).

Tabela 1 – Apresentação das faixas etárias dos profissionais enfermeiros avaliados.

Faixa etária (idade em anos)	Amostra	Percentual (%)
22-27	12	30,8
28-33	10	25,6
34-39	9	23,1
40-45	8	20,5
Mais de 46 anos	0	0,0

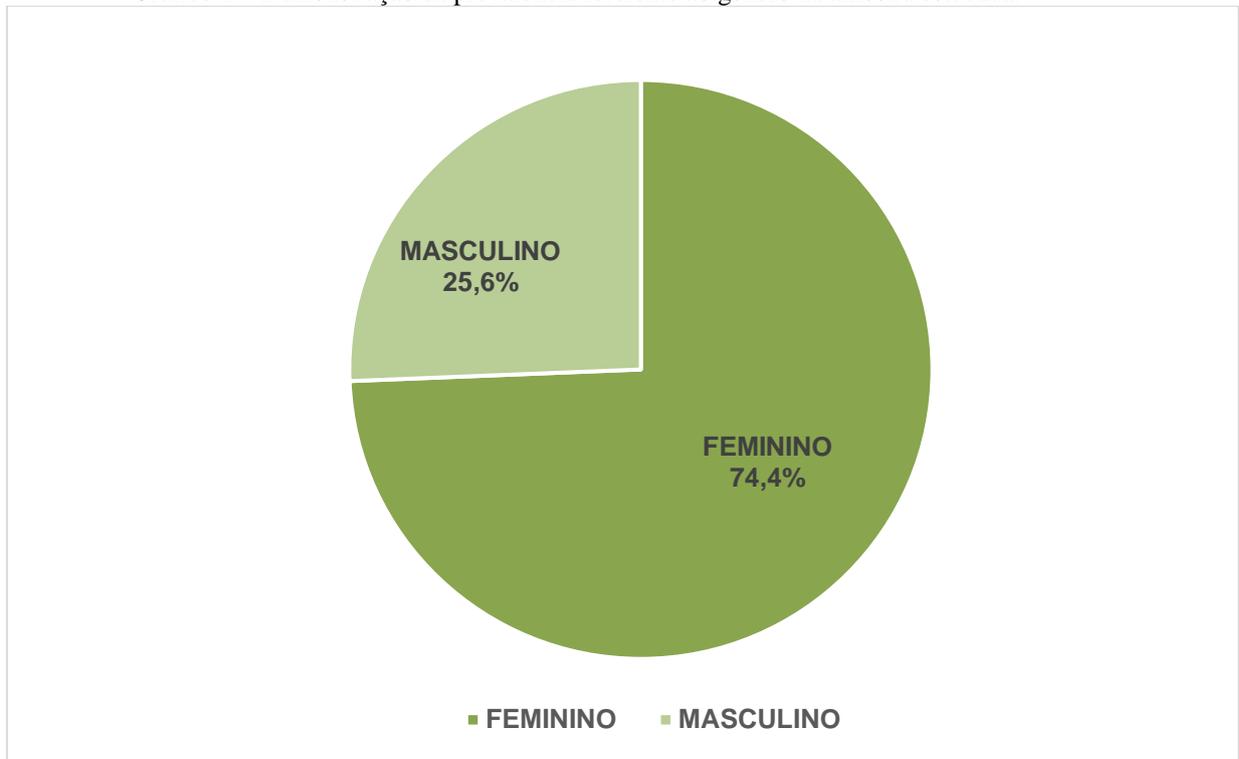
Fonte: Próprios Autores (2021)

Na pesquisa realizada por Alves, Barbosa e Faria (2013) com o objetivo de avaliar o conhecimento teórico dos enfermeiros de um hospital do interior de Minas Gerais acerca do suporte básico de vida utilizado no atendimento à PCR, constituindo uma amostra de 17 enfermeiros, houve um predomínio de profissionais mais jovens, ou seja, os enfermeiros demonstraram um predomínio da faixa etária entre 25-39 anos de idade (29,4%) e, no estudo de Nardino et al. (2014) desenvolvido em um hospital de médio porte no sul do Brasil buscando identificar o conhecimento de enfermeiros sobre arritmias

cardíacas e as condutas adotadas frente à patologia, participaram da pesquisa 12 enfermeiros, foi verificado que a faixa etária que prevaleceu entre os profissionais mais jovens, 21-37 anos de idade, apresentando uma média de 27.8 anos de idade.

