

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
Curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta
Complexidade

JACKELINE FERRAZ DE MEDEIROS

PARADA CARDIORESPIRATÓRIA E A ATUAÇÃO DA PESSOA LEIGA
DURANTE O EVENTO

Belo Horizonte

2017

JACKELINE FERRAZ DE MEDEIROS

**PARADA CARDIORESPIRATÓRIA E A ATUAÇÃO DA PESSOA LEIGA
DURANTE O EVENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Minas Gerais como parte das exigências do Curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta complexidade, como requisito para obtenção do Título de Especialista em Terapia Intensiva.

Orientadora:
Professora Anadias Trajano Camargos.

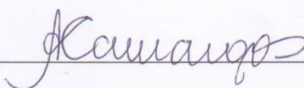
Belo Horizonte

2017

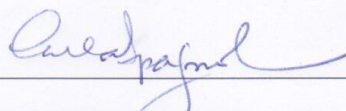
JACKELINE FERRAZ DE MEDEIROS

**PARADA CARDIORESPIRATÓRIA E ATUAÇÃO DA PESSOA LEIGA
DURANTE O EVENTO.**

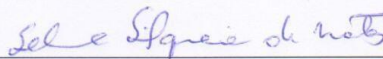
BANCA EXAMINADORA :



Profa. Anadias Trajano Camargos



Profa. Carla Aparecida Spagnol



Profa. Selme Silqueira de Matos

Aprovada em 29 de junho de 2017.

Belo Horizonte

2017

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Ferraz de Medeiros, Jackeline

Parada Cardiorespiratória e atuação da pessoa leiga durante o evento [manuscrito] / Jackeline Ferraz de Medeiros. - 2017.

37 f.

Orientador: Anadias Trajano Camargos.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Terapia Intensiva.

1.Parada Cardíaca. 2.Resuscitação Cardiopulmonar. 3.Suporte básico de vida. 4.Educação. I.Trajano Camargos, Anadias. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

*Dedico este trabalho primeiramente a Deus,
por ser essencial em minha vida, ao meu pai
João César, minha mãe Tânia, a minha irmã
Aline e aos meus sobrinhos.*

AGRADECIMENTO

A minha orientadora, Anadias Trajano Camargos, pelas idéias, sugestões e pelo apoio recebido durante a realização deste trabalho.

RESUMO

O Objetivo deste estudo foi identificar na literatura como as pessoas leigas atuam no atendimento ao indivíduo acometido de parada cardiorrespiratória. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no período de setembro a novembro de 2016, através das bases de dados, Biblioteca Virtual de Saúde (BIREME), Banco de dados em enfermagem (BDENF), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System online* (MEDLINE) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). Os artigos incluídos neste estudo foram publicados no período de 2010 a 2016, para isso utilizou-se os descritores parada cardíaca, ressuscitação cardiopulmonar e suporte básico de vida. Os resultados do estudo mostraram que apesar de se tratar de uma evidencia considerada relevante, poucos artigos foram publicados e por isso acreditamos que em razão desse fato o cuidado ao paciente pela pessoa leiga concernente ao atendimento a parada cardiorrespiratória em ambiente extra hospitalar ainda é pouco divulgado e ou seja não há pessoas habilitadas para exercer essa função. Conclui-se que as questões levantadas poderão fornecer subsídios para iniciar as discussões entre os profissionais de saúde e a comunidade, proporcionando mudança na realidade social, no que se refere ao atendimento a parada cardiorrespiratória em ambiente extra hospitalar.

Descritores: Parada cardíaca, educação, ressuscitação cardiopulmonar e suporte básico de vida.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify in the literature how lay people act in the care of the individual affected by cardiorespiratory arrest. This is an integrative review of the literature, carried out from September to November 2016, through databases, Virtual Health Library (BIREME), *Nursing Database* (BDENF), *Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Online Retrieval System* (MEDLINE) and *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). The articles included in this study were published in the period from 2010 to 2016, for which we used the descriptors cardiac arrest, cardiopulmonary resuscitation and basic life support. The results of the study showed that although it is an evidence considered relevant, few articles have been published and therefore we believe that due to this fact the care to the patient by the lay person concerning the attendance to cardiorespiratory arrest in extra-hospital environment is still little disclosed. And that is, there are no people qualified to perform this function. It is concluded that the issues raised may provide subsidies to initiate discussions between health professionals and the community, providing a change in the social reality, regarding the attendance of cardiorespiratory arrest in extra-hospital environment.

Descriptor: Cardiac arrest, education, cardiopulmonary resuscitation and basic life support.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - corrente de sobrevivência publicada pela American Heart Association em 2015-----	17
Figura 2 - Algoritmo simplificado de SBV adulto atendimento pelo leigo-----	18

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – População e amostra da Revisão Integrativa -----	21
Quadro 2 – Características dos autores que amparam a Revisão Integrativa ---	23
Quadro 3 – Características das publicações incluídas na Revisão Integrativa --	24
Quadro 4 – Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa -----	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO -----	11
2 OBJETIVO -----	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO -----	14
4 METODOLOGIA -----	20
5 RESULTADO E DISCUSSÃO -----	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	30
REFERÊNCIAS -----	31
APÊNDICE A -----	36

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares, ainda hoje representam a principal causa de morte no Brasil e no mundo. Esse grupo representa um terço do total de óbitos no Brasil, destacam-se as doenças isquêmicas do coração, responsáveis por 80% das causas de parada cardiorrespiratória, sendo que a maioria ocorre em ambiente extra hospitalar (CORRÊA *et al*, 2014).

A parada cardiorrespiratória (PCR) tem por definição a cessação dos batimentos cardíacos e das atividades respiratória, sendo uma condição súbita, ocasionando uma oxigenação tissular deficitária, acomete principalmente homens, com comorbidades cardiovasculares (PEREIRA *et al*, 2015).

