

CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A REANIMAÇÃO

CARDIOPULMONAR KNOWLEDGE OF NURSING ACADEMICS ON CARDIOPULMONARY REHABILITY

CONOCIMIENTO DE ACADÉMICOS DE ENFERMERÍA SOBRE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Cladis Loren Moraes¹, Paulo Ricardo Vasconcelos², Edson Alves De Souza², Maria Ligia dos Reis Bellaguarda³

RESUMO

Objetivos: Este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento teórico dos acadêmicos do curso de enfermagem de uma Universidade da Grande Florianópolis/SC sobre reanimação cardiopulmonar. **Método:** É uma pesquisa quantitativa, exploratória e descritiva, utilizando como instrumento de coleta de dados um questionário semiestruturado. Os participantes foram 21 acadêmicos do curso de enfermagem, matriculados no último semestre do curso, no ano de 2016. Para análise dos resultados, foi utilizado o método de análise de conteúdo de Bardim e o programa *Microsoft Office Excel Versão 2007*. **Resultados:** Os resultados mostraram que a idade dos participantes variou entre vinte e dois a quarenta e nove anos, sendo a média de 31,57 anos, predominando o sexo feminino. Em relação à atuação na área da saúde, quatorze (66,6%) já trabalham neste campo e se sentem preparados para atender uma parada cardiorrespiratória. No que diz respeito às drogas utilizadas na recuperação cardiopulmonar, ritmos chocáveis, ventilação e compressão adequada, os resultados foram satisfatórios. **Conclusão:** Salienta-se a importância na formação profissional tendo como um dos enfoques a reanimação cardiopulmonar. Este estudo poderá contribuir para discussões acerca da intensificação na formação dos acadêmicos de enfermagem nos conteúdos teóricos e práticos relacionados à parada cardiorrespiratória e manobras de reanimação cardiopulmonar.

Descritores: Parada Cardíaca; Reanimação Cardiopulmonar; Aprendizagem; Estudantes de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate the nursing students' theoretical knowledge of a University of Greater Florianópolis/SC about cardiopulmonary resuscitation. **Method:** It is both quantitative and qualitative, exploratory and descriptive research, using as a data collection instrument a semi-structured questionnaire. The participants were 21 undergraduate nursing students enrolled in the last semester of the course in the year 2016. For the results analysis, the Bardim content analysis method and the *Microsoft Office Excel Version 2007* program were used. **Results:** The results showed that participants' age ranged from twenty-two to forty-nine, with a mean of 31.57 years, predominantly female. In relation to health work, fourteen (66.6%) already work in the area and feel prepared to attend a cardiorespiratory stop. Regarding the drugs used in cardiopulmonary recovery, shockable rhythms, ventilation and adequate compression, the results were satisfactory. **Conclusion:** It is important to emphasize the importance of professional training with one of the approaches to cardiopulmonary resuscitation. This study may contribute to discussions about the intensification of nursing students training in theoretical and practical contents related to cardiopulmonary arrest and cardiopulmonary resuscitation maneuvers.

Descriptors: Heart arrest; Cardiopulmonary resuscitation; Learning; Students Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo evaluar los conocimientos teóricos de los alumnos del curso de enfermería de la Universidad de Florianópolis / SC en la reanimación cardiopulmonar. **Método:** Se trata de una investigación cuantitativa y cualitativa, exploratoria y descriptiva, utilizando como instrumento de recolección de datos un cuestionario semi-estructurado. Los participantes fueron 21 estudiantes del programa de enfermería inscritos en el último semestre del año 2016. Para el análisis de datos se utilizó el método de análisis de contenido Bardim, y *Microsoft Office Excel versión 2007*. **Resultados:** Los resultados mostraron que la edad de los participantes variaron entre veintidós y cuarenta y nueve años, con una media de 31,57 años, predominantemente mujeres. En cuanto a la actuación en la área de salud, catorce (66,6%) ya están trabajando en este campo y se sienten preparados para responder a un paro cardiopulmonar. En cuanto a los fármacos utilizados en la recuperación cardiopulmonar, ritmos susceptibles de choque, ventilación y compresión adecuada, los resultados fueron satisfactorios. **Conclusión:** Se hace hincapié en la importancia de la formación con uno de los enfoques para la reanimación cardiopulmonar. Este estudio puede contribuir a discusiones acerca de la intensificación en la formación de los académicos de enfermería en los contenidos teóricos y prácticos relacionados a la Parada Cardiorrespiratoria y maniobras de Reanimación Cardiopulmonar.