Referente ao gênero, no presente estudo pôde-se constatar que os profissionais enfermeiros do gênero feminino prevaleceram em relação ao gênero masculino [(29) 74,4% *versus* (10) 25,6%, respectivamente] (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Demonstração da prevalência referente ao gênero na amostra estudada.



Fonte: Próprios Autores (2021)

Corroborando com a presente pesquisa, o estudo realizado por Pereira et al. (2015) também apresentou maior prevalência de profissionais enfermeiros do gênero feminino, sendo que do total de 18 enfermeiros estudados, 78,6% corresponderam ao gênero feminino. Adicionalmente, o estudo realizado pela FIOCRUZ (2015) apontou uma prevalência do perfil de profissionais do gênero feminino no Brasil correspondente à 84,6% contra um percentual de apenas 15% sendo do gênero masculino.

No que diz respeito ao tempo de atuação dos enfermeiros, identificou-se que a prevalência correspondeu ao período de 2-5 anos (33,3%), seguido daqueles com apenas um ano de atuação (30,8%). Adicionalmente, a amostra estudada de profissionais enfermeiros, apresentou uma diminuição gradativa do número de profissionais com maior tempo de atuação, ou seja, verificou-se que o tempo de experiência de 6-10 anos foram

encontrados 8 profissionais (20,5%), com mais de 10 anos o número de profissionais foi de 5 (12,8%) e, acima de 10 anos de atuação encontrou-se apenas 5 profissionais (12,8%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Apresentação do tempo de atuação na área pelos profissionais enfermeiros avaliados.

Tempo de atuação na área (anos)	Amostra	Percentual (%)
Menos de 1 ano	12	30,8
2-5 anos	13	33,3
6-10 anos	8	20,5
mais 10 anos	5	12,8
Em Branco	1	2,6

Fonte: Próprios Autores (2021).

De acordo com Menezes e Rocha (2013) que avaliaram os enfermeiros responsáveis pelo atendimento no Pronto Socorro de um hospital privado no Município de Vitória da Conquista, Estado da Bahia, com o objetivo de identificar as principais dificuldades enfrentadas pela equipe da enfermagem no atendimento a PCR, totalizando 11 enfermeiros que apresentaram variação de 2-9 anos de atuação na área nesse âmbito hospitalar.

Em relação ao setor de trabalho que esses enfermeiros executam as suas funções no ambiente intra-hospitalar, notou-se que a maior quantidade de profissionais encontram-se locados nos setores que envolvem pacientes críticos, como o setor de UTI (11 profissionais – 28,2%) e Sala Vermelha (23,1%). Nesse sentido, as enfermarias correspondentes às Clínicas: Mista (12,8%), Médica (10,3%) e Cirúrgica (5,1%) foram os locais com menor taxa de profissionais enfermeiros locados. Vale ressaltar que nesse item do questionário, um total de 8 (20,5%) profissionais não identificaram o setor de trabalho que exercem suas funções (Tabela 3).

Tabela 3 – Apresentação do setor de atuação na área pelos profissionais enfermeiros avaliados.

Setor de trabalho	Amostra	Percentual (%)
Clínica Médica	4	10,3
Clínica Mista	5	12,8
Clínica Cirúrgica	2	5,1
Sala Vermelha	9	23,1
UTI	11	28,2
Em Branco	8	20,5

Fonte: Próprios Autores (2021).

Adicionalmente, quanto ao conhecimento dos enfermeiros entrevistados sobre os aspectos inerentes ao treinamento específico voltado para a RCP constatou-se que embora a maioria apresenta algum tipo de treinamento nessa área (85,6%), verificou-se que 19 (48,7%) profissionais apresentam conhecimento sobre o protocolo específico de RCP, enquanto 18 (56,3%) não apresentam tal conhecimento (Tabela 4), além de ser constatado que 2 (5,1%) profissionais não responderam tal questionamento (ou seja, deixaram em branco).

Tabela 4 – Apresentação – treinamento e conhecimento específicos referentes à RCP entre os enfermeiros avaliados.