Ressalta-se que 85% das PCR's ocorrem em ritmo de fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso, que são ritmos de parada em que o tratamento efetivo depende de manobras de reanimação cardiopulmonar de qualidade (RCP) e a desfibrilação precoce (COSTA, MIYADAHIRA, 2008).

Desde o ano de 2010, o *guidelines* da *American Heart Association* trouxe importantes alterações nas sequências de execução dos procedimentos de suporte básico de vida, modificando a ordem de abordagem de, A – via área, B – respiração e C – compressão para C – compressão, A – via aérea e B – respiração; justificado pela agilidade nas compressões torácicas, caracterizado por um encorajamento de grande parte do socorristas que presenciam o evento (AHA, 2015). Sendo um coadjuvante importante no atendimento às paradas cardiorrespiratória, o desfibrilador externo automático (DEA), aparelho que tem sofisticado sistema operacional, que analisa o ritmo cardíaco, possui uma interface com o usuário, comunicando com o mesmo em comando de voz, informando a necessidade de administrar ou não o choque, podendo ser operado por leigos e profissionais não médicos treinados (CORRÊA *et al*, 2014).

Reconhecido a importância de uma atuação precoce em casos de parada cardiorrespiratória, no ano de 2007 foi sancionada a Lei Municipal de Belo Horizonte nº 9.317, que versa sobre a obrigatoriedade dos estabelecimentos públicos ou privados de grande circulação, o treinamento em suporte básico de vida e a capacitação e disponibilização do desfibrilador externo automático por parte dos responsáveis pelos estabelecimentos.

Ressalta-se que a parada cardiorrespiratória é uma situação angustiante, sendo responsável pela elevada taxa de morbimortalidade. Nesta condição, o tempo é o fator primordial, o que significa dizer que a cada minuto que o indivíduo permaneça em parada cardiorrespiratória, representa dez por cento de probabilidade de sobrevida perdido (PAZIN FILHO *et al*, 2003).

No desenvolvimento de minhas atividades profissionais vivenciei situações de atendimento pré-hospitalar, constatando que as pessoas que testemunhavam o evento nada faziam em prol da vítima, gerando um grande desconforto, o que estimulou a buscar na literatura sobre o que os autores pensam a respeito do tema. Dessa forma decidiu-se escrever este trabalho para atender a minha inquietação e assim obter resposta com dados embasados nos trabalhos científicos sobre a matéria.

2 OBJETIVO

Identificar na literatura como as pessoas leigas atuam no atendimento ao indivíduo acometido de parada cardiorrespiratória, pesquisados nos últimos seis anos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A parada cardíaca é uma condição de emergência onde há um débito cardíaco inadequado para a manutenção da vida, em virtude disto não há suprimento de oxigênio e nutrientes que as células necessitam para sobreviver, em decorrência disso a falta de oxigenação cerebral levará a pessoa à perda da consciência, que somado a cessação da respiração, instala-se a parada cardiorrespiratória (NEVES *et al*, 2010).

Pazin Filho *et al*, (2003) ressalta que a parada cardiorrespiratória compreende uma situação angustiante, sendo responsável pelas elevadas taxas de morbimortalidade.

Corrêa, (2014) e Moraes (2012) afirmam que cerca de 80% das paradas cardiorrespiratórias em adultos, estão associados à doenças cardiovasculares e grande parte deste evento ocorrem em ambientes extra hospitalar, fazendo se necessário a atuação em suporte básico de vida (SBV) por quem presencia o evento com o intuito de aumentar a sobrevida da vítima e minimizar sequelas.

Pérgola e Araújo (2009) afirmam que o reconhecimento precoce das condições clínicas de um indivíduo acometido por uma parada cardiorrespiratória, associado a uma intervenção rápida, contribui para um melhor prognóstico, garantindo uma melhor qualidade de vida pós evento. Esses mesmos autores afirmam ainda, que o atendimento pode ser realizado por qualquer pessoa que presencie o evento, desde que devidamente treinado, compreendendo a primeira abordagem à vítima, o reconhecimento dos sinais de parada cardiorrespiratória e a realização das manobras adequadas de reanimação cardiopulmonar.

Boaventura e Miyadahira, (2012) relatam que as PCR's extra hospitalar tem baixo índice de sucesso cerca de 6,4%, segundo os autores a falta de pessoas treinadas em manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) com desfibrilação precoce, contribui para esse cenário devastador.

Lyra *et al*, (2012) ressaltam que o sucesso da reversão de uma parada cardiorrespiratória se dá devido ao reconhecimento precoce e solicitação de um serviço de emergência especializado, juntamente com o início imediato da ressuscitação cardiopulmonar e a desfibrilação precoce, sendo esse último fator primordial para melhor taxa de sobrevida.

Nesse contexto, a primeira abordagem à uma vítima de mal súbito, caracteriza-se o suporte básico de vida, compreendendo verificação da responsividade, pulso e respiração, podendo ser prestado por qualquer pessoa que tenha sido devidamente treinada (PERGOLA; ARAUJO, 2009).

As manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) compreende uma parte do suporte básico de vida (SBV), sendo os primeiros socorros prestados à vítima em PCR, tendo como objetivo preservar a vida e evitar o agravamento das lesões. São ações que irão fazer a diferença entre a vida e a morte, sendo medidas provisórias até que se chegue o atendimento especializado (VANHEUSDEN *et al*, 2007).

Ferreira, *et al* (2013) colocam SBV como um conjunto de medidas que influencia no processo de socorro da PCR, o qual pode ser iniciado fora do ambiente hospitalar pela pessoa leiga, desde que essa seja treinada ou que possua conhecimento para a realização do procedimento, caso contrário a única coisa a se fazer é aplicar apenas as compressões torácicas, no terço médio do tórax de forma rápida e ininterrupta. Corroborando com essa ideia, Neves *et al* (2010) afirmam que o suporte básico de vida, quando aplicado precocemente reduz consideravelmente o risco de sequelas cardíacas e neurológicas.

