



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

BIANCA NUNES BUENO DA SILVA

**CONHECIMENTO E DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES TÉCNICAS
DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE A PARADA
CARDIORESPIRATÓRIA**

**Assis/SP
2020**



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

BIANCA NUNES BUENO DA SILVA

**CONHECIMENTO E DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES TÉCNICAS
DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE A PARADA
CARDIORESPIRATÓRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientanda: Bianca Nunes Bueno da Silva

Orientadora: Ms. Caroline Lourenço de Almeida

**Assis/SP
2020**

FICHA CATALOGRÁFICA

S586c

SILVA, Bianca Nunes Bueno da

Conhecimento e desenvolvimento das habilidades técnicas da equipe de enfermagem frente a parada cardiorrespiratória / Bianca Nunes Bueno da Silva. – Assis, 2020.

40p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA

Orientadora: Me. Caroline Lourenço de Almeida Pincerati

1.Enfermagem-urgência 2. Cardiorrespiratória 3.Emergência

CDD

610.736

CONHECIMENTO E DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES TÉCNICAS
DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE A PARADA
CARDIORESPIRATÓRIA

BIANCA NUNES BUENO DA SILVA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do curso de graduação de enfermagem, analisado pela seguinte comissão examinadora:

Orientador: Caroline Lourenço de Almeida

Analisador: Daniel Augusto da Silva

ASSIS/SP
2020

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente à Deus, por me sustentado até aqui, e a minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por ter me guiado em toda essa trajetória, me sustentado nos dias difíceis, e me dado sabedoria para agregar todo o conhecimento necessário, para exercer minha profissão com excelência.

Ao meu esposo, por todo apoio, incentivo e dedicação em todo o meu processo de formação acadêmica, foi de extrema importância todo seu apoio.

Aos meus familiares; mãe; irmãos; sogros e cunhado, por acreditarem sempre em meu potencial, e me apoiar em todos os momentos e dificuldades enfrentadas em todo esse meu processo.

A minha professora orientadora, que foi uma pessoa iluminada e incrível, uma profissional de excelência, a qual quero seguir como exemplo, meu muito obrigado, por todo seu apoio, orientação. E a todos os professores da instituição que me ajudaram.

Aos meus amigos, pela parceria em toda essa trajetória, e a todos que colaboraram direta ou indiretamente para construção deste trabalho.

RESUMO

A PCR é considerada um problema de saúde pública mundial, sendo que no Brasil existe estimativas de 200.000 casos de PCR por ano, nestes metade ocorre em ambientes hospitalares. A assistência de enfermagem ao paciente em PCR quando não ocorre com qualidade e precisão, pode levar a complicações que são entendidas como eventos que geram algum tipo de prejuízo à saúde do paciente, podendo ser motivada ou não por falhas humanas, portanto, o papel da equipe de enfermagem torna-se de suma importância. Objetivo desta pesquisa foi de avaliar o conhecimento e as habilidades técnicas da equipe de enfermagem quanto a reanimação cardiopulmonar. A metodologia utilizada foi de um estudo quantitativo, descritivo, quase experimental. Desenvolvida em uma Unidade de Pronto Atendimento no período de julho à agosto de 2020. Foram elaborados instrumentos para coleta de dados sociodemográficos, e que avaliaram o desempenho; como habilidades e atitudes do profissional, quanto o conhecimento teórico-prático sobre o assunto abordado. Resultados da pesquisa apontou que as mulheres ainda são a maioria da categoria 84,4% dos profissionais da enfermagem da instituição, no que se refere à identificação de uma PCR, a minoria 15,6% respondeu incorretamente, quando questionamos a posição dos braços durante a RCP, apenas 68,8% responderam corretamente, sendo que é um fator alarmante, pois para uma RCP de alta qualidade é indispensável a posição correta dos braços durante a manobra. Ao avaliarmos os profissionais quanto ao uso do DEA e ou desfibrilador manual, apenas 12,5% dos participantes responderam corretamente a esta questão, mostrando que os profissionais possuem grande dificuldades quanto a esse assunto. E ao questionarmos os profissionais quanto a hipotermia terapêutica que é um cuidado pós PCR, apenas 56,3% responderam corretamente, mostrando que quase metade dos profissionais, não tem conhecimento quanto a um cuidado básico no pós PCR. Conclui-se que este estudo demonstrou que existe grande déficit e lacunas de conhecimento da equipe de enfermagem, em diferentes passos da RCP, e que é indispensável que ocorra uma intervenção neste cenário para uma melhora na qualidade da assistência prestada ao paciente, sendo que a simulação realística é uma excelente intervenção a este ambiente, o qual tem sido aplicada em teorias do aprendizado, e vem sendo considerada um marco de grande evolução para a qualidade da assistência.

Palavras-chave: Equipe de enfermagem; Urgência e emergência; parada cardiorrespiratória.

ABSTRACT

CRP is considered a worldwide public health problem, and in Brazil there are estimates of 200,000 cases of CRP per year, half of which occur in hospital settings. Nursing care for patients in CPA when it does not occur with quality and precision, can lead to complications that are understood as events that generate some type of damage to the patient's health, and may be motivated or not by human failures, therefore, the role of nursing team becomes of paramount importance. The objective of this research was to evaluate the knowledge and technical skills of the nursing team regarding cardiopulmonary resuscitation. The methodology used was a quantitative, descriptive, quasi-experimental study. Developed in an Emergency Care Unit from July to August 2020. Instruments were developed to collect sociodemographic data, and which evaluated performance; as skills and attitudes of the professional, as well as theoretical and practical knowledge on the subject addressed. Research results pointed out that women are still the majority in the category 84.4% of the institution's nursing professionals, with regard to the identification of a CRP, the minority 15.6% answered incorrectly, when we questioned the position of the arms during to CPR, only 68.8% answered correctly, which is an alarming factor, because for a high quality CPR, the correct position of the arms during the maneuver is indispensable. When evaluating professionals regarding the use of AED and or manual defibrillator, only 12.5% of the participants answered this question correctly, showing that professionals have great difficulties in this matter. And when we question the 'professionals about the therapeutic hypothermia that is a post-PCR care, only 56.3% answered correctly, showing that almost half of the professionals, do not have knowledge about basic care in the post-PCR. It is concluded that this study demonstrated that there is a great deficit and knowledge gaps of the nursing team, in different steps of CPR, and that it is essential that an intervention takes place in this scenario for an improvement in the quality of care provided to the patient, and the Realistic simulation is an excellent intervention in this environment, which has been applied in theories of learning, and has been considered a landmark of great evolution for the quality of care.

Keywords: Nursing team; Urgency and emergency; cardiorespiratory arrest.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	9
2. PROBLEMATIZAÇÃO	10
3. OBJETIVOS	10
3.1. OBJETIVO GERAL	10
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
4. JUSTIFICATIVA	11
5. REVISÃO DE LITERATURA	11
5. METODOLOGIA	14
6. RESULTADOS	15
7. DISCUSSÃO	27
8. CONCLUSÃO	32
9. REFERÊNCIAS	32
10. APÊNDICES	35
10.1.1. Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	35
10.1.2. Apêndice B - Dados sociodemográficos	38
10.1.3. Apêndice C - Teste de Conhecimento sobre Ressuscitação Cardiopulmonar	38

1. INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) é um dos fatores responsáveis pela elevação da morbimortalidade, mesmo em situações ou locais que possam garantir um atendimento ideal ao indivíduo vítima de PCR. A assistência de emergência, nos ambientes pré e intra hospitalar, exige dos profissionais de saúde uma ação imediata e eficaz para a obtenção de sucesso nesse atendimento (NAS CER; BARBIERI, 2015; ROCHA; et al, 2012).

Durante a PCR existe o risco de ocorrer lesões cerebrais irreversíveis e a cada segundo eleva-se a probabilidade de morte; e cessação da circulação para os órgãos vitais. O diagnóstico de PCR deve ser dado o quanto antes, e iniciado as medidas necessárias para retorno imediato da circulação sanguínea para diminuir os riscos de lesões e melhorar a sobrevida destes pacientes (SILVA, et al; 2017).

Neste sentido, atualmente a PCR é considerada um problema de saúde pública mundial, sendo que no Brasil existe estimativas de 200.000 casos de PCR por ano, nestes metade ocorre em ambientes hospitalares (NAS CER; BARBIERI, 2015).

A assistência de enfermagem ao paciente em PCR quando não ocorre com qualidade e precisão, pode levar a complicações que são entendidas como eventos que geram algum tipo de prejuízo à saúde do paciente, podendo ser motivada ou não por falhas humanas. Portanto, o papel da equipe de enfermagem torna-se de suma importância, podendo afetar diretamente o resultado final quanto ao estado do paciente, sendo certo afirmar que a atuação deste profissional é determinante para o sucesso do atendimento ao paciente (LUCENA; SILVA, 2017).