Descriptores: Paro cardíaco; Resucitación Cardiopulmonar; Aprendizaje; Estudiantes de Enfermería.

¹Graduada em Enfermagem. Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente do Centro Universitário Estácio de Sá - São José/SC. ²Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio de Sá - São José/SC. ³Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente na Universidade Federal de Santa Catarina.

Como citar este artigo:

Moraes CL, Vasconcelos PC, Souza, EA, et al. Conhecimento de Acadêmicos de enfermagem sobre a reanimação cardiopulmonar. 2017;7:e1779. [Access_____]; Available in:_____. <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1779>

INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) é um evento dramático, causador de um elevado grau de morbimortalidade, mesmo com o suporte adequado. A reanimação cardiopulmonar (RCP) consiste num conjunto de manobras que auxiliam a restabelecer uma adequada oxigenação, ventilação e circulação, recobrando a função neurológica sem sequelas, segundo a *American Heart Association (AHA)*⁽¹⁾.

Mesmo com manobras de ressuscitação cardiopulmonar efetivas, a probabilidade de reversão da PCR varia, considerando também que esses resultados estão diretamente relacionados ao ritmo cardíaco inicial e início precoce de RCP, essa incidência pode dobrar ou triplicar se essas manobras forem realizadas adequadamente⁽²⁾.

Há uma série de diferenças entre a RCP realizada dentro do ambiente hospitalar e fora dele, que inclui local do atendimento, tempo-resposta para o início das manobras, tipo de equipamentos disponíveis, perfil dos pacientes e sua doença de base e o ritmo cardíaco inicial⁽³⁾.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) aponta que fibrilação ventricular (FV) e taquicardia ventricular sem pulso (TVSP) são os ritmos mais encontrados no ambiente extra hospitalar; já no ambiente hospitalar, a atividade elétrica sem pulso (AESP) e a assistolia são os mais frequentes. Isso se deve porque geralmente a PCR de um paciente internado ocorre em função de uma possível deterioração clínica progressiva, enquanto que no paciente fora do hospital, a maioria das PCR's são repentinas e derivam, na maioria dos casos, de arritmias consequentes de quadros isquêmicos agudos ou a problemas elétricos primários⁽⁴⁾.

Ressalta-se que o conhecimento acerca da temática em questão é de suma relevância para que se prestem cuidados ancorados em boas práticas, recomendadas por fortes evidências e que, dessa maneira, culminem numa assistência segura e de alta qualidade.

Para uma assistência satisfatória a pacientes vítimas de PCR, são indispensáveis a atuação de uma equipe treinada e capacitada, drogas e equipamentos apropriados e um ambiente adequado para atender o paciente com restabelecimento da circulação espontânea (RCE), objetivando oferecer a essa vítima o mesmo nível neurológico pregresso na alta.

Infelizmente, ainda na atualidade, o conhecimento e as habilidades sobre a RCP entre os profissionais da saúde permanecem escassos, causando detrimento aos pacientes. Por conta disso, a atualização constante e o investimento em treinamentos e capacitações tornam-se indispensáveis para a melhoria da atuação da equipe no suporte à vida de muitos pacientes⁽⁵⁾.

Apesar do foco destinado a melhorias no processo de RCP e ao investimento que a maioria das instituições de saúde faz, disponibilizando capacitações e treinamentos aos profissionais de saúde, a PCR permanece como um problema mundial de saúde pública pelo alto índice de mortalidade⁽⁶⁾.

A necessidade de atualização constante e investimentos em estudos e pesquisas na área de RCP podem salvar muitas vidas e minimizar os riscos de sequelas. Destacam-se, especialmente os enfermeiros, profissionais que atuam em tempo integral, diretamente no cuidado de pacientes graves. A assistência prestada ao paciente pelo enfermeiro pode refletir no sucesso das manobras de reanimação assim como no desfecho do paciente.

Para tanto, é imprescindível que o mesmo esteja capacitado a realizar as manobras adequadas para uma intervenção emergencial. Portanto, é primordial a competência técnico-científica do enfermeiro assim como o estabelecimento de protocolos que visem à organização e sincronização das condutas nessas situações⁽⁷⁾.