Morais (2007) reforça que a cada minuto atrasado na prestação do suporte básico de vida resultará em sequelas irreversíveis. Périgola e Araujo, (2009) defendem que a atuação do leigo em suporte básico de vida com o simples reconhecimento de uma PCR, manobras de RCP e o acionamento do serviço médico de emergência, reduz a deterioração miocárdica e cerebral. Miyadahira *et al*, (2008) ressaltam ainda a importância do conhecimento das técnicas e das prioridades no atendimento a ressuscitação cardiopulmonar.

Vanheusden *et al* (2007), ressaltam a importância em desenvolver estratégias para o atendimento em suporte básico de vida, que compreende treinamento da população até mesmo em escolas e maior disponibilidade de acesso ao Desfibrilador Externo Automático (DEA).

De acordo com Cavalcante (2015) o conhecimento em primeiros socorros é indispensável à preservação da vida. Estimular o aprendizado é fundamental para o indivíduo, independentemente de sua idade. Ressalta que o ensino dos procedimentos em suporte básico de vida, deveria ser obrigatório em todo o ciclo estudantil, iniciando no ensino infantil e estendendo para o nível superior, abrangendo todos os curso de graduação.

A taxa de sobrevivência de uma parada cardiorrespiratória varia de 2-49%, dependendo do ritmo de parada juntamente com uma ressuscitação cardiopulmonar precoce e de qualidade (BELLAN, ARAUJO e ARAUJO, 2010).

Canova *et al* (2015) em seus estudos apontam que os ritmos de paradas predominantes em adultos compreendem a fibrilação ventricular, a taquicardia ventricular sem pulso, atividade elétrica sem pulso e a assistolia, sendo os primeiros ritmos de parada onde se há maior chance de sucesso de reversão, quando aplicado o SBV de forma eficaz, compreendendo a desfibrilação a terapia que garante o melhor resultado.

Miyadahira *et al* (2008) em seu estudo ressalta a importância da disponibilização do equipamento e treinamentos em SBV, por parte do poder público. Relata que as taxas de sobrevivência em comunidades americanas, onde havia disponível os DEA's para a utilização pela população, um índice de sobrevivência de até 49%.

Sendo assim, alguns estados brasileiros já possuem legislação específica para o uso do DEA e treinamento em locais de grande circulação (BOAVENTURA, MIYADAHIRA, 2012).

Em Belo Horizonte, no ano de 2007 foi sancionada a Lei nº 9.317 que: Dispõe sobre a obrigatoriedade de treinamento e capacitação de pessoal em suporte básico de vida nos estabelecimentos e locais que menciona; art. 1º: O responsável por estabelecimentos públicos ou privado que comporte grande concentração de pessoas deverá ter pessoal treinado em suporte de vida e uso de desfibrilador externo automático - DAE (BRASIL, 2007).

Conforme mencionado por Vanheusden *et al* (2007) em seu estudo, torna se extremamente importante a fiscalização por parte dos órgãos competentes para que se faça cumprir a referida Lei.

Os desfibriladores externos automáticos (DEA) são equipamentos portáteis de fácil manuseio, com sofisticado interface com o usuário, possuindo sinais luminosos e comando de voz permitindo a utilização por pessoas que não sejam da área da saúde, dispensando dessa forma o diagnóstico da arritmia pelo usuário (MIYADAHIRA *et al*, 2008). Corroborando com essa ideia, Luciano *et al*, (2012, p.1479.) afirmam que “os DEA são superiores a médicos treinados em se tratando de reconhecimento do ritmo de parada, minimizando o erro, e estão cada vez mais didáticos e seguros para aplicação”

Corrêa (2014), em seu estudo relata que para as vítimas de parada cardiorrespiratória terem alguma chance de sobrevivência, torna-se necessário que uma sequência ordenada e encadeada de eventos importantes sejam iniciados o quanto antes, caracterizando a corrente de sobrevivência, idealizada pela *American Heart Association* desde o ano de 1992, conforme mostra a figura 1.

Figura 1 – Corrente de sobrevivência publicada pela American Heart Association, 2015.



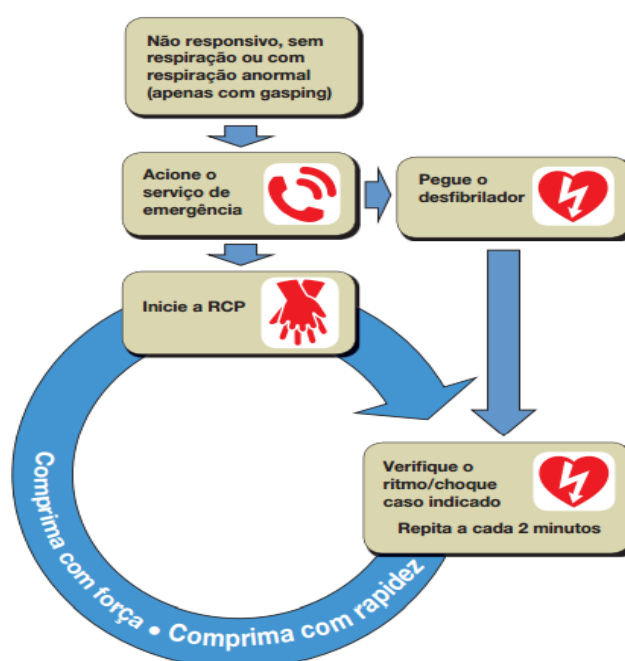
Fonte: American Heart Association, 2015.

