

CONHECIMENTO TEÓRICO DOS ENFERMEIROS DE HOSPITAL PÚBLICO SOBRE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR

NURSES' THEORETICAL KNOWLEDGE OF PUBLIC HOSPITAL ON CARDIOPULMONARY RESUSCITATION

**Cristiane Martins CUNHA¹, Michelle Aparecida dos Santos TONETO²,
Eliana Borges Silva PEREIRA³**

1. Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia, MG, Brasil. crismcunha@ymail.com; 2. Enfermeira especialista em Terapia Intensiva e Gestão Pública em Saúde, Uberlândia, MG, Brasil; 3. Enfermeira especialista em Urgências e Emergências e em Docência do Ensino Superior, Uberlândia, MG, Brasil.

RESUMO: O sucesso e a sobrevida na parada cardiorrespiratória dependem da qualidade do atendimento prestado. Quanto mais precoce a realização das manobras de reanimação cardiorrespiratória, será possível preservar mais eficientemente as funções neurofisiológicas do paciente. O objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento teórico sobre parada cardiorrespiratória dos enfermeiros assistencialistas de um hospital público de Minas Gerais. Trata-se de um estudo transversal, aprovado pelo comitê de ética local. Aplicou-se um questionário contendo questões objetivas do atendimento à parada cardiorrespiratória realizado pelos enfermeiros. Os resultados mostraram que os enfermeiros tiveram dificuldades no atendimento, sobretudo no reconhecimento dos ritmos eletrocardiográficos e aos medicamentos utilizados. Os setores de internação tiveram discreta superioridade de acertos comparados às unidades de urgência e emergência. O estudo demonstrou que os enfermeiros estão preparados para oferecer o atendimento inicial, porém apresentaram dificuldades no suporte avançado de vida, o que reflete a necessidade de treinamentos e atualizações periódicas.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Parada cardiopulmonar. Ressuscitação cardiopulmonar.

INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma intercorrência inesperada que constitui grave ameaça à vida das pessoas, principalmente das que sofrem um colapso cardíaco não presenciado (SILVA, 2006).

O sucesso da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) depende da qualidade do atendimento que a equipe oferece ao paciente, tanto de suporte básico quanto de suporte avançado de vida. O conhecimento e atualização quanto às novas diretrizes da RCP são essenciais para reduzir a mortalidade dos pacientes de qualquer faixa etária, bem como, as conseqüências neurológicas acarretadas pela demora ou ineficiência do atendimento. O conhecimento do profissional de enfermagem é imprescindível, pois sua competência é um fator crítico na determinação do sucesso do atendimento (MADDEN, 2006).

O presente trabalho objetivou avaliar o grau de conhecimento teórico dos enfermeiros de um hospital público de Minas Gerais, na assistência ao paciente em parada cardiorrespiratória.

MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal, de caráter quantitativo e descritivo. O projeto foi

aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local, conforme parecer 212/09 e executado segundo as orientações da Resolução 196/96.

Foram convidados a participar do estudo 54 enfermeiros assistencialistas, lotados nas unidades de internação clínicas e cirúrgicas, centro cirúrgico, pronto socorro e da unidade de terapia intensiva do hospital que atendem pacientes adultos. Apenas 2 (3,85%) enfermeiros recusaram participar do estudo, portanto a amostra foi composta por 52 enfermeiros assistencialistas.

A amostra foi dividida em unidades de Urgência e Emergência (Pronto Socorro, UTI adulto e Centro Cirúrgico) e de Internação (Clínica Médica, Moléstias Infecciosas, Clínicas Cirúrgicas A, B, C, D). Os enfermeiros foram esclarecidos sobre os objetivos e metodologia do estudo e convidados a participar. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aplicou-se um questionário, contendo itens relacionados às características sócio-demográficas, e outro contendo questões objetivas sobre como é realizado o atendimento à PCR. As questões foram elaboradas baseando-se nas diretrizes da American Heart Association (AHA) (AHA, 2005), com adaptações devido a alterações pontuais no protocolo de atendimento em 2010. Os dados foram analisados estatisticamente (para comparação das médias foram

aplicados os testes t e ANOVA) e considerou-se um nível de significância estatística de $p < 0,05$.

