

CONHECIMENTO E APLICAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR POR ENFERMEIROS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

KNOWLEDGE AND APPLICATION OF CARDIOPULMONARY REANIMATION PROTOCOLS BY PRIMARY HEALTH NURSES

Vinicius de Lima Torres¹
Nidea Rita M DICK²
Joyce Mara Serafim Kollet³
Joseli Nascimento Pinto⁴

RESUMO

A parada cardiorrespiratória (PCR) é o momento em que o coração deixa de bombear sangue para os órgãos vitais do corpo. A mortalidade no Brasil varia entre 250 e 300 mortes súbitas ao ano. **O presente estudo teve como objetivo** Analisar o conhecimento dos enfermeiros da atenção primária do município de Tramandaí/RS, verificando se conhecem e agem conforme o protocolo de Reanimação Cardiopulmonar (RCP) diante de uma PCR. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado no período de fevereiro a junho de 2019. Foi observada a predominância do sexo feminino 71,4% e 28,6% masculinos; com média de idades entre 30 e 49 anos; a maioria 57,2% possui tempo de formação na graduação entre 10 a 20 anos; os 100% dos participantes possuem cursos de atualização e capacitação não necessariamente com conhecimento atualizado em RCP. Constatou-se que enfermeiros da atenção primária conhecem, mas não agem conforme os protocolos de RCP atualizados. Há maior prevalência de profissionais do sexo feminino, possuem cursos, capacitações e pós-graduação na área de urgência e emergência. Percebe-se que não houve capacitações periódicas ou até mesmo educação continuada na atenção primária à saúde até o momento da pesquisa, os profissionais frequentaram uma disciplina específica em sua graduação de urgência e emergência.

Descritores: Reanimação cardiopulmonar; Suporte básico de vida; Educação continuada; Enfermeiro; Atenção Básica de Saúde.

ABSTRACT

Cardiorespiratory arrest (CPA) is the moment when the heart stops pumping blood to the vital organs of the body. Mortality in Brazil varies between 250 and 300 sudden deaths per year. The present study aimed to analyze the knowledge of primary care nurses in the city of Tramandaí/RS, verifying whether they know and act according to the Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) protocol in the face of a CRA. This is a qualitative, descriptive and exploratory study, carried out from February to June 2019. Results: A predominance of 71.4% females and 28.6% males was observed; with a mean age between 30 and 49 years; the majority 57.2% have graduated from 10 to 20 years since graduation; 100% of participants have refresher and training courses, not

1 Bacharel em Enfermagem pela Centro Universitário Cenecista de Osório – UNICNEC.

2 Mestre em Saúde e Desenvolvimento Humano- Centro Universitário La Salle Canoas, RS.

3 Especialista em Urgência e Emergência- Faculdade Cenecista de Osório, RS.

4 Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica/PUCRS.

necessarily with up-to-date knowledge in CPR. It was found that primary care nurses know, but do not act according to the updated CPR protocols. There is a higher prevalence of female professionals, who have courses, training and postgraduate courses in the area of urgency and emergency. It is noticed that there was no periodic training or even continuing education in primary health care until the time of the research, the professionals attended a specific discipline in their urgency and emergency graduation.

Keywords: Cardiopulmonary resuscitation; Basic support of life; Continuing education; Nurse; Basic Health Care.

INTRODUÇÃO

A atenção básica tem como fundamentação e princípio inicial a caracterização do conjunto de ações de saúde mediante a real melhora na qualidade de saúde do indivíduo, sendo fator determinante o desenvolvimento de ações que sejam de maneira integral e coletiva quanto às necessidades a eles dispostas ⁽¹⁾.

Objetiva-se sempre o desenvolvimento da abrangência do acesso, fortalecendo o vínculo, a responsabilização e o primeiro atendimento às urgências e emergências em ambientes adequados, por estes fatores poderão encaminhar o paciente a outros locais da esfera que o contemple de forma mais satisfatória quanto às suas necessidades ⁽¹⁾.

Dentre os atendimentos prestados nos serviços de atenção primária, verifica-se a real importância na avaliação inicial de nossos clientes, envolvendo ações que encaminham para algumas circunstâncias de menor ou maior complexidade, sendo sua subclassificação de forma diferente, situações não agudas ou classificadas na cor azul (apenas orientações), agudas ou crônicas agonizantes, podendo ser de três tipos diferentes: Atendimento imediato (alto risco de vida), Atendimento prioritário (risco moderado), Atendimento no dia (risco baixo). Mediante aos três, a parada cardiorrespiratória (PCR) se encaixa no atendimento imediato da equipe, pois há alto risco de morte ⁽¹⁾.

Os atendimentos na atenção primária à saúde diferenciam-se de um pronto atendimento pelo seu conhecimento evolutivo do paciente presente naquela comunidade, pois o acompanhamento da sua saúde está na maioria das vezes evoluída em seu prontuário e mediante às informações que a equipe absorveu nas suas consultas ⁽¹⁾.

Constata-se que a equipe de saúde e o enfermeiro, cujo o papel fundamental de liderança, na maioria das vezes, são os primeiros a identificar que o paciente está em PCR, iniciando os princípios fundamentais da reanimação Cardiopulmonar (RCP), que

consiste na restauração da circulação e na instalação de respiração artificial, isto tudo de forma eficaz e de qualidade de acordo com as recomendações estabelecidas pela *American Heart Association*⁽²⁾.

Mediante a situação de uma PCR, o enfermeiro deve se posicionar a frente da equipe durante o atendimento, detectando com brevidade com o intuito de diminuir as possíveis sequelas, assim melhorar uma possível sobrevida do paciente após sua reversão⁽³⁾.