O desconhecimento em suporte básico de vida, associado ao medo de cometer algum erro que possa acarretar no agravamento da vítima, mas também o receio em contrair doenças infectocontagiosas durante a ventilação boca-a-boca, impedem os leigos a prestarem os primeiros socorros (PERGOLA; ARAUJO, 2009).

Nesse sentido, assegura-se que o atendimento por pessoa leiga compreende a realização das compressões torácicas externas, tão logo o socorrista confirme que a vítima encontra-se em uma PCR. Dessa forma, é importante que a pessoa que presta o socorro, seja ágil e consiga detectar que a vítima está inconsciente e há ausência dos batimentos cardíacos. Logo após a confirmação da parada cardiorrespiratória, inicia-se as compressões torácicas externa, não sendo obrigatório as manobras de ventilação, caso o socorrista não possua um dispositivo de proteção de barreira e sinta-se desconfortável em estar realizando a ventilação boca-a-boca, o que contribui para o encorajamento e a ação imediata pelo socorrista leigo (GONZALEZ *et al*, 2013).

Sendo assim, atualmente o atendimento frente uma parada cardiorrespiratória por leigos, conforme demonstrado na figura 2, compreende a verificação da responsividade, solicitação de ajuda, juntamente com o pedido por um desfibrilador externo automático (DEA), e as compressões torácicas externas imediatas, numa frequência de 100 à 120 por minuto até a chegada do socorro especializado (LYRA *et al*, 2012).

Figura 2 – Algoritmo simplificado de SBV adulto atendimento pelo leigo



Fonte: American Heart Association, 2010.

Segundo Neves *et al* (2009); Boaventura e Miyadahira (2012) o suporte básico de vida com manobras de ressuscitação cardiopulmonar, contribuiu para redução do risco de sequelas, considerando o tempo como a variável mais importante de sobrevivência de uma parada cardiorrespiratória. Reforçando a ideia, Lyra *et al* (2012) em seu estudo relata que o reconhecimento da PCR e o início imediato da ressuscitação cardiopulmonar, por quem presencia, compreende um fator primordial para melhorar a taxa de sobrevivência.

Para Miyadahira (2008) a maior parte dos eventos de parada cardiorrespiratória ocorrem em ambiente extra hospitalar, o que aumenta a importância do conhecimento em manobras de reanimação cardiopulmonar por

quem presencia a parada cardíaca, nesse sentido o enfermeiro tem um papel importante no processo ensino aprendizagem das pessoas leigas no atendimento a PCR.

4 METODOLOGIA

Trata se de uma revisão integrativa da literatura que aborda a parada cardiorrespiratória e a atuação da pessoa leiga.

A revisão integrativa da literatura consiste em reunir e sintetizar resultados sobre um determinado tema, de forma sistemática e ordenada, para uma melhor compreensão do tema a ser investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para Mendes *et al* (2008: p.760) a “revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos”

Para Souza *et al* (2010) descreve as seis fases do processo de elaboração da revisão integrativa, descritas a seguir:

1ª fase: Identificação do tema e a elaboração da pergunta norteadora

A primeira fase da revisão integrativa, se inicia com a identificação de um problema e a formulação da questão norteadora do estudo sendo a fase mais importante da revisão. Como a pessoa leiga atua frente a uma parada cardiorrespiratória em ambiente extra hospitalar?

2ª fase: Coleta de dados

A busca de dados deve ser ampla e diversificada contemplando a procura em bases eletrônicas, inicia se a busca de dados por meio de banco de dados eletrônicos, definindo os critérios de inclusão e exclusão delimitando os estudos que irão constituir a população e amostra do presente estudo.

Os dados foram coletados entre os meses de setembro a novembro do ano 2016, utilizando como estratégia de busca os descritores: parada cardíaca, ressuscitação cardiopulmonar, educação e suporte básico de vida, sendo utilizados os booleanos “OR” e “AND”, conforme demonstrado no quadro 1.

Os artigos incluídos neste estudo foram os que tiveram sua publicação no período de 2010 a 2016, nos idiomas inglês e português, que estivessem disponíveis na integra e indexados nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual

de Saúde (BIREME), Banco de dados em enfermagem (BDENF), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO).

Quadro 1 - Apresentação da população e amostra da R. I, 2017.

Base de dados	População	Estratégia de Busca/ Descritores	Amostra
MEDLINE	5	tw:(tw:((instance:"regional") AND (0
LILACS	24	mh:("Parada Cardíaca")) AND educação)	2
BDENF	16	AND (instance:"regional") AND (la:("pt")))	0
		AND (instance:"regional")	
PUBMED	39	((("Out-of-Hospital Cardiac Arrest"[Mesh]) OR ("Out of Hospital Cardiac Arrest"[Title/Abstract] OR "Out-of-Hospital Cardiac Arrest"[Title/Abstract]))) AND ((("Basic Life Support"[Title] OR "BLS"[Title]))	1
Total	84		3

Fonte: autora da pesquisa, 2017.

Após a busca bibliográfica foi identificado uma população de 84 estudos. Por meio da leitura do título e resumos dos artigos, considerando os critérios de inclusão, foram selecionados 3 estudos, sendo dois indexados na LILACS e um na MEDLINE via PUBMED.

3ª fase: Busca ou amostragem na literatura

Para realizar o levantamento dos dados foi utilizado um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída, minimizar o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro (SOUZA *et al*, 2010).

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), esta fase consiste na extração de informações pertinentes e relevantes para o estudo. A fim de organizar e sistematizar os dados utilizou-se um instrumento já validado (Apêndice A).