No caso da enfermagem ou área da saúde, onde o cuidado precisa ser realizado de forma holística e individualizado, considerando particularidades de cada ser humano, a necessidade do conhecimento obtido pela desconstrução do corpo humano fica mais evidente, justificado pela necessidade do estudo mais complexo de todas as suas partes formadoras, cujas partes se integram e se inter-relacionam. (CARABETTA, 2016)

Neste sentido, cria-se a necessidade de entendermos como está o conhecimento dos profissionais da enfermagem quanto ao atendimento a vítima em parada cardiorrespiratória, e se existem lacunas deste conhecimento que devam ser melhoradas, para que possa ocorrer um atendimento de qualidade e sem sequelas à essas vítimas.

2. PROBLEMATIZAÇÃO

A equipe de enfermagem, é a equipe que está presente nas diversas situações de urgências, sendo de extrema importância e indispensável durante o atendimento à essas vítimas, atendimento o qual muito das vezes deve ser realizado de maneira rápida, eficaz e sem danos ao paciente. Sendo assim, questionam-se tais profissionais possui competência clínica, como conhecimento; habilidades e atitudes para agir durante essas urgências? Sem que ocorra lesões irreversíveis ou fatais para a vítima?

Desse modo, buscamos por meio desta pesquisa sanar tais questionamentos, e analisar quais são as principais lacunas de conhecimento que possa existir na equipe de enfermagem, e se existir quais possíveis intervenções será necessária nesta equipe para melhorar a qualidade do seu atendimento emergencial.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar o conhecimento e as habilidades técnicas da equipe de enfermagem quanto a reanimação cardiopulmonar.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar se existe lacunas de conhecimento da equipe de enfermagem quanto ao atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória;
- Avaliar se a equipe de enfermagem realiza o atendimento conforme as diretrizes da *American Heart Association (AHA)* e *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)* 2015-2020.

4. JUSTIFICATIVA

Em situações de emergência, o doente deve ser considerado a pessoa mais importante no local, onde não há tempo para pensar na ordem em que a avaliação é realizada ou quais traumas devem ter prioridades sobre o outro, devendo a equipe responsável agir impecavelmente, para que ocorra uma qualidade no atendimento (PHTLS, 2017).

Sendo assim, a equipe de enfermagem, é o profissional que permanece por mais tempo com o paciente, e deve estar apto em vigiar e reconhecer uma parada cardiorrespiratória imediatamente quando ocorrer, pois esta situação representa a maior emergência clínica que pode desencadear ao paciente (ZANINI; NASCIMENTO; BARRA, 2006).

Desse modo, tais preocupações com o conhecimento e habilidades técnicas referente ao atendimento a vítima em situação de parada cardiorrespiratória, fez com que propusesse esta pesquisa buscando avaliar como está o conhecimento dos profissionais da enfermagem quanto a situações de emergências em uma Unidades de Pronto Atendimento – UPA.

5. REVISÃO DE LITERATURA

O coração é fisiologicamente a bomba que distribui sangue oxigenado por todo o corpo, através dele é possível ocorrer trocas gasosas, o abastecimento de cada célula e o recolhimento de tudo o que é descartável no organismo, ele é o responsável por toda a circulação corpórea (SILVA, 2017; AHA, 2015).

Quando ocorre a parada cardiopulmonar ou parada cardiorrespiratória (PCR), está relacionada a ausência de atividade mecânica cardíaca, que é confirmada por ausência de pulso detectável, ausência de responsividade, apneia ou respiração agônica (gasping) (NACER; BARBIERI, 2015). Podendo também estar associada a uma alteração no eletrocardiograma, como uma taquicardia ventricular sem pulso (TVSP), fibrilação ventricular (FV), atividade elétrica sem pulso (AESP) ou assistolia (SILVA, 2017; AHA, 2015).

Porém, mesmo com tantos avanços nos últimos anos envolvendo a prevenção e o tratamento da PCR, ainda se perde muitas vidas neste processo, sendo assim, um dos problemas mundiais de saúde pública. Neste sentido, não temos a exatidão da dimensão do problema, devido à ausência de dados epidemiológicos a respeito, mas, estima-se 200.000 PCR ao ano no Brasil, sendo metade dos casos em ambiente hospitalar (NAS CER; BARBIERI, 2015).

Para realizar um atendimento a uma PCR é necessário a realização da Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), que compreende em uma sequência de manobras e procedimentos destinados a manter a circulação cerebral e cardíaca, e garantir a sobrevivência do paciente (ESPÍNDOLA, 2017).

A *American Heart Association* (AHA) em sua atualização de 2015, traz a cadeia de sobrevivência como um auxiliador nos atendimentos de PCR. Sendo que no atendimento intra-hospitalar os profissionais de saúde deverão manter a vigilância e prevenção; reconhecimento e acionamento do atendimento médico de emergência; RCP imediata de alta qualidade, rápida desfibrilação; suporte avançado de vida e cuidados pós-PCR.

Pacientes que se encontra no ambiente hospitalar dependem de um sistema de vigilância adequado a fim de prevenir a PCR, mas, caso a PCR ocorra, é preciso uma interação harmoniosa dos vários departamentos e serviços da instituição e de um time multidisciplinar de profissionais, que inclua médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, entre outros. Neste sentido a AHA trouxe como alternativa, o sistema de time de resposta rápida (TRR) que podem ser eficazes na incidência e redução de PCR, pois, será essa equipe que será acionada sempre quando tiver um paciente que exija maior vigilância, e caso acontece a PCR inicie o atendimento (AHA, 2015).

O reconhecimento e acionamento imediato do serviço médico de emergência, deverá ter total atenção do profissional que estiver como vigilante, sendo que deverá avaliar a responsividade: Chamar o paciente pelo nome, avaliar a respiração e o pulso simultaneamente por 10 segundos, em caso de detecção de ausência de responsividade, respiração (ou gasping) e pulso, solicitar a outro profissional, de forma clara e objetiva, que: Acione a equipe médica; traga o carrinho de emergência; traga o desfibrilador/DEA (AHA, 2015; ACLS, 2020).

Na RCP imediata de alta qualidade após o acionamento da equipe médica, deve-se iniciar as compressões torácicas e ventilação em todos os pacientes adultos com PCR, seja por

causa cardíaca ou não cardíaca. Com as mãos sobre a metade inferior do esterno, sem flexionar os cotovelos; com uma frequência de 100 a 120 compressões/minuto; profundidade: mínima de 2 polegadas (5 cm) e máximo 2,4 polegadas (6 cm); permitir retorno total do tórax após cada compressão, e nunca apoiar-se sobre o tórax entre as compressões; minimizar as interrupções nas compressões; não interromper as compressões por mais de 10 segundos; colocar a prancha rígida embaixo do tórax do paciente, assim que disponível (AHA, 2015; ACLS, 2020).

Em relação a ventilação-compressão adequada, quando não houver via aérea avançada: realizar abertura de vias aéreas; ventilação numa relação: 30:2, ou seja, 30 compressões e 2 ventilações; Com via aérea avançada (máscara laríngea, tubo orotraqueal ou traqueostomia) as compressões deverão ser contínuas a uma frequência 100 a 120/ minuto e 1 ventilação a cada 6 segundos (10 respirações por minuto) (AHA, 2015; ACLS, 2020).

Assim que chegar o Desfibrilador externo automático (DEA), será possível verificar o ritmo; em caso de ritmo chocável (Fibrilação Ventricular ou Taquicardia Ventricular sem Pulso), deverá ser aplicado 1 choque; reinicie a RCP por 2 minutos até o DEA avisar sobre a verificação do ritmo; continue até que o Suporte Avançado de Vida assuma ou a vítima se movimente; em caso de ritmo não chocável reinicie a RCP por 2 minutos, até ser avisado pelo DEA para verificação do ritmo; continue até que o médico assuma ou até que a vítima se movimente. Em hospitais, onde não há disponível o DEA, somente o desfibrilador manual, e, nesse caso, necessita que a equipe médica esteja disponível 24 horas, tendo em vista que é um procedimento privativo do profissional médico. Neste caso a equipe de enfermagem realizará o suporte básico de vida com a RCP de alta qualidade com o desfibrilador posicionado próximo ao paciente para quando o médico assumir o atendimento possa utilizá-lo imediatamente (AHA, 2015; ACLS, 2020).

Sendo assim, vendo todo esse cenário complexo de um atendimento ao paciente em PCR, onde é necessário se ter uma equipe preparada para agir com rapidez e eficácia, sem que aja danos ao paciente, desta forma torna-se indispensável que os profissionais de saúde tenha conhecimento quanto sua função a vítima de PCR, com habilidades técnicas necessárias no desempenho durante ação de RCP (MOURA; et al, 2019).

Neste sentido, a equipe de enfermagem tem um papel imprescindível no atendimento a PCR, pois este profissional permanecer por um período longo prestando cuidados a estes pacientes, sendo que em sua grande maioria é o profissional responsável em identificar se

o paciente encontra-se em situação de PCR e iniciar as manobras de ressuscitação cardiopulmonar.

Portanto, torna-se necessário e indispensável avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem no atendimento ao paciente em PCR, sendo que tal equipe deverá estar preparada tecnicamente para agir frente a esse cenário de emergência, devendo estar apto em reconhecer e prestar uma assistência adequada, sendo que o prognóstico do paciente estará totalmente associado à esse atendimento, que deverá ser com rapidez e eficácia em suas ações.

5. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal. Desenvolvida em uma Unidade de Pronto Atendimento em uma cidade do interior paulista. No período de julho à agosto de 2020.

