

Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre a atuação do enfermeiro em parada cardiorrespiratória

Knowledge of nursing academics about nurse's performance in the cardiopulmonary arrest

Conocimiento de academias de enfermería a cerca del desempeño de la enfermería en lo paro cardiorrespiratorio

Suellen Almeida Skalski^{1*}, Márcia Dornelles Machado Mariot¹, Fátima Helena Cecchetto¹, Fernando Riegel².

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos graduandos em enfermagem acerca da atuação do enfermeiro no atendimento à parada cardiorrespiratória. **Métodos:** Estudo quantitativo, do tipo transversal. A amostra incluiu 88 acadêmicos de enfermagem. A coleta de dados foi realizada com o auxílio de um questionário. **Resultados e discussão:** A maioria dos acadêmicos entrevistados foi do sexo feminino 83%, com idade entre os 17 aos 27 anos e 59,1% já atuam na área da saúde. Quanto aos conhecimentos sobre PCR, os alunos definiram corretamente a cadeia de sobrevivência de um paciente intra hospitalar em situação de PCR. Verificou-se que os graduandos de enfermagem possuem bom conhecimento no que se refere à parada cardiorrespiratória e as atribuições do enfermeiro frente a essa situação. **Conclusões:** Cabe destacar que identificar o nível de conhecimento dos acadêmicos e as experiências vivenciadas no decorrer da graduação de enfermagem, a fim de contribuir para a melhoria do planejamento do ensino e formação dos futuros enfermeiros para atuar em situações de parada cardíaca.

Palavras-chave: Parada cardíaca, Reanimação cardiopulmonar, Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge of nursing undergraduates about nurse's performance in the cardiopulmonary arrest. **Methods:** Quantitative, cross-sectional study. The sample included 88 nursing students. Data collection was performed with the help of a semi-structured questionnaire. **Results and discussion:** Most of the interviewed academics were female 83%, aged between 17 and 27 years old and 59.1% already work in the health area. Regarding the knowledge about CRP, the students correctly defined the survival chain of an in-hospital patient under CRP. Nursing undergraduates have a good knowledge regarding cardiopulmonary arrest and the nurse's duties in relation to this situation. **Conclusions:** It should be noted that identifying the level of knowledge of the students and the experiences lived during the undergraduate nursing, in order to contribute to the improvement of the planning of education and training of future nurses to act in situations of cardiac arrest.

Keywords: Cardiac arrest, Cardiopulmonary resuscitation, Nursing care.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el conocimiento de los estudiantes del pregrado de enfermería sobre el papel de las enfermeras en en lo paro cardiorrespiratorio. **Métodos:** Estudio cuantitativo, transversal. La muestra incluyó 88 estudiantes de enfermería. La recolección de datos se realizó con la ayuda de un cuestionario semiestructurado. **Resultados:** La mayoría de los académicos entrevistados eran mujeres 83%, con edades

¹ Faculdade Inedi (CESUCA), Cachoeirinha, Rio Grande do Sul. *E-mail: suelenskalski@yahoo.com

² Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Barra do Garças, Mato Grosso - MT.

entre 17 y 27 años y 59.1% ya trabajan en el área de la salud. Con respecto al conocimiento sobre el RCR, los estudiantes definieron correctamente la cadena de supervivencia de un paciente hospitalizado bajo RCP. Se descubrió que los estudiantes universitarios de enfermería tienen buenos conocimientos sobre el paro cardiopulmonar y los deberes de la enfermera a respecto a esta situación. **Conclusiones:** Cabe señalar que identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes y las experiencias vividas durante la graduación de enfermería, con el fin de contribuir a la mejora de la planificación de la educación y la formación de las futuras enfermeras para actuar en situaciones de paro cardíaco.

Palabras clave: Paro cardíaco, Resucitación cardiopulmonar, Cuidado de enfermería.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares e seus desfechos constituem-se as maiores causas de mortes no mundo. A maior parte dessas doenças poderiam ser prevenidas, evitando-se o uso de tabaco, álcool, sedentarismo e obesidade. Um atendimento rápido e eficaz, por parte dos profissionais de saúde numa parada cardiorrespiratória (PCR) garantirá um melhor prognóstico ao paciente (OPAS/OMS, 2017).

No Brasil, as doenças cardiovasculares são consideradas uma das maiores causas de óbitos no Brasil, elevando os índices de morbimortalidade, visto que aproximadamente 800 pessoas óbitos por dia e cerca de trinta e quatro por hora, ultrapassando os casos de óbitos por câncer, AIDS e acidentes de trânsito (BERTOGLIO VM, et al., 2008).

A PCR é definida pela cessação da atividade mecânica do coração e respiratória, confirmada pela ausência de sinais de circulação e respiração (SILVA RM, et al., 2016). O enfermeiro e a equipe de enfermagem devem contar com um protocolo institucional norteando os cuidados atualizados a serem tomados na PCR, devem controlar rigorosamente os sinais vitais e os parâmetros hemodinâmicos do paciente, bem como estar atento a qualquer sinal de complicação para obter um bom prognóstico, devem ter conhecimento e domínio do manuseio dos materiais e equipamentos existentes no carro de urgência.