Assim, o enfermeiro deve desenvolver, como cuidador, habilidades de observação, comunicação, reflexão, aplicação do conhecimento científico, liderança e tomada de decisões⁽⁸⁾. Esta constante atualização possibilita maior segurança, conhecimento e habilidades na assistência e, conseqüentemente, melhora a qualidade do serviço prestado. Por conta disso, recomendam-se maiores investimentos das instituições de saúde e do próprio profissional em programas de educação permanente e continuada com base nas reais dificuldades dos profissionais⁽⁹⁾.

O interesse da pesquisa surgiu da inquietação dos pesquisadores a partir das disciplinas que discutem situações críticas de saúde, pontuando que o conhecimento adequado sobre o atendimento à RCP de qualidade pode causar impacto positivo no desfecho da vida dos pacientes. Para tanto, foi

elencado como questão norteadora desta pesquisa: de que forma os acadêmicos de enfermagem avaliam seu conhecimento acerca da parada cardiorrespiratória? Assim, o objetivo desta pesquisa é avaliar o conhecimento teórico dos acadêmicos do curso de enfermagem de uma universidade privada da região da grande Florianópolis/SC, sobre PCR.

MÉTODOS

Pesquisa do tipo exploratória descritiva, prospectiva de campo, quantitativa. Foi realizada em uma universidade privada da região da grande Florianópolis/SC, tendo como participantes 21 acadêmicos matriculados no último período do curso de graduação em enfermagem.

A coleta de dados ocorreu em setembro de 2016. Os participantes da pesquisa foram identificados como A1, A2 e assim, sucessivamente. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado. Os critérios de inclusão foram acadêmicos do curso de enfermagem de uma Instituição privada de ensino superior, matriculados no 10º período do semestre letivo do ano de 2016 de ambos os gêneros, matriculados nos turnos diurno e noturno do curso, com idade superior a 18 anos, que concordaram com as intenções da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Conforme critérios, houve a exclusão dos acadêmicos de enfermagem que estavam afastados no período da coleta de dados, os que não compareceram ao encontro combinado para aplicar o questionário ou ainda aqueles que não aceitaram participar da pesquisa.

Para o processo de análise, foi utilizado o referencial da análise de Conteúdo de Bardin⁽¹⁰⁾ com uma análise reflexiva e crítica, culminando na codificação e categorização dos resultados e o programa *Microsoft Office Excel Versão 2007* para frequências simples e percentuais, representados graficamente para melhor visualização. A pesquisa teve a aprovação do Comitê de ética em pesquisa sob Parecer n. 1.516.012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que a idade dos acadêmicos variou entre vinte e dois (22) a quarenta e nove (49) anos, com a média de trinta e um (31) anos, o gênero feminino predominando com 71,4%. A supremacia

feminina e a idade média de profissionais de enfermagem é compartilhada por outros autores, reproduzindo a característica histórica da enfermagem, que é uma profissão exercida quase que exclusivamente por mulheres desde os seus primórdios⁽⁹⁾.

Os resultados da pesquisa mostraram que somente 7 (33,3%) participantes têm algum tipo de formação em RCP, além do proporcionado na graduação. É muito comum que o estudante tenha alguma profissão anterior na área da saúde ou ocupação para o custeio econômico de seus estudos, destacando que quatorze 14 (66,6%) exercem sua atividade na área da saúde. Esta característica da atividade profissional, exercida durante o processo de formação acadêmica, possibilita a educação continuada e a realização de treinamentos específicos como foi observado em 7 (33,3%) dos participantes da pesquisa.

Com relação aos ritmos cardíacos de PCR, conforme resultados apresentados no quadro 1, 18 (85,7%) dos participantes identificaram corretamente estes ritmos. Apenas 1 (4,7%) participante identificou a Fibrilação Atrial (FA) em detrimento da FV. A FV é a arritmia mais comumente responsável por casos de morte súbita, frequente em cardiopatas. Ela apresenta grande chance de reversão, principalmente, se tratada precocemente.

A academia é responsável em preparar profissionais competentes para exercerem a profissão de enfermeiros. O curso de enfermagem em sua grade curricular contempla o conteúdo de PCR e RCP de forma a proporcionar o conhecimento a fim de instrumentalizar o aluno para exercer as atividades inerentes à sua futura profissão.

