

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

DANIELE ESTÉFANY DE SOUZA PIRES

**FATORES QUE INFLUENCIAM A DECISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO
ATENDIMENTO AO PACIENTE EM PARADA CARDÍACA EM AMBIENTE
HOSPITALAR**

**BELO HORIZONTE
2014**

DANIELE ESTÉFANY DE SOUZA PIRES

**FATORES QUE INFLUENCIAM A DECISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO
ATENDIMENTO AO PACIENTE EM PARADA CARDÍACA EM AMBIENTE
HOSPITALAR**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em urgência, emergência e terapia intensiva.

Orientador: Prof^ª. Dra. Selme Silqueira de Matos

BELO HORIZONTE
2014

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

Pires, Daniele Estéfany de Souza.

Fatores que influenciam a decisão da equipe de enfermagem no atendimento ao paciente em parada cardíaca em ambiente hospitalar [manuscrito] / Daniele Estéfany de Souza Pires . - 2014.

32 f. : il.

Orientadora: Selme Silqueira de Matos.

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 urgência, emergência e terapia intensiva.

1. Parada Cardíaca. 2. Ressuscitação Cardiopulmonar. 3. Equipe de Enfermagem. 4. Cuidados de Enfermagem.. I. Matos, Selme Silqueira de . II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.



DANIELE ESTÉFANY DE SOUZA PIRES

TÍTULO DO TRABALHO: "Fatores que influenciam a decisão da equipe de enfermagem no atendimento ao paciente em parada cardíaca em ambiente hospitalar".

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva Urgência e Emergência . (Área de concentração).

APROVADO: 10 de Junho de 2014.

Prof^ª. **SELME SILQUEIRA DE MATOS**

(Orientadora)

(UFMG)

Prof^ª. **SALETE MARIA DE FÁTIMA SILQUEIRA**

(UFMG)

Prof^ª. **ANADIAS TRAJANO CAMARGOS**(UFMG)

Dedico este trabalho a todos os pacientes, que esperam de nós enfermeiros, uma assistência baseada além de conhecimento científico, mas também uma assistência acolhedora e com valorização da vida em todos os seus ciclos, independente do nível de complexidade em que se encontram.

Aos enfermeiros que buscam uma assistência de qualidade, pautados em conhecimento, ética, seriedade, carinho, amor e dedicação. Este é apenas uma pequena semente, que se unida a outras, podem gerar grandes frutos, em prol do cerne da nossa profissão, que é o cuidado de enfermagem a todos aqueles que o necessitam.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, autor da vida, por me iluminar, por me dá força e sabedoria nesta trajetória.

Agradeço a minha mãe e aos meus irmãos: Thiago e Carlos pelo carinho dedicado a mim sempre, ao meu pai que mesmo não estando entre nós, sempre estará presente em mim.

Ao meu amigo Ronaldo, que me ajudou a tornar este sonho em realidade.

Agradeço a minha orientadora Prof^a. Dra. Selme Silqueira de Matos.

Agradeço por todos os ensinamentos dos professores dos campos de estágios, em especial ao En^o. João Saldanha pelos ensinamentos valiosos no HPS e por nos instigar a sermos profissionais mais críticos e em busca de conhecimento.

Agradeço a todos os professores: especialistas, mestres e doutores da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais por todos os ensinamentos.

Agradeço pelas amizades reencontradas e construídas ao longo desta trajetória, em especial as En^{as} Cíntia Marley Andrade e Hisla de Abreu Camargos.

Fica o meu muito obrigado a todos!

“Corações param de bater todos os dias!”
(BECK; LEIGHNINGER, 1962)

RESUMO

A parada cardíaca é uma situação dramática, responsável por alta morbimortalidade, mesmo em situações de atendimento ideal. O treinamento dos profissionais de saúde no atendimento padronizado dessa ocorrência pode ter implicações diagnósticas favoráveis. Variáveis são os cenários em que ela pode ocorrer, no âmbito hospitalar. Partindo do pressuposto que na maioria das vezes o enfermeiro encontra-se na linha de frente, fato que o torna um dos profissionais que primeiro presencia a evolução de um paciente frente a uma parada cardíaca, este estudo buscou identificar na literatura fatores que influenciam na decisão da equipe de enfermagem durante o atendimento ao paciente acometido por uma parada cardíaca em ambiente hospitalar. Trata-se de um estudo de revisão integrativa através da inserção de três artigos, no qual se identificou que os fatores prevalentes são: declínio do conhecimento quando não praticada ou não revisada, depende do local de ocorrência, mesmo no ambiente hospitalar, pode ocorrer em ambientes menos ou mais equipados e a experiência profissional, principalmente o tempo de atuação no setor favorece ao atendimento adequado. Os dados apresentados nesta pesquisa reforçam a necessidade de busca por parte dos profissionais de enfermagem e das instituições por atualizações no contexto que se insere a parada cardíaca bem como a ressuscitação cardiopulmonar, atuação e importância da equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Parada cardíaca, ressuscitação cardiopulmonar, equipe de enfermagem, cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Cardiac arrest is a dramatic situation, responsible for a high mortality, even under ideal care. The training of health professionals in the standard care of this occurrence may have favorable diagnostic implications. Variables are scenarios in which it can occur in the hospital environment. Assuming that most of the time the nurse is in the front line, which makes it one of the professionals who first witnesses the evolution of a patient before a cardiac arrest, this study sought to identify factors that influence the literature on decision the nursing staff during patient care affected by a cardiac arrest in hospital. This is a study of integrative review by the insertion of three articles in which it identified the prevalent factors are: cognitive decline when not practiced or not reviewed, depends on the place of occurrence, even in the hospital environment, can occur in environments more or less equipped and professional experience, especially the time working in the industry favors the appropriate care. The data presented in this study reinforce the need to search for part of nursing professionals and institutions for updates on the context that the cardiac arrest and cardiopulmonary resuscitation, operation and importance of nursing staff.