A população da pesquisa foi composta por 50% dos funcionários, que aceitaram participar, sendo que atuam na unidade 72 funcionários da enfermagem, nas 24 horas de atendimento da instituição, destes 15 são enfermeiros, 25 técnicos de enfermagem e 32 auxiliares de enfermagem. Porém, 8 funcionários foram excluídos da pesquisa, por estarem de atestado; afastamento ou férias, conforme os critérios de exclusão da pesquisa. Dos 64 funcionários aptos em participar da pesquisa, apenas 32 (50%) aceitaram participar. Adotaram-se como critérios de inclusão todos os profissionais da enfermagem que tivesse vínculo empregatício na unidade, e como exclusão os profissionais que se encontra-se em férias, atestado ou licença.

Foram elaborados instrumentos para coleta de dados sociodemográficos, e que avaliaram o desempenho; como habilidades e atitudes do profissional, quanto o conhecimento teórico-prático sobre o assunto abordado, sendo construído conforme a literatura e protocolos de atendimento da American Heart Association (AHA) e Advanced Cardiac Life Support (ACLS) 2015-2020.

Devido todo o cenário enfrentado pela pandemia do covid-19, todo o contato com os participantes fora realizado por meio online, utilizando-se a plataforma do google forms para

aplicação do instrumento de coleta e avaliação do mesmo, e pelo aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas (WhatsApp), para melhor comunicação com os participantes.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Londrina-PR, garantindo o cumprimento dos preceitos da Resolução 466/2012, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Conselho Nacional de Saúde. A realização da mesma ocorreu após a aprovação da pesquisa pelo CEP, sob a CAAE: 28941520.3.1001.5231 e o parecer de número: 3.989.981. Todos os indivíduos que aceitaram participar da coleta de dados, leram e aceitaram na plataforma online o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

6. RESULTADOS

Foram convidados todos os profissionais da enfermagem a participar da pesquisa, totalizando 72 funcionários, nas 24 horas de atendimento da unidade, sendo que destes 15 são enfermeiros, 25 técnicos de enfermagem e 32 auxiliares de enfermagem.

Houve a exclusão de 8 funcionários da pesquisa, por estarem de atestado; afastamento ou férias, conforme os critérios de exclusão da pesquisa. Dos 64 funcionários aptos em participar da pesquisa, apenas 32 aceitaram o convite.

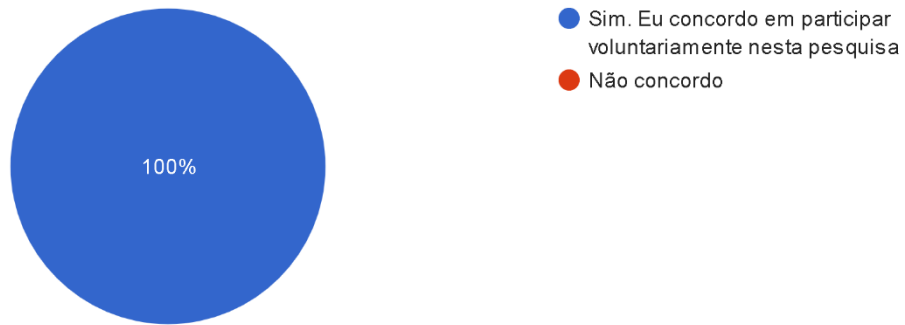
Foi realizada aplicação de dois questionários, um para dados demográficos e o outro para levantamento do conhecimento dos profissionais quanto a ressuscitação cardiopulmonar. Os questionários foram todos aplicados por meio online devido a pandemia do covid-19, sendo realizada pela plataforma do google forms.

Todos os participantes aceitaram voluntariamente em participar da pesquisa, lendo e aceitando o termo de consentimento livre e esclarecido, conforme o gráfico abaixo.

FIGURA 1: Concordância em relação aos termos da pesquisa pela amostra selecionada, Assis/SP 2020.

Você concorda em participar voluntariamente nesta pesquisa?

32 respostas

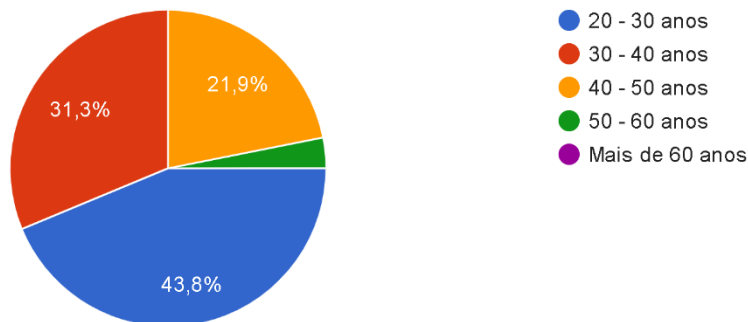


Quanto a faixa etária dos participantes da pesquisa, 43,8% (14) dos funcionários possui entre 20 à 30 anos, 31,3% (10) apresenta de 30 à 40 anos, 21,9% (7) apresenta de 40 à 50 anos e apenas 3,1% (1) possui idade superior a 50 anos.

FIGURA 2: Distribuição da faixa etária dos participantes da pesquisa, Assis/SP 2020.

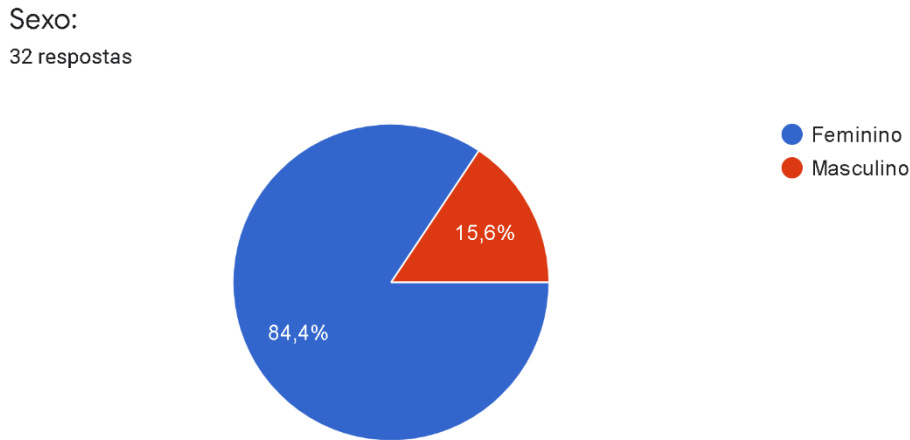
Idade (anos):

32 respostas



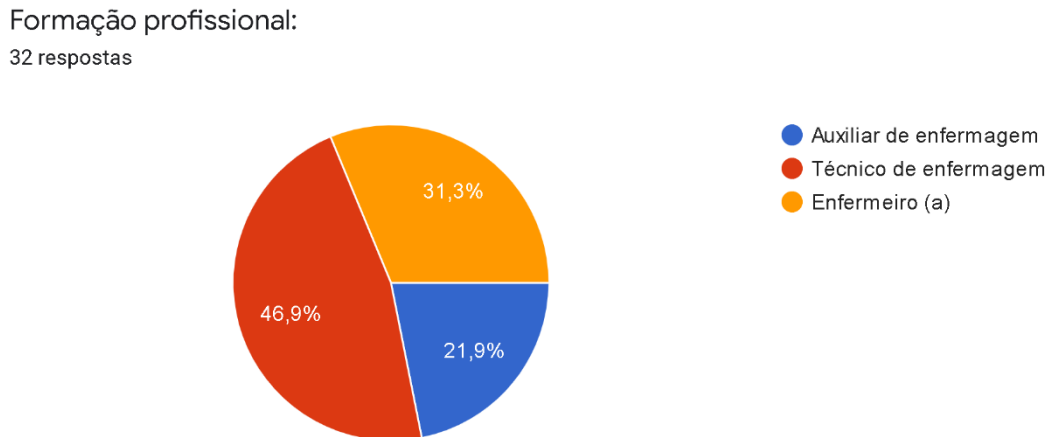
Quanto ao sexo, as mulheres são a maioria com 84,4% dos participantes, contra 15,6% de homens que participaram da pesquisa.

FIGURA 3: Distribuição do sexo dos participantes da pesquisa, Assis/SP, 2020.



No que se trata da formação destes profissionais, 46,9% dos participantes são técnicos de enfermagem; 31,3% enfermeiros e 21,9% são auxiliares de enfermagem.

FIGURA 4: Distribuição percentual da formação profissional dos participantes da pesquisa, Assis/Sp, 2020.

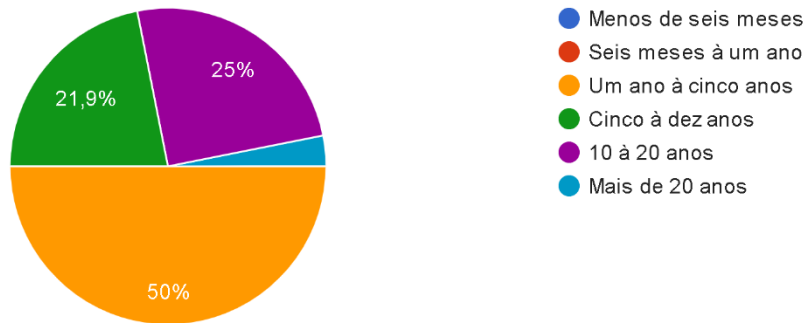


Em questão ao tempo de atuação profissional, 50% dos profissionais disseram ter de um à cinco anos de atuação na área.