Considerando que, no ambiente hospitalar, frequentemente, os enfermeiros são os primeiros profissionais que identificam uma PCR e que iniciam as manobras do SBV enquanto aguardam o SAV, há necessidade de investimentos em capacitação e treinamento, tanto do enfermeiro como de toda a equipe de enfermagem⁽⁹⁾.

O impacto de um programa permanente de treinamento em SBV e SAV, sobre o conhecimento dos profissionais de enfermagem, revela que o percentual total de desempenho da equipe de enfermagem aumenta em mais de 90% após realizado o treinamento⁽¹¹⁾. Estes dados reafirmam a necessidade da estruturação da educação continuada em saúde como

mecanismo que contribuirá para a melhoria nas taxas de sucesso em RCP. Desta forma, a academia possui papel fundamental em favorecer e facilitar o acesso ao conhecimento científico com o objetivo de preparar profissionais capacitados ao pleno exercício da profissão. Os resultados da pesquisa corroboram com a literatura de que ainda há necessidade de ampliar os conhecimentos sobre os assuntos abordados⁽¹²⁾.

De acordo com a literatura, para aumentar as chances de reversão de uma PCR, faz-se necessário a correta identificação do ritmo, para que se possam implantar as manobras adequadas e direcionadas para as respectivas variações deste⁽⁵⁾. Daí, a necessidade de preparo técnico científico de profissionais para reconhecer diferentes ritmos cardíacos⁽¹³⁾. O conhecimento técnico científico inerente aos profissionais da saúde favorece ou não a qualidade da assistência⁽⁹⁾.

Em relação às principais drogas utilizadas no atendimento à vítima de PCR, os resultados mostraram que 14 (66,6%) dos entrevistados relataram, corretamente, que a epinefrina é a droga de primeira escolha utilizada no tratamento à vítima em PCR. Dentre os demais, 4 (19,5%) indicaram como escolha a noradrenalina e 14,2%, atropina (Quadro 1). Quando questionado sobre as recomendações adequadas para uma RCP de alta qualidade, segundo as diretrizes da AHA (2015), a maior parte da amostra, equivalente a 18 (85,7%), responderam adequadamente sobre as principais manobras a serem seguidas (Figura 1).

No que diz respeito à administração de medicamentos necessários na RCP, estudos mostram que deverá haver um incremento no conhecimento dos enfermeiros acerca das drogas utilizadas em RCP⁽¹¹⁾, pois a dificuldade na identificação das demandas necessárias para proporcionar uma RCP de qualidade está intimamente relacionado ao conhecimento fisiopatológico do agravo à saúde e de suas demandas. Neste sentido, este estudo, de forma favorável, identificou que a maioria dos participantes apresenta conhecimento sobre a droga de escolha utilizada na PCR.

A educação continuada e permanente nas instituições de saúde para a equipe de enfermagem apresenta resultados favoráveis mostrando que é uma estratégia a ser utilizada para promover uma assistência ao paciente de forma qualificada⁽¹¹⁾.

Até o presente momento, a cada cinco anos, a AHA¹, que reúne profissionais técnicos de vários países do mundo, apresenta suas 'Diretrizes de atendimento ao paciente em PCR', sugerindo várias recomendações que são amplamente utilizadas por vários países, inclusive pelo Brasil.

Dentre elas, recomendações adequadas para uma RCP de alta qualidade e frequência respiratória adequada após estabelecer uma via respiratória avançada. Os resultados desta pesquisa revelaram que há discrepância entre o recomendado e o relatado. Estudos corroboram com os resultados obtidos e reforçam a obrigatoriedade dos profissionais da saúde em realizar uma educação continuada e permanente⁽¹⁴⁾.

Figura 1 – Conhecimento dos acadêmicos do curso de enfermagem sobre os ritmos cardíacos, as drogas utilizadas em PCR, e as recomendações da AHA (2015) para uma RCP de qualidade - São José, Santa Catarina, Brasil.