Profissionais treinados ou leigos mediante a capacitação podem prestar uma primeira abordagem à vítima em situação da PCR, seguindo os procedimentos e condutas corretas⁽²⁾.

Para manter-se um atendimento padrão e de grande relevância aos seus usuários do serviço de saúde, o enfermeiro deve levar à risca o que diz o Art. 14, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, sendo sua responsabilidade e dever “aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão”⁽³⁾.

Estudo demonstra que os profissionais de enfermagem apresentam lacunas no conhecimento acerca do atendimento à PCR⁽⁴⁾.

Logo, é uma problemática desconhecer se os enfermeiros(as) da atenção primária em saúde do município de Tramandaí tem conhecimento em protocolos de RCP? A hipótese é que os enfermeiros(as) da atenção primária em saúde do município de Tramandaí têm conhecimento dos protocolos, mas poucos frequentam cursos de capacitação e atualização sobre protocolo de RCP.

A relevância desta pesquisa para enfermagem refere-se ao fato que ao avaliar se os enfermeiros(as) da atenção primária em saúde conhecem e agem conforme o protocolo de reanimação cardiopulmonar diante de uma parada cardiorrespiratória, foi possível compreender a importância da atualização dos profissionais de saúde a partir da educação permanente com intuito de alertar os gestores para propor ações de capacitações, proporcionar um melhor desempenho no trabalho dos profissionais de saúde e conseqüente uma melhora do seu atendimento prestado à comunidade.

O objetivo desta pesquisa foi analisar se os enfermeiros(as) da atenção primária em saúde do município de Tramandaí/RS, conhecem e agem conforme o protocolo de reanimação cardiopulmonar diante de uma parada cardiorrespiratória.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado no mês de março de 2019, conforme o RATS *checklist* para estudos qualitativos.

O campo de estudo foi o município de Tramandaí/RS, no serviço de atenção primária, composta por oito unidades básicas de saúde, sendo que cinco são estratégias de saúde da família (ESF).

A amostra foi composta por oito enfermeiros da atenção primária de saúde do município de Tramandaí/RS. A amostragem do estudo foi não probabilística intencional e o tamanho amostral foi definido por saturação dos dados, até atingir os objetivos do estudo. A entrevista foi aplicada nos locais de trabalho de cada enfermeiro, previamente agendada, em sala reservada escolhida pelo participante, sendo os áudios gravados e depois transcritos, não sendo utilizado para mais nenhuma forma de compartilhamento. Os instrumentos utilizados foram: entrevista estruturada com questões abertas referentes a seus conhecimentos em protocolos de RCP e ao seu perfil dentre as questões fechadas do roteiro havia dados de identificação, como sexo, idade, tempo de formação, titulação acadêmica, tempo de atuação. As entrevistas tiveram duração média de 40 minutos.

Para manter o sigilo e identificação de cada participante citados no trabalho, apareceram intitulados com E1, E2, E3.... Esta medida corrobora com as determinações da Resolução nº 466⁽⁵⁾, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, órgão que aponta as diretrizes e normas da pesquisa envolvendo seres humanos.

Foram incluídos Enfermeiros responsáveis pela unidade de saúde do município de Tramandaí/RS, que aceitaram participar do estudo com tempo suficiente para responder a entrevista e que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos enfermeiros com indisponibilidade de tempo, em férias e licenças de saúde. Consideraram-se perdas os Profissionais que não finalizaram a coleta de dados.

O estudo foi dividido nas seguintes etapas: Etapa 1: foi realizada Assinatura do gestor municipal para a execução da pesquisa no município. Etapa 2: Envio ao CEP para aprovação da pesquisa. Etapa 3: Convite e Assinatura do TCLE. Etapa 4: Entrevista estruturada.

Os dados coletados foram transcritos no Microsoft Excel na íntegra e após

submetidos à Análise de Conteúdo Temática, conforme Minayo. O percurso compreendeu as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material com a elaboração de categorias para as questões na entrevista; e, por fim, a interpretação dos resultados e discussões pautadas nos objetivos e na revisão de literatura desta investigação. Sendo que a categorização esclarece e ordena a direção da realidade investigada, com o propósito de apreendê-la conceitualmente⁽⁶⁾.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Cenecista, Osório, RS, sob o número CAAE: 12091619.5.0000.5591. Todos os indivíduos que fizeram parte do estudo foram informados sobre os objetivos da pesquisa e seus direitos como participantes, voluntariamente assinaram o TCLE e permaneceram com uma cópia.

RESULTADOS e DISCUSSÕES

Através da entrevista estruturada, delineou-se o conhecimento e ações dos enfermeiros da atenção primária do município, descritos conforme o Quadro 1.

Quadro 1. Os(as) enfermeiros(as) da atenção primária em saúde do município conhecem e agem conforme o protocolo de reanimação cardiopulmonar diante de uma parada cardiorrespiratória. Tramandaí, RS, 2019.