<b>Participação em treinamento específico de RCP?</b>	<b>Amostra</b>	<b>Percentual (%)</b>
Sim	33	84,6
Não	6	15,4
<b>Conhecimento sobre protocolo de RCP?</b>		
Conhecem	19	48,7
Não conhecem	18	46,2
Em branco	2	5,1

Fonte: Próprios Autores (2021)

De acordo com Zanini, Nascimento e Barra (2006), os profissionais enfermeiros que exercem a função na UTI requerem um treinamento periódico com realização de simulações para manterem-se atualizados e, sobretudo, capacitados para exercerem suas funções com melhor qualidade na assistência à saúde dos pacientes.

Tratando-se do segundo eixo abordado no presente estudo, verificou-se a influência das relações pessoais dos profissionais enfermeiros no ambiente de trabalho no que diz respeito ao sucesso ou falha do procedimento de RCP, sendo observados os resultados descritos na sequência.

Os enfermeiros avaliados no presente estudo, apresentaram unanimidade na resposta quanto à presença de líderes no processo de RCP, sendo que a amostra total que participou do estudo apontou que a presença do condutor favorece ao sucesso do procedimento (Tabela 5).

Tabela 5 – Apresentação das relações pessoais dos profissionais enfermeiros – presença de líder no procedimento de RCP.

<b>Presença de líder na RCP</b>	<b>Amostra</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Melhora	39	100,0
Não interfere	0	0,0

Fonte: Próprios Autores (2021)

Silva (2016) ressaltou que a assistência realizada durante o procedimento de RCP constitui uma importante atribuição do enfermeiro, o qual deve apresentar conhecimentos teóricos/práticos e, sobretudo, características de um líder afim de sistematizar, organizar e delegar funções de cada membro da equipe de enfermagem proporcionando agilidade na assistência. Adicionalmente, Dalri et al. (2008) acrescentaram que a comunicação, relacionamento interpessoal, tomada de decisão e competência técnica, são características importantes inerentes ao profissional enfermeiro que lidera a equipe de RCP.

Vários estudos evidenciaram que a existência de pelo menos um profissional treinado, eleva em até duas vezes as chances de retorno imediato de PCR e quatro vezes mais nos atendimentos realizados por uma enfermeira treinada (FILHO et al., 2018).

No que diz respeito à relação harmoniosa dos membros da equipe, no presente estudo verificou-se que a maioria dos enfermeiros apontam tal quesito como um fator que pode interferir no sucesso do procedimento de RCP (36 enfermeiros – 92,3%), sendo que apenas 2 (5,1%) indicaram que esse fator não interfere no sucesso de RCP e, 1 (2,6%) não respondeu esse questionamento (em branco) (Tabela 6).

Tabela 6– Apresentação das relações pessoais dos profissionais enfermeiros – relação harmoniosa dos membros da equipe durante o procedimento de RCP.

Falta de relação harmoniosa com a equipe	Amostra	Porcentagem (%)
Interfere	36	92,3
Não interfere	2	5,1
Em branco	1	2,6

Fonte: Próprios Autores (2021)

No estudo realizado por Silva e Padilha (2001) foi constatado que para a prestação de uma assistência de qualidade durante a PCR é imprescindível que os membros da equipe apresentem um bom treinamento, ação ágil e, sobretudo, relação harmoniosa para que possam atuar de forma efetiva, evitando a desorganização e a imperícia durante o atendimento.

Dentre os fatores que influenciam as relações pessoais dos profissionais enfermeiros no ambiente de trabalho, o presente estudo também constatou que a presença de algum membro da família pode colaborar para o insucesso no procedimento de RCP, visto que, houve um predomínio da maioria dos enfermeiros (33 profissionais – 84,6%) afirmando tal fato, sendo que os demais profissionais 5 (12,8%) assinalaram que o membro da família não interfere e, somente 1 (2,6%) deixou a resposta em branco (Tabela 7).

Tabela 7 – Apresentação das relações pessoais dos profissionais enfermeiros – influência de algum membro da família durante o procedimento de RCP.