Questões	Respostas	Nº (%)
Ritmos cardíacos chocáveis da parada cardiorrespiratória	Taquicardia ventricular sem pulso; Fibrilação ventricular; Atividade elétrica sem pulso.	18 (85,7%)
	Taquicardia ventricular sem pulso; Fibrilação atrial; Atividade elétrica sem pulso.	2 (9,5%)
	Taquicardia ventricular sem pulso; Fibrilação ventricular; Flütter atrial.	2 (9,5%)
	Taquicardia atrial com bloqueio; Fibrilação ventricular; Atividade elétrica sem pulso.	0 (0%)
Droga de primeira escolha utilizada no tratamento no atendimento à vítima em PCR	Noradrenalina	4 (19%)
	Atropina	3(14,2%)
	Epinefrina	14(66,6%)
	Amiodarona	0 (0%)

Recomendações adequadas para uma RCP de alta qualidade, segundo as diretrizes da AHA (2015).	30 compressões para 2 ventilações, iniciando pela ventilação; frequência de, aproximadamente, 100 compressões por minuto; compressão torácica com profundidade mínima de 5 cm, respeitando o retorno total da parede torácica; priorizando ventilação excessiva.	2 (9,5%)
	30 compressões para 2 ventilações, iniciando pela compressão; frequência mínima de 100 compressões por minuto; compressão torácica com profundidade mínima de 5 cm, respeitando o retorno total da parede torácica; evitando excesso de ventilação.	0 (0%)
	30 compressões para 2 ventilações, iniciando pela compressão; frequência mínima de 100 e máxima de 120 compressões por minuto; compressão torácica com profundidade mínima de 5 cm e nunca ultrapassando 6 cm, respeitando o retorno total da parede torácica; evitando excesso de ventilação.	18 (85,7%)
	15 compressões para 2 ventilações, iniciando pela ventilação; frequência mínima de 100 compressões por minuto; compressão torácica com profundidade mínima de 5 cm, respeitando o retorno total da parede torácica; priorizando ventilação excessiva.	1(4,7%)

Fonte: Elaborada pelos autores, 2016.

As diretrizes da AHA apresentam uma série de recomendações a serem utilizadas para melhor desempenho dos profissionais da saúde na RCP. Portanto, quanto à frequência de ventilação com via aérea avançada já estabelecida, apenas 6 (8,5%) dos participantes concordaram que a frequência respiratória adequada, depois de estabelecida via aérea avançada, é entre 8 a 10 por minuto. Sendo que 5 (38,1%) relataram que seguiriam a mesma frequência de 2 ventilações a cada 30 compressões, 4 (19%) que manteriam uma ventilação contínua entre 12 a 16 por minutos e 3 (14,2%) manteriam uma frequência de 2 ventilações a cada 15 compressões (Figura 2).

Ainda, em relação à ventilação, é importante reforçar que a frequência e qualidade das ventilações estabelecidas reflete significativamente no sucesso da RCP e, daí, surge a importância da abertura das vias aéreas corretamente e ventilações eficazes. Os dados apresentados demonstram, em caráter

generalizado, a deficiência dos acadêmicos quanto às ventilações.

Segundo a SBC, a hiperventilação é contraindicada, pois pode aumentar a pressão intratorácica e diminuir a pré-carga, conseqüentemente, diminuindo o débito cardíaco e a sobrevivência. Além disso, aumenta o risco de insuflação gástrica, podendo causar regurgitação e aspiração⁽⁶⁾. A AHA⁽¹⁾ recomenda, ainda, sobre os ritmos cardíacos chocáveis; e os resultados da presente pesquisa mostram que os participantes, em sua maioria, têm conhecimento sobre os ritmos chocáveis. No entanto, nem sempre é possível identificar este conhecimento, mesmo depois de treinamento sobre o tema, ou ainda na academia enquanto estudantes⁽¹¹⁾.

Sobre os ritmos cardíacos chocáveis, 9 (42,8%) dos participantes apontaram corretamente como sendo a FV e TVSP (Figura 2). Tal percentual ainda é insatisfatório diante da importância da desfibrilação para o sucesso da RCP.

Figura 2 - Conhecimento dos acadêmicos do curso de enfermagem sobre a frequência ventilatória com via área avançada, os ritmos de PCR chocáveis e os principais cuidados durante o uso do desfibrilador - São José, Santa Catarina, Brasil.