É necessário que a equipe atenda com rapidez, eficiência, necessitando também ambiente adequado para que os profissionais realizem o atendimento aos pacientes (COREN, 2010). Nesse contexto, a implantação do Protocolo de Manchester de Classificação de Risco, instituída com o propósito em determinar a prioridade clínica do cliente, garantindo que o primeiro atendimento ocorra no tempo adequado frente à situação clínica, os casos de PCR devem ser vistos como prioridade pela equipe multiprofissional, sabendo avaliar o paciente e atendê-lo no tempo adequado evitando suas complicações (BRASIL, 2016). Cabe ressaltar que, conforme (CAVEIÃO C, et al., 2017), o enfermeiro é o profissional responsável por interagir com a equipe multidisciplinar prevenindo agravos no prognóstico do paciente.

O princípio básico e fundamental para o desenvolvimento técnico - científico na área da saúde é a manutenção da vida. Dentre diversas situações de emergência está à PCR, que ocorre quando o coração deixa de exercer sua função principal, bombear sangue oxigenado para o corpo, colocando em risco a vida das pessoas. Cabendo ressaltar que a chance de sobrevivência está diretamente relacionada com o rápido atendimento prestado ao paciente (ALVES CA, et al., 2013).

Algumas causas como ritmos cardíacos irregulares que são chamadas de arritmias cardíacas, hipovolemia, hipóxia, tromboembolismo pulmonar, pneumotórax hipertensivo, podem favorecer a alterações dos sinais vitais e instabilidade hemodinâmica do paciente levando-o a uma PCR a qualquer momento. (ZANINI J, et al., 2006).

É de suma importância que tanto a equipe médica quanto a equipe de enfermagem estejam preparadas para identificar os tipos de ritmos cardíacos de parada, bem como, prestar atendimento rápido. Quanto menor for o tempo melhor será o prognóstico.

Pacientes com fatores de risco no ambiente intra hospitalar necessitam de um sistema de vigilância intensiva por parte dos profissionais, a fim de prevenir que ocorra a PCR e que as medidas de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) sejam rápidas e eficazes contando com os serviços de uma equipe multiprofissional como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeuta com o objetivo de minimizar os danos ao paciente (BRASIL, 2016).

Conforme Santos LMM, et al. (2014), no ambiente hospitalar, o enfermeiro deve assumir o papel de destaque perante uma PCR, pois é o profissional responsável pelo cuidado do paciente, geralmente sendo ele quem identifica em primeiro lugar a PCR, chamando a equipe e iniciando as manobras de reanimação cardiopulmonar.

O enfermeiro como líder da equipe de enfermagem tem como função coordenar a equipe para socorrer um paciente vítima de uma parada cardiopulmonar da melhor forma possível, com um atendimento sincronizado, pois o enfermeiro é o profissional qualificado para delegar tarefas tornando o atendimento eficaz.

Deve monitorar o paciente, o ritmo cardíaco, os sinais vitais, preparar e administrar fármacos conforme orientação médica, fazer os registros no prontuário do paciente, comunicar os familiares sobre o ocorrido e prestar apoio aos mesmos. Após as manobras de RCP deve-se estar atento aos sinais vitais e hemodinâmicos do paciente, a fim de prevenir complicações (ZANINI J, et al., 2006).

A iniciativa de adquirir conhecimentos técnicos por parte dos profissionais da saúde sobre parada cardiopulmonar deve-se iniciar desde a vida acadêmica da equipe multiprofissional, em especial aos estudantes de enfermagem, correlacionando a teoria com a prática vivenciada nos campos de estágio, pois na vida profissional como futuros enfermeiros se defrontarão com situações de PCR necessitando prestar um atendimento rápido a fim de minimizar os danos ao paciente (GOMES JAP, BRAZ MR, 2012).

Frente a isso, os objetivos deste estudo foi avaliar o conhecimento dos graduandos em enfermagem acerca da atuação do enfermeiro no atendimento à parada cardiopulmonar.

MÉTODOS

Estudo quantitativo, do tipo transversal. O estudo foi realizado em uma faculdade localizada na região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. A amostra foi composta por 88 acadêmicos de enfermagem. Participaram deste estudo os acadêmicos de enfermagem que já cursaram a disciplina teórica e/ou prática concluída de Enfermagem na Assistência ao Paciente Crítico, de ambos os gêneros, que possuíam ou não experiência na área da saúde.

A coleta de dados foi realizada com o auxílio de um questionário semiestruturado, que abordou questões sobre a idade, gênero, município de residência, conhecimentos dos acadêmicos sobre os sinais de identificação da PCR, cuidados de enfermagem, papel do enfermeiro diante de uma parada cardíaca.

A análise dos dados foi realizada através do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0. Foi realizada análise descritiva dos dados aplicando-se medidas de variabilidade e tendência central, aliada as frequências absolutas e relativas, respeitando as características das variáveis. Os dados obtidos foram demonstrados através de média, desvio padrão, assim como valores máximos, mínimos e intervalos interquartis.

As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. Na comparação de proporções, o teste qui-quadrado de Pearson em conjunto com a análise dos resíduos ajustados foi aplicado. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). O projeto foi submetido, via plataforma Brasil, ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob protocolo de aprovação CAEE nº 07065218.8.0000.5665. Após a aprovação do CEP foram apresentados os objetivos do projeto aos participantes e os que concordaram em participar do estudo procederam com a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, em duas vias.