FIGURA 5: Distribuição percentual do tempo de atuação profissional dos participantes, Assis/SP, 2020.

Tempo de atuação profissional:

32 respostas

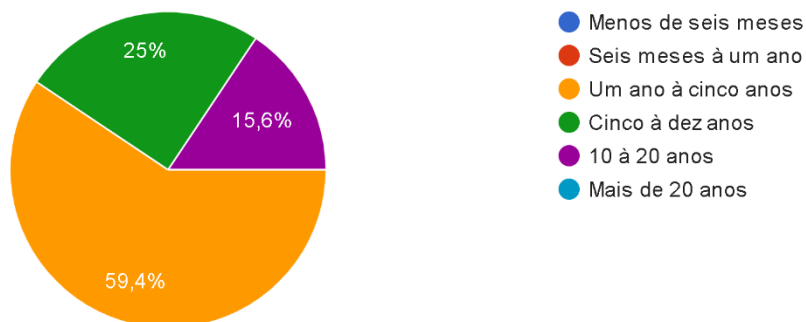


Quando questionados quanto ao tempo de atuação em urgência e emergência 59,4% dos profissionais disseram que atuam de um à cinco anos, 25% de cinco à dez anos e 15,6% de 10 à 20 anos.

FIGURA 6: Distribuição percentual do tempo de atuação dos participantes em urgência e emergência, Assis/SP, 2020.

Tempo de atuação em urgência e emergência;

32 respostas

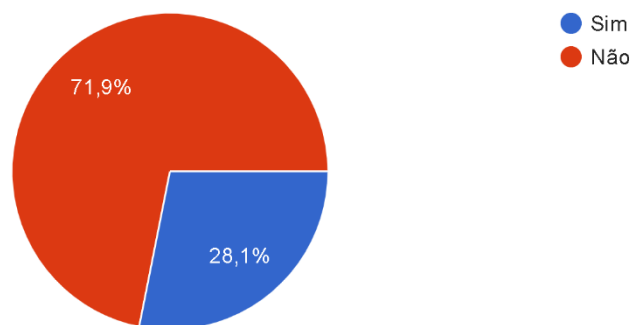


Apenas 28,1% dos profissionais possui pós graduação, sendo elas Unidade de Terapia Intensiva Adulto; Urgência e Emergência; Segurança do paciente; Nefrologia; Preceptoria; Enfermagem do trabalho; Saúde Pública; Gestão em Enfermagem; Enfermagem do Trabalho; Preceptoria, Enfermagem do trabalho; Gestão em urgência. É importante

ressaltar que apenas 31,3% dos participantes são enfermeiros graduados, podendo justificar o baixo índice de profissionais com pós-graduação.

FIGURA 7: Distribuição percentual de formação em pós graduação dos participantes, Assis/ SP, 2020.

Possui alguma pós-graduação:
32 respostas

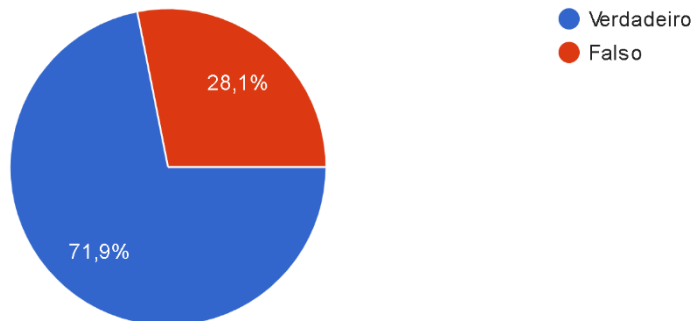


Nesta segunda etapa, realizamos perguntas simples de verdadeiro ou falso, sobre questões que abordam o reconhecimento de uma parada cardiorrespiratória, como também as diretrizes para a reanimação cardiopulmonar conforme AHA e ACLS.

Ao perguntamos quanto a fisiologia básica do coração, onde nos referimos que o coração é nossa bomba, que distribui sangue oxigenado para todo nosso corpo, e não somente para o pulmão e cérebro, sendo que a resposta correta seria falso à questão abaixo, apenas 28,1% dos participantes responderam corretamente, mostrando um grande déficit quanto a fisiologia básica do nosso sistema cardíaco.

O coração é o órgão fisiologicamente considerado a bomba que distribui sangue oxigenado para o pulmão e cérebro.

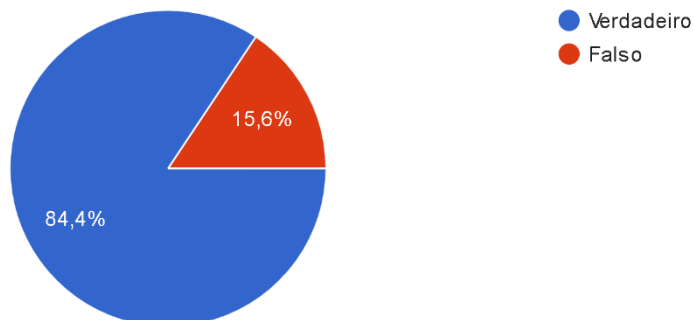
32 respostas



Ao questionarmos quanto a definição da parada cardiopulmonar ou parada cardiorrespiratória (PCR), que está associada a ausência de atividade mecânica cardíaca, que é confirmada por ausência de pulso detectável, ausência de responsividade, apneia ou respiração agônica (gasping), apenas 15,6% dos participantes responderam incorretamente, sendo que a resposta correta é verdadeiro.

A parada cardiopulmonar ou parada cardiorrespiratória (PCR), pode ser definida como a ausência de atividade mecânica cardíaca, que é confirmada ...ividade, apneia ou respiração agônica (gasping).

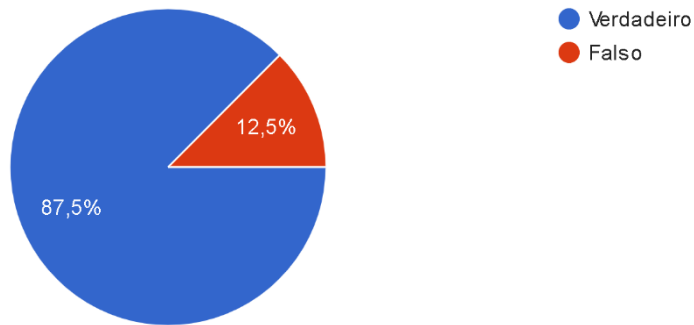
32 respostas



Quanto a identificação dos possíveis ritmos cardíacos que pode estar associado a uma PCR, como taquicardia ventricular sem pulso (TVSP), fibrilação ventricular (FV), atividade elétrica sem pulso (AESP) ou assistolia, 12,5% dos participantes responderam como falso, respondendo incorretamente a pergunta, sendo que a resposta correta é verdadeiro, conforme questão colocada abaixo.

A PCR pode estar associada a uma alteração no eletrocardiograma e/ou ritmo cardíaco, como uma taquicardia ventricular sem pulso (TVSP), fibril... atividade elétrica sem pulso (AESP) ou assistolia.

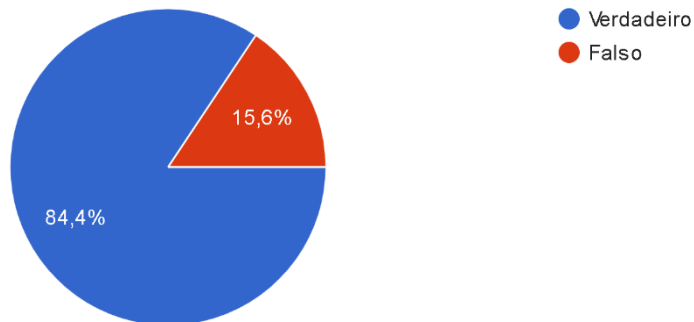
32 respostas



No que se trata em reconhecer a PCR 15,6% dos profissionais responderam incorretamente, mostrando dificuldade em um fator simples e crucial para iniciar o atendimento a essa vítima, conforme gráfico abaixo:

Para reconhecer a PCR o profissional deverá chamar o paciente pelo nome, avaliar a respiração e o pulso simultaneamente por 10 segundos.

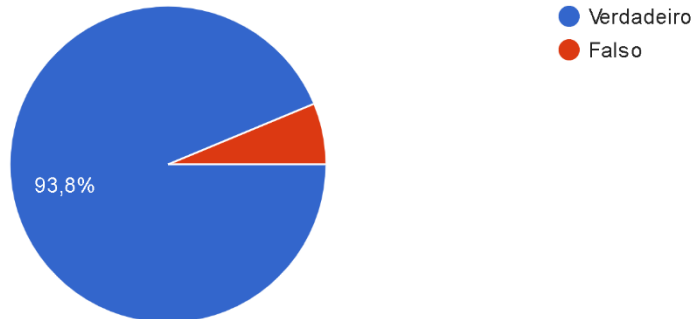
32 respostas



Quanto qual o pulso é o correto para verificar a presença de pulso detectável em PCR, o indicado é o carotídeo, podendo também ser utilizado o femoral em ambientes intra hospitalar, porém quanto menos expormos o paciente é melhor para preservação do mesmo. Neste quesito apenas 6,3% respondeu incorretamente a questão, como gráfico abaixo.