Para facilitar a análise desses resultados, categorizaram-se as notas nos conceitos A, B, C, D e I – sendo: A - pontuações de 90 a 100% de aproveitamento (excelentes); B - pontuações de 75 a 89% (bons), C as pontuações entre 60 a 74% (regulares); D - pontuações de 40 a 59% (deficientes) e I – pontuações inferiores a 39% (insuficientes).

No presente estudo optou-se por considerar, como mínima para um bom atendimento, a nota de corte de 65% de acertos, embora existam trabalhos que mostrem um maior índice (ou padrão de aprovação) para profissionais na área de saúde por se tratar de seres humanos. Madden (2006) adotou uma nota de corte de 85,7%. Porém, não foi adotada neste estudo.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 50 enfermeiros, com idade entre 22 e 50 anos, com média de 30,22 e desvio padrão de 6 anos, sendo que 37 (74%) foram do sexo feminino. O tempo médio de atuação na enfermagem variou de 8 a 276 meses, com média de 66,98 meses e desvio padrão de 57,65. Dos entrevistados, 38 (76%) possuem pós-graduação em nível de especialização e destes, 19 (38%) fizeram cursos relacionados ao atendimento às Emergências. Dentre os participantes, 49 (98%) referiram participar de atendimento de reanimação cardiopulmonar no setor e desses 17 (34%) referiram ter feito treinamento em cursos específicos de SBV/SAVC (Tabela 1). Apenas um enfermeiro referiu não ter realizado nenhum atendimento de PCR no setor.

Tabela 1. Características sócio-demográficas dos enfermeiros assistencialistas das unidades de emergência e de internação de hospital público, Uberlândia, Minas Gerais (2010).

Características	n	%
Sexo		
Feminino	37	74
Masculino	13	26
Titulação		
Graduação	6	12
Especialização	38	76
Mestrado	1	2
Mestrado/Doutorado em andamento	5	10
Pós Graduação relacionada à Urgência e Emergência	19	38
Pós Graduação em outras áreas	21	42
Não informou	10	20
Cursos de treinamento em SBV/SAVC [†]	17	34
Atendimento de PCR no setor	49	98
Idade (anos)*	30,22 ± 6,00	
Tempo de atuação na Enfermagem (meses)*	66,98 ± 57,65	
Tempo em que trabalha na instituição (meses)*	49,6 ± 51,37	

* média (desvio padrão); † curso de suporte básico e avançado de vida

Os setores de internação apresentaram média de acertos superiores comparados aos setores de urgência e emergência, porém isso não foi considerado relevante ($p=0,47$) (Tabela 2).

Na análise das respostas dos participantes do estudo, a questão com maior número de acertos (92%), em ambos os grupos, foi a questão concernente aos sinais clínicos apresentados pelo paciente em PCR, onde dois dos setores de urgência e emergência acertaram 100% das questões e a média de acertos para esse setor foi excelente (95,24%) e dos seis setores de internação, quatro

acertaram 100%, sendo que a média geral foi considerada boa (89,17%). Quanto ao conhecimento dos protocolos de atendimento, verificou-se que a quantidade de acertos nesta questão foi considerada baixa, perfazendo apenas 15 acertos (30%).

No que se refere à sequência de atitudes na cadeia de sobrevida para adultos verificou-se que a proporção geral de acertos em todos os setores foi considerada baixa, visto que apenas 27 (54%) dos participantes obtiveram êxito. Nesse item, a média geral dos setores de urgência e emergência foi considerada deficiente (52,91%). O setor de pronto

socorro foi o setor que obteve o melhor resultado, porém apresentou um conceito considerado regular (71,43%). Nos setores de internação, apesar do conceito excelente obtido pela Cirúrgica C (100%),

a média dos setores de internação foi deficiente (56,20%). O pior escore foi da Cirúrgica D que não obteve acerto nas questões referentes a essa questão.