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 88 acadêmicos de enfermagem. A maioria dos alunos entrevistados pertence ao gênero feminino 73 (83%), autodeclarados na cor branca 72 (81,8%), com idade entre os 17 aos 27 anos 40 (45,5%).

Do total de alunos a maioria eram residentes no município de Cachoeirinha 46 (52,3%). De 88 acadêmicos, 52 (59,1%) atuam como profissionais da área da saúde. Quanto ao semestre que estão cursando, a maior prevalência está entre o 7º e o 8º semestre da faculdade com 38 (43,2%) alunos (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos acadêmicos de enfermagem. Cachoeirinha - RS, Brasil, 2019.

Variáveis	n = 88	(%)
Gênero		
Feminino	73	83%
Masculino	15	17%
Faixa etária		
17 a 27 anos	40	45,5%
28 a 38 anos	33	37,5%
39 a 49 anos	14	15,9%
Acima de 50 anos	1	1,1%
Raça/cor		
Branca	72	81,8%
Preta	6	6,8%
Parda	10	11,4%
Semestre da faculdade		
Entre o 2° e 4° semestre	10	11,4%
Entre o 5° e 6° semestre	15	17%
Entre o 7° e 8° semestre	38	43,2%
Entre o 9° e 10° semestre	25	28,4%
Município de residência		
Cachoeirinha	46	52,3%
Gravataí	36	40,9%
Porto Alegre	3	3,4%
Outros	3	3,4%
Atuação na área da saúde		
Sim	52	59,1
Não	36	40,9

Fonte: Skalski AS, et al., 2019.

Ao responderem o questionário, 55 (62,5%) acadêmicos definiram corretamente PCR, 86 (97,7%) afirmaram que sabem a diferença entre urgência e emergência, mas apenas 60 (68,2%) responderam que parada cardiorrespiratória é uma situação de emergência.

30 (34,5%) alunos responderam corretamente que hipertensão arterial não causa PCR e 70 (79,5%) responderam corretamente que tontura, dor pré-cordial, náusea e apnéia são sinais e sintomas indicativos de parada cardiorrespiratória. 86 (97,7%) acadêmicos responderam que o médico, o técnico em enfermagem e o enfermeiro são os profissionais imprescindíveis para iniciar as manobras de reanimação cardiopulmonar.

Destes 47 (53,4%) estudantes de enfermagem responderam que as etapas da cadeia de sobrevivência intra hospitalar devem ser: vigiar e prevenir; reconhecer e acionar o serviço médico de emergência; iniciar as manobras de reanimação cardiopulmonar de alta qualidade; instalar o desfibrilador externo automático e tratar as causas da PCR e cuidados pós PCR. Em relação aos ritmos chocáveis de uma parada cardiorrespiratória, 57 (64,8%) alunos responderam corretamente que taquicardia ventricular sem pulso e fibrilação ventricular são os ritmos chocáveis (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Conhecimento específico sobre parada cardiorrespiratória dos acadêmicos de enfermagem. Cachoeirinha - RS, Brasil, 2019.

Variáveis	n = 88	(%)
Significado de PCR*		
Sim	85	96,6%
Não	3	3,4%
Definição de PCR		
É o aumento do débito cardíaco	4	4,5%
É a diminuição do fluxo sanguíneo do coração	6	6,8%
É a cessação da atividade mecânica do coração	55	62,5%
É a dificuldade que o coração tem em bombear sangue para o corpo	11	12,5%
Nenhuma das alternativas	12	13,6%
Diferença entre urgência e emergência		
Sim	86	97,7%
Não	2	2,3%
A PCR é definida como uma situação de		
Urgência	28	31,8%
Emergência	60	68,2%
Dentre as causas abaixo, todas podem levar o paciente a desenvolver uma PCR, exceto		
Hipertensão Arterial Sistêmica	30	34,5%
Hipovolemia	10	11,5%
Dor no peito	14	16,1%
Hipóxia	6	6,9%
Pneumotórax Hipertensivo	19	21,8%
Arritmias cardíacas	1	1,1%
Tromboembolismo Pulmonar	7	8,0%
Sinais e sintomas indicadores de PCR		
1. Tontura, dor pré cordial, apneia e náusea.		
2. Hiperidrose, dor pré cordial, apneia e anúria.		
3. Tontura, febre, anúria e prurido.		
Alternativa 3	2	2,3%
Alternativa 2	10	11,4%
Alternativa 1	70	79,5%
Todas as alternativas estão corretas	6	6,8%

Profissionais necessário no atendimento a um paciente vítima de PCR

a) Nutricionista		
b) Médico		
c) Técnico de enfermagem		
d) Fonoaudiólogo		
e) Enfermeiro		
f) Psicólogo		
B, C, E	86	97,7%
B, C, E, F	1	1,1%
B, C, D	1	1,1%

Defina qual a ordem da cadeia de sobrevivência em uma unidade intra hospitalar

a. Reconhecer e acionar o serviço médico de emergência		
b. Vigilância e prevenção		
c. Instalar o desfibrilador externo automático (DEA)		
d. Iniciar as manobras de RCP de alta qualidade		
e. Tratar as causas da PCR e cuidados pós PCR		
E - C - B - A - D	2	2,3%
A - E - D - B - C	3	3,4%
B - A - C - D - E	14	15,9%
A - B - C - D - E	22	25,0%
B - A - D - C - E	47	53,4%

Ritmos são chocáveis em uma PCR

a. Assistolia		
b. Taquicardia ventricular sem pulso		
c. Fibrilação ventricular		
d. Atividade elétrica sem pulso		
Apenas B e D	7	8,0%
Apenas A e C	8	9,1%
Apenas C e D	11	12,5%
Apenas B e C	57	64,8%
Apenas A e D	5	5,7%

Legenda: PCR: parada cardiorrespiratória. **Fonte:** Skalski AS, et al., 2019.

