

## Parada cardiorrespiratória e educação continuada em Unidade de Terapia Intensiva

*Cardiopulmonary resuscitation and continuing education in Intensive Care Unit*

Raissa Cristine Santos da SILVA<sup>1</sup>

Juliane RODRIGUES<sup>1</sup>

Natália Abou Hala NUNES<sup>1</sup>

### RESUMO

#### **Objetivo**

Investigar se houve capacitação em parada cardiorrespiratória para a equipe de enfermagem em três Unidades de Terapia Intensiva de um hospital geral.

#### **Métodos**

Estudo transversal, com abordagem exploratória e descritiva. Participaram do estudo 46 profissionais, sendo 10 enfermeiros e 36 técnicos de enfermagem de um hospital geral que responderam a um questionário.

#### **Resultados**

Os dados apontaram que a equipe recebeu treinamentos, cursos de capacitação e atualização, no entanto sentiram falta de conhecimento para a prestação de um atendimento adequado a parada cardiorrespiratória.

#### **Conclusão**

A equipe de enfermagem teve capacitação em parada cardiorrespiratória, porém a maioria sentiu necessidade de atualização. Dessa forma, questiona-se a respeito da qualidade da educação continuada prestada aos profissionais de unidades críticas. Há

---

<sup>1</sup> Universidade de Taubaté, Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem. Av. Tiradentes, 500, Bom Conselho, 12030-180, Taubaté, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: NAH NUNES. E-mail: <natalia\_abouhalanunes@hotmail.com>.

necessidade de investigações acerca do cenário de cuidado prestado em situações de parada cardiorrespiratória, assim como a elaboração de estratégias educacionais a fim de garantir a assistência adequada.

**Palavras-chave:** Capacitação. Enfermagem. Parada cardíaca. Unidades de terapia intensiva.

## ABSTRACT

### **Objective**

*To investigate whether training in cardiac arrest has been provided to the nursing staff in three intensive care units of a general hospital.*

### **Methods**

*Cross-sectional study with exploratory and descriptive research approaches. The sample was composed of 46 professionals, including 10 nurses and 36 nursing technicians working in a general hospital. The participants answered a questionnaire.*

### **Results**

*The data obtained showed that training, capacitation courses, and professional updating training courses have been offered to the respondents. However, they mentioned lacking enough knowledge to manage cardiopulmonary arrest situations.*

### **Conclusion**

*The nursing staff in the studied hospital has had training in cardiopulmonary arrest, but most of them felt they needed knowledge updating. Thus, questions arise regarding the quality of continuing education provided to professionals working in critical care units. There is a need for further investigations on the care provided for cardiac arrest patients and for the development of strategies for continuing professional education to ensure the provision of adequate patient care.*

**Keywords:** *Training. Nursing. Heart arrest. Intensive care units.*

## INTRODUÇÃO

Parada Cardiorrespiratória (PCR) pode ser definida como a interrupção súbita e inesperada das funções vitais que se caracteriza pela cessação dos batimentos cardíacos, ausência de movimentos respiratórios e ineficiência circulatória [1].

Em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) concentram-se pacientes graves, hemodinamicamente instáveis, com maior risco de morte e aumento na ocorrência de episódios de PCR. Os profissionais da saúde atuantes em UTI deparam-se constantemente com situações de PCR [2,3], o que exige da equipe conhecimento científico e habilidades técnicas atualizadas, a fim de torná-la capaz de desempenhar ações necessárias a excelência e sucesso no atendimento prestado [4].

A maioria das mortes pós-PCR ocorre durante as primeiras 24 horas, entre os fatores determinantes para um bom prognóstico pós-reanimação, estão o tempo para o início das manobras de Reanimação Cardiopulmonar (RCP) e a presença de equipe treinada, tornando evidente a importância e relevância de um atendimento eficaz [5-7].

Com o intuito de contribuir com a agilidade no atendimento e otimização de condutas assertivas, instituições reconhecidas internacionalmente, como a *American Heart Association* (AHA) elabora e atualiza protocolos, os quais permitem que a atuação da equipe multiprofissional seja sistematizada, minimizando assim erros e no atendimento ao paciente em PCR [8].