Tabela 2. Percentual de acertos em cada questão, obtido pelos enfermeiros dos setores de emergência e internação, de hospital público de Uberlândia, Minas Gerais (2010).

Questão*	Média geral de acertos por questão	Emergência [‡]	Internação [‡]
Protocolos de atendimento	30	23,28 (I)	35,27 (I)
Cadeia de sobrevivência	54	52,91 (D)	56,20 (D)
Suporte básico de vida	66	60,32 (C)	68,79 (C)
Ritmos/modalidades	64	64,02 (C)	70,18 (C)
Reconhecimentos dos ritmos de PCR [†]	60	72,48 (C)	48,70 (D)
Ação dos Medicamentos	78	73,54 (C)	80,37 (B)
Etiologias de PCR	90	85,71 (B)	90,28 (A)
Medicamentos administrados via traqueal	6	12,17 (I)	0,00 (I)
Sinais clínicos de PCR	92	95,24 (A)	89,17 (B)
Relação ventilação/compressão	88	83,07 (B)	92,59 (A)
Medicamentos usados nos diversos ritmos	82	80,95 (B)	82,40 (B)
Média Geral	64,54	63,97 (C)	64,90 (C)

* referente a cada item avaliado no questionário; † apresentados em traçados eletrocardiográficos; ‡ média (conceito).

No que se refere às diversas etiologias da PCR, a quantidade de acertos de todos os participantes da pesquisa foi de 45 (90%). Dos setores de urgência e emergência, o pronto socorro obteve um conceito excelente (100%), e a média geral desses setores foi de 85,71%, classificada como boa. Já nas unidades de internação, quatro dos seis setores obtiveram 100% de acertos, média também considerada como excelente (90,27%). Os setores de internação apresentaram média superior aos setores de urgência e emergência.

Na análise das questões referentes à relação ventilação/compressão torácica, verificou-se que a média geral de acertos foi boa (77%). Nos setores de urgência e emergência, essa média foi menor, considerada regular (71,69%) se comparada aos setores de internação, que apresentaram um conceito bom (80,69%).

Quando questionado aos participantes os ritmos de PCR e o reconhecimento de seu traçado eletrocardiográfico, a média geral de acertos foi regular (62%). Nos setores de urgência e emergência essa média (68,25%) foi superior em relação às unidades de internação que apresentaram um conceito deficiente (59,44%). Apesar da superioridade de conceito, essa nota obtida pelos enfermeiros das unidades de urgência e emergência foi considerada baixa, pois o setor dispõe de

recursos mais avançados e de uma melhor monitorização dos parâmetros cardíacos e hemodinâmicos do paciente.

Quanto às medicações utilizadas, a média geral de acertos nessa questão foi pontuada como boa (78%), sendo que os setores de urgência e emergência tiveram um conceito regular (73,54%) comparado aos setores de internação com pontuação média de 80,37%. Além disso, questionou-se aos enfermeiros quais as medicações podem ser administradas via traqueal. Das respostas, apenas 6% dos enfermeiros lotados nas unidades de urgência e emergência acertaram a questão, sendo que nenhum dos enfermeiros dos setores de internação acertou.

Foi questionada qual a única medicação é utilizada em todos os casos de PCR, sendo considerado satisfatório (82%). Os setores de internação obtiveram uma média superior (82,4%) em relação aos setores de urgência e emergência que obtiveram a média de 80,95% de acertos, porém essa diferença foi considerada mínima.