O pulso a ser verificado deverá ser o carotídeo.

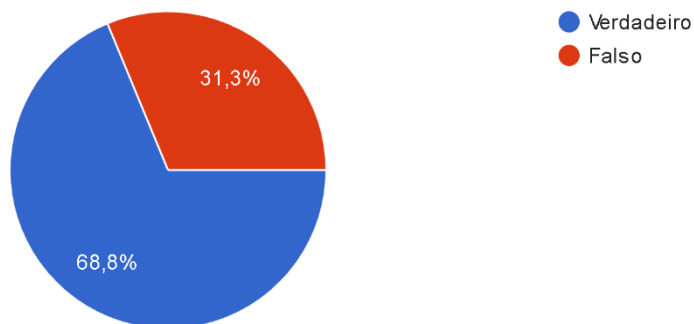
32 respostas



Quando questionamos a posição dos braços durante a RCP, apenas 68,8% responderam corretamente, sendo que é um fator alarmante, pois para uma RCP de alta qualidade é indispensável a posição correta dos braços durante a manobra.

A posição dos braços durante a RCP deverá ser esticados na parte inferior do esterno, no meio do peito.

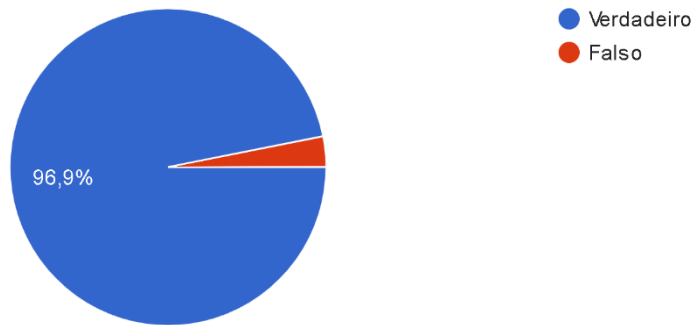
32 respostas



Quanto a vigilância adequada para prevenção da PCR e ação imediata com RCP, 96,9% dos profissionais responderam incorretamente a essa questão, pois, mesmo em ambiente intra hospitalar deverá ser primeiramente acionado ajuda para depois iniciar a RCP de qualidade, conforme a cadeia de sobrevivência da AHA, sendo que iniciar a RCP antes de acionar ajuda, torna-se uma ação totalmente prejudicial ao paciente, uma vez que iniciado a RCP deverá ser interrompida o mínimo possível.

Pacientes que se encontra no ambiente hospitalar dependem de um sistema de vigilância adequado a fim de prevenir a PCR, porém quando ocorrer deve ser iniciado imediatamente a RCP.

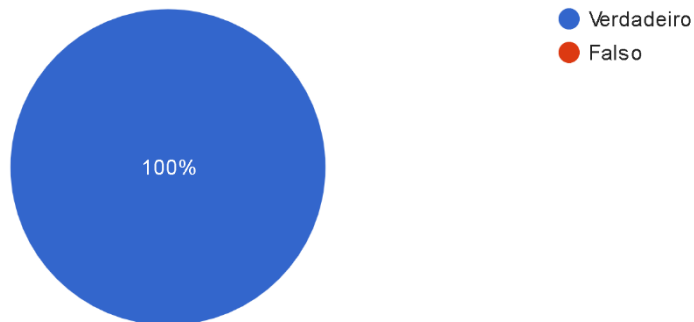
32 respostas



Referente a relação de compressões e ventilação correta, ao paciente que não esteja com via aérea avançada, que deverá ser de 30 compressões para duas ventilações, 100% dos participantes responderam corretamente a esta questão.

As compressões torácica quando não houver via aérea avançada: deverá ser realizar abertura de vias aéreas; ventilação numa relação: 30:2, ou seja, 30 compressões e 2 ventilações.

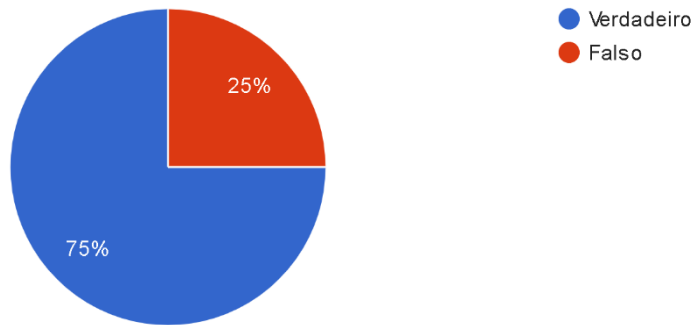
32 respostas



Quando questionados sobre a liberação da vias aéreas corretamente, 25% dos participantes responderam incorretamente a questão, sendo que torna um fator necessário para se investigar melhor, para entendermos se o profissional não sabe realizar a liberação das vias aéreas, ou se ficou em dúvidas quanto à questão realizada.

Na ventilação deverá ser realizado a liberação das vias áreas, que consiste em colocar a mão na testa da pessoa e inclinar a cabeça para trás, em s...indicador e médio sobre o maxilar inferior; erguer.

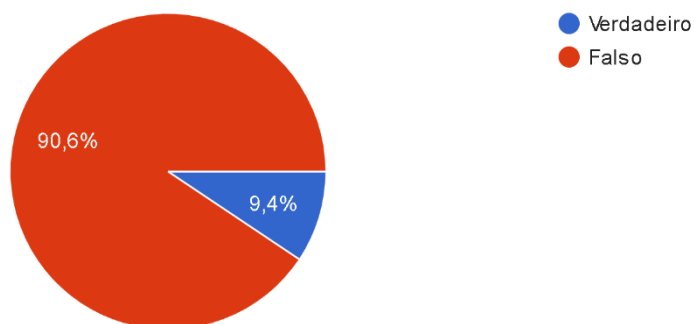
32 respostas



Em relação a troca da equipe, relacionando a cada ciclo realizado 90,6% dos profissionais responderam corretamente, pois, a questão trazia que os papéis da equipe no atendimento deveriam ser trocados a cada cinco ciclos de compressões e respirações, dizendo que um ciclo consiste de 30 compressões e três respirações, sendo que o ciclo correto é de 30 compressões e duas ventilações, e não três como colocada na questão.

O papel da equipe no atendimento deverá ser trocados, ou seja, rodiziado a cada cinco ciclos de compressões e respirações. Um ciclo consiste de 30 compressões e três respirações.

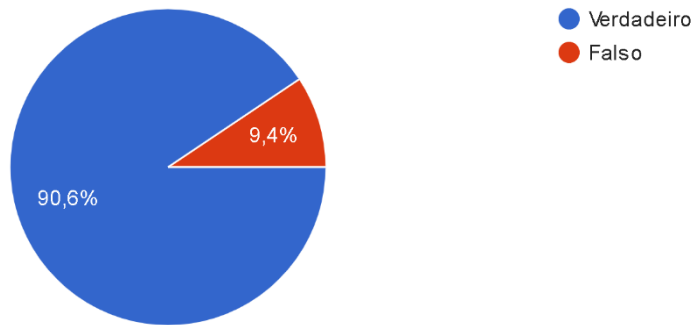
32 respostas



Referente as compressões e ventilação correta em paciente com via aérea avançada, deverá ser contínua a uma frequência 100 a 120/ minuto e 1 ventilação a cada 6 segundos (10 respirações por minuto), nesta questão 90,6% dos participantes responderam corretamente.

Com via aérea avançada (máscara laríngea, tubo orotraqueal ou traqueostomia) as compressões deverão ser contínuas a uma frequência 100 a 120/...o a cada 6 segundos (10 respirações por minuto).

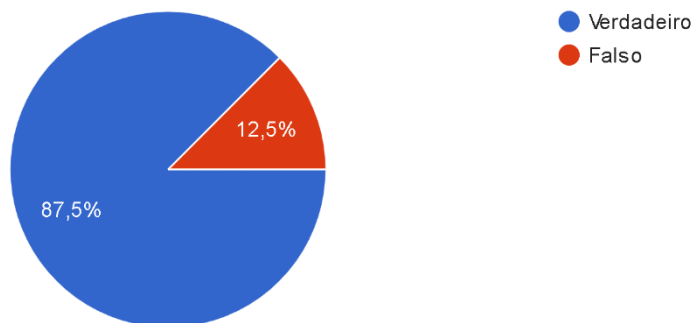
32 respostas



Ao questionarmos quanto ao uso do desfibrilador manual (uso exclusivo do médico) e/ou Desfibrilador externo automático – DEA (uso de qualquer pessoa treinada), que deverá ser utilizado o mais rápido possível, sendo possível verificar o ritmo; em caso de ritmo chocável (Fibrilação Ventricular ou Taquicardia Ventricular sem pulso), e iniciar a RCP imediatamente, até nova checagem do ritmo, apenas 12,5% dos participantes responderam corretamente, pois na questão dizia que deveria aguardado nova checagem do ritmo, sendo que nas diretrizes da AHA nos orienta iniciar imediatamente a RCP após a aplicação do choque.