Em virtude da permanência dos profissionais de enfermagem beira-leito, é comum serem os

primeiros a terem que identificar a PCR [2,9], e conhecendo a relação direta da precocidade do atendimento e sua eficácia, com a qualidade de vida pós-PCR e sobrevida do paciente, este estudo teve como objetivo investigar se houve capacitação em parada cardiorrespiratória para a equipe de enfermagem em três UTI de um hospital geral.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo com abordagem quantitativa, realizado em três UTI adulto de um hospital geral do Vale do Paraíba Paulista, localizado no estado de São Paulo. As UTI dispunham de 30 leitos divididos em UTI A, para o atendimento de pacientes provenientes de cirurgia geral, traumas e neurocirurgia composta por 21 (45,7%) profissionais de enfermagem; UTI B para portadores de doenças crônicas, dispondo de 10 (21,7%) profissionais e, a UTI C para pacientes pós-cirurgias cardíacas e cirurgias limpas – como cirurgias de tecido subcutâneo, epiderme, sistema músculo esquelético e nervoso –, composta por 15 (32,6%) profissionais.

A pesquisa foi aprovada em 11 de abril de 2014 pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Taubaté, sob o Parecer número 613.635, respeitando a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, relativa às Diretrizes Éticas e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos.

Os critérios de inclusão para a pesquisa foram: ser enfermeiros ou técnicos de enfermagem atuantes nas UTI A, B ou C nos meses de março e junho de 2014. A população incluída no estudo foi de 46 profissionais, sendo 10 enfermeiros e 36 técnicos de enfermagem.

A coleta de dados foi realizada em quatro momentos: (1) no plantão diurno par, (2) plantão noturno par, (3) plantão diurno ímpar e (4) plantão noturno ímpar. Foi utilizado um questionário estruturado com questões de múltipla escolha, subdividido em caracterização dos sujeitos, capacitação da equipe de enfermagem em situações

de PCR e conhecimentos específicos acerca do tema proposto.

Foram abordadas questões sobre a caracterização dos sujeitos: sexo, formação profissional; especialidade, tempo de formação em anos e plantão; a capacitação da equipe quanto ao atendimento a PCR na admissão e durante o tempo de trabalho na instituição, qualificação recebida no curso de formação, se houve necessidade de treinamento, existência de protocolos de atendimento e treinamento para sua utilização na instituição; capacidade do funcionário em atender situações de PCR. As questões de conhecimentos específicos abordavam a definição da parada cardiorrespiratória, sinais clínicos, ritmos cardíacos apresentados durante a PCR e relação compressão-ventilação.

Os dados coletados foram armazenados em planilhas do programa Excel e posteriormente, analisados pelo *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS Inc., Chicago, Illinois, Estados Unidos) versão 19.0, estabelecendo-se as análises descritivas de tendência central pertinentes ao estudo, por meio de frequências absolutas e percentuais, média e Desvio-Padrão (DP).

## RESULTADOS

Dos participantes da pesquisa a maioria foram mulheres (82,6%) com idade média de 29,8 anos (DP=7,79), tempo médio de formação profissional de 7,28 anos (DP=4,74) e atuação na UTI há mais de quatro anos.

Dentre os pesquisados, 36 (78,3%) receberam capacitação interna na admissão para atendimento em situações de PCR, 42 (91,3%) participaram de atualizações sobre PCR, em média, há 1,53 anos (DP=0,98), sendo que as atualizações recebidas por 26 (91,9%) profissionais foram realizadas na instituição da pesquisa.

Durante o tempo em que trabalham na UTI, 41 (89,1%) profissionais tiveram capacitação para atuar em situações de PCR, 45 (97,8%) achavam necessárias atualizações para situações de PCR e 32

(69,6%) sentiram necessidade de atualização para o atendimento em situações de PCR, e 38 (82,6%) profissionais afirmaram terem conhecimento sobre as diretrizes da AHA.

Referente aos cursos específicos para o atendimento à PCR, menos da metade da equipe (32,6%) afirmaram terem realizado o *Basic Life Support* e 8,7% o *Advanced Cardiac Life Support*, sendo a média do tempo de realização do curso de 1,68 anos (DP=1,82). Quando questionados quanto a capacitação para o atendimento a PCR recebida no curso de graduação, 73,9% avaliaram como satisfatória.

## DISCUSSÃO

A unidade de terapia intensiva é um ambiente de alta complexidade e concentração de pacientes em estado crítico ou de alto risco de morte, todavia a qualificação profissional constante é uma necessidade permanente da equipe multiprofissional [10].