4ª fase: Análise crítica dos estudos incluídos

Esta fase consiste em avaliar os estudos incluídos na amostra, esta fase demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo (SOUZA *et al*, 2010). A análise foi descritiva e de maneira imparcial para explicar as variações nos estudos encontrados e compilar as informações na construção do presente estudo. A etapa foi realizada criticamente na busca de possíveis resultados diferentes ou conflitantes que poderiam existir nos artigos de maneira não haver ambiguidades no estudo.

5ª fase: Discussão dos resultados

Esta fase trata da discussão dos resultados encontrados. Nesse momento foi realizada uma comparação com os conhecimentos prévios, o objetivo do estudo e as implicações resultantes da revisão integrativa para a interpretação dos resultados. É uma parte que permite o apontamento de possíveis desdobramentos para o desenvolvimento da assistência à saúde (MENDES *et al*, 2008).

6ª fase: Apresentação a Revisão Integrativa.

Este momento refere-se à síntese do conhecimento. Procurou-se apresentar a revisão com uma descrição clara de todas as fases percorridas e resultados alcançados. Esta fase requer uma compilação de dados para reunir as evidências disponíveis na literatura e divulgá-las de forma criteriosa (SOUZA *et al*, 2010).

5 RESULTADO E DISCUSSÕES

O presente estudo conta com três artigos que atenderam aos critérios de inclusão e o objetivo da Revisão Integrativa. Os artigos foram analisados conforme proposta da metodologia.

O quadro 02, apresenta as características dos autores dos artigos que foram incluídos na amostra da revisão integrativa. Com relação ao país de origem dois artigos selecionados são brasileiros e um estudo da Dinamarca. Quanto ao número de autores um artigo conta com seis autores, um com cinco e outro com quatro autores. Em relação à profissão, dois estudos são de autoria de enfermeiros e um estudo de autoria médica.

Em relação a formação dos autores, identificou-se no E1, quatro doutores, um mestre e um graduado. No E2, dois doutores e dois especialistas. Já no E3, foi informado a qualificação apenas de um dos cinco autores, sendo graduado em medicina.

Quadro 2 – Características dos autores que amparam a Revisão Integrativa, 2017.

CÓDIGO DO ESTUDO	TÍTULO	AUTOR (ES)	PROFISSÃO	ÁREA DE ATUAÇÃO	PAÍS DE ORIGEM	QUALIFICAÇÃO
E1	Os alunos do ensino médio e o conhecimento sobre o suporte básico de vida	SILVA <i>et al</i> , 2012	Enfermeira	Docente	Brasil	Mestre em saúde coletiva
E2	A percepção de crianças do ensino fundamental sobre parada cardiorrespiratória	TERASSI <i>et al</i> , 2015	Enfermeira	Não informado	Brasil	Especialista em cuidados intensivos
E3	Basic life support knowledge, self-reported skills and effect of a single 45-min training session run by junior doctors: a prospective cohort study	Aaberg, <i>et al</i> , 2014	Médica	Anestesiologista	Dinamarca	Não informou

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

O quadro 03, apresenta um detalhamento das características das publicações que foram incluídas nesta revisão integrativa. Com relação as fontes de publicação dos artigos, foram a Revista de Enfermagem da UERJ, Jornal Seminário Ciências Biológicas e da Saúde, e outro no Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine, no anos de 2012, 2014 e 2015.

No que concerne a origem dos artigos, dois foram encontrados na base de dados LILACS, um no MEDLINE. Quanto ao tipo de estudo, dois são de natureza descritivo de abordagem quantitativa e um estudo prospectivo de coorte.

Quadro 3 – Características das publicações incluídas na Revisão Integrativa, 2017.

CÓDIGO DO ESTUDO	PERIODICO	TIPO DE PUBLICAÇÃO	IDIOMA	ANO DE PUBLICAÇÃO	FONTE	TIPO DE ESTUDO	DELINEAMENTO
E1	Revista de Enfermagem da UERJ	Artigo	Português	2014	LILACS	Descritivo	Quantitativo
E2	Seminário ciências biológicas e da saúde	Artigo	Português	2012	LILACS	Descritivo	Quantitativo
E3	Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine	Artigo	Inglês	2015	MEDLINE	Prospectivo de coorte	Quantitativo

Fonte: dados da pesquisa, 2017

O quadro 4, apresenta a síntese dos estudos incluídos na amostra da Revisão Integrativa. De acordo com Pérpola e Araújo (2009) o reconhecimento precoce das condições clínicas de um indivíduo acometido por uma parada cardiorrespiratória associado a uma intervenção rápida, contribui para a recuperação da vítima garantindo melhor qualidade de vida pós evento.

Quadro 4 – Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa, 2017

CÓDIGO DO ESTUDO	OBJETIVOS	AMOSTRAS	RESULTADOS	CONCLUSÕES
E1	Avaliar o conhecimento prévio dos alunos de nível médio sobre suporte básico de vida e discutir as possibilidades de intervenções educativas do enfermeiro nessa área.	Fizeram parte do estudo 40 alunos do ensino médio, alunos de uma instituição privada do município de Cabo Frio/RJ	O estudo apontou o desconhecimento por parte dos alunos do ensino médio em relação a atuação frente à uma parada cardiorrespiratória. Ficou evidente neste estudo que os alunos não sabiam reconhecer a parada cardiorrespiratória, a maioria relatou que a prestação do socorro à vítima em parada cardiorrespiratória se restringia apenas ao acionamento ao serviço de emergência, sendo que grande parte destes não souberam dizer o número correto para o acionamento do socorro, sendo o número policial o mais dito entre os estudantes. Os poucos jovens que relataram a importância em realizar as manobras de ressuscitação cardiopulmonar não souberam descrever lá de forma correta. O presente estudo infere sobre a importância do enfermeiro como educador, sendo que através de práticas educativas em saúde, principalmente em ambiente escolar, seria possível promover uma transformação social.	Concluiu-se nesse estudo a importância em estar promovendo a educação em saúde nas escolas, considerando que este é o grupo de pessoas que muitas vezes está mais próximo de quem necessita de socorro. Ressaltou-se a importância do profissional enfermeiro na atuação educativa, a fim de contribuir para o treinamento desse público em suporte básico de vida.
E2	Analisar a percepção de crianças sobre o tema parada cardiorrespiratória.	Fizeram parte do estudo 31 crianças, matriculadas em uma escola privada de Londrina-PR. Alunos do 3º, 4º e	Destacou que o conhecimento sobre parada cardiorrespiratória é superficial. Não tiveram conhecimento sobre a sequência correta do agir frente a uma PCR, embora tenham relatado a necessidade de pedir ajuda.	Concluiu-se que a superficialidade do conhecimento dos estudantes em relação ao tema estudado. Demonstrou a relevância sobre a temática nas escolas de ensino fundamental.