Questões	Respostas	Nº (%)	
Recomendações da AHA (2015) para a frequência ventilatória, depois de estabelecida via aérea avançada	Contínuas, com frequência ente 8 a 10 por minuto	6 (8,5%)	
	Segue a mesma frequência de 2 ventilações a cada 30 compressões.	8 (38)	
	Contínuas, com frequência entre 12 a 16 por minuto.	4 (19,5%)	
	Segue a mesma frequência de 2 ventilações a cada 15 compressões.	3 (14)	

Ritmos de PCR chocáveis	Fibrilação ventricular e Taquicardia ventricular sem pulso	9 (42,8%)	
	Assistolia e Fibrilação ventricular	1 (4,7%)	
	Assistolia e Atividade elétrica sem pulso (AESP)	1 (4,7%)	
	Flütter atrial e Taquicardia atrial	10 (47,6%)	
Principal cuidado na cardioversão elétrica	O cardioversor deve sempre estar ligado à rede elétrica, pois este necessita de muita energia para realizar o choque.	0 (0%)	
	O paciente necessita, obrigatoriamente, estar inconsciente e sem pulso.	1 (4,7%)	
	Antes de o choque ser aplicado, todas as pessoas próximas ao paciente devem ser afastadas.	11 (52,3%)	
	O cardioversor deve estar ajustado ao ECG e deve ser aplicado de forma direta e sincronizada para despolarização do miocárdio.	9 (42)	

Fonte: Elaborada pelos autores, 2016.

Como principal cuidado na cardioversão elétrica a ser adotada antes da aplicação do choque, 11 (52,3%) participantes responderam que todas as pessoas que estão próximas ao paciente devem ser afastadas, sendo este um cuidado importantíssimo e fundamental na cardioversão para proteção da equipe atuante na RCP. Outro cuidado necessário para o sucesso da cardioversão no paciente é a necessidade de ajuste do mesmo no modo eletrocardiograma (ECG) para que o choque seja aplicado de forma direta e sincronizada para despolarização do miocárdio, o que foi apontado por 9 (42,8%) dos participantes.

Como posto anteriormente, a educação continuada e permanente é imperativa sobre o conhecimento técnico científico e a assistência ao paciente em PCR⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Os relatos dos participantes da pesquisa deixam evidente a preocupação e a necessidade de treinamentos, de cursos teóricos e práticos para uma assistência de qualidade ao paciente.

O conhecimento científico que inclui a atualização em cursos de pós-graduação é uma estratégia interessante disponível no mercado, no entanto, a procura e o interesse pelos mesmos nem sempre são verificados pelos enfermeiros, uma vez que, academicamente, o conteúdo sobre PCR se apresenta limitado sem suprir a necessidade do acadêmico⁽⁵⁾. Desta forma, cabe às instituições de saúde favorecer cursos de capacitação, voltados ao atendimento de PCR como forma de garantia de melhor assistência. Ainda assim, há necessidade de repetidos treinamentos, uma vez que o conhecimento se desfalece com o passar do tempo⁽¹⁷⁾.

Através da análise de conteúdo realizada a partir da aplicação do questionário semiestruturado, emergiu a categoria: Preparo técnico científico para qualidade e sucesso de uma RCP. A partir desta categoria, foram elencadas ainda mais duas subcategorias: Necessidade de novos conhecimentos e treinamento e organização da equipe.

Preparo técnico científico para qualidade e sucesso de um RCP.

É imprescindível que o profissional da saúde tenha preparo técnico e científico. Neste sentido, 14 (66,6%) dos participantes concordaram positivamente com esta assertiva, em detrimento de 6 (33,3%) que não se sentem preparados para o atendimento, como observado nos relatos.

“Não... faltam mais cursos e aulas práticas.” (A1)

“Não... acho que preciso de mais treinamentos e cursos...” (A6)

“Não, devemos ter cursos preparatórios..., pois, muitas vezes, sem os conhecimentos específicos, podemos deixar de salvar uma vida.” (A5)

“Não, pois acho que falta mais treinamento prático.” (A3)

De outra forma, foi possível observar nas falas dos participantes que exercem sua atividade profissional na saúde que acreditam possuir experiência de vida, julgam estar preparados para ao atendimento de RCP, como observado nas falas.

“Sim... já trabalho no atendimento pré-hospitalar (APH).” (A9)

“Com todos os conhecimentos adquiridos ao logo da vida, acho que estou preparado a atender uma situação de emergência.” (A17)

Necessidade de novos conhecimentos

Mesmo quando os participantes assinalam positivamente que se sentem preparados para atender um PCR, ainda assim, relatam a necessidade constante de aprendizado, de novas formações e a adição dos conhecimentos da pós-graduação, como observado nas falas que se seguem.