Presença de algum membro da família	Amostra	Porcentagem (%)
Interfere	33	84,6
Não interfere	5	12,8
Branco	1	2,6

Fonte: Próprios Autores (2021)

Na pesquisa realizado por Axelsson et al. (2010) 43% dos enfermeiros vivenciaram pelo menos uma situação com presença do familiar durante a realização de procedimento de RCP, 13% convidaram um familiar para estar presente, e 22% tiveram um membro da família pedindo para estar presente. Dessa forma, concluíram que a presença do familiar como uma experiência positiva ou negativa foi dividido em torno de igualdade, e, 7% disseram que seu local de trabalho havia um protocolo cobrindo presença do familiar durante a RCP

Outro aspecto evidenciado no presente estudo foi a respeito da percepção dos enfermeiros sobre a influência da geração de estresse pessoal durante a realização de RCP e, a maioria dos enfermeiros avaliados no presente estudo 35 (89,7%) enfermeiros indicaram que essa variável é um forte influenciador para o prejuízo na RCP e, somente 4 (10,3%) afirmaram que esse fator não atrapalha no sucesso da RCP (Tabela 8).

Tabela 8 – Apresentação das relações pessoais dos profissionais enfermeiros – influência da geração de estresse pessoal durante o procedimento de RCP.

Estresse pessoal	Amostra	Porcentagem (%)
Atrapalha no atendimento	35	89,7
Não atrapalha	4	10,3

Fonte: Próprios Autores (2021)

Nesse sentido, Lima, Morais e Nogueira (2020) reforçam que a assistência à PCR requer a expertise nas tomadas de decisões e, por constituir um cenário estressante que promove geração de tensão entre os membros da equipe, é recorrente acontecimentos de desentendimentos e discordâncias sobre os procedimentos entre os membros, podendo trazer prejuízos nos desfechos finais.

O último item avaliado nesse segundo eixo refere-se à presença de estresse interpessoal (entre os membros da equipe) e, nesse quesito, 22 (56,4%) dos enfermeiros avaliados indicaram que esse fator interfere no sucesso da RCP, enquanto 16 (41%) afirmaram que é suficiente para interferir apenas parcialmente e, somente 1 (2,6%) indicou que não tem nenhuma interferência no processo de RCP (Tabela 09)

Tabela 09 – Apresentação das relações pessoais dos profissionais enfermeiros – influência da presença de estresse interpessoal durante o procedimento de RCP.

Estresse interpessoal (entre os membros da equipe)	Amostra	Porcentagem (%)
Interfere	22	56,4
Não interfere	1	2,6
Interfere parcialmente	16	41,0

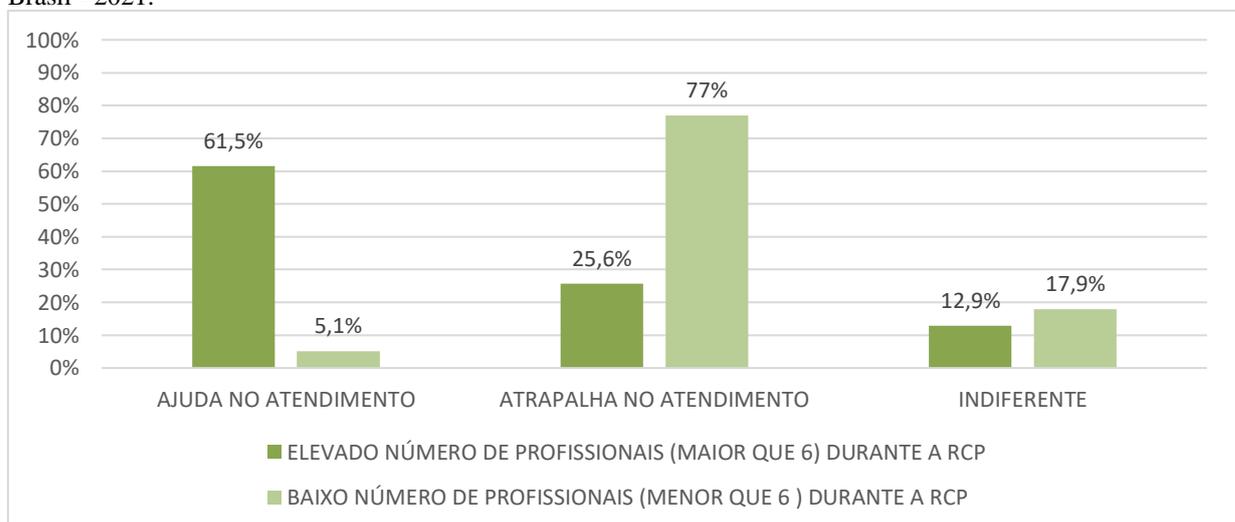
Fonte: Próprios Autores (2021)

Em um estudo realizado com 51 enfermeiros no Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, reiteraram que quando o estresse esteve presente em algum integrante da equipe no decorrer da assistência houve interferência na qualidade da RCP, no qual estes poderiam ser evitados ou amenizados com treinamentos constantes e com foco na realidade vivenciada (CITOLINO FILHO et al., 2015).