Apesar da instituição capacitar e atualizar a equipe de enfermagem para o atendimento a PCR, a maior parte dos entrevistados sentiram a necessidade de atualização sobre o assunto, o que pode sugerir uma atualização pouco eficaz sob o ponto de vista dos colaboradores.

A maioria dos participantes são mulheres jovens adultas, com mais de cinco anos de formação, corrobora com outros estudos [10,12] que envolvem a enfermagem em UTI e atendem pacientes críticos. Em virtude de a enfermagem ser uma profissão inicialmente apenas exercida por mulheres, ainda é, predominantemente feminina. A idade e tempo de formação podem ser explicadas da necessidade de ter em UTI, profissionais com mais experiência prática [10-12].

A maioria dos participantes receberam capacitação para o atendimento a PCR no momento da admissão, e quase todos foram submetidos a atualizações. O treinamento admissional é comum em instituições de saúde, bem como as atualizações, as quais são realizadas e possíveis por meio do setor de educação continuada [10,12].

Grande parte dos profissionais entrevistados receberam atualizações da instituição para atuarem em situações de PCR há mais de um ano e meio, porém, muitos destes profissionais sentem necessidade de atualização sobre o assunto. Em estudo realizado com enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes em uma UTI de um hospital geral do estado do Rio Grande do Sul [3], mostrou que deve ser levada em consideração o fato dos profissionais não se sentirem preparados para atuarem em situação de PCR, uma vez que as atualizações prestadas pela instituição, podem não ser eficazes para sanar as dúvidas dos colaboradores. Vale lembrar que programas de capacitação devem ser aplicados, preferencialmente, em intervalos não superiores há seis meses [11,12].

Os cursos de atualização possibilitam segurança, conhecimento e habilidades no atendimento o que reflete em melhor qualidade na assistência prestada. Para isso não é necessário adquirir novos equipamentos, mas investir nos programas de educação eficiente, com base nas reais necessidades dos profissionais envolvidos [13].

O insucesso no atendimento as vítimas de PCR são, na maioria das vezes, devido à falta de preparo da equipe. Portanto, é essencial que a equipe atuante em setor de atenção aos pacientes críticos, sejam preparadas e capacitadas continuamente [14].

As diretrizes da *American Heart Association* recomendam que as instituições facilitem o acesso dos trabalhadores da saúde a programas de capacitação acerca da RCP. Essa iniciativa pode influenciar diretamente na eficácia e na eficiência dos atendimentos em PCR, melhorando a retenção das habilidades e reduzir as barreiras a medidas do suporte básico e avançado de vida [15].

Quando questionados sobre a qualificação para o atendimento a PCR recebida no curso de graduação, mais de 80% dos participantes afirmaram terem sido insuficiente, o que confirma com estudo realizado com profissionais de terapia intensiva [3]. Os cursos de graduação em enfermagem podem contribuir com a minimização de lacunas no conceito e assistência a PCR.

A parada cardiorrespiratória é uma situação temida por graduandos e enfermeiros recém-formados, pois exige uma assistência rápida e precisa. Por isso é de grande valia situações de simulação realística durante a graduação como estratégia para a minimização da insegurança no atendimento.

Em relação aos cursos de capacitação, 41,3% dos participantes realizaram aqueles que ofereciam embasamento técnico para o desenvolvimento das ações necessárias para o atendimento a PCR, e corrobora em pesquisa realizada com profissionais de unidades não hospitalares, mas de atendimento à urgência e emergência [16]. Faz-se necessário manter o desenvolvimento de ações voltadas para qualificar a RCP e prevenir a PCR [9], por meio de programas de educação com vistas a aumentar a sobrevivência e a qualidade de vida das pessoas [17].

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que apesar do treinamento, capacitação e atualização em PCR da equipe de enfermagem da instituição pesquisada, a maioria sentiu necessidade de obter atualizações. O não seguimento de diretrizes, protocolos, treinamentos e atualizações tornam o atendimento inadequado, não sistematizado e desorganizado, gerando tumulto e aumento do risco de ocorrências iatrogênicas durante o atendimento a PCR.

Espera-se despertar o interesse para outros estudos que permitam diagnosticar o cenário em que os pacientes críticos estão sujeitos na UTI. Amigos e familiares acreditam que o paciente está bem assistido, porém são necessárias demais pesquisas para evidenciar a satisfação dos colaboradores quanto as atualizações prestadas, visto que os profissionais precisam se sentir seguros para prestarem assistência com qualidade.