		5º ano, com idades entre 8 a 10 anos.		
E3	Avaliar o conhecimento em suporte básico de vida em parada cardiorrespiratória por estudantes de escola do ensino médio na Dinamarca, antes e após treinamento de 45 minutos ministrado por médicos recém-formados.	651 estudantes do ensino médio de uma escola dinamarquesa, fizeram parte da amostra.	Os resultados do estudo destacou que os alunos não tinham conhecimento sobre os três primeiros passos de prestar socorro em uma PCR. O conhecimento em suporte básico de vida é limitado. Havia um medo em ser o primeiro a ter que prestar os primeiros socorros, relataram receio de uma avaliação inadequada, aumentando a insegurança em estar prestando um socorro ineficaz.	Ficou comprovado com este estudo a importância em se realizar um treinamento em escolas, sendo que os anseios foram sanados após o treinamento. Após o treinamento aumento significativamente o número de alunos que relataram saber como agir frente uma PCR.

Fonte: dados da pesquisa, 2017

O estudo 1, contou com uma amostra de 40 alunos do ensino médio de uma escola privada do Rio de Janeiro, sendo 20 estudantes do sexo feminino e 20 do sexo masculino. Teve como objetivo avaliar o conhecimento dos alunos sobre o atendimento a uma parada cardiorrespiratória e as manobras de reanimação. Foi evidenciado no estudo que os alunos não sabiam reconhecer a parada cardiorrespiratória, onde a maioria relatou que a prestação do socorro à vítima se restringia apenas ao acionamento do serviço de emergência, sendo que grande parte destes não souberam dizer o número correto para o acionamento do socorro, sendo o número policial o mais citado entre os estudantes. Concluiu com esse estudo a importância em estar promovendo a educação em saúde nas escolas, considerando que este é o grupo de pessoas que muitas vezes está mais próximo de quem necessita de socorro

Concluíram que a grande maioria dos alunos do ensino médio não possuem conhecimento para proceder esse tipo de atendimento por considerar complexo, por esta razão pode levá-lo a fugir das situações de prestação de socorro ou até mesmo prestar atendimento incorreto à vítima, com prejuízos fatais.

Segundo Périgola e Araújo (2009), o atendimento pode ser realizado por qualquer pessoa, desde que devidamente treinado, o reconhecimento precoce juntamente com uma intervenção rápida e adequada, contribui para um melhor prognóstico, com redução das sequelas, principalmente neurológicas. Defendem que a atuação do leigo em suporte básico de vida com o simples reconhecimento de uma Parada Cardiorrespiratória manobras de ressuscitação cardiopulmonar e o acionamento do serviço médico de emergência, reduz a deterioração miocárdica e cerebral.

O estudo 2, contou com uma amostra de 31 crianças, estudantes nos 3º, 4º e 5º anos do ensino fundamental, de uma escola pública de Londrina, com idades entre 8 a 10 anos. Teve como objetivo analisar a percepção das crianças em relação a temática. A pesquisa apontou que o conhecimento é superficial sobre parada cardiorrespiratória. Não conseguiram informar sobre a sequência correta do agir frente a uma PCR, apesar de terem relatado a necessidade de pedir ajuda e destacado a relevância sobre a temática nas escolas de ensino fundamental. Lyra *et al*, (2012) em seu estudo demonstram que o atendimento por leigos a uma parada cardiorrespiratória compreende a verificação da responsividade, solicitação de

ajuda, juntamente com o pedido por um desfibrilador externo automático (DEA), e as compressões torácicas externas imediatas, numa frequência de 100 à 120 por minuto, até a chegada do socorro especializado. Corroborando com a ideia, Miyadahira *et al*, (2008) ressaltam ainda a importância do conhecimento das técnicas e das prioridades no atendimento à ressuscitação cardiopulmonar. Morais (2007) reforça que a cada minuto de atraso na prestação do suporte básico de vida resultará em sequelas irreversíveis.

Estudo 3, contou com uma amostra de 651 estudantes do ensino médio, com idade que variou entre 17 a 21 anos, sendo 68% feminino. Teve como objetivo avaliar o conhecimento em suporte básico de vida em parada cardiorrespiratória por estudantes de escola do ensino médio da Dinamarca, antes e após treinamento de 45 minutos ministrado por médicos recém-formados.

Os resultados mostraram que os alunos não tinham conhecimento sobre os três primeiros passos utilizados para prestar socorro em uma PCR. O conhecimento em suporte básico de vida é limitado. Um dos alunos, relatou que havia um medo em ser o primeiro a ter que prestar os primeiros socorros, relataram também o receio de uma avaliação inadequada, aumentando a insegurança em estar prestando um socorro ineficaz. Concluíram que é importante uma sessão de treinamento prático e uma breve introdução teórica, para promover o impacto positivo em relação a capacitação recebida pelos médicos recém formados sobre a temática.