Em relação ao papel do enfermeiro, 74 (84,1%) acadêmicos acreditam que o enfermeiro deve conferir/testar o carro de parada; testar as paredes de gases medicinais; dispor de conhecimento científico; capacitar e treinar a equipe e 79 (89,1%) estudantes de enfermagem acreditam que o enfermeiro não deve delegar para um técnico em enfermagem as funções dos demais membros da equipe durante um atendimento de PCR (**Tabela 3**).

Sobre o papel do enfermeiro durante a parada cardiorrespiratória, 78 (88,6%) acadêmicos acreditam que o enfermeiro deve iniciar as manobras de reanimação cardiopulmonar e coordenar a equipe técnica e do total de 88 acadêmicos entrevistados, 74 (84,1%) acreditam ser de suma importância que o enfermeiro deve realizar insuflações eficientes, designar tarefas para a equipe técnica, auxiliar o médico na intubação orotraqueal e fazer o registro de enfermagem (**Tabela 3**).

Sobre os cuidados que o enfermeiro deve realizar com pacientes pós PCR, 21 (23,9%) estudantes responderam corretamente que o enfermeiro deve orientar a equipe a manter o paciente hipotérmico e observar alterações dos sinais vitais e hemodinâmicos.

Já em relação aos treinamentos disponíveis para o enfermeiro, 51 (58,6%) dos acadêmicos de enfermagem acreditam que o treinamento específico para enfermeiro é suporte avançado de vida (ACLS), e 36 (41,4%) acreditam que o treinamento disponível é BLS (suporte básico de vida) (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre o papel do enfermeiro em situação de parada cardiorrespiratória. Cachoeirinha - RS, Brasil, 2019.

Variáveis	n = 88	(%)
Atribuições do enfermeiro diante de uma PCR		
Sim	83	95,4%
Não	4	4,6%
Ação primordial referente o papel do enfermeiro antecedendo uma PCR		
Conferir/testar o carro de parada	4	4,5%
Testar as paredes de gases medicinais	1	1,1%
Disponer de conhecimento científico	2	2,3%
Capacitar/treinar a equipe de enfermagem	7	8,0%
Todas as alternativas estão corretas	74	84,1%
Papel do enfermeiro antes da PCR, todas as alternativas estão corretas, exceto		
Criar POP institucional para atendimento de PCR	8	9,1%
Solicitar reposição de materiais e medicamentos para o carro de parada	1	1,1%
Delegar que um técnico de enfermagem escolha as funções dos demais membros da equipe no momento do atendimento a uma PCR	79	89,1%

Qual atribuição do enfermeiro é importante durante o atendimento de uma PCR

- a) Coordenar a equipe médica
- b) Iniciar as manobras de RCP
- c) Intubar o paciente
- d) Coordenar a equipe técnica

Apenas B e D	78	88,6%
Apenas A e D	4	4,5%
Apenas B e C	6	6,8%

Durante o atendimento a uma PCR, qual alternativa você considera ser importante

Realizar insuflações eficientes	3	3,4%
Designar tarefas para a equipe técnica	6	6,8%
Auxiliar o médico na IOT	4	4,5%
Fazer o registro de enfermagem	1	1,1%
Todas as alternativas estão corretas	74	84,1%

Cuidados que o enfermeiro deve ter com paciente após uma PCR

- (A) Orientar equipe técnica e manter sem uso de monitor multiparâmetros
- (B) Orientar equipe técnica e manter o paciente aquecido
- (C) Orientar equipe técnica e manter o paciente hipotérmico
- (D) Diagnosticar as causas da PCR
- (E) Observar alteração dos sinais vitais e hemodinâmicos

Apenas B e D	1	1,1%
Apenas C e E	21	23,9%
Apenas D e E	22	25%
Apenas B e E	44	50%

Treinamentos disponíveis para enfermeiros para atendimento de PCR

BLS	36	41,4%
ACLS	51	58,6%

Legenda: PCR: parada cardiorrespiratória. **Fonte:** Skalski AS, et al., 2019.

Ao compararmos os conhecimentos dos acadêmicos de enfermagem e cuidados pós PCR de acordo com o sexo, verificou-se associação estatisticamente significativa com relação aos sinais e sintomas indicativos de parada cardiorrespiratória (p 0,003), onde o sexo feminino demonstrou maiores índices de conhecimento 62 (84,9%) se comparado ao sexo masculino 8 (53,3%) (**Tabela 4**). Verificou-se, também, associação estatisticamente significativa (p 0,008) na questão sobre os cuidados que o enfermeiro deve ter com pacientes após uma parada cardiorrespiratória, demonstrados na (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Associações sobre conhecimentos dos acadêmicos de enfermagem e cuidados pós PCR estratificados de acordo com o sexo, Cachoeirinha - RS, Brasil, 2019.