## COLABORADORES

RCS SILVA participou da elaboração do projeto, coleta dos dados, discussão e conclusão.

NAH NUNES participou da concepção e desenho do estudo, interpretação e análise dos dados, discussão e conclusão. J RODRIGUES participou da elaboração do projeto, coleta dos dados e discussão dos dados.

## REFERÊNCIAS

1. Cavalcanti TMC, Lopes RS. O atendimento a parada cardiorrespiratória em unidade coronariana segundo o protocolo Utstein. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(1):7-15. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000100002>
2. Zanini J, Nascimento ERP, Barra DCC. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimentos da equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2006;18(2):143-47.
3. Silva SC, Padilha KG. Parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva: considerações teóricas sobre os fatores relacionados às ocorrências iatrogênicas. *Rev Esc Enferm USP.* 2001;35(4):360-5. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342001000400008>
4. American Heart Association. Learn and live. Dallas (TX): American Heart Association; 2015 [cited 2018 Mayo 3]. Available from: <http://www.heart.org/HEARTORG>
5. Laurent I, Monchi M, Chiche JD, Joly LM, Spaulding C, Bourgeois B, et al. Reversible myocardial dysfunction in survivors of out-of-hospital cardiac arrest. *J Am Coll Cardiol.* 2002;40(12):2110-16. [https://doi.org/10.1016/S0735-1097\(02\)02594-9](https://doi.org/10.1016/S0735-1097(02)02594-9)
6. Negovsky VA. The second step in resuscitation: the treatment of the 'post-resuscitation disease'. *Resuscitation.* 1972;1(1):1-7. [https://doi.org/10.1016/0300-9572\(72\)90058-5](https://doi.org/10.1016/0300-9572(72)90058-5).
7. Gomes AMCG, Timerman A, Souza CAM, Mendes CMC, Póvoas Filho HP, Oliveira AM, et al. Fatores prognósticos de sobrevida pós-reanimação cardiorrespiratórios cerebral em Hospital Geral. *Arq Bras Cardiol.* 2005;85(4):262-71. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2005001700006>
8. Bertoglio VM, Azzolin K, Souza EN, Rabelo ER. Tempo decorrido do treinamento em parada cardiorrespiratória e o impacto no conhecimento teórico de enfermeiros. *Rev Gaúch Enferm.* 2008 [acesso 2014 out 25];29(3):454-60. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/6774>
9. American Heart Association. Destaques das diretrizes da American Heart Association 2015 para RCP e ACE. Dallas (TX): American Heart Association; 2010 [acesso 2013 dez 1]. Disponível em: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>
10. Inoue KC, Matsuda LM. Dimensionamento da equipe de enfermagem da UTI adulto de um hospital de ensino.

- Rev Eletr Enferm. 2009 [acesso 2014 out 15];11(1):55-63. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a07.pdf>
11. Bellan MC, Araujo IIM, Araujo S. Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento a parada cardiorrespiratória. *Rev Bras Enferm.* 2010 [acesso 2014 out 15];63(6):1019-27. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a07.pdf>
  12. Brião RC, Souza EN, Castro RA, Rabelo ER. Estudo de coorte para avaliar o desempenho da equipe de enfermagem em teste teórico, após treinamento em parada cardiorrespiratória. *Rev Latino-Am Enferm.* 2009;17(1):40-5. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000100007>
  13. Kallestedt MLS, Berglund A, Herlitz J, Leppert J, Enlund M. The impact of CPR and AED training on healthcare professionals' self-perceived attitudes to performing resuscitation. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2012;20:26. <https://doi.org/10.1186/1757-7241-20-26>
  14. Silva SC, Padilha KG. Parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva: análise das ocorrências iatrogênicas durante o atendimento. *Rev Esc Enferm USP.* 2000;34(4):413-20. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342000000400015>
  15. American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Part 1: Introduction. *Circulation.* 2005;112:IV-1-IV-5. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.105.166550>
  16. Almeida AOA, Araújo IEM, Dalri MCB, Araújo S. Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência. *Rev Latino-Am Enferm.* 2011;19(2):261-8. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000200006>
  17. Luzia MF, Lucena AF. Parada cardiorrespiratória do paciente adulto no âmbito intra-hospitalar: subsídios para enfermagem. *Rev Gaúch Enferm.* 2009 [acesso 2014 out 15];30(2):328-37. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5638/6692>

Recebido: março 2, 2016

Versão final: junho 7, 2017

Aprovado: junho 28, 2017