O conceito obtido e os escores de desempenho geral nos setores de urgência e emergência e nos setores de internação também foram avaliados. Dos nove itens questionados, os setores de urgência e emergência tiveram conceito A em sete itens, comparados aos de internação que

tiveram esse conceito em apenas quatro itens, porém sem significância estatística ($p=0,064$). Em contraposição, os setores de internação também tiveram os piores conceitos, perfazendo cinco dos itens avaliados com conceito insuficiente, comparados com apenas dois dos setores de urgência e emergência, também com $p > 0,05$ ($p=0,164$)

As Tabelas 3 e 4 demonstram o percentual de questões corretamente respondidas pelos

enfermeiros, segundo o agrupamento dos itens do questionário em categorias, de acordo com os níveis de atendimento e conforme a unidade de atendimento. Observa-se que, na categorização segundo o conceito, tanto para os setores de urgência e emergência, quanto para os setores de internação, o conceito global médio seria C (Tabela 2).

Tabela 3. Percentual médio de acertos e conceito obtido das respostas referentes ao atendimento prestado pelos enfermeiros das unidades de Emergência, de hospital público de Uberlândia, Minas Gerais (2010).

Questões	Setores de Urgência e Emergência*		
	Centro Cirúrgico	Pronto Socorro	UTI
Atendimento inicial	54,76 (D)	74,07 (C)	71,42 (C)
Medicações	57,14 (C)	66,66 (C)	42,86 (D)
Ritmos de PCR	57,14 (D)	83,33 (B)	64,28 (C)
Média por questão	56,35 (D)	74,69 (C)	59,52 (C)

* média (conceito)

Tabela 4. Percentual médio de acertos e conceito obtido das respostas referentes ao atendimento prestado pelos enfermeiros das unidades de internação, de hospital público de Uberlândia, Minas Gerais (2010).

Questões	Setores de Internação*					
	Cirúrgica A	Cirúrgica B	Cirúrgica C	Cirúrgica D	Clínica Médica	Moléstias Infeciosas
Atendim. inicial	75,92 (B)	70,83 (C)	83,33 (B)	61,11 (C)	63,33 (C)	77,77 (B)
Medicações	55,55 (D)	50,00 (D)	55,55 (D)	55,55 (D)	53,33 (D)	55,55 (D)
Ritmos de PCR	50,00 (D)	50,00 (D)	83,33 (B)	50,00 (D)	40,00 (D)	83,33 (B)
Média por questão	60,49 (C)	56,94 (D)	74,07 (C)	55,55 (D)	52,22 (D)	72,22 (C)

* nota média (conceito)

Numa avaliação particularizada de cada setor, observa-se que nas unidades de urgência e emergência, o centro cirúrgico apresentou importantes deficiências em todos os níveis de atendimento, desde o atendimento inicial, até a instituição do suporte avançado de vida. Porém, na avaliação comparativa entre o centro cirúrgico e pronto socorro foi evidenciado que houve diferença estatística, demonstrando a superioridade de atendimento oferecido pelos enfermeiros do pronto socorro ($p=0,0108$). Na comparação estatística do atendimento oferecido no centro cirúrgico com a UTI adulto foi verificado que não houve diferença estatística ($p=0,3827$) e o mesmo ocorreu entre o pronto socorro e a UTI ($p=0,104$).

No que se refere aos setores de pronto socorro e UTI, ambos tiveram médias consideradas

aceitas para um atendimento mediano, apesar do setor de UTI apresentar importantes deficiências no que se refere às medicações utilizadas durante o atendimento à parada cardiorrespiratória e reconhecimento dos ritmos de PCR. É importante destacar que o pronto socorro, dentre todos os setores avaliados, inclusive comparados com os de internação, foi o que melhor se destacou no atendimento oferecido (Tabela 3).

Na avaliação dos setores de internação, observa-se que, todos os enfermeiros que participaram do estudo e que estão lotados nos referidos setores, tem dificuldades na indicação dos fármacos utilizados durante a reanimação cardiopulmonar, pois o conceito obtido em todos esses setores foi deficiente (D). Além disso, com exceção a Cirúrgica C e Moléstias Infeciosas, todos

os outros tiveram dificuldades no reconhecimento dos ritmos de PCR. Por outro lado, a média conceitual no atendimento inicial oscilou entre conceitos B e C. Apesar de haver a tendência matemática, isso não foi verificado estatisticamente ($p=0,096$) (Tabela 4).