Variáveis	Sexo feminino	Sexo masculino	p
	n(%)	n(%)	
Sinais e sintomas indicadores de PCR			0,003
1 Tontura, Febre, Anúria, Prurido	2 (2,7)	0 (0,0)	
2 Hiperidrose, Dor pré cordial, apnéia, prurido	7 (9,6)	3 (20,0)	
3 Tontura, dor pré cordial, apnéia, náusea	62 (84,9)*	8 (53,3)	
4 Todas as alternativas estão corretas	2 (2,7)	4 (26,7)*	
Cuidados que o enfermeiro deve ter com paciente após uma PCR			0,008
(A) Orientar equipe técnica e manter sem uso de monitor multiparâmetros			
(B) Orientar equipe técnica a manter o paciente aquecido			
(C) Orientar equipe técnica a manter o paciente hipotérmico			
(D) Diagnosticar as causas da PCR			
(E) Observar alteração dos sinais vitais e hemodinâmicos			
2 Apenas B e D	1 (1,4)	0 (0,0)	
4 Apenas C e E	19 (26,0)	2 (13,3)	
5 Apenas D e E	13 (17,8)	9 (60,0)*	
6 Apenas B e E	40 (54,8)*	4 (26,7)	

Legenda: * associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância. PCR: parada cardiorrespiratória. **Fonte:** Skalski AS, et al., 2019.

A análise da associação sobre conhecimentos, cuidados pós PCR e treinamentos disponíveis para capacitar os enfermeiros com a faixa etária dos acadêmicos de enfermagem, demonstrou haver associação estatisticamente significativa (p 0,027) na questão sobre as causas que levam o paciente a desenvolver uma parada cardiorrespiratória.

Os alunos com idade entre os 28 aos 38 anos (53,1%) demonstraram ter mais conhecimentos ao responderem corretamente que hipertensão arterial não causa PCR. Verificou-se na mesma questão que 25,0% dos alunos com idade entre os 17 aos 27 anos responderam erroneamente que dor no peito não causa PCR e apenas 12,5% dos estudantes com idade entre os 28 aos 38 anos optaram por essa alternativa. Verificou-se, também, associação estatisticamente significativa (p 0,043) na questão sobre os cuidados que o enfermeiro deve ter com o paciente pós PCR.

Novamente os alunos com idade entre os 17 aos 27 anos demonstraram ter menos conhecimento sobre o cuidado do enfermeiro com paciente vítima de PCR ao responderem erroneamente que o enfermeiro deve diagnosticar as causas de PCR e observar alterações dos sinais vitais e hemodinâmicos (40,0%) (**Tabela 5**).

Tabela 5 - Associações sobre conhecimentos, cuidados pós PCR e treinamentos disponíveis para capacitar os enfermeiros com a faixa etária dos acadêmicos de enfermagem, Cachoeirinha - RS, Brasil, 2019.

Variáveis	17-27 anos	28-38 anos	39 anos ou mais	p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Dentre as causas abaixo, todas podem levar o paciente a desenvolver uma PCR, exceto				0,027
Hipertensão Arterial Sistêmica	7 (17,5)	17 (53,1)*	6 (40,0)	
Dor no peito	10 (25,0)*	4 (12,5)	0 (0,0)	
Hipóxia	2 (5,0)	4 (12,5)	0 (0,0)	
Pneumotórax Hipertensivo	10 (25,0)	5 (15,6)	4 (26,7)	
Arritmias cardíacas	1 (2,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Tromboembolismo Pulmonar	5 (12,5)	1 (3,1)	1 (6,7)	
Cuidados que o enfermeiro deve ter com paciente após uma PCR				0,043
(A) Orientar equipe técnica e manter sem uso de monitor multiparâmetros				
(B) Orientar equipe técnica e manter o paciente aquecido				
(C) Orientar equipe técnica e manter o paciente hipotérmico				
(D) Diagnosticar as causas da PCR				
(E) Observar alteração dos sinais vitais e hemodinâmicos				
2 Apenas B e D	0 (0,0)	1 (3,0)	0 (0,0)	
4 Apenas C e E	10 (25,0)	9 (27,3)	2 (13,3)	
5 Apenas D e E	16 (40,0)*	3 (9,1)	3 (20,0)	
6 Apenas B e E	14 (35,0)	20 (60,6)*	10 (66,7)*	
Treinamentos disponíveis para enfermeiros para atendimento de PCR				0,009
BLS	23 (59,0)*	10 (30,3)	3 (20,0)	
ACLS	16 (41,0)	23 (69,7)	12 (80,0)*	

Legenda: *associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância. PCR: parada cardiorrespiratória. **Fonte:** Skalski AS, et al., 2019.

Ao compararmos os conhecimentos, cuidados pós PCR e treinamentos disponíveis para capacitar os enfermeiros com o semestre em que os acadêmicos estão cursando, verificou-se associação significativa com relação a definição de PCR (p 0,003).