De acordo com Pérzola e Araújo (2009), o desconhecimento em suporte básico de vida, associado ao medo de cometer algum erro que possa acarretar no agravamento da vítima, juntamente com o receio de contrair doenças infectocontagiosas durante a ventilação boca-a-boca, impedem os leigos a prestarem os primeiros socorros.

Boaventura e Miyadahira, (2012) relatam que as Paradas cardiorrespiratórias extra hospitalar tem baixo índice de sucesso, ou seja cerca de 6,4%, segundo os autores a falta de pessoas treinadas em manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) com desfibrilação precoce, contribui para esse cenário devastador.

Os três (3) estudos utilizados na amostra depois de analisados defenderam a necessidade de se promover treinamentos baseado em conhecimento científicos sobre parada cardiorrespiratória, e para este fim destacaram o enfermeiro como o agente principal por se tratar de educador em saúde.

Miyadahira (2008) ressalta que a maior parte dos eventos de parada cardiorrespiratória ocorrem em ambiente extra hospitalar, o que aumenta a importância do conhecimento em manobras de reanimação cardiopulmonar por quem presencia a parada cardíaca, nesse sentido o enfermeiro tem um papel importante no processo ensino aprendizagem das pessoas leigas no atendimento a PCR. Corroborando com essa ideia, Cavalcante (2015), destaca que o ensino em suporte básico de vida deveria ser obrigatório em todo o ciclo estudantil, iniciando no ensino infantil e estendendo para o nível superior, abrangendo todos os curso de graduação.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Sabe-se que as doenças cardiovasculares, ainda hoje, representam a principal causa de morte no Brasil e no mundo, e isso acaba sendo o responsável por 80% das causas morte em ambiente extra hospitalar.

Considerando que a parada cardiorrespiratória tem por definição a cessação dos batimentos cardíacos e das atividades respiratória, é necessário que o enfermeiro tenha conhecimento e habilidade para entender a metodologia desse atendimento e se dispor a capacitar pessoas leigas e estudantes para proceder o atendimento em ambiente extra hospitalar que possa ser vital para o paciente.

A experiência da autora sobre esse tema, vivenciando situações de atendimento pré-hospitalar a estimulou buscar na literatura, o que os autores pensam a respeito do tema apesar da incipiência desses estudos.

Concluiu-se que o estudo pode contribuir com a comunidade leiga no sentido de motiva-la a prestar atendimento a um indivíduo acometido de parada cardiorrespiratória em ambiente extra hospitalar. Espera-se ainda que esse tema desperte o interesse das escolas de ensino médio, sobre a atuação da pessoa que presencia uma PCR, no intuito de formar cidadãos capazes de atuarem em momentos inesperados.

REFERÊNCIAS

AABERG, A.M.R., LARSEN, C.E.B., RASMUSSEN, B.S., HAMSEN, C.M., LARSEN, J.M. Basic life support knowledge, self-reported skills and fears in Danish high school students and effect of a single 45-min training session run by junior doctors; a prospective cohort study. **Scandinavian Journal of Trauma Resuscitation and Emergency Medicine**; Dinamarca, p. 22-4, 2012.

AMERICAN HEART ASSOCIATION - AHA. **Destaques das diretrizes da American Heart Association** 2010 para RCP e ACE 2015. Disponível em: < <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf> >. Acesso em 23/09/2016.

BELLAN, M.C.; ARAUJO, I.I.M.; ARAUJO, S. Capacitação teórica do enfermeiro para atendimento da parada cardiorrespiratória. **Revista Brasileira de Enfermagem**; Brasília, v.63, n. 6, p. 1019-27, nov-dez 2010.

BOAVENTURA, A.P.; MIYADAHIRA, A.M.K. Programa de capacitação em ressuscitação cardiorrespiratória com uso do desfibrilador externo automático em uma universidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.33, n.1, p. 191-4; mar. 2012.

BOTELHO, L.L.R.; CUNHA, C.C.A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**. Belo Horizonte, v.5, n.11, p. 121-136, maio-agosto 2011.

BRASIL. **Lei nº 9.317, de 18 de janeiro de 2007**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de treinamento e capacitação de pessoal em suporte de vida nos estabelecimentos e locais que menciona. Belo Horizonte 18, janeiro de 2007. Disponível em :< [file:///C:/Users/pc/Downloads/LEI_MUN_9317DE2007%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/pc/Downloads/LEI_MUN_9317DE2007%20(1).pdf)> Acesso em: 22/09/2016.

CANOVA, J.C.M.; CYRILLO, R.M.Z.; HAYASHIDA, M.; POMPEO, A.; RIBEIRO, R.C.H.; DAIRI, M.C.B. Parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar: vivências da equipe de enfermagem sob o olhar da técnica do incidente crítico. **Revista Enferm. UFPE on line**. Recife, v. 9, n.3, p. 7095-103, mar. 2015.

CAVALCANTE, J.L. **Avaliação do nível de conhecimento em primeiros socorros de acadêmicos do curso de Educação Física da UFRN**. 2015. 75f. Monografia (Graduação) - Departamento de Educação Física. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.

CORRÊA, A.R. **Parada cardíaca extra-hospitalar: resultados dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte de 2006 a 2010**. 2014. 106 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2014.

CORRÊA, A.R.; CARVALHO D.V.; MORAIS, D.A.; MANZO, B.F. Atendimento a vítimas de parada cardíaca extra-hospitalar com desfibrilador externo automático em unidades de suporte básico. **Cienc Cuid Saude**, Belo Horizonte, v. 13, n. 4, p. 600-07, Out/Dez 2014.

COSTA, M.P.F., MIYADAHIRA, A.M.K. Desfibriladores externos automáticos (DEA) no atendimento pré hospitalar e acesso público a desfibrilação: uma necessidade real. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 32, n.1, p. 8-15, jan.-mar. 2008.