Entrevistado	Identifica PCR	Ritmo cardíacos PCR	Frequência das compressões	Profundidade das compressões	Quantos ciclos com 2 profissionais
E1	Ausência de sinais vitais inconsciência sem pulso	TV, FV e assistolia	30 compressões para 2 ventilações	Até seis centímetros	30 compressões para 2 ventilações
E2	Verificar pulso carotídeo	Não lembra	30 compressões para 2 ventilações	Três a cinco	30 compressões para 2 ventilações
E3	Verificar pulso	Fibrilação	100 compressões 1 ventilação	Dois dedos	100/1 e dai troca
E4	Exclusão	Exclusão	Exclusão	Exclusão	Exclusão
E5	Ausência de sinais vitais	Não lembra	100 compressões por minuto	Cinco centímetros	15 compressões para 2 ventilações
E6	Ver, ouvir e sentir	Assistolia, fibrilação	Cinco minutos, faz um ritmo frequente e contínuo	Cinco centímetros	Cinco minutos
E7	Verificar os sinais vitais	TV, FV e assistolia	30 compressões para 2 ventilações	De 5 cm a 7cm ou de 5cm a 10 cm	30 compressões para 2 ventilações
E8	Avaliação de FC e FR	Arritmico	Trinta por cinco ou vinte	Tem que ser forte!	Não posso te afirmar

Fonte: Autor (2019).

Diante da presente pesquisa, no primeiro momento aborda-se a questão do conhecimento voltado para parte da RCP, nota-se que de início, quando questionados de qual forma reconheceriam uma PCR, foram encontrados dados diferentes dos protocolos:

Ausência dos sinais vitais, inconsciência, sem pulso. (E1 e E5)

Vendo pulso, primeiro eu vou no pulso. (Ficou similar as respostas do E2 e E3, que relataram): A verificação de pulso, né... carótida!

Através do ver, ouvir e sentir. Demonstrando muita convicção em sua resposta. (E6)

Verificar os sinais de estabilidade do paciente, respiração, vias aéreas se não estão pérvias, se há respiração e pulso, não havendo nenhum sinal deste tipo se inicia a RCP. (E7)

Identifica com a avaliação de [...] frequência cardíaca e respiratória. (Demonstrou incerteza e muita insegurança durante sua resposta). (E8)

A questão de pulso foi relatada por vários entrevistados, mas alguns não disseram se seria carotídeo, braquial ou femoral, demonstrando um breve relapso na parte em que sua primeira atitude que seria checar a responsividade, simultaneamente avaliar respiração e o pulso carotídeo. Constata-se que a resposta mais aproximada destes parâmetros foi dada por apenas 03 dos entrevistados, mas ainda não é considerado como resposta correta.

Em estudo realizado com a relação do conhecimento dos enfermeiros sobre as modificações das Diretrizes da *American Heart Association* (AHA, 2010), justificaram suas respostas, em seu trabalho de pesquisa, que tinham alguma incompatibilidade com as atualizações do último protocolo, pois os enfermeiros se formaram antes da atualização de 2010, levando em conta ainda que alguns responderam corretamente. Portanto, tiveram alguma capacitação prévia em cursos complementares ou algum tipo de atualização durante a graduação na faculdade⁽⁷⁾.

Em outra pesquisa realizada foi descrito que apenas a metade dos profissionais entrevistados tem conhecimento adequado e correto sobre as manobras de RCP, representando um índice baixo, tanto teórico quanto prático, pois verifica-se que a quantidade de acertos em questões sobre atitudes iniciais, mediante a uma possível PCR, principalmente pelo reconhecimento em PCR, como realizar as manobras de RCP e sobre os diagnósticos diferenciais⁽⁸⁾.

Pergunta-se, mais especificamente neste momento, se os entrevistados saberiam quais os ritmos cardíacos identificados em uma PCR, como resposta seriam quatro, ou seja, taquicardia ventricular, fibrilação ventricular, assistolia e atividade elétrica sem

pulso AESP. Dentre as respostas coletadas não se obteve nenhuma resposta contendo os quatro ritmos:

TV, FV e assistolia. Foi muito rápido e convicto em sua resposta. (E1)

Taquicardia ventricular, fibrilação ventricular e assistolia, bah! me deu um branco não lembro. (E7)

TV, FV e assistolia. Assistolia, fibrilação ou não? É quando ele fica a.... (E6).

A melhor resposta, apresentou conhecimento, mas um breve esquecimento do termo técnico.

Sendo que os demais entrevistados acertaram apenas um dos quatro ritmos. Salienta-se a resposta dada pelo E5, sem ao menos pensar relatou não lembrar rapidamente, demonstrando um despreparo quanto ao conhecimento de ritmos cardíacos.

Ao questioná-los qual seria a frequência das compressões de acordo com os protocolos de RCP em adultos, todos os participantes não obtiveram nenhum acerto:

100 compressões para 1 ventilação. (Resposta ríspida e breve). (E3)

São 100 compressões, são 100, procurando sempre manter o mesmo ritmo e a mesma profundidade. (E6)

Cinco minutos, faz um ritmo frequente e contínuo, aí tu verificas a... não me lembro se é a cada dois ou a cada cinco minutos, tu verificas se tem pulso ou não, não lembro! (E6)

Deixando uma lacuna no conhecimento, pois não respondeu em números, deixando sem parâmetros de comparativo ou de resposta concreta no estudo.

Vou te dizer uma coisa, a teoria diz uma coisa e na prática é outra, eu trabalhei muito em emergência né, a última emergência que eu trabalhei foi em 2016 no PA de (ocultado) a gente tem a teoria, mas na prática na hora, tem médicos que priorizam outra coisa é trinta por cinco é vinte por... sabe, tem variado muito, né, e como atualmente eu não tenha trabalhado em emergência eu não posso te afirmar isto agora. (E8)

Conforme esta resposta, nota-se que não tem um parâmetro, pois está sem atuação na área da emergência, mesmo assim não respondeu a quantidade correta de compressões por minuto.