O índice de questões não respondidas foi considerado baixo, 16 (2,9%). Os setores de centro cirúrgico, cirúrgica A, cirúrgica D, clínica médica, moléstias infecciosas e UTI apresentaram pelo menos uma questão em branco, sendo que a distribuição nesses setores mostrou que, o centro cirúrgico se destacou em relação aos outros, por apresentar um índice maior, com 7 (9,09%) questões em branco; já a Cirúrgica A apresentou 4 (4,04%) itens não respondidos. Os demais setores apresentaram apenas uma questão em branco e os setores de pronto socorro, cirúrgica B e C responderam a todas as questões.

A média global de acertos sugerida para um bom atendimento seria uma pontuação mínima de 65%; porém, a proporção de acertos dos participantes foi menor, com uma média de 64,54% (conceito C) e desvio padrão de 26,82, Variação máxima 92% (A) e mínima 6% (I).

DISCUSSÃO

O estudo demonstrou que o conhecimento dos enfermeiros assistencialistas das unidades de urgência e emergência é semelhante ao dos enfermeiros de enfermarias tanto clínicas como cirúrgicas. Apesar dos setores de urgência e emergências, atuarem com mais frequência em situações de atendimento de parada cardiorrespiratória, foi demonstrado que isso não foi um diferencial para a atuação prática do enfermeiro e isso não agregou conhecimentos específicos aos profissionais de áreas críticas.

O estudo demonstrou a necessidade de treinamento e atualização constante da equipe de enfermagem, pois são fundamentais para a prática profissional de qualidade e garantem maior sobrevida dos pacientes em parada cardiorrespiratória. Isso vai de encontro aos resultados do estudo prévio que demonstrou que a presença de pelo menos uma pessoa treinada em SAVC na equipe de atendimento da PCR aumenta em até duas vezes a chance de sucesso de reversão imediata do evento (MORETTI, 2001).

Menezes et al.(2009) afirmam que o enfermeiro tem papel de coordenador durante todo o processo de reanimação de um paciente, pois é ele que na maioria das vezes, avalia primeiramente o paciente e introduz a RCP (MENEZES et al., 2009).

Outros autores afirmam que o enfermeiro responsável pelo paciente tem encargo contínuo no atendimento da RCP, para isso é essencial que esteja atualizado nas diretrizes assistenciais (GALLO; HUDAK, 1997).

Dos participantes da pesquisa, mais da metade foi representada pelo sexo feminino. Esses dados corroboram com outro estudo que refere que a tendência feminina na enfermagem deve-se aos valores simbólicos e vocacionais, e são um exemplo de concepção de trabalho feminino baseada em um sistema de qualidades, ditas naturais, que persistem a influenciar o recrutamento majoritariamente feminino da área (LOPES; LEAL, 2005).

O fato de não ter encontrado diferença estatística no tipo de atendimento prestado entre os enfermeiros dos diversos setores, não era esperado. A hipótese inicial seria que o atendimento prestado pelos enfermeiros das unidades de urgência e emergência seria superior devido à amplitude de casos que são submetidos a atender diariamente, diferentemente do que ocorre com a equipe das unidades de internação, onde possui pacientes mais estáveis clinicamente. Por outro lado, isso não exclui a obrigação dos enfermeiros, independentemente do local onde atuam, de se manterem atualizados, como exigência de seu código de ética e legislação profissional (RIBEIRO, 2004). Como o presente estudo, outro estudo avaliou as habilidades das enfermeiras de um hospital privado no Suporte Básico de Vida comparando com as enfermeiras de hospitais públicos, encontrando deficiências nos dois grupos, independentemente do tipo e categoria do hospital (DEVLIN, 1999).