Verificou-se, também, associação significativa (p 0,012) na questão sobre as causas que levam o paciente a desenvolver uma parada cardiorrespiratória, onde 20,0% dos estudantes de enfermagem que estão cursando entre o 5º e o 6º semestre responderam equivocadamente que hipóxia não causa PCR. Ainda sobre a mesma questão, apenas 6,7% dos estudantes entre o 5º e o 6º semestre respondeu erroneamente que arritmias cardíacas não causam PCR (**Tabela 6**).

Em relação aos ritmos chocáveis de uma PCR, houve associação significativa (p 0,036). A incidência maior de erros foi de acadêmicos do 2º ao 4º semestre da faculdade, onde 40,0% dos alunos responderam que assistolia e fibrilação ventricular são ritmos chocáveis de uma PCR. Ainda sobre a questão, os acadêmicos que estão cursando entre o 9º e o 10º semestre da faculdade demonstraram ter mais conhecimentos em relação aos ritmos chocáveis, onde 88,0% dos estudantes de enfermagem entrevistados responderam corretamente que taquicardia ventricular sem pulso e fibrilação ventricular são ritmos chocáveis de uma parada cardiorrespiratória (**Tabela 6**).

Tabela 6 - Associações com o semestre dos acadêmicos de enfermagem e os conhecimentos de PCR e cuidados pós PCR, Cachoeirinha - RS, Brasil, 2019.

Variáveis	2º-4º	5º-6º	7º-8º	9º-10º	p
	semestre n (%)	semestre n (%)	semestre n (%)	semestre n (%)	
Definição de PCR					0,003
É o aumento do débito cardíaco	3 (30,0)*	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (4,0)	
É a diminuição do fluxo sanguíneo do coração	0 (0,0)	2 (13,3)	2 (5,3)	2 (8,0)	
É a cessação da atividade mecânica do coração	1 (10,0)	11 (73,3)	28 (73,7)	15 (60,0)	
É a dificuldade que o coração tem em bombear sangue para o corpo	3 (30,0)	1 (6,7)	3 (7,9)	4 (16,0)	
Nenhuma das alternativas	3 (30,0)	1 (6,7)	5 (13,2)	3 (12,0)	
Dentre as causas abaixo, todas podem levar o paciente a desenvolver uma PCR, exceto					0,012
Hipertensão Arterial Sistêmica	0 (0,0)	3 (20,0)	15 (40,5)	12 (48,0)	
Hipovolemia	4 (40,0)	3 (20,0)	3 (8,1)	0 (0,0)	
Dor no peito	2 (20,0)	3 (20,0)	5 (13,5)	4 (16,0)	
Hipóxia	0 (0,0)	3 (20,0)*	2 (5,4)	1 (4,0)	
Pneumotórax hipertensivo	3 (30,0)	1 (6,7)	7 (18,9)	8 (32,0)	
Arritmias cardíacas	0 (0,0)	1 (6,7)*	0 (0,0)	0 (0,0)	
Tromboembolismo pulmonar	1 (10,0)	1 (6,7)	5 (13,5)	0 (0,0)	
Ritmos são chocáveis em uma PCR					0,036
a. Assistolia					
b. Taquicardia ventricular sem pulso					
c. Fibrilação ventricular					
d. Atividade elétrica sem pulso					
Apenas B e D	1 (10,0)	2 (13,3)	3 (7,9)	1 (4,0)	
Apenas A e C	4 (40,0)*	1 (6,7)	3 (7,9)	0 (0,0)	
Apenas C e D	1 (10,0)	2 (13,3)	6 (15,8)	2 (8,0)	
Apenas B e C	4 (40,0)	8 (53,3)	23 (60,5)	22 (88,0)*	
Apenas A e D	0 (0,0)	2 (13,3)	3 (7,9)	0 (0,0)	

Legenda: *Associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância. PCR: parada cardiorrespiratória. **Fonte:** Skalski AS, et al., 2019.

DISCUSSÃO

Ao compararmos o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem e cuidados pós PCR de acordo com a profissão, verificou-se associação estatisticamente significativa (p 0,045). Com relação aos cuidados que o enfermeiro deve ter com pacientes pós PCR, a maior incidência de erros se deu por parte dos alunos que não são profissionais da saúde. Verificou-se, também, associação estatisticamente significativa (p 0,017) na questão sobre ritmos chocáveis em uma PCR, 16,7% dos acadêmicos de enfermagem entrevistados que não são profissionais da saúde optaram pela alternativa incorreta de que taquicardia ventricular sem pulso e atividade elétrica sem pulso são ritmos chocáveis, esses achados se assemelham ao de outros estudos.

A maioria das participantes do presente estudo eram mulheres com idade entre os 17 aos 27 anos, que estavam cursando entre o 7º e o 8º semestre da faculdade. Dados semelhantes aos encontrados em um estudo realizado para avaliar o conhecimento de graduandos em enfermagem sobre suporte básico de vida, em uma universidade pública localizada na região do Recôncavo Sul do estado da Bahia, em uma amostra de 32 graduandos em enfermagem, a maioria eram alunas do sexo feminino com idade entre os 20 aos 24 anos, cursando o penúltimo e o último semestre da faculdade (SILVA RM, et al., 2015).