A grande maioria dos entrevistados respondeu 30 compressões para 2 ventilações. A resposta correta seria uma frequência de 100 a 120 compressões por minutos, deixando uma grande preocupação quanto ao conhecimento do ritmo apropriado mediante a uma PCR.

No hospital Regional de Sousa na Paraíba foi constatado, no que diz respeito à

relação compressão-ventilação, que 54% (20) dos entrevistados responderam 30:2, 43,3% (16) optaram pela resposta 15:2, e 2,7% (01) respondeu 15:1. Sendo assim, 54% dos entrevistados responderam corretamente à questão enquanto 46% erraram⁽⁹⁾.

Diante das necessidades de conhecimento para o atendimento de uma PCR, no estudo foi relatado que não resta outro fator de maior importância mediante uma PCR, se não o conhecimento e o início do protocolo imediato para fins de uma melhora no quadro clínico a uma possível sobrevivência, pois após 12 minutos em PCR a taxa de sobrevivência é apenas de 2,5%. Em 2015, foram alteradas algumas condutas no suporte básico de vida (SBV) implantando uma circulação com compressões iniciadas com brevidade com o mínimo de atrasos nas ventilações, tudo isto para uma melhor conduta e qualidade no procedimento⁽¹⁰⁾.

É de suma importância que os profissionais de saúde tenham habilidades não só de reconhecer rapidamente os sinais que a vítima de PCR demonstra, como também de realizar as manobras de RCP o mais rápido possível. Tais ações podem impactar sobre a vida e sobrevivência do paciente, aumentando a probabilidade de sucesso e de reversão no quadro de PCR, reduzindo o índice de mortalidade e morbidade⁽¹¹⁾.

Abordados quanto à profundidade das compressões no tórax, foi relatado as mais variadas medidas:

De 5 cm a 7 cm ou de 5 cm a 10cm. (E7)

Até seis centímetros. Não relatando a profundidade mínima. (E1)

É mais ou menos cinco centímetros, mas tem que tomar cuidado com os pacientes magros. (E5)

Dois dedos dependendo do paciente, se for obeso ou magro. Afirmando com convicção sua resposta. (E3)

Bastante! Coloca aí bastante, dois centímetros, cinco centímetros aí não me lembro! (E8)

(Ressaltando muita incerteza em sua resposta, sendo que por seu tom de voz observei que queria auxílio para resposta, sendo que relatei não poder ajudar no início da entrevista).

Adultos uma força compressora a ponto de tu comprimir o músculo cardíaco, tem que ser forte! não sei se precisar em quantitativo, mas tem que ser forte! (E8)

Observa-se a ênfase na força e não na qualidade da compressão com a profundidade incorreta, pois em momento algum relatou em centímetros que seriam os

parâmetros corretos, nota-se que sua resposta foi em voz trêmula e insegura sobre o que estaria relatando.

É de cinco centímetros, de três a cinco, cinco! cinco! Cinco! (E2)

Aborda-se a última pergunta, quando se tem uma equipe de dois profissionais, qual seria o ciclo de compressões e ventilações? Constata-se um número de acertos razoáveis, sendo que a resposta correta de 30 compressões para duas ventilações foi relatada pelos enfermeiros entrevistados E2, E7 e E1, seguido de algumas outras que fugiram um pouco do objetivo.

Na realidade depende do quadro, mas geralmente é 100/1 e daí troca, depende do profissional, depende muito da equipe e depois troca. (E3)

Explicou e exemplificou suas rotinas ou suas diferentes equipes e não conforme o protocolo.

É, pois é, deixa eu pensar... sei que são duas ventilada, mas compressão? Quinze? Não me lembro se é quinze ou vinte cinco, mas coloca quinze para dois! é isso? quinze para dois eu não lembro. (E6)

Demonstrou lembrar as ventilações, mas deixando a parte mais importante sem seu devido cuidado.

Este ciclo muda com muita frequência, mas a princípio ele é duas ventilações para quinze compressões. (E5)

Tem diferentes opiniões quando tu trabalhas em uma equipe, alguns médicos tu fazes alguma coisa com uns parâmetros e eles dizem não, não é assim, tem que ser diferente. Atualmente, eu não posso te afirmar, dependendo do profissional que está, eles vêm com cursos atualizados... como eu faz tempo que eu não faço, já houve mudanças depois desse meu último curso de atualização. (E8)

Deixando um exemplo de que o profissional deve impor-se mediante ao atendimento, desde que seja embasado teoricamente com conhecimento para conseguir atuar de forma clara e obter sucesso no atendimento.

A maioria dos profissionais que atuam em RCP não costumam contar as massagens cardíacas e acabam perdendo o “eixo”. A contagem ajuda a manter o padrão preconizado e assim evita que mais ou menos compressões sejam realizadas no intervalo de duas ventilações. Quando o paciente já está com uma via aérea avançada, não mais é necessário a contagem, deve-se seguir a frequência preconizada e assim garantir que todos os esforços sejam empregados na tentativa de reversão de uma PCR⁽⁷⁾.

Diante das experiências profissionais o tempo de trabalho, a forma diversificada que cada profissional desempenha sua técnica leva a uma descrença à necessidade de contagem das massagens cardíacas e sua relação com a eficácia do procedimento⁽⁷⁾.

Em uma pesquisa, os técnicos e auxiliares apresentaram melhor desempenho no pós-teste, respectivamente, 161% e 180%. O maior desempenho foi no reconhecimento da parada cardiorrespiratória (PCR), 83,3% para auxiliares e 83,6% para técnicos⁽¹⁰⁾.