FERREIRA, M.M.M.; SILVA, B.S.; BAHIANA, P.M.; COSTA, R.L.L.C.; MENEZES, R.O.M. Ressuscitação cardiopulmonar: uma abordagem atualizada. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 2, n.1, p. 70-81, agosto 2013.

GONZALEZ, M.M. *et al* | Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia: **Arq Bras Cardiol**. v.101,n.2, Supl. 3, p.1-22, Agosto 2013

KNOPFHOLZ, J. *et. al* Capacidade de manuseio da parada cardíaca em locais de alto fluxo de pessoas em Curitiba. **Revista Soc. Bras. Clin. Med.** v.13, n.2, p.114-8, abr.-jun. 2015.

LYRA, P.F.; CORDEIRO, D.E.F.; GOIS, A.C.R.; MUNIZ, F.N.; LEONIDAS,G.M.; RODRIGUES SOBRINHO, C.R.M. Programa de educação em reanimação cardiorrespiratória: ensinando a salvar vidas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Fortaleza, v.36, n.4, p.570-73, 2012.

LUCIANO, P.M.; FEITOSA-FILHO, G.S.; MATSUNO, A.K.; SCHIMIDT, A.; MOREIRA, R.S.L.; PAZIN FILHO, A. Reanimação cardiopulmonar – suporte básico de vida em adultos. In. PAOLA, A.A.V.; BARBOSA, M.M; GUIMARÃES, J.I., **Cardiologia – texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia.** (p.1476-83). Baurueri, São Paulo: Manoele

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA,R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-64, out-dez 2008.

MIYADAHIRA, A.M.K.; QUILICI, A.P.; MARTINS, C.C.; ARAUJO, G.L. PELLICIOTTI, J.S.S. Ressuscitação cardiopulmonar com a utilização do desfibrilador externo automático: avaliação do processo ensino-aprendizagem. **Revista Esc.de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n.3, p.532-8, 2008.

MORAIS, D.A. **Parada cardiorrespiratória em ambiente pré-hospitalar: ocorrências atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte.** 2007. 89 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2007.

MORAIS, D.A., CARVALHO, D. V., CORREA, A.R. Parada cardíaca extra-hospitalar: fatores determinantes da sobrevida imediata após manobras de ressuscitação cardiopulmonar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.22, n. 4, p.562-8, jul.-ago. 2014.

NEVES, L.M.T.; SILVA, M.S.V.; CARNEIRO, S.R.; AQUINO, V.S.; REIS, H.J.L. Conhecimento de fisioterapeutas sobre a atuação em suporte básico de vida. **Fisioterapia e Pesquisa**. São Paulo, v.17, n. 1, p. 69-74, jan-marc.2010.

PAZIN FILHO A; SANTOS JC; CASTRO RBP; BUENO CDF & SCHMIDT A. Parada cardiorrespiratória (PCR). **Medicina**, Ribeirão Preto, 36: 163-178, abr./dez. 2003.

PEREIRA, D.S., VIEIRA, A.K.J., FERREIRA, A.M., BEZERRA, A.M.F., BEZERRA, W.K.T. Atuação do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, Pombal – PB, v. 5, n.3, p. 08- 17, jul-set. 2015.

PERGOLA, A.M.; ARAUJO, I.E.M. O leigo e o suporte básico de vida. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, v.43, n.2, p. 335-42, 2009.

ROMAN, A.R.; FRIEDLANDER, M.R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à Enfermagem, **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.3, n. 2, p. 109-112, jul-dez.1998.

SILVA, K.R.; ARAUJO, S.A.S.T.; ALMEIDA, W.S.; PEREIRA, I.V.D.S.; CARVALHO, E.A.P.; ABREU, M.N.S. Parada cardiorrespiratória e o suporte básico de vida no ambiente pré hospitalar: **o saber acadêmico**. Santa Maria. v.43, n. 1, jan./abr. 2017.

SILVA, P.O. *et. al* Os alunos do ensino médio e o conhecimento sobre o suporte básico de vida. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p. 621-4, dez. 2012.

SOUZA, M.T., SILVA,M.D., CARVALHO, R. Revisão integrativa: **o que é e como fazer**. Einstein. V. 8, n.1, p. 102-6, 2010.

VANHEUSDEN, L.M.S.; SANTORO, D.C.; SZPILMAN, D.; BATISTA, C.O.; CORREIA, L.F.B.; CRUZ FILHO, F.E.S.; Conceito fase dependente na ressuscitação cardiopulmonar. **Revista da SOCERJ**, Rio de Janeiro, v.20, n. 1, p.60-4, jan-fev 2007.

TAVARES, L.F.B. *et al.* Conhecimento dos estudantes de graduação em ciências da saúde em testes objetivos sobre suporte básico de vida. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n.3, p. 397-406, 2015.

TERASSI, M.; BORGES, A.K.P.G.; GUARANHANI, M.L.; MARTINS, E.A.P. A percepção de crianças do ensino fundamental sobre parada cardiorrespiratória. **Jornal Ciências biológicas e da saúde**, Londrina, v.36, n.1, p. 99-108, ago. 2015.

APÊNDICE A

Instrumento de coleta de dados, utilizado na Revisão Integrativa, 2016.

Número do estudo	
Título	
Localização na base de dados	(<input type="checkbox"/>) LILACS (<input type="checkbox"/>) MEDLINE (<input type="checkbox"/>) SCIELO
Autores	
Fonte de Publicação	
Ano	
País	
Idioma	
Tipo de Publicação	(<input type="checkbox"/>) Médica (<input type="checkbox"/>) De enfermagem (<input type="checkbox"/>) Outras publicações na área da saúde
Tipo de estudo	
Delineamento	
Objetivo	
Resultados	
Conclusão	

Fonte: Dados pesquisa, 2016.