“Sim... mas, como outros procedimentos, é necessário estar sempre estudando e se atualizando.” (A10)

Sim, ... pretendo me especializar no final da graduação, com uma pós.” (A21)

Treinamento e organização da equipe

Os relatos mostraram, ainda, a necessidade de uma equipe bem treinada, e da necessidade de organização dos membros da equipe:

“Não. Posso atuar junto da equipe, mas ainda como coadjuvante, não me sinto preparado para liderar.” (A2)

“Sim, porém para total eficácia também é necessário que a equipe trabalhe junto, em sincronismo para que não tumultue o ambiente.” (A19)

Em todos os relatos, fica claro o preparo técnico científico dos participantes desta pesquisa. No entanto, o destaque à necessidade contínua de aquisição de novos conhecimentos e de novas tecnologias são fundamentais para a qualidade e sucesso da RCP.

Estudos mostram que só a experiência profissional não oferece subsídios e embasamentos teóricos suficientes para suprir o déficit de conhecimento em PCR⁽¹⁸⁾. Por outro lado, o tempo de experiência aliado à especialização, favorecem fortemente as ações que poderiam evitar mortes prematuras e assegurar maior sobrevivência dos pacientes⁽⁵⁾.

CONCLUSÃO

A PCR é um evento dramático, causador de um elevado grau de morbimortalidade, mesmo com o suporte adequado. Além de ser um fator extremamente estressante para o profissional da saúde, requer vasto conhecimento e habilidades técnicas precisas, especialmente do enfermeiro.

Este estudo atingiu os objetivos propostos, uma vez que contribuiu para avaliar o conhecimento teórico dos acadêmicos do curso de enfermagem de uma Universidade da Região da grande Florianópolis/SC, sobre RCP, conhecendo as características dos participantes que influenciam no melhor desempenho e preparo deste futuro profissional, líder de equipe.

Considerando o conhecimento sobre este tema de extrema relevância, destaca-se a baixa média geral de acertos, enfatizando, novamente, a importância de consolidação acerca da reanimação cardiopulmonar. Os dados do estudo revelam que o conhecimento e as habilidades sobre a RCP parecem escassos e reforçam ainda mais a necessidade de aperfeiçoamento entre os acadêmicos de enfermagem (futuros enfermeiros) sobre a prática da RCP, pois esta é constantemente atualizada, considerando que esta pesquisa se baseou nas diretrizes da AHA do ano de 2015.

Este estudo poderá contribuir para discussões acerca da intensificação na formação dos acadêmicos de enfermagem nos conteúdos teóricos e práticos relacionados à PCR e manobras de RCP, a fim de suprir as necessidades dos alunos em relação a este tema e como forma de garantir aos pacientes um atendimento mais eficaz. Procura também estimular para que o acadêmico busque se especializar e investir em aperfeiçoamento, procurando consolidar suas habilidades e competências acerca da reanimação cardiopulmonar com o objetivo de prestar melhor atendimento a pacientes vítimas de parada cardíaca, levando conseqüentemente a um melhor prognóstico e aumento da chance de vida com redução de sequelas.

Contudo, salienta-se a importância de novos estudos sobre reanimação cardiopulmonar, especialmente por enfermeiros que, como líderes de equipes, necessitam de intenso conhecimento e atualização para que o atendimento à vítima de PCR seja satisfatório. Por conta disso, a atualização constante e o investimento em treinamentos e capacitações tornam-se indispensáveis para a melhoria da atuação da equipe no suporte à vida de muitos pacientes.

REFERÊNCIAS

1 - American Heart Association. Destaques da American Heart Association 2015: atualizações

das diretrizes de RCP e ACE. Dallas: American Heart Association; 2015 [citado em 20 nov 2016]. (Guidelines 2015). Disponível em:

<https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>

2 - Nacer DT, Barbieri AR. Sobrevivência a parada cardiorrespiratória intra-hospitalar: revisão integrativa da literatura. Rev. Eletr. Enf. 2015 jul-set;17(3):1-8.

<https://doi.org/10.5216/ree.v17i3.30792>

3 - Morais DA. Ressuscitação cardiopulmonar pré-hospitalar: fatores determinantes da sobrevida [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2012 [citado 20 nov 2016]. Disponível em:

http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/GCPA-8Y9GD3/tese_final_para_impress_o.pdf?sequence=1

4 - Gonzalez MM, Timerman S, Oliveira RG, Polastri TF, Dallan LAP, Araújo S et al. I diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergências da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol. 2013 Fev;100(2):105-13.