Segundo Vieira (2011) a PCR é um dos acontecimentos com maior intensidade pela equipe de enfermagem tida como um ambiente altamente estressante, que com frequência envolve pânico e confusão.

No terceiro eixo, avaliou-se entre os enfermeiros a percepção dos mesmos quanto ao número ideal de profissionais que devem constituir a equipe envolvida no procedimento de PCR e, assim, do total de 39 enfermeiros investigados, 24 (61,5%) indicaram que para o procedimento de RCP é necessária uma equipe formada por um número de profissionais acima de 6. Em contrapartida, um total de 30 (77%) profissionais apontaram que uma equipe formada por um número inferior a 6 profissionais é fator preponderante para o insucesso dos procedimentos realizados na RCP (Gráfico 02).

Gráfico 02 - Dimensionamento dos profissionais durante o atendimento a uma PCR. Cacoal, Rondônia, Brasil - 2021.



Fonte: Próprios Autores (2021)

Na pesquisa realizada por Silva et al. (2018) foram avaliados um total de 40 enfermeiros que atuavam diretamente na assistência aos pacientes cirúrgicos no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP hospital de grande porte localizado na cidade do Recife, Estado de Pernambuco e, os mesmos apontaram que em um evento de PCR é imprescindível a participação de pelos menos 3 pessoas afim de prestar uma assistência de qualidade. Adicionalmente, é importante acrescentar que segundo as recomendações de RCP em indivíduos adultos suspeitos ou com confirmação de contaminação por SARS-COV-2 da Sociedade Mineira de Terapia Intensiva publicado no período da pandemia (2020) indicam a realização de procedimento de RCP com a constituição de uma equipe formada por 4 ou 5 profissionais, sendo dependente da condição clínica do paciente, ou seja, caso o paciente apresente via aérea avançada requer o mínimo de profissionais (4) e, caso contrário, é fundamental a presença do máximo de profissionais (5).

O quarto e último eixo investigado no presente estudo refere-se à avaliação da percepção dos enfermeiros quanto as condições do ambiente de trabalho, a familiarização com os equipamentos utilizados durante o procedimento de RCP e também como avaliam a questão da disponibilidade de materiais e suas condições de uso.

Desse modo, enquanto a maioria dos enfermeiros 24 (61,5%) apontaram que as condições inerentes ao ambiente de trabalho (espaço físico e acomodação) apresentam impacto importante sobre a falha no processo de RCP, 11 enfermeiros (28,2%) responderam que esses quesitos prejudicam apenas parcialmente e, o restante (4 enfermeiros – 10,3%) afirmaram que esse fator não influencia nas condições dos procedimentos voltados para a RCP (Tabela 10).

Tabela 10 – Percepção dos enfermeiros quanto as condições do ambiente de trabalho. Cacoal, Rondônia, Brasil - 2021.

<b>Condições do ambiente (espaço, acomodação, ambiente de trabalho) interfere na assistência/atendimento a RCP</b>	<b>Amostra</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Prejudica	24	61,5
Prejudica parcialmente	11	28,2
Não prejudica	4	10,3

Fonte: Próprios Autores (2021)

Taveira (2018) Ressalta a necessidade de uma infraestrutura apropriada para a assistência às urgências e emergências, considerando a linha de cuidado ao cliente agudamente adoentado. Melo, Silva (2011) reforça a importância de que para o atendimento apropriado haja materiais, insumos e fármacos adequados para essas

situações, além de depender de vários outros fatores como infraestrutura local, sistema de central de regulação dos casos e da capacitação de recursos humanos.

Nos demais quesitos avaliados nesse eixo, observou-se que os enfermeiros investigados foram unânimes (100%) no apontamento sobre os prejuízos na realização dos procedimentos mediante a falta de familiarização com os equipamentos e a questão inerente à disponibilidade de materiais e suas condições de uso (Tabela 11).