Aponta-se, em um estudo realizado com acadêmicos de enfermagem de uma instituição pública baiana, que embora 84,4% dos participantes se sintam preparados para atuar em situação de PCR, apenas 21,9% dos participantes não consideraram importante a capacitação em PCR e RCP⁽¹¹⁾.

Mostra-se dessa forma, a necessidade de se repensar os processos de formação acadêmica a fim de formar profissionais capazes de promover um cuidado seguro e livre de danos por imperícia, negligência e imprudência⁽¹²⁾.

A capacitação periódica do corpo de Enfermagem em RCP representa indicador de qualidade, tendo em vista que estes profissionais precisam estar aptos para prestar a assistência conforme as diretrizes e os protocolos mais atualizados⁽¹³⁾.

Quadro 2. Os dados sociodemográficos dos(as) enfermeiros(as) da atenção primária em saúde do município de Tramandaí. Tramandaí, RS, 2019.

Entrevistados	Sexo	Idade	Estado civil	Formação
E1	Masculino	38 anos	Casado	Enfermeiro
E2	Feminino	30 anos	Solteira	Enfermeira
E3	Feminino	46 anos	Separada	Enfermeira
E4	Exclusão	Exclusão	Exclusão	Exclusão
E5	Feminino	36 anos	Casada	Enfermeira
E6	Feminino	44 anos	Solteira	Enfermeira
E7	Masculino	44 anos	Casado	Enfermeiro
E8	Feminino	64 anos	Solteira	Enfermeira

Fonte: Autor (2019).

A presente pesquisa abordou oito enfermeiros da atenção primária, sendo que um foi desconsiderado pelo critério de exclusão, motivo pelo qual não disponibilizava tempo para responder o questionário. Os sete enfermeiros prevalecem em um percentual de 71,4%, ou seja, cinco do sexo feminino, e 28,6% do sexo masculino.

A faixa etária compreende dos 30 aos 39 anos de idade, obtendo um total de três enfermeiros 42,8%, seguindo de 40 aos 49 anos foram três enfermeiros 42,8% e acima de 50 anos de idade apenas um entrevistado representando um percentual de 14,4%.

Constatou-se três casados 42,8%, três solteiros 42,8% e uma separada 14,4%.

Os resultados obtidos neste estudo vão ao encontro daqueles apresentados no robusto censo denominado “Perfil da enfermagem no Brasil”, conduzido pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Apontou que a enfermagem é predominantemente feminina e apresenta maior escolaridade do que o mínimo necessário ao desempenho de suas atribuições⁽¹⁴⁾.

Nos dias de hoje, com a evolução da profissão, cada vez mais profissionais do sexo masculino são encontrados como líderes da equipe de enfermagem, diferentemente de um estudo que encontrou um público de 19 enfermeiros, sendo a maioria do sexo feminino, ou seja, 68,4%; com faixa etária de 25 a 30 anos e constataram 42,1% dos entrevistados eram do sexo masculino⁽¹²⁾.

Em outra pesquisa realizada com graduandos de enfermagem, encontrados nos dados referentes às características sociodemográficas, quando comparados os gêneros, a variável sexo feminino foi elevada, totalizando 66% e apenas 11% do sexo masculino⁽¹⁵⁾. Corroboram-se, por esses dados, outras pesquisas que demonstram que a Enfermagem, desde a graduação é composta prevalentemente por pessoas do sexo feminino^(16,17,18).

Encontrados em estudos similaridades quanto à grande incidência de mulheres formadas, pois de um total de 25 entrevistados apenas 2 homens ou seja 8% e o restante 23 foram mulheres um total de 92%, apresentando ainda um índice de faixa etária 18 enfermeiras totalizando 72% dos 23 aos 30 anos de idade, 5 enfermeiros dos 31 a 40 anos totalizou 20% e apenas 2 enfermeiras dos 41 aos 50 anos de idade totalizando 8%. Representando predominância dos números de mulheres que procuram o curso de enfermagem para sua formação profissional^(19,20). Estes dados podem ser explicados devido o crescimento da profissão nos últimos anos e as oportunidades de emprego e remuneração que a mesma oferece.

Quadro 3. O tempo de formação e a procura por atualizações dos protocolos de RCP.

Entrevistado	Tempo de formação	Pós-graduação concluída	Pós-graduação em curso	Outros cursos quais e quando
E1	9 anos	Urgência e emergência, Especialista em gestão	Não	Bls, Aph e Phtls Mais ou menos 1 ano Acls mais ou menos anos
E2	8 anos	Não	Saúde da família	Bls, Aph março de 2018
E3	10 anos	Urgência e emergência. Saúde pública saúde da família	Tabagismo	Bls, Aph menos de um ano

E4	Exclusão	Exclusão	Exclusão	Exclusão
E5	10 anos	Urgência e emergência em trauma; saúde da família	Não	Bls, Aph emergências pediátricas Menos de um ano
E6	15 anos	Não	UTI	Bls menos de um ano
E7	14 anos	Urgência e emergência UTI	Não	Bls, Aph e Phtls a – 6 meses 2 ao ano
E8	37 anos	Não	Docência no ensino superior	Não lembra o nome, mas foi em 2010 e revalidou a 5 anos

Fonte: Autor (2019).

Durante a presente pesquisa, obteve-se um percentual de 28,6% (02), cujo seu tempo de formação é abaixo de 10 anos; entre 10 e 20 anos de formação encontra-se 57,2% (04), sendo que com mais de 20 anos de formação foi encontrado um percentual de 14,2%, totalizando um.