Em relação à questão referente aos sinais clínicos, os setores de urgência e emergência obtiveram uma pontuação excelente evidenciando que os enfermeiros estão aptos ao reconhecimento e iniciar precocemente o atendimento de uma PCR. Para tanto, o conhecimento no que se refere ao atendimento inicial da equipe de enfermagem dos setores de urgência e emergência deixaram a desejar, comparados ao dos setores de internação que tiveram melhor pontuação.

Nas questões relativas à ventilação/compressão os setores de internação mostraram-se melhor preparados para o atendimento inicial, conforme as orientações da American Heart Association (AHA) (AHA, 2005), sobretudo no que se refere a execução da cadeia de sobrevivência. Geralmente os setores abertos, como enfermarias, os primeiros a depararem com situações de emergências são os membros da equipe de

enfermagem, que são treinados a primeiramente buscarem ajuda para oferecer o atendimento.

Um estudo realizado na França demonstrou que o conhecimento teórico dos médicos e enfermeiras em um hospital universitário sobre Suporte Básico de Vida é insuficiente. Um dado interessante desse estudo, denotando conduta inadequada, foi o fato de que, diante de uma PCR, 50% dos participantes abririam as vias aéreas do paciente, 75% iniciaram ventilação, 86% começaram massagem cardíaca externa, enquanto apenas 42% chamariam por ajuda. A ausência do chamado por ajuda corresponde a erro grave, já que isso atrasa a vinda do desfibrilador, o único equipamento capaz de reverter uma PCR (GALINSKI et al., 2003).

O estudo demonstrou que a identificação dos ritmos de PCR nos setores de urgência e emergência foi superior em relação às unidades de internação. Essa dificuldade por parte dos enfermeiros dos setores de internação, em analisar as variações do traçado eletrocardiográfico, pode ser decorrente da própria legislação que atribui ao médico como sendo o responsável pela análise e diagnóstico do traçado eletrocardiográfico, apesar de que isso não isenta o enfermeiro de conhecimentos básicos na área de cardiologia (GALINSKI et al., 2003).

Lima et al.(2009) demonstraram que um programa de treinamento permanente em PCR resultou em importante incremento no nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem. Outro estudo, concluiu que, a maioria dos enfermeiros participantes alegam estar aptos a atuarem prontamente numa PCR e que, embora detectado que um elevado índice de profissionais não realizaram o curso de SAVC, as dificuldades referentes ao atendimento à PCR foram consideradas ínfimas (LIMA et al., 2008).

Nos setores de urgência e emergência ocorrem mais casos de arritmias cardíacas e esses profissionais lidam mais frequentemente com esses casos. Portanto, esperava-se que o índice de acertos nesse item fosse superior. Segundo alguns autores, a maior incidência de PCR nas unidades fechadas é um facilitador para manter a equipe mais treinada, atenta e hábil, possibilitando um melhor entrosamento entre os membros da equipe (SANTORO; OLIVEIRA, 2007).

Um estudo prévio concluiu que o conhecimento teórico do profissional está relacionado a identificação da parada cardíaca no monitor, as causas de PCR e as medicações utilizadas na RCP, sendo que, a experiência e a

formação dos profissionais influenciaram nas respostas (ZANINI; NASCIMENTO, 2006).

Na questão referente às medicações utilizadas na PCR, os resultados foram superiores a dois terços, porém, o esperado era que essa média fosse maior, pois cada modalidade de PCR possui uma indicação peculiar na administração dos medicamentos e espera-se que o enfermeiro esteja atento quanto a administração desses fármacos.

Os enfermeiros dos setores de internação não acertaram a questão relacionada às medicações administráveis por via traqueal. Os setores de urgência e emergência apresentaram uma média insuficiente. Isso reflete a necessidade de atualização sobre esse importante item.