É provável que essa semelhança entre os estudos tenha ocorrido porque na enfermagem a profissão é caracterizada por mulheres, e o cuidar é uma prática predominante do sexo feminino. A questão que versava sobre a definição de PCR apresentou um número significativo de acertos. Diante disso, houve semelhança em um estudo realizado por (FILHO PML, 2017), onde os acadêmicos de enfermagem entrevistados responderam corretamente à questão sobre o reconhecimento da PCR (69,57%).

Em relação aos sinais e sintomas indicativos de parada cardiorrespiratória, 79,5% dos acadêmicos de enfermagem responderam corretamente a questão, tendo como resultados distintos aos obtidos em um estudo realizado na faculdade Icesp/Promove no estado de Brasília - DF para traçar o conhecimento dos acadêmicos do curso de enfermagem sobre o suporte básico de vida no qual 80% responderam erroneamente sobre os sinais clínicos da parada cardiorrespiratória (COSTA KMSM, et al., 2016).

No que diz respeito aos ritmos chocáveis de uma parada cardiorrespiratória, a maioria dos estudantes entrevistados demonstraram ter conhecimento sobre a questão. Ainda sobre o estudo realizado por Costa KMSM, et al., (2016), os resultados encontrados foram diferentes, onde predominou o maior número de erros por parte dos alunos, sendo que eles desconheciam as arritmias cardíacas e até mesmo as suas siglas.

Em relação aos cuidados do enfermeiro em situação de parada cardiorrespiratória, fica representada por Menezes MGB, et al., (2009) em um estudo realizado que teve como objetivo avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre atendimento de reanimação cardiopulmonar, onde o enfermeiro tem o papel de coordenador durante o processo de reanimação cardiopulmonar, coordenando a equipe técnica, verificando ritmo cardíaco do paciente, sinais vitais, realizando o registro no prontuário e prestando apoio aos familiares.

Evidenciou-se semelhança com o estudo de Menezes MGB, et al. (2009) em relação ao conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre o papel do enfermeiro no atendimento a um paciente vítima de PCR, onde 88,6% dos acadêmicos entrevistados responderam que o enfermeiro deve iniciar as manobras de reanimação cardiopulmonar e coordenar a equipe técnica.

Um número pouco expressivo de acadêmicos de enfermagem respondeu corretamente que se deve manter o paciente levemente hipotérmico após uma parada cardiorrespiratória, em contrapartida, um estudo de revisão integrativa realizado sobre o papel do enfermeiro na hipotermia terapêutica em pacientes pós-parada cardiorrespiratória, os resultados encontrados demonstram a importância de manter o paciente hipotérmico, afim de reduzir os danos isquêmicos cerebrais e o índice de mortalidade dos pacientes (ROCHA IKN, et al., 2017).

Em relação as associações sobre o sexo dos acadêmicos de enfermagem, a relevância se deu por parte das alunas mulheres, que demonstraram ter mais conhecimentos sobre os cuidados pós PCR quando comparados aos homens.

Semelhantemente, em um estudo realizado por (FERREIRA JVB, et al., 2012) para avaliar o perfil e o conhecimento teórico de médicos e enfermeiros em parada cardiorrespiratória, a associação com conhecimento de PCR indicou que o predomínio foi do sexo feminino, onde as mulheres não realizaram treinamentos sobre parada cardiorrespiratória em suporte avançado de vida (SAV).

Ainda sobre as associações realizadas com o semestre da faculdade dos acadêmicos de enfermagem em relação aos conhecimentos e cuidados pós PCR, observou-se associação significativa onde o maior número de acertos das questões foi dos acadêmicos que estavam em semestres finais do curso, entre o 7º e o 10º semestre.

Demonstrando que com o passar dos semestres o grau de conhecimento dos estudantes foi aumentando, diferentemente de um estudo realizado em uma instituição de ensino superior privada de Curitiba PR, que teve como objetivo avaliar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem acerca das diretrizes de reanimação cardiopulmonar no suporte básico de vida (SBV) para adultos, sobre as questões de RCP que foram as mais variadas, demonstrou que a prevalência maior de erros se deu por parte dos acadêmicos que estão a partir do 7º semestre, demonstrando que o conhecimento dos alunos entrevistados está desatualizado se comparado com estudantes que estão na metade do curso (CAVEIÃO C, et al., 2017).

Diante das associações significativas sobre conhecimentos, cuidados pós PCR e treinamentos disponíveis para capacitar os enfermeiros, com a idade dos acadêmicos entrevistados, a prevalência foi de alunos entre os 17 anos aos 38 anos que responderam as questões do questionário. Sendo assim, os achados dessa pesquisa corroboram com o estudo realizado por (SANTOS AO, RODRIGUES LS, 2011) onde uma parcela significativa dos profissionais entrevistados eram jovens com idade entre os 20 aos 40 anos (80%) e atuantes da unidade de terapia intensiva (UTI) que possuem um conhecimento adequado sobre parada cardiorrespiratória.

Para Santos AO e Rodrigues LS, (2011), os profissionais, apesar de não receberem treinamentos específicos sobre PCR, demonstraram ter conhecimentos suficientes para tratamento do mesmo, sendo necessário a atualização constante para a prática assistencial, buscando a melhoria da qualidade e desempenho no atendimento a parada cardiorrespiratória.