O desfibrilador manual (uso exclusivo do médico) e/ou Desfibrilador externo automático – DEA (uso de qualquer pessoa treinada), deverá ser u...choque, e aguardar checagem do ritmo novamente.

32 respostas

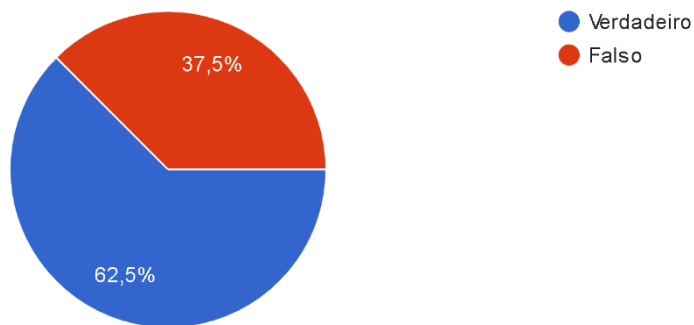


Quanto a medicação a ser utilizada em ritmos chocáveis (FV/TVSP), que é indicado a amiodarona devendo ser realizado 300 mg diluído em 20 a 30 ml, podendo repetir 150 mg em 3 a 5 minutos, nesta questão 37,5% dos profissionais responderam incorretamente,

sendo que é preocupante, pois, todos os profissionais que atendam uma emergência como a PCR, deve saber minimamente quais as medicações e dose deverão ser utilizadas quando necessárias.

A amiodarona (Ancoron) deverá ser utilizada quando os ritmos for FV / TV, sendo 300 mg diluído em 20 a 30 ml, podendo repetir 150 mg em 3 a 5 minutos.

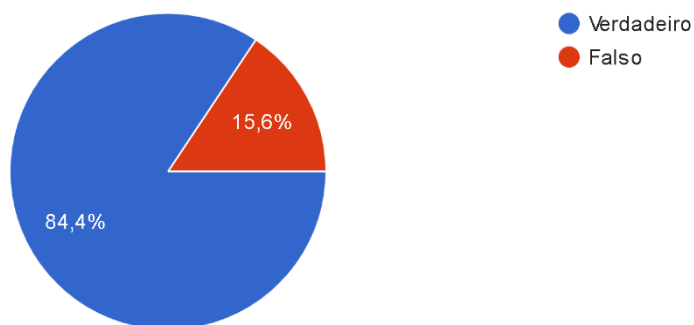
32 respostas



A epinefrina é uma medicação que deverá ser utilizada sempre nas PCR, independentes se os ritmos for chocável ou não, devendo ser iniciada: 1,0 mg (1: 10000) IV cada 3 a 5 minutos, nesta questão novamente obtivemos um resultado alarmante, sendo que 84,4% dos participantes responderam incorretamente, pois na questão dizia que a epinefrina deverá ser utilizada somente em PCR sem ritmos chocável, o que contradiz as diretrizes da AHA e ACLS, como já apontado acima.

A epinefrina (adrenalina) deverá ser utilizada somente em PCR sem ritmos chocável, devendo ser iniciada: 1,0 mg (1: 10000) IV cada 3 a 5 minutos.

32 respostas

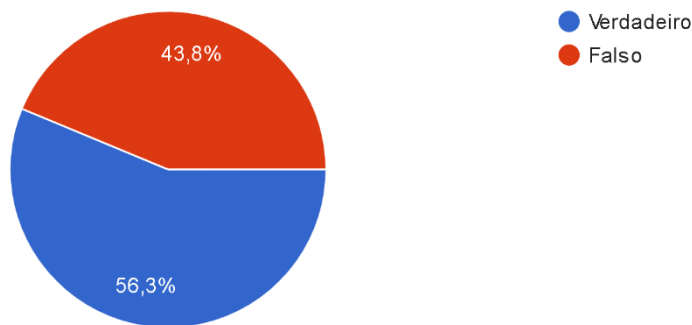


Quanto aos cuidados pós – PCR, sendo uma delas a hipotermia terapêutica que é um cuidado recomendado para pessoas em coma, realizando o retorno da circulação

espontânea após um evento de PCR, apenas 56,3% responderam corretamente, sabendo quais seriam um dos cuidados básicos no pós – PCR, sendo outro dado com grande déficit muito importante o qual deverá ser trabalho com essa equipe.

A hipotermia terapêutica é um cuidado recomendado para pessoas em coma, com retorno da circulação espontânea após um evento de parada cardíaca.

32 respostas



7. DISCUSSÃO

Um estudo realizado em Goiás em 2017, traz que 50% dos profissionais da enfermagem possui em média faixa etária acima dos 30 anos, estando de acordo com o que foi levantado nessa pesquisa, onde 56,3% dos profissionais que participaram possui mais de 30 anos. Outro dado importante a se ressaltar é que a equipe de enfermagem representa no Brasil 1.449.583 profissionais, sendo que deste 35,98% encontram-se dentro da faixa acima dos 30 anos (BARBOSA; et al, 2018).

Em alguns estudos aponta-se, que as mulheres predominam na área da enfermagem, por tradição e cultura da profissão, porém, nos últimos anos vem se registrando a presença crescente de homens, o que afirma o surgimento de uma nova tendência: a masculinização da categoria. Mas, nesta pesquisa continuou demonstrando que as mulheres ainda são a maioria da categoria 84,4% dos profissionais da enfermagem da instituição, trazendo o mesmo de outros estudos encontrados na literatura, como um estudo desenvolvido em uma Unidade de Pronto Atendimento em Minas Gerais, onde 72,5% dos profissionais são do sexo feminino (MARTINS; et al, 2020).

Referente ao tempo de atuação neste estudo mostrou que 50% dos profissionais atuam menos de cinco anos na enfermagem, sendo um fator interessante, o qual metade dos profissionais atuante são recém formados, contradizendo outros estudos, que foi encontrado na literatura, que nos mostra que a equipe de enfermagem, em sua maioria 73,27% está formada e atuante há mais de 5 anos. E em outros achados também houve o mesmo relato, de uma equipe com um tempo superior aos 5 anos de atuação (MOURA; et al, 2019).

Em relação ao tempo de atuação em urgência e emergência pouco mais que a metade 59% dos participantes, disseram que atuam de um à cinco anos, sendo que na maioria dos estudos encontrados foram apontados em média a maioria possuir 8 anos de atuação em unidades de urgência e emergência. Porém, torna-se importante ressaltar que está unidade a qual foi realizada a pesquisa, é uma unidade nova, onde possui apenas 6 anos de atendimento ao público, sendo assim, devemos considerar que pode ser um fator influenciador aos resultados desta pesquisa (MARTINS; et al, 2020).

A equipe de enfermagem é o profissional, responsável pelo cuidado do paciente, e permanece por mais tempo ao lado destes, sendo que em sua maioria exige um cuidado 24 horas por dia. Desta forma, em situações de emergência provavelmente será o profissional que estará em contato primeiramente com o paciente, sendo assim torna-se indispensável este profissional saber o básico não somente das habilidades técnicas do atendimento, como a anatomia e fisiologia básica do corpo humano, sendo uma questão alarmante levantada nesta pesquisa que apenas 28,1% dos participantes responderam corretamente, quando referimos que o coração é nossa bomba, que distribui sangue oxigenado para todo nosso corpo, sendo que a maioria demonstrou dificuldade no que se trata da fisiologia básica do nosso sistema cardíaco. Neste sentido, ressaltando este dado, por nenhum artigo revisado trazer informações para que pudéssemos comparar esta informação levantada no presente estudo.

A literatura preconiza que antes de iniciar o algoritmo de uma PCR é necessário realizar uma avaliação inicial no paciente que deverá ser pela sua responsividade, devendo o profissional chamar o paciente em alto e bom som, tocando em sem ombro, para que se tenha certeza que o mesmo esteja inconsciente. Após verificar a responsividade do paciente, deve-se realizar a checagem do pulso e da respiração do mesmo, estando ausente, solicitar ajuda, para que então se inicie o algoritmo da PCR conforme aponta as diretrizes da AHA e ACLS (2015-2020).

Quando avaliado o conhecimento dos participantes, no que se refere à identificação de uma PCR como citado a cima, a minoria 15,6% respondeu incorretamente, um dado ruim, porém se comparado a outros estudos, que em grande parte; mostram que a maioria de 61,5%, em um estudo, e 85,1% em outro estudo, dos profissionais deixaram de assinalar algum dos passo a passo para reconhecimento de uma PCR de extrema importância, como o nível de consciência, que no caso é inconsciente. Desta forma, os profissionais desta unidade demonstrando em sua maioria que sabem identificar corretamente uma PCR (PRESTES; MENETRIER, 2017).