Key-words: Cardiac arrest , cardiopulmonary resuscitation , nursing staff and nursing care

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Base de dados, população, estratégia de busca e amostra do estudo	20
Quadro 2 - Características dos autores e dos artigos incluídos na Revisão Integrativa	22
Quadro 3 - Características das publicações que fizeram parte da Revisão Integrativa	23
Quadro 4 - Apresentação da síntese dos artigos incluídos na Revisão integrativa.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PBE	Prática Baseada em Evidência
PCR	Parada Cardiorrespiratória
RCP	Ressuscitação Cardiopulmonar
SAV	Suporte Avançado de Vida
SBV	Suporte Básico de Vida
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVO.....	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO.....	16
3.1 Referencial teórico.....	16
3.2 Referencial metodológico	17
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	19
4.1 Identificação do tema e da questão de pesquisa.....	19
4.2 Critérios para inclusão e exclusão	19
4.3 Coleta de dados para análise de resultados	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS.....	29
APÊNDICE	31

1 INTRODUÇÃO

Para a Comissão Nacional de Ressuscitação Cardiorrespiratória da Sociedade Brasileira de Cardiologia, “PCR é a interrupção súbita da atividade mecânica ventricular, útil e suficiente, e da respiração, levando a morte clínica”. A compreensão de alguns conceitos gerais definidos por esta comissão torna-se necessárias, como morte clínica, que pode ser definida como falta de movimentos respiratórios e batimentos cardíacos eficientes na ausência de consciência, com viabilidade cerebral e biológica. A morte biológica irreversível consiste na deterioração irreversível dos órgãos, que se segue a morte clínica, quando não são instituídas manobras de ressuscitação cardiopulmonar. A morte encefálica ocorre quando há lesão irreversível do tronco e do córtex cerebral, por injúria direta ou falta de oxigenação, logo após os primeiros 5 minutos em adulto com normotermia (BRASIL, 1996).

Segundo Rocha *et al.*(2012, p.144), “ na perspectiva do profissional enfermeiro, esses conceitos também são fundamentais para a identificação de um paciente em PCR, bem como das possibilidades de intervenção”.

O desconhecimento de tais conceitos pode gerar situações que irão interferir sobre a atuação da equipe de enfermagem no momento da PCR. O enfermeiro é o integrante mediador nesse contexto, cabendo a ele a responsabilidade pela provisão do carrinho de emergência, dos materiais necessários, das drogas a serem preparadas, bem como os cuidados necessários durante essa ocorrência (ROCHA *et al.*, 2012).

No contexto epidemiológico em adultos a principal causa de PCR é a doença coronariana. Em nosso país a doença de chagas pode acarretar em importantes distúrbios elétricos no coração, também tem papel desencadeador dessa ocorrência. Os fatores pregressos que são considerados fatores de risco são: episódios prévios e história de PCR, taquicardia ventricular, infarto do miocárdio, miocardiopatia dilatada, hipertensão arterial sistêmica, cardiomiopatia hipertrófica, síndrome do QT longo e portadores de síndrome de Wolf Parkinson White com episódios de fibrilação atrial (BRASIL, 1996).

Segundo Gonzalez *et al.* (2013) as doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte no mundo. Constata-se que anualmente, mais de 800 mil eventos de parada cardiorrespiratória (PCR) são registrados na Europa e nos Estados Unidos. No Brasil há uma imprecisão sobre os dados de mortalidade, porém as doenças cardiovasculares continuam sendo a principal causa de morte. Apesar de crianças também serem afetadas, a maior parte das PCR ocorrem em adultos.

Destaca-se que os profissionais da área da saúde deparam-se constantemente com situações que envolvem risco de vida para os pacientes, demandando ações de pequena, média e grande complexidade em todos os níveis de atendimento. A PCR é uma intercorrência comum às diversas especialidades e níveis de atendimento, requerendo atuação imediata e rápida desses profissionais (KAWAKAME, 2011).

Segundo Rocha *et al.* (2012) na maioria das vezes o enfermeiro encontra-se na linha de frente, fato que o torna um dos profissionais que primeiro presencia a evolução de um paciente frente a uma PCR, independente da sua área de atuação, já que é uma emergência que pode ocorrer em qualquer ambiente, inclusive intra-hospitalar. Com isso, esse profissional deve estar apto para acionar a equipe para o processo de reanimação, cabe a ele também, reconhecer as patologias bem como suas particularidades.