Foi possível observar nas associações realizadas, que os acadêmicos de enfermagem que já atuam como profissionais da área da saúde obtiveram uma assertividade significativa nas questões quando comparados com os alunos que não são profissionais da saúde. Não foi comum encontrar na literatura estudos específicos relacionados a essas associações, fato esse que dificulta a discussão do presente estudo.

CONCLUSÃO

Os achados do estudo revelaram, de maneira geral, um bom nível conhecimento por parte dos acadêmicos de enfermagem sobre a prática da RCP e do papel desempenhado pelo enfermeiro. Destaca-se, no entanto, que o nível de conhecimentos foi mais elevado entre as participantes do sexo feminino, dos alunos com idade entre os 28 aos 38 anos e dos graduandos que estavam mais próximos da conclusão da graduação. Percebe-se também que os alunos que trabalham atuando como profissional da área da saúde possuem um nível de conhecimento maior, visto que no semestre final da graduação os acadêmicos do curso de enfermagem estão cursando disciplinas práticas na atenção básica e/ou hospitalar, houve dificuldade em localizá-los e de ajuste dos horários disponíveis para participação no estudo. Os resultados da pesquisa poderão contribuir com o fortalecimento do currículo do curso de graduação e permitir novas possibilidades de ensino que auxiliem na formação de profissionais com pensamento crítico e holístico acerca das situações de emergência, e também da importância da atuação do Enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1. ALVES CA, et al. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. *Cogitare Enfermagem*, 2013, 18(2):296-301. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i2.32579>.
2. BERTOGLIO VM, et al. Tempo decorrido do treinamento em PCR e o impacto no conhecimento teórico de enfermeiros. *Rev Gaúcha Enferm*, 2008, v.3(29):454-460. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/6774/4077>
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Suporte Avançado de Vida. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
4. CAVEIÃO C, et al. Conhecimentos de acadêmicos de enfermagem acerca das diretrizes de reanimação cardiopulmonar no suporte básico de vida para adulto. *Rev. Ciência e saúde*, 2017, v.2(3):1-7. Disponível em <http://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/86>
5. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Parecer COREN-SP CAT nº 030/2010. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2010_30.pdf>. Acesso em: 09 out. 2019.
6. COSTA KMSM, et al. Conhecimento dos acadêmicos do curso de enfermagem da faculdade Icesp/Promove de Brasília sobre o suporte básico de vida. *Rev ICESP*, 2016, v.1 (1):1-97. Disponível em: http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/e9584082d4f5dc66e2dc282c46b46cd1.pdf
7. FERREIRA JVB, et al. Perfil e Conhecimento Teórico de Médicos e Enfermeiros em Parada Cardiorrespiratória, município de Rio Branco, AC. *Rev. Bras. Cardiol.*, 2012;25(6):464-470. Disponível em: <http://www.onlineijcs.org/english/sumario/25/pdf/v25n6a04.pdf>
8. FILHO PML. O conhecimento teórico dos estudantes de enfermagem sobre reanimação cardiopulmonar (RCP). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2017. Monografia. Orientador: Luiz Alves Moraes Filho.
9. GOMES JAP, BRAZ MR. Conhecimento de acadêmicos de Enfermagem frente à parada cardiorrespiratória. *Cadernos Unifoa*, 2012, v. 1(18): 85-91.

10. MENEZES MGB, et al. O conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre atendimento de reanimação cardiopulmonar em Pará de Minas, Papagaios e Pitangui, Minas Gerais. Revista Digital FAPAM, 2009, v. 1(1):293-307. Disponível em: <http://periodicos.fapam.edu.br/index.php/synthesis/article/view/22>
11. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE E ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Doenças cardiovasculares. 2017. Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas não transmissíveis e Saúde Mental. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=839 . Acesso em: 09 out. 2019.
12. ROCHA IKN, et al. Papel do enfermeiro na hipotermia terapêutica em pacientes pós-parada cardiorrespiratória: Uma revisão integrativa. Revista Ciências Biológicas e de Saúde Unit, 2017, v.4(2):203-218. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/4605>
13. SANTOS AO, RODRIGUES LS. Avaliação do conhecimento de enfermeiros sobre o atendimento do paciente em parada cardiorrespiratória. Revista Recien, 2011, v.1(1): 25-29. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/15>
14. SANTOS LMM, et al. Sentimentos dos acadêmicos de enfermagem frente a parada cardiorrespiratória. Revista Gestão & Saúde (issn 19824785), Nesprom/ceam/unb, 2014, v. 5(4):2486-2497. DOI: <http://dx.doi.org/10.18673/gs.v5iespecial.13806>.
15. SILVA RM, et al. Ressuscitação cardiopulmonar de adultos com parada cardíaca intra-hospitalar utilizando o estilo *Utstein*. Rev. bras. ter. intensiva[online], 2016, vol.28(4):427-435. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20160076>.
16. SILVA DV, et al. Conhecimento de graduandos em enfermagem sobre suporte básico de vida. Revista Baiana de Enfermagem, 2015, v. 29(2): 125-134. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/12648>
17. ZANINI J, et al. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimentos da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 2006, v. 18(2):143-147. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2006000200007&script=sci_abstract&lng=pt