A PCR pode estar associada a algumas arritmias cardíacas, que mudam os padrões cardíacos, como a velocidade e ou o ritmo do batimento cardíaco. Porém é importante ressaltarmos que existem quatro ritmos cardíacos que podem ocorrer em uma PCR, sendo aquelas que comprometem a circulação sistêmica, a fibrilação ventricular (FV) e taquicardia ventricular (TV) sem pulso, que são ritmos chocáveis, e a assistolia e ou presença de atividade elétrica sem pulso (AESP) que são considerados os ritmos não chocáveis. Destacando-se que os ritmos de Fibrilação Ventricular e Taquicardia Ventricular sem pulso (FV/TVSP), apresentam as maiores taxas de sobrevivência, 36 a 37%, desde que sejam reconhecidas corretamente e aplicado o choque assim que disponível (PRESTES; MENETRIER, 2017).

Na presente pesquisa observou-se que apenas 12,5% dos profissionais, não souberam identificar os ritmos que possa existir em uma PCR, uma porcentagem baixa se comparado com outro estudo, que revelou que 44,4% dos profissionais consideraram apenas a assistolia como ritmo de PCR (PRESTES; MENETRIER, 2017).

A RCP de qualidade exige algumas atenções durante a aplicação, as quais os profissionais deverá estar atendo para realizar corretamente, para que seja com qualidade, desta forma, a ACLS nos traz, passo a passo de como aplicar corretamente a RCP; devendo usar o salto de um lado na metade inferior do esterno no meio do peito; colocando a outra mão em cima da primeira mão; estique os braços e pressionar para baixo; as compressões deverá ser de pelo menos dois polegadas no peito da pessoa e a uma taxa de 100 a 120 compressões por minuto, e certificar-se que entre cada compressão que for parada completamente pressionando no peito e permitindo que a parede torácica retorne à sua posição natural, importante reforçar que ao inclinar-se ou descansar no peito entre as compressões pode manter o coração em recarga entre cada compressão e fazer CPR (compressões) menos eficaz. Quando realizada corretamente a RCP está associada a uma taxa de sobrevivência de

16%, quando comparada a RCP que é aplicada incorretamente com apenas 4% de sobrevida (ZANINI; NASCIMENTO; BARRA, 2006).

Neste sentido quando questionamos a posição dos braços durante a RCP, apenas 68,8% responderam corretamente, sendo que é um fator alarmante, pois para uma RCP de alta qualidade é indispensável a posição correta dos braços durante a manobra.

O paciente em ambiente hospitalares que são potenciais para uma PCR, deverá permanecer em uma vigilância constante, para que se previna tal fatalidade, e caso ocorra aja o mais rápido possível, deste modo a AHA em 2015 traz em suas diretrizes o sistema de time de resposta rápida (TRR) que podem ser eficazes na incidência e redução de PCR, pois, será essa equipe que será acionada sempre quando tiver um paciente que exija maior vigilância, e caso aconteça a PCR inicie o atendimento.

Deste modo, observamos que é indispensável a vigilância, reconhecimento e solicitação de ajuda especializada, para que a sobrevida deste paciente seja maior e de qualidade. E ao questionarmos aos profissionais quanto a vigilância adequada para prevenção da PCR e ação imediata com RCP, 96,9% dos profissionais responderam incorretamente a essa questão, esquecendo de um fator essencial; que é solicitar a ajuda especializada, sendo um taxa alarmante, tendo em vista toda a complexidade e importância desta ação.

A PCR como já mencionado acima, pode estar associada a ritmos chocáveis (FV/TVSP), e quando existir, deverá ser administrado o choque quanto antes, e o Desfibrilador externo automático (DEA), é um aparelho simples e fácil de ser usado, podendo ser usado por qualquer pessoa, desde que seja treinada, através dele será possível verificar o ritmo; em caso de ritmo chocável, deverá ser aplicado 1 choque; e reiniciado a RCP por 2 minutos até o DEA avise sobre a verificação do ritmo novamente; devendo continuar este processo até que o Suporte Avançado de Vida assumir ou a vítima se movimentar. No caso dos hospitais, onde em sua maioria não há disponível o DEA, somente o desfibrilador manual, neste caso, necessita - se que a equipe médica esteja disponível 24 horas, tendo em vista que é um procedimento privativo do profissional médico (AHA, 2015; ACLS, 2020).

Ao avaliarmos os profissionais quanto ao uso do DEA e ou desfibrilador manual, apenas 12,5% dos participantes responderam corretamente a esta questão, sendo que na questão dizia que deveria aguardado nova checagem do ritmo, contradizendo as diretrizes da AHA que nos orienta iniciar imediatamente a RCP após a aplicação do choque. Se compararmos com outra pesquisa, onde, aponta que 13,05% dos enfermeiros e 41,02% dos técnicos de

enfermagem, não identificaram os ritmos cardíacos chocáveis, observando-se que é um fator de pouco conhecimento da equipe de enfermagem e que deve ser melhor trabalhado, para que ocorra melhora neste fator (MOURA; et al, 2019).

A epinefrina é uma medicação que deverá ser utilizada sempre nas PCR, independentes se os ritmos for chocável ou não, devendo ser iniciada: 1,0 mg (1: 10000) IV cada 3 a 5 minutos em pacientes adultos, conforme os protocolos da ACLS, quando abordamos sobre essa temática, obtivemos um resultado alarmante, sendo que 84,4% dos participantes responderam incorretamente, pois na questão dizia que a epinefrina deverá ser utilizada somente em PCR sem ritmos chocável, o que contradiz as diretrizes da ACLS, como já apontado acima. Se comparar a outros estudos, percebemos que mesmo sendo uma medicação utilizada no cotidiano da PCR, ainda existe muitas dúvidas dos profissionais, quanto a utilização da mesma, sendo que 81,5% dos profissionais responderam parcialmente correto a questão que se tratava aos fármacos utilizados em PCR, em um estudo desenvolvido em uma UTI adulta de um hospital do sul do país (PRESTES; MENETRIER, 2017).

Os cuidados pós PCR é de extrema importância, porém durante toda nossa busca na literatura, a maioria dos achados, aponta somente o reconhecimento e atendimento a PCR em si, não trazendo como está o conhecimento dos profissionais quanto aos cuidados pós PCR. E ao questionarmos os profissionais quanto a hipotermia terapêutica que é um cuidado recomendado para pessoas em coma, realizando o retorno da circulação espontânea após um evento de PCR, apenas 56,3% responderam corretamente, sabendo quais seriam um dos cuidados básicos no pós – PCR, sendo outro dado com grande déficit e muito importante o qual deverá ser trabalhado melhor com a equipe de enfermagem, considerando que tais cuidados determinara se haverá ou não lesões neurológicas neste paciente, que em sua maioria são irreversíveis (ACLS, 2020).

Sendo assim, a simulação torna-se uma estratégia vantajosa tanto para o profissional, quanto para o paciente, pois, permite que o profissional treine, aprenda e tire dúvidas, sem que aja danos ao paciente. Desta forma podendo melhorar a qualidade do atendimento prestado pela a equipe de enfermagem e a sobrevivida destes pacientes. Neste sentido, a simulação realística segue três etapas: o briefing, a experiência da simulação e o debriefing.

O **briefing** é a primeira etapa da simulação, que tem por objetivo estabelecer um cenário que oriente o profissional antes do início da simulação. Já a **experiência da simulação**, é

o acontecimento do cenário clínico, através de materiais e estratégias que aproximem o participante da realidade proposta (JEFFRIES, 2015; MAZZO, et al, 2017).

A última etapa é o **debriefing**, considerado o componente essencial desta estratégia, que acontece imediatamente após a simulação realística. O facilitador intencionalmente guia a discussão ao pensamento reflexivo, sem julgamento, não ameaçador, de modo que o profissional reconheça e verbalize espontaneamente suas falhas (COUTINHO; MARTINS; PEREIRA, 2014).

8. CONCLUSÃO

Conclui-se que este estudo demonstrou que existe grande déficit e lacunas de conhecimento da equipe de enfermagem, em diferentes passos da RCP conforme as diretrizes e atualizações da AHA e ACLS, sendo que é indispensável ter-se uma equipe preparada e que aja em sincronia no atendimento emergencial como a PCR, destacando - se que é considerada uma das mais graves emergências clínicas que pode acometer ao paciente.

Desta forma, cria-se a necessidade de se capacitar tal equipe, de maneira contínua podendo criar estratégias para sempre estar avaliando e melhorando as dificuldades que possa se levantar neste processo.

9. REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Atualizações das Diretrizes de RCP e ACE. Estados Unidos da América: 2015.

ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT. Atualizações do SBV E SAV. Estados Unidos da América: 2015-2020.

BARBOSA, Ionara Sibeles Leão; et al. O conhecimento do profissional de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória segundo as novas diretrizes e suas atualizações. **Rev. Cient. Sena Aires**, v. 7, n. 2, p.117-26, 2018.