Tabela 11 – Familiarização com os equipamentos, disponibilidade de materiais e suas condições de uso. Cacoal, Rondônia, Brasil - 2021.

<b>A falta de familiarização com os equipamentos (carrinho de parada, desfibrilador) prejudica a assistência</b>	<b>Amostra</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Compromete o atendimento	39	100%
<b>Falta de materiais e/ou falha de equipamento</b>		
Interfere	39	100%

Fonte: Próprios Autores (2021)

Para Vieira (2011) a escassez na assistência de emergência está relativamente associada a falta de definição de atribuições entre os membros que constituem a equipe de atendimento, aliada a falta de uma coordenação das atividades e de capacitação específica, além das falhas no suprimento do material e equipamentos adequados. Essa problemática pode levar a uma assistência lenta, desalinhado, estressante e gerar insucesso do tratamento. Silva e Padilha (2001) enfatizaram que a ausência de definição de tarefas associada à falta de coordenação das atividades, inexperiência dos membros da equipe, a falta de equipamentos específicos utilizados durante os procedimentos de PCR e, sobretudo, o uso de material inapropriados e/ou com defeitos, são importantes determinantes no insucesso, além de contribuir para um atendimento moroso, tumultuado e estressante.

A SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA faz a seguinte recomendação a partir da diretriz de apoio ao suporte avançado de vida em cardiologia:

Médicos e enfermeiros devem estar preparados para atender, de forma sistematizada e padronizada, uma situação de emergência. Para que isso ocorra, o treinamento da equipe é fundamental, e todo o material necessário para esse momento deve estar disponível de forma imediata. Com base nessa necessidade, propõe-se a padronização dos carros de emergência, objetivando homogeneizar o conteúdo e quantidade de material dos carrinhos nas diferentes unidades, retirando o desnecessário e acrescentando o indispensável, de forma a agilizar o atendimento de emergência e reduzir o desperdício. (GUIMARÃES et al., 2003)

Nesse sentido, é fundamental que haja uma rotina de reposição e manutenção de materiais e equipamentos, bem como, a necessidade de conferência dos itens, ou seja, a realização de *check list* ao início de cada plantão e após cada assistência (SILVA; PADILHA, 2001).

#### 4 CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que os principais fatores que influenciaram negativamente a qualidade da RCP na percepção dos enfermeiros entrevistados foram a falta de relação harmoniosa com a equipe, a presença de algum membro da família, o baixo número de profissionais (menor que 6) durante a RCP, as condições do ambiente (espaço, acomodação, ambiente de trabalho), a falta de familiarização com os equipamentos (carrinho de parada, desfibrilador), a falta de materiais e/ou falha de equipamento. Os profissionais também apontaram que o estresse tanto pessoal, quanto na equipe de trabalho também interfere negativamente na qualidade da RCP.

Por outro lado, existem fatores que influenciavam positivamente na qualidade da RCP, como: a participação da equipe de enfermagem em treinamento específico, o conhecimento dos demais membros da equipe em relação ao protocolo de RCP e a presença de um líder enfermeiro no cenário, este devendo ser comunicativo, dividir e ou delegar tarefas. Além disso, possuir habilidades fundamentais, para a coordenação da assistência de enfermagem, sendo essas: a comunicação, o relacionamento interpessoal, a liderança, a tomada de decisão e a competência técnica (WEHBE; GALVÃO, 2001). Diante disso mostrou-se a importância da atualização constante dos enfermeiros em relação a RCP e Sempre que houver novas contratações desses profissionais no hospital.

## REFERÊNCIAS

ALVES, C. A.; BARBOSA, C. N. S.; FARIA, H. T. G. PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E ENFERMAGEM: O CONHECIMENTO ACERCA DO SUPORTE BÁSICO DE VIDA. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 2, 29 jun. 2013.

ANDRADE, J. P. de et al. National Physician Qualification Program in Cardiovascular Disease Prevention and Integral Care. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 100, n. 3, p. 203–211, 2013.

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). **Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association.**

AXELSSON, Å. B. et al. **European Cardiovascular Nurses' Experiences of and Attitudes Towards Having Family Members Present in the Resuscitation Room.** **European Journal of Cardiovascular Nursing**, v. 9, n. 1, p. 15–23, mar. 2010.