Quando questionados quanto à pós-graduação concluída ou em andamento, observa-se que alguns estariam cursando, sendo que todos, de uma forma ou de outra, estariam voltados para alguma área específica, conforme relatam:

Sou especialista em gestão e pós-graduado em urgência e emergência em curso, não nem quero mais uma. (E1)

Sendo que nesta fala enfatizou que não de forma muito afirmativa com uma expressão facial de descontentamento com a enfermagem.

Tenho pós em urgência e emergência e outra em UTI, sempre fui apaixonado pelo SAMU, mas no momento não estou fazendo nenhuma. (E7)

Demonstrando muito satisfeito e feliz com a profissão e a classe ao qual representa, sendo de forma diferente da resposta anterior.

Eu fiz toda minha pós de UTI e na hora de entregar o TCC eu não entreguei, mas pode dizer que sim eu tenho, mas em curso. (E6)

Deixando bem claro que estaria disposta a retornar para a pós e concluí-la.

Concluída não, em andamento tenho em docência do ensino superior. (E8)

Demonstrando que mesmo com uma idade mais avançada, ainda tem vontade de aprender e ensinar, relatando que já foi professora e agora busca uma nova capacitação.

Urgência e emergência e uma de saúde pública com ênfase em saúde da família e em andamento várias to fazendo sobre tabagismo. Demonstrando muita vontade de fazer outras, além das duas concluídas e mais a que está em curso. (E3)

Não concluída não só em andamento, saúde da família, só falta o TCC. (E2)

De forma muito alegre ao responder pela conclusão de sua primeira pós-graduação. Observa-se entonação vibrante, quando questionados sobre cursos ou

capacitações após a conclusão do curso.

Quanto ao tempo que teria sido realizado, foram muito convictos em suas respostas: 85,8% (06) responderam que fizeram BLS e/ou mais algum curso há menos de um ano, sendo que alguns ainda lembravam a data conforme relatam:

Sim, fiz o ano passado dia 10 e 11 de março, fiz o BLS, fiz o APH, em Torres. (E2)

Fiz porque fui RT do SAMU, foi, puxa agora to esquecida, mas todos os cursos que tu precisas para atuar na SAMU, isso foi em, puxa tanto tempo atrás também que eu já não lembro mais, mas não lembro o nome, o primeiro foi em 2009 ou 2010 uma coisa assim, e o último foi não necessariamente um curso eu revalidei o introdutório em 2014, aí quando fui RT do SAMU. (E8)

Demonstrando uma lacuna muito acentuada sem participar de cursos de atualizações, desconhecendo até os nomes dos possíveis cursos da área.

Mas ao levar-se em consideração todos os participantes, observa-se que os entrevistados têm procurado se qualificar de modo geral e rotineiramente, possuem algum tipo de conhecimento, porém fora de parâmetros atualizados e utilizados hoje em dia.

O estudo realizado em um hospital público no interior do Paraná, identificaram dentre os participantes uma prevalência de indivíduos do sexo feminino (28; 87,5%), com idade entre 31 e 45 anos (23; 71,88%), que trabalhavam em sua unidade laboral e apresentavam tempo de formação profissional maior que cinco anos. Com relação à formação acadêmica entre os enfermeiros 80% (n=8) já possuíam uma pós-graduação (lato senso e/ou stricto senso) na área da saúde⁽¹⁵⁾.

Estudos têm demonstrado que os profissionais de enfermagem apresentam lacunas no conhecimento acerca do atendimento à PCR⁽¹²⁾. A AHA destaca que uma equipe dedicada, com experiência, especialização, formação adequada e treinamento, desempenha melhor suas habilidades e minimizam os erros neste tipo de atendimento⁽¹⁶⁾.

Quadro 4. Cursos de capacitação e atualização aos enfermeiros da atenção primária em saúde, sobre protocolo de RCP e há educação continuada nas UBSs e ESFs e assuntos abordados.

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
Capacitação PMT	Não	Não	Não	Exclusão	Sim	Sim	Não	Não
Quando	+ de 1 ano	Não sabe	Não sabe	Exclusão	+ de 1 ano	± 6 anos	Não sabe	Não sabe

Fonte: Autor (2019).

Perguntou se o município de Tramandaí/RS oferece algum curso de capacitação aos enfermeiros, 71% (5) dos entrevistados deram como resposta “não”, mas entre dois participantes houve discordância de informações:

Porque é uma área diferente, entendeu, é que se tu fizesses essa pergunta lá na UPA talvez tenha algum treinamento entendeu? Eu não porque eu to há 45 dias, ano anterior foi passado nos postos e feito um treinamento. O SAMU veio e deu treinamento para os técnicos em enfermagem dos postos, né, tu entendeste, mas a pergunta veio direcionada a mim, eu não, mas existe essa preocupação com a capacitação. (E1)

Eu fiz uma vez quando eu trabalhava lá no 24 horas, isso faz uns seis anos ou mais até, de seis a oito anos. (E6)

Observa-se que o profissional não teve conhecimento das capacitações, mas que tem uma lembrança muito antiga da última que o mesmo proporcionou aos funcionários.

Passamos nos postos a mais ou menos um ano capacitando os profissionais da atenção primária com auxílio do antigo RT do SAMU. (E5)

Exalta-se que os profissionais devem ter a oportunidade de aprendizado oferecida pela gestão municipal, assim se proporcionará um atendimento de qualidade e correto a todos os usuários do serviço.

Estudo realizado em hospital público no interior de São Paulo, com 96 técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, profissionais que trabalhavam em setores não críticos há três anos, foi constatado que a grande maioria teria participado de algum curso de BLS⁽¹⁴⁾.