Rocha *et al.* (2012, p.144), reitera que “não só o enfermeiro precisa estar apto para o atendimento a um paciente em PCR, mas a equipe de enfermagem, como um todo, precisa estar treinada para a constatação de uma PCR e conhecer as manobras de suporte básico de vida. Técnicos e auxiliares de enfermagem poderão assessorar o enfermeiro nesse atendimento inicial e ficar à sua disposição para todas as tarefas que envolvem as necessidades de ressuscitação cardiopulmonar”.

Segundo Pazin-Filho *et al.* (2003) a PCR é uma situação dramática, responsável por alta morbimortalidade, mesmo em situações de atendimento ideal. O treinamento dos profissionais de saúde no atendimento padronizado dessa ocorrência pode ter implicações diagnósticas favoráveis. Variáveis são os cenários em que a PCR pode ocorrer, no âmbito hospitalar, pode prevê-se desde ocorrências em locais menos equipados ou muito bem equipados.

Para um atendimento adequado são requeridas algumas habilidades, como: rapidez, eficiência, conhecimento científico e habilidade técnica no desempenho da ação, como também infraestrutura adequada, trabalho harmônico e sincronizado entre os profissionais, uma vez que a atuação em equipe é necessária para se alcançar a recuperação do paciente (SILVA; PADILHA, 2000).

Corroborando com a ideia do autor acima coloca que “a partir do momento em que esses requisitos não são atendidos, os riscos tornam-se evidentes, as ocorrências iatrogênicas frequentes e a segurança do paciente/cliente fica seriamente comprometida.” (SILVA, 2006, p.19).

Gonzalez *et al.* (2013), afirma que fato relevante a ser considerado é que as tentativas de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) padrão são geralmente infrutíferas, dependendo do cenário em que ocorrem, seja no ambiente hospitalar ou fora dele.

Implementar processos de melhoria contínua de qualidade da assistência não são desafios apenas para instituições, mas também, para toda a sociedade. Estudos apresentam que as disparidades de treinamento, registros e resultados são grandes, tanto pré quanto intra-hospitalares (GONZALEZ *et al.*, 2013).

A pessoa acometida por uma parada cardíaca no âmbito hospitalar, independente de sua patologia de base, encontra-se num quadro crítico onde o tempo e condutas assertivas/adequadas estão relativamente interligados à sua possibilidade reversão do quadro bem como a chance de sobrevivência. Os profissionais de enfermagem estão na linha de frente do cuidado de pacientes internados e na maioria das vezes são eles quem presencia o início e toda a evolução de um paciente em PCR (ROCHA, 2012).

A atuação da equipe de enfermagem é fundamental no atendimento ao paciente em tal situação de complexidade, em que são imprescindíveis alguns aspectos que norteiam um atendimento adequado, compreendendo principalmente: organização, equilíbrio emocional, conhecimento teórico-prático da equipe e distribuição correta das funções. Desta forma considerando a importância do tema em questão e toda a complexidade do processo de ocorrência de PCR, destacando-se neste no ambiente hospitalar, torna-se um assunto que necessita ser discutido. Pois nesse contexto a equipe de enfermagem precisa assumir o seu papel de equipe sincronizada e fazer valer a sua atuação para tal.

Pelo exposto este estudo tem como objetivo identificar fatores que influenciam a decisão da equipe de enfermagem no atendimento ao paciente em parada cardíaca em ambiente hospitalar na tentativa de proporcionar conhecimento, e instigar novos estudos a fim de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem.

2 OBJETIVO

- Identificar na literatura os fatores que influenciam a decisão da equipe de enfermagem durante o atendimento ao paciente acometido por uma parada cardíaca em ambiente hospitalar.

3 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura sobre os fatores que influenciam na decisão da equipe de enfermagem durante o atendimento ao paciente acometido por uma parada cardíaca em ambiente hospitalar. O tema tem caráter importante para a atuação adequada da equipe de enfermagem frente às ocorrências de PCR, levando em consideração que estes profissionais estão sempre presentes no ambiente hospitalar, bem como no cuidado direto a pacientes internados.

3.1 Referencial teórico

O conhecimento está em desenvolvimento e evolução na atual sociedade, isso pode acarretar em atitudes na prática desvinculadas aos achados científicos. Nas profissões da área da saúde, o acompanhamento atualizado dos resultados das pesquisas, torna-se uma prática difícil quando o profissional não prioriza uma determinada especialidade, e mesmo assim nem sempre é uma tarefa fácil. Uma vez que requer planejamento de tempo periodicamente, seleção, leitura e análise dos estudos publicados na área de escolha (DORMENICO; IDE, 2003).

Nesse atual contexto, surgiu inicialmente na medicina e posteriormente na enfermagem, a prática baseada em evidências (PBE), que tem por objetivo minimizar o distanciamento entre os avanços científicos e a prática assistencial (DORMENICO; IDE, 2003).

A prática clínica baseada