BARBOSA, I. S. L.; SILVA, W. **THE KNOWLEDGE OF THE NURSING PROFESSIONAL about the CARDIORRESPIRATORY ARREST ACCORDING TO THE NEW GUIDELINES.** p. 10, 2018.

BELLAN, M. C.; ARAÚJO, I. I. M.; ARAÚJO, S. Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 6, p. 1019-1027, 2010.

CITOLINO FILHO, C. M. et al. Factors affecting the quality of cardiopulmonary resuscitation in inpatient units: perception of nurses. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 6, p. 907–913, dez. 2015.

DALRI, M. C. B. et al. New guidelines for cardiopulmonary resuscitation. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 6, p. 1060–1062, dez. 2008.

FIOCRUZ. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem.** maio. 2015

FILHO, P. et al. **DIFICULDADES VIVÊNCIADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE A UMA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.** p. 6, 2018.

GUILHERME, M.I.S; OLIVEIRA, C.E.F.V et al. **O atendimento de enfermagem em casos de parada cardiorrespiratória (PCR),** 2013.

GUIMARÃES, J. I. et al. Diretriz de apoio ao suporte avançado de vida em cardiologia - Código Azul - Registro de ressuscitação normatização do carro de emergência. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 81, out. 2003.

PEREIRA, Diogo da Silva et al. Atuação do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória (PCR). **REBES**, v. 5, n. 3, p. 08-17, 2015.

LIMA, L. C. A.; SARACINI, K. C.; BRANCO JUNIOR, A. G et al. **Conhecimento do profissional enfermeiro sobre a reanimação cardiopulmonar em um hospital de urgência e emergência em um município no interior da Amazônia legal.**

LIMA, L. V. DE; MORAIS, T. E. DE; NOGUEIRA, M. S. O conhecimento da enfermagem acerca do protocolo de reanimação cardiopulmonar. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 29, p. 64–74, 31 mar. 2020.

MELO, Maria do Carmo Barros de; SILVA, Nara Lúcia Carvalho da. **Urgência em atenção básica em saúde**. 2011

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR); CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil, v. 150, n. 112, 2013.

MENEZES, R. R.; ROCHA, A. K. L. **1 Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória**. p. 14, 2013.

NASCIMENTO, E. K. G. **Atendimento de Enfermagem Na Reanimação Cardiopulmonar**. p. 47, 2015.

NARDINO, Janaine et al. Conhecimento de enfermeiros sobre arritmias cardíacas. **Revista de Enfermagem**, v. 10, n. 10, p. 1-12, 2014.

SANTOS, A. P. M. et al. Conhecimentos e habilidades dos profissionais da atenção primária à saúde sobre suporte básico de vida. **HU Revista**, v. 45, n. 2, p. 177-184, 7 nov. 2019.

SILVA, S. C. DA; PADILHA, K. G. Parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva: considerações teóricas sobre os fatores relacionados às ocorrências iatrogênicas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 35, n. 4, p. 361–365, dez. 2001.

SILVA, J. M. DOS S. et al. Knowledge, attitude and practice nurse in relation to cardiac arrest and Cardiopulmonary Resuscitation. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 3, n. 1, p. 15–20, 2018.

SILVA, L.; CARVALHO, V. R. J. **O conhecimento do enfermeiro frente aos ritmos cardíacos chocáveis e não chocáveis**. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DO GRUPO UNIS, 2., Minas Gerais. Fundação de Ensino e Pesquisa do Sul de Minas, 2016.

SILVA, L. **O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS RITMOS CARDÍACOS CHOCÁVEIS E NÃO CHOCÁVEIS**. p. 8, 2006.

SOCIDADE MINEIRA DE TERAPIA INTENSIVA (SOMITI). **Recomendações para atendimento à parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar em adulto suspeito ou confirmado de covid-19**. versão N. 01 abr. 2020

TAVEIRA, R. P. C. **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EQUIPE DE SAÚDE DURANTE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA**: p. 138, 2018.

VIEIRA, D. D. J. **HABILIDADES AFETIVAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE EMERGENCIA DURANTE A REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR**. p. 39, 2011.

WEHBE, G.; GALVÃO, C. M. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 86–90, abr. 2001.

ZANINI, J.; NASCIMENTO, E. R. P. DO; BARRA, D. C. C. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimentos da equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 18, n. 2, jun. 2006.