Alguns estudos avaliaram o desempenho de profissionais no atendimento a PCR (FILGUEIRAS et al., 2006; BRIÃO; SOUZA; CASTRO; RABELO, 2009; BOONMAK; BOONMAK; SRICHAIPANHA; POOMSAWAT; 2004; WHEATLEY; PÉREZ; MACÍAS, 1988). Muitos deles chegaram aos mesmos resultados, no que se refere a necessidade de treinamentos e atualizações. O desempenho neste estudo apresentou resultados semelhantes aos encontrados em outro estudo, em que os médicos apresentaram deficiências no conhecimento teórico sobre reanimação (FILGUEIRAS et al., 2006). O estudo realizado por Brião et al. (2009) entre os enfermeiros de UTIs, a média de acertos no pré e pós-treinamento foi significativamente maior, comparada à das unidades de internação (BRIÃO; SOUZA; CASTRO; RABELO, 2009). Outro estudo encontrou que apenas 6% dos estudantes de enfermagem atingiram o nível para aprovação em RCP (SANTORO; OLIVEIRA, 2007). No entanto, após treinamento teórico-prático, esse índice subiu para 72%. Para outros autores, os escores do conhecimento em PCR/RCP melhoraram significativamente com o treinamento, confirmando o benefício do treinamento periódico (BOONMAK; BOONMAK; SRICHAIPANHA; POOMSAWAT; 2004).

Na década de 80, um estudo realizado sobre o conhecimento de médicos e enfermeiros que receberam treinamento formal, sem treinamento e treinamento informal, apontou que os grupos sem treinamento e o de treinamento informal acertaram um índice bem menor comparado ao grupo de treinamento formal (WHEATLEY; PÉREZ; MACÍAS, 1988).

O presente estudo apresentou algumas limitações que merecem ser corrigidas em futuras pesquisas. A amostra reduzida e sua heterogeneidade são fatores que merecem ser reavaliados. Futuros estudos devem ser realizados,

sobretudo após a realização de um treinamento intensivo com essas equipes, visando à atualização e melhoria assistencial. A despeito disso, este estudo demonstrou a necessidade de treinamentos a fim de viabilizar o atendimento, especialmente nos setores que atendem pacientes graves. Momentos de discussão de casos, treinamentos e reciclagem em serviço são estratégias factíveis para melhorar os indicadores assistenciais no atendimento de uma PCR.

Não houve diferença estatística entre o atendimento prestado pelos enfermeiros das unidades de internação comparados com os das unidades de urgência e emergência.

Foram constatadas dificuldades pontuais nos procedimentos de RCP, sobretudo no reconhecimento dos ritmos e as medicações e técnicas utilizadas na administração dos fármacos.

Os enfermeiros participantes estão capacitados para dar atendimento de SBV, porém tiveram dificuldades no atendimento de SAVC.

CONCLUSÕES

ABSTRACT: The success and survival in cardiac arrest depend on the quality of care provided. The earlier the performance of cardiopulmonary resuscitation maneuvers, you can preserve more efficiently the neurophysiological functions of the patient. The aim of this study was to analyze the theoretical knowledge of cardiopulmonary arrest welfare of nurses in a public hospital in Minas Gerais. It is a cross-sectional study, approved by the local ethics committee. We applied a questionnaire with objective questions from the treatment of cardiac arrest performed by nurses. The results showed that nurses had difficulties in attendance, especially in recognition of electrocardiographic rhythms and medications used. The sectors of hospitalization had slight superiority of hits compared to urgent and emergency units. The study showed that nurses are prepared to provide the initial care, but had difficulties in advanced life support, which reflects the need for training and periodic updates.

KEYWORDS: Nursing. Cardiopulmonary arrest. Cardiopulmonary resuscitation.

REFERÊNCIAS

BOONMAK, P.; BOONMAK, S.; SRICHAIPANHA, S.; POOMSAWAT, S. Knowledge and skill after brief ACLS training. **Journal of the Medical Association of Thailand**, Bangkok, v. 87, n. 11, p. 1311-1314, 2004.

BRIÃO, R. C.; SOUZA, E. N.; CASTRO, R. A.; RABELO, E. R. Estudo de coorte para avaliar o desempenho da equipe de enfermagem em teste teórico, após treinamento em parada cardiorrespiratória. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1. p. 40-45, 2009.