Dentre os futuros profissionais abordados no curso de bacharelado em enfermagem notou-se que a procura por capacitações se intensifica no início de sua carreira acadêmica, pois relatam que 90,3% eram acadêmicos do primeiro e segundo ano e 9,7% do terceiro ano, nota-se uma grande diminuição da procura por capacitações no decorrer de sua formação⁽²¹⁾.

Profissionais da área da saúde devem realizar cursos de atualização periodicamente dos protocolos de atendimentos para a realização da prática de certas atividades, assim se faz necessário treinamentos e uma educação continuada constante⁽²²⁾.

Considera-se a educação continuada, um processo pelo qual permite que os profissionais analisem seus objetivos, suas rotinas diárias, elevando sua autoestima,

proporcionando ainda uma satisfação prazerosa durante seu desenvolvimento profissional⁽²²⁾.

Outros estudos destacam a importância de um treinamento contínuo diante de um procedimento tão complexo que é uma PCR, ratifica-se que seria de grande relevância para o gestor das instituições de saúde oportunizar aos seus funcionários cursos de capacitação continuada, assim o atendimento prestado será eficiente e eficaz com qualidade^(22,24).

Quadro 5. Disciplina específica durante a formação acadêmica dos enfermeiros sobre atendimento pré-hospitalar.

Entrevistado	Na graduação alguma disciplina abordou o assunto RCP?	Qual?
E1	Sim.	Primeiros socorros
E2	Sim.	Urgência e Emergência
E3	Sim.	Não lembra.
E4	-	-
E5	Não.	Não.
E6	Sim.	Não lembra.
E7	Não	Não.
E8	Sim.	Enfermagem médica cirúrgica.

Fonte: Autor (2019).

Perguntou-se referente a alguma disciplina durante vida acadêmica que abordasse o APH, 71% (05) responderam que “SIM”, alguns ainda conseguiram até relatar a disciplina ao qual teriam aprendido:

Na graduação não tem!. Nota-se entonação quando salientou sua resposta. (E7)

Sim!! Primeiros socorros, clínica médica, clínica cirúrgica. Exemplificando que em sua grade teve em três disciplinas diferentes. (E1)

Há quinze anos como é que vou me lembrar, mas tive sim!! mas não lembro. (E6)

Tive sim, mas não lembro a disciplina... não lembro. (E3)

Assim, ressalta-se a importância das instituições de ensino em proporcionar o conhecimento sobre APH e BLS durante a formação acadêmica, sendo que mesmos que não lembravam o nome da disciplina, sabiam que a mesma tinha abordado estes conteúdos.

Verifica-se em uma pesquisa que os autores, ratificam que os profissionais estejam frequentemente capacitados e qualificados para prestar um atendimento de

excelência ao paciente, da importância do profissional de saúde formar-se com conhecimento de teoria e prática sobre RCP, assim atuar em diferentes serviços de saúde⁽²⁵⁾.

Em um estudo com 81 alunos que cursavam a disciplina de primeiros socorros, foi constatado que tinham conhecimento inadequado quanto ao suporte básico de vida, comprometendo a assistência prestada, podendo agravar possíveis sequelas ou até mesmo proporcionando um óbito⁽²⁶⁾.

Em outro estudo, observa-se o grande interesse dos acadêmicos de cursar uma disciplina no primeiro semestre de primeiros socorros, pois relatam a incerteza da necessidade de atuar inesperadamente em alguma situação de emergência. Ressalta-se a importância de disciplinas optativas como possibilidade a todos os cursos de saúde, enquanto a mesma não se torna obrigatória⁽²⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que enfermeiros da atenção primária conhecem, mas não agem conforme os protocolos de RCP atualizados, ratificando-se a hipótese deste estudo em parte. A maior prevalência foi de profissionais do sexo feminino, com cursos, capacitações e pós-graduações na área de urgência e emergência. Percebe-se que não houve capacitações ou até mesmo educação continuada na atenção primária à saúde até o momento da pesquisa e, os profissionais tiveram uma disciplina de urgência e emergência específica em sua graduação.

Ressalta-se a importância da atualização dos profissionais de saúde a partir da educação permanente com intuito de alertar os gestores para proposições de treinamentos periódicos, para um melhor desempenho no trabalho dos profissionais de saúde e consequente uma melhora do seu atendimento prestado à comunidade.

O tema não se esgota aqui, sugere-se novas proposições de futuros estudos frente os grandes desafios encontrados referentes as atualizações dos protocolos, sendo de grande influência pesquisas vindas de profissionais, cujo seus papéis são de multiplicar o conhecimento.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no

Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.

2. American Heart Association. AHA. Destaque das Diretrizes da American Heart Association 2015 para RCP e ACE [Internet]. EUA: American Heart Association; 2015 [acesso 2019 jan. 15]. Disponível em: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>.

3. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. Brasília, DF: COFEN; 2017.

4. Costa KP, Botarelli FR, Fernandes APNL, Carvalho DPSRP, Araújo JNM, Vitor AF. Atuação da equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória cerebral. *Cult Cuid.* 2015; 19(42): 147-53. 19(42): 147-53. Doi: <https://doi.org/10.13037/ras.vol16n56.4928>.

5. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.

6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010.

7. Pereira RSM, Pinheiro MBGN, Bezerra AMF, Bezerra KKS, Bezerra WKT, Abreu RA, Vieira AL. Parada cardiorrespiratória e reanimação cardiopulmonar: conhecimento de enfermeiros de um hospital público no Alto Sertão Paraibano. *Inform Téc Semiárido.* 2015; 9(2): 1-10.