- BORTOLATO-MAJOR, C. O Ensino Baseado em Simulação e o desenvolvimento de competência clínica de estudantes de enfermagem. Tese [Doutorado em Enfermagem] – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.
- BRANDÃO, C. F. S.; COLLARES, C. F.; MARIN, H. F. A simulação realística como ferramenta educacional para estudantes de medicina. *Scientia Medica*. v. 2, n. 24, p.187-192, 2014.
- CARABETTA JUNIOR, Valter. Metodologia ativa na educação médica. **Rev Med**; São Paulo, v. 95, n. 3, p. 113-21, 2016.
- COUTO, T.B. Simulação realística no ensino de emergências pediátricas na graduação. [dissertação mestrado]. **Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**, São Paulo, 2014.
- ESPÍNDOLA, Marisa Catarina Mesquita; et al. Parada cardiorrespiratória: conhecimento dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. **Rev enferm UFPE** [on line], Recife, v. 11, n. 7, p. 2773-2778, jul. 2017.
- JEFFRIES, P. R.; et al. Faculty development when initiating simulation programs: lessons learned from the national simulation study. **J Nurs Regul**, v. 5, n. 4, p. 17-23, jan. 2015. Disponível em: <www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2155825615300375>. Acesso em: 07 out. 2019.
- LUCENA, Vanderli da Silva; SILVA, Fernanda Lima e. Assistência de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória: um desafio permanente para o enfermeiro. **Revista Científica FacMais**, Goiana; v. 11, n. 4.; Dez. 2017.
- MARTINS, Alessandra Rosa; et al. Ensino de ressuscitação cardiopulmonar por meio de videoaula. **Rev enferm UFPE on line**, v. 14, p.2431-45, 2020.
- MAZZO, Alessandra; et al. Simulação: conceitos básicos. In: SCALABRINI NETO, A.; FONSECA, A. da S.; BRANDÃO, C. F. Simulação realística e habilidades na saúde. 1º. ed. Rio de Janeiro: **Atheneu**, p. 49-58, 2017.
- MOURA, Jaqueline Gonçalves de; et al. Conhecimento e Atuação da Equipe de Enfermagem de um Setor de Urgência no Evento Parada Cardiorrespiratória. **Rev. fundam. care. Online**, v. 3, n. 11, p. 634-64, 2019,

NACER, Daiana Terra; BARBIERI, Ana Rita. Sobrevivência a parada cardiorrespiratória intra-hospitalar: revisão integrativa da literatura. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v.17, n.1, jul./set. 2015.

PRESTES, Joceline Nunes; MENETRIEI, Jacqueline Vergutz. Conhecimento da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva adulta sobre a parada cardiorrespiratória. **Biosaúde**: Londrina, v. 19, n. 1, 2017.

ROCHA, Flávia Aline Santos. Atuação da equipe de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória intra-hospitalar. **Rev. Enferm. Cent. Oeste Mineiro**, Minas Gerais; v. 2, n. 1, p.141-150, jan/abr 2012.

SILVA, Karla Rona da; et all. Parada cardiorrespiratória e o suporte básico de vida no ambiente pré-hospitalar: O Saber Acadêmico. **Revista Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, v. 43, n.1, p. 53-59, jan./abr. 2017.

SANTOS, Flávia Aquino da Cruz; et al. A Simulação realística como método de ensino para formação de Enfermeiros. **Revisão Integrativa**: International Nursing Congress, Maio 2017..

VILELLA, Denise Santos; LEITE, Leia Magna; NASSAR, Maria Elisa Diniz. A simulação realística como estratégia de ensino em atendimento pré-hospitalar: um relato de experiência. São Paulo (SP): Prefeitura de São Paulo; 2010.

ZANINI, Juliana; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; BARRA, Daniela Couto Carvalho. Parada e Reanimação Cardiorrespiratória: Conhecimentos da Equipe de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **RBTI**, v. 18, n.2, p.143-147, 2006.

10. APÊNDICES

10.1.1. Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa: **“A simulação realística da reanimação cardiopulmonar e o desenvolvimento das habilidades técnicas dos enfermeiros”**

Prezado (a) Senhor (a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa “A simulação realística da reanimação cardiopulmonar e o desenvolvimento das habilidades técnicas dos profissionais da saúde”. O objetivo da pesquisa é avaliar o efeito do ensino baseado em simulação na competência clínica da equipe de enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Assis/SP. Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma (Participará de uma aula expositiva dialogada e responderá testes de conhecimento e prática de simulação realística de alta fidelidade com paciente manequim sobre o atendimento ao indivíduo com parada cardiorrespiratória, os enfermeiros realizarão os cuidados baseados no protocolo da American Heart Association vigilância e prevenção; reconhecimento e acionamento do atendimento médico de emergência; ressuscitação cardiopulmonar imediata de alta qualidade, rápida desfibrilação; suporte avançado de vida e cuidados pós-PCR, ao final responderá a escala de design da simulação, para avaliação do cenário).

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Os atendimentos serão filmados para conferência dos dados. Os vídeos serão armazenados em mídia digital e arquivado pela pesquisadora.

Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado (a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Os benefícios esperados são no geral a toda a sociedade, pois esta pesquisa visa qualificar e capacitar os enfermeiros na prática da assistência à saúde da população. Nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico. E quanto aos riscos, é a ocorrência de constrangimento, ansiedade e estresse por parte dos enfermeiros ao responder o teste de conhecimento ou simular prática de atendimento, porém o pesquisador estará disponível para o atendimento a esta pessoa, acolhendo-a e solucionando suas queixas.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode nos contactar ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, na Avenida Robert Kock, nº 60, ou no telefone 33712490. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Contatos das Pesquisadoras:

Enf^a Ms. Caroline Lourenço Almeida

RG:

Endereço:

Telefones: (14) 99684-9382 E-mail: Caroline_lat@hotmail.com

Graduanda de Enfermagem: Bianca Nunes Bueno da Silva

RG: 41.771.753-2

Endereço: Rua Joana Vieira da Silva, nº 30. Assis, SP.

Telefone: (18) 99666-4894 E-mail: biabueno16@outlook.com

Assis, ____ de _____ de 2020.

Eu, _____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

RG: _____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador 1

Assinatura do Pesquisador

10.1.2. Apêndice B - Dados sociodemográficos

Idade:
Sexo:
Formação profissional:
Tempo de atuação profissional:
Tempo de atuação em urgência e emergência:
Possui pós graduação, se sim qual?

10.1.3. Apêndice C - Teste de Conhecimento sobre Ressuscitação Cardiopulmonar

Coloque Verdadeiro (V) ou Falso (F) nas alternativas abaixo, de acordo com algoritmo de RCP pela ACLS 2015-2020 *American Heart Association*:

1-	(F)	O coração é o órgão fisiologicamente considerado a bomba que distribui sangue oxigenado para o pulmão e cérebro.
2-	(V)	A parada cardiopulmonar ou parada cardiorrespiratória (PCR), pode ser definida como a ausência de atividade mecânica cardíaca, que é confirmada por ausência de pulso detectável, ausência de responsividade, apneia ou respiração agônica (gasping).
3-	(V)	Pode estar associada a uma alteração no eletrocardiograma, como uma taquicardia ventricular sem pulso (TVSP), fibrilação ventricular (FV), atividade elétrica sem pulso (AESP) ou assistolia
4-	(V)	Para reconhecer a PCR o profissional deverá chamar o paciente pelo nome, avaliar a respiração e o pulso simultaneamente por 10 segundos.

5-	(V)	O pulso a ser verificado deverá ser o carotídeo no lado do pescoço.
6-	(V)	A posição dos braços deverá ser esticados na parte inferior do esterno, no meio do peito.
7-	(F)	Pacientes que se encontra no ambiente hospitalar dependem de um sistema de vigilância adequado a fim de prevenir a PCR, porém quando ocorrer deve ser iniciado imediatamente a RCP.
8-	(V)	As compressões quando não houver via aérea avançada: deverá realizar abertura de vias aéreas; ventilação numa relação: 30:2, ou seja, 30 compressões e 2 ventilações.
9-	(V)	Na ventilação deverá ser realizado a liberação das vias áreas, que consiste em colocar a mão na testa da pessoa e inclinar a cabeça para trás, em seguida levante o queixo da pessoa, colocando o dedo indicador e médio sobre o maxilar inferior; erguer.
10-	(F)	Os papéis da equipe no atendimento deverão ser trocados a cada cinco ciclos de compressões e respirações. Um ciclo consiste de 30 compressões e três respirações.
11-	(V)	Com via aérea avançada (máscara laríngea, tubo orotraqueal ou traqueostomia) as compressões deverão ser contínuas a uma frequência 100 a 120/ minuto e 1 ventilação a cada 6 segundos (10 respirações por minuto).
12-	(F)	O desfibrilador manual (uso exclusivo do médico) e/ou Desfibrilador externo automático – DEA (uso de qualquer pessoa treinada), deverá ser utilizado o mais rápido possível, sendo possível verificar o ritmo; em caso de ritmo chocável (Fibrilação Ventricular ou atividade elétrica sem pulso), deverá ser aplicado 1 choque, e aguardar checagem do ritmo novamente.

13-	(V)	A amiodarona deverá ser utilizada quando os ritmos for FV / TV, sendo 300 mg diluído em 20 a 30 ml, podendo repetir 150 mg em 3 a 5 minutos.
14-	(F)	A epinefrina deverá ser utilizada somente em PCR sem ritmos chocável, devendo ser iniciada: 1,0 mg (1: 10000) IV cada 3 a 5 minutos.
15-	(V)	A hipotermia terapêutica é um cuidado recomendado para pessoas em coma, com retorno da circulação espontânea após um evento de parada cardíaca.