<https://doi.org/10.5935/abc.20130022>

5 - Ferreira JVB, Ferreira SM, Casseb GB. Perfil e conhecimento teórico de médicos e enfermeiros em parada cardiorrespiratória, município de Rio Branco. Rev Bras Cardiol. 2012 nov-dez [citado em 20 out 2016];25(6):464-70.

<http://www.rbconline.org.br/artigo/perfil-e-conhecimento-teorico-de-medicos-e-enfermeiros-em-parada-cardiorrespiratoria-municipio-de-rio-branco-ac/>

6 - Gonçalves PDS, Polessi JA, Bass LM, Santos GPD, Yokota PKO, Laselva CR et al. Redução de paradas cardiorrespiratórias por times de resposta rápida. Einstein (São Paulo). 2012 out-dez;10(4):442-8. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082012000400009>

7 - Rocha FAS, Oliveira MCL, Cavalcanti RB, Silva PC, Rates HF. Atuação da equipe de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória intra-hospitalar. Rev Enferm Cent O Min. 2012 jan-abr [citado 20 out 2016];2(1):141-50. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/100/265>

8. Feitosa MC, Leite IRL, Silva GRF. Demanda de intervenções de enfermagem a pacientes sob cuidados intensivos: nas – nursing activities score. Esc Anna Nery. 2012 out-dez;16(4):682-8.

<https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000400006>

9 - Alves CA, Barbosa CNS, Faria HTG. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. Cogitare Enferm. 2013 abr-jun;18(2):296-301.

<http://doi.org/10.5380/ce.v18i2.32579>

10 - Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.

11 - Lima SG, Macedo LA, Vidal ML, Oliveira Sá MPB. Educação permanente em SBV e SAVC: impacto no conhecimento dos profissionais de enfermagem. Arq Bras Cardiol 2009 dez;93(6): 630-6. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2009001200012>

12 - Saldanha MFLS, Silva A, Fernandes AO, Filoni E. Avaliação do conhecimento de universitários sobre os sinais e sintomas e primeiros socorros em parada cardiorrespiratória. Rev Bras Educ Saúde. 2016 jan-mar;6(1):8-14.

<https://doi.org/10.18378/rebes.v6i1.3823>

13 - Nardino J, Pellenz NLK, Müller LA, Andrade A, Arboit ÉL, Camponogara S. Conhecimento de enfermeiros sobre arritmias cardíacas. Rev Enferm FW. 2014 [citado em 19 nov 2016];10(10):1-12. Disponível em:

<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/1248/1844>

14 - Almeida AO, 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 Enfermagem. 2011 mar-abr;19(2):261-8.

<https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000200006>

15 - Oliveira ADS, Cardoso FJB, Sá JF, Araújo OF, Cordeiro ATCB, Vieira TS. Atendimento do enfermeiro do serviço de urgência à vítima em parada cardiorrespiratória. Rev Interdisc. 2013 abr-jun [citado em 20 nov 2016];6(2):64-74. Disponível em:

http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/50/pdf_24

16 – Lima CA, Lafetá AFM, Paula BP, Leite LES, Paiva PA, Leão HM et al. Suporte avançado de vida na parada cardiorrespiratória: aspectos teóricos e assistenciais. Rev Univ Vale Rio Verde. 2015;13(1):653-63.

<https://doi.org/10.5892/ruvrd.v13i1.2154>

17 - Nori JM, Saghafinia M, Motamedi MHK, SM Hosseini K. CPR Training for nurses: how often is it necessary? Iran Red Crescent Med J. 2012 fev [citado em 20 nov 2016];14(2):104-7. Disponível

em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3372042/>

18 - Bellan MC, Araujo IIM, Araújo S. Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. Rev Bras Enferm. 2010 nov-dez;63(6):1019-27.

<https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000600023>

Nota: Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "Reanimação cardiopulmonar: Conhecimento dos acadêmicos de enfermagem de uma Universidade da Grande Florianópolis/SC, 2016, Centro Universitário Estácio de Sá, São José, Santa Catarina.

Received in: 27/01/2017

Approved in: 06/11/2017

Endereço de correspondência:

Cladis Loren Kiefer Moraes

Rua Agrônômica, nº 180

CEP: 88025000 Florianópolis/SC - Brasil

E-mail: cladismoraes@uol.com.br