8. Diaz FBB, Novais MEF, Alves KR, Cortes LP, Moreira TR. Conhecimento dos enfermeiros sobre o novo protocolo de ressuscitação cardiopulmonar. *Rev Enferm Centr O Min.* 2017; 7: e1822. doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1822>.

9. Guimarães HP, Olivato GB, Pispico A. Ressuscitação cardíaca pré-hospitalar: do pré-hospitalar à sala de emergência: minutos que salvam uma vida-suporte básico. *Rev Soc Cardiol.* 2018; 28(3): 302-11.

10. Assalin ACB, Oliveira LN, Souza AR, Grazziano ES, Machado RC. Programa de treinamento teórico/prático in loco para enfermagem acerca das manobras básicas de ressuscitação cardiopulmonar. *Rev Pesq: Cuid Fundam Online.* 2019; 11(2): 495-501. Doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.495-501>.

11. Resende RT, Barbosa ACS, Luiz FS, Santos KB, Frank DBP, Motta DS, et al. Conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre suporte básico de vida. *Rev Enferm UFPE online.* 2019; 13(5): 1231-6. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i5a238984p1231-1236-2019>.

12. Freire ILS, Santos FR, Nascimento ACS, Medeiros AB, Silva BCO, Cavalcante CAA. Validation of questionnaire for the evaluation of knowledge of nursing teachers and students on the basic life support. *J Nurs UFPE online.* 2017; 11(12): 4953-60. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23556p4953-4960-2017>.

13. Everett-Thomas R, Yero-Aguayo M, Valdes B, Valdes G, Shekhter I, Rosen LF, et al. An assessment of CPR skills using simulation: Are first responders prepared to save lives? *Nurse Educ Pract*. 2016; 19: 58-62. Doi: 10.1016/j.nepr.2016.05.003.
14. Conselho Federal Enfermagem. Perfil da enfermagem no Brasil: principais informações [Internet]. Curitiba: COREN/PR; 2015 [acesso em: 6 abr 2019]. Disponível em:
<http://www.corenpr.gov.br/portal/images/lai/RelatorioConcisoPerfilEnfermagem.pdf>.
15. Santos RP, Hofstatter LM, Carvalho ARS, Alves SR. Intervenção educativa sobre parada cardiorrespiratória intra-hospitalar: conhecimento dos profissionais de enfermagem de unidades médico-cirúrgicas. *Rev Eletr Enferm*. 2017; 19: a26. Doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v19.39945>.
16. Barros FRB, Luiz-Neto M. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimento do enfermeiro baseado nas diretrizes da American Heart Association 2015. *Enferm Foco*. 2018; 9(3): 13-8. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n3.1133>.
17. American Heart Association. Guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. Part 4: Systems of care and continuous quality improvement. *Circulation*. 2015; 132:S397-413.
18. Tobase L, Peres HHC, Tomazini EAS, Teodoro SV, Ramos MB, Polastri TF. Suporte básico de vida: avaliação da aprendizagem com uso de simulação e dispositivos de feedback imediato. *Rev Latino-Am Enferm*. 2017; 25: 1-8. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1957.2942>.
19. Laprovita D, Fernandes FC, Almeida LP, Corvino MPF, Cortez EA, Braga ALS. Educação Permanente no atendimento pré-hospitalar móvel: perspectiva de Emerson Merhy. *Rev Enferm UFPE online*. 2016; 10(2): 4680-6. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i12a11538p4680-4686-2016>.
20. Silva LGS, Castro MN, Andrade VF. Atuação do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar. *J Health Connec* [Internet]. 2018 [acesso em: 15 mai 2019]; 3(2): 27-45. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/journalhc/article/viewFile/4966/47964996>.
21. Sade PMC, Peres AM. Desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro: diretriz para serviços de educação permanente. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(6): 988-94. Doi: 10.1590/S0080-623420150000600016.
22. Silva KR, Araújo SAST, Almeida WS, Pereira IVDS, Carvalho EAP, Abreu MNS. Parada cardiorrespiratória e o suporte Básico de vida no ambiente pré-hospitalar: o saber acadêmico. *Saúde*. 2017; 43(1): 53-9. Doi: <https://doi.org/10.5902/2236583422160>.
23. Santos GAB, Gonçalves FA, Bruzzi FAF, Santos AC. Conhecimentos básicos sobre suporte básico de vida (SBV) em estudantes universitários. *Rev Eletr Facimedit*. 2016; 5(1): 42-53.

24. Sade PMC, Peres AM. Desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro: diretriz para serviços de educação permanente. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(6): 988-94. Doi: 10.1590/S0080-623420150000600016.
25. Santos LP, Rodrigues NAM, Bezerra ALD, Souza MNA, Feitosa ANA, Assis EV. Parada Cardiorrespiratória: Principais desafios vivenciados pela enfermagem no serviço de urgência e emergências. *Rev Interd Saúde*. 2016; 3(1): 35-53.
26. Silva KR, Araújo SAST, Almeida WS, Pereira IVDS, Carvalho EAP, Abreu MNS. Parada cardiorrespiratória e o suporte Básico de vida no ambiente pré-hospitalar: o saber acadêmico. *Saúde*. 2017; 43(1): 53-9. Doi: <https://doi.org/10.5902/2236583422160>.
27. Santos EA, Bomfim AMA, Hita LF, Souza MECA. Disciplinas optativas: experiência de interprofissionalidade na formação de futuros profissionais de saúde. *Rev Enferm UFPE online*. 2014; 8(11): 4017-23. Doi: 10.5205/reuol.6679-58323-1-ED.0811201426.