DEVLIN, M. An evaluative study of the basic life support skills of nurses in an independent hospital. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 8, n. 2, p. 201-205, 1999.

FILGUEIRAS, N. M. F.; BANDEIRA, A. C.; DELMONDES, T.; OLIVEIRA, A.; LIMA, A. S. J.; CRUZ, V.; VILAS-BOAS, F.; JÚNIOR, A. R. Avaliação do Conhecimento geral de médicos emergencistas de hospitais de Salvador – Bahia sobre o atendimento de vítimas com parada cardiorrespiratória. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 87, p. 634-640, 2006.

GALINSKI, M., LOUBARDI, N., DUCHOSSOY, M. C., CHAUVIN, M. In-hospital cardiac arrest resuscitation: medical and paramedical theory skill assessment in an university hospital. **Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation**, Paris, v. 22, n. 3, p. 179-182, 2003.

GALLO, B. M.; HUDAK, C. M. **Cuidados intensivos de Enfermagem: uma abordagem holística**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

ECC COMMITTEE, SUBCOMMITTEES AND TASK FORCES OF THE AMERICAN HEART ASSOCIATION. 2005 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. **Circulation**, Dallas, v. 112, 24 suppl., p. 1-203, 2005.

- LIMA, M. I. C.; COELHO, T. R.; MACHADO, R. C.; CABANAS, A. Atendimento à parada cardiorrespiratória: atuação e dificuldades de enfermeiros em uma instituição filantrópica do Vale do Paraíba. In: **Anais do XII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VIII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba**, São Paulo, 2008. p. 1-4.
- LIMA, S. G.; MACEDO, L. A.; VIDAL, M. L., OLIVEIRA SÁ, M. P. B. Educação Permanente em SBV e SAVC: Impacto no Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 93, n. 6, p. 630-636, 2009.
- LOPES, M. J. M; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 24, p. 105-125, 2005.
- MADDEN, C. Undergraduate nursing students' acquisition and retention of CPR knowledge and skills. **Nurse Education Today**, Edinburgh, v. 26, n. 3, p. 218-227, 2006.
- MENEZES, M. G. B; ABREU, R. D; FARIA, T. M. V; RIOS, M. S; CARDOSO, F. F; SILVA, M. P. O conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o atendimento de reanimação cardiopulmonar em Pará de Minas, Papagaios e Pitangui/MG. **SynThesis**. Revista Digital FAPAM, Pará de Minas, n.1, 2009. Disponível em: < http://www.fapam.edu.br/revista/upload/8092009182430artigo_PCR-MARISA.pdf>. Acessado em: 15 mar. 2012.
- MORETTI, M. A. **Eficácia do treinamento em suporte avançado de vida nos resultados das manobras de ressuscitação cardiopulmonar** [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2001.
- RIBEIRO, E. P. **Avaliação do ensino, treinamento e aprendizagem em ressuscitação cardiopulmonar dos residentes médicos e de enfermagem de um hospital de ensino**. [Tese]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, 2004.
- SANTORO, D. C; OLIVEIRA, C. M. Conduta dos enfermeiros em situação de parada cardiorrespiratória frente às recomendações atuais. **Revista Nursing**, Barueri, São Paulo, v. 10, n. 110, p. 329-333, 2007.
- SILVA, A. R. **Parada cardiorrespiratória em unidades de internação: vivências do enfermeiro** [Dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2006.
- WHEATLEY, L. L.; PÉREZ, E. T.; MACÍAS, A. S. Estado actual de la reanimación cardiopulmonar em Monterrey, Nuevo León, México. **Archivos del Instituto de Cardiología de México**, México, v. 58, n. 3, p. 237-241, 1988.
- ZANINI, J.; NASCIMENTO, E. R. P; BARRA, D. C. C. Parada e Reanimação Cardiorrespiratória: Conhecimentos da Equipe de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 143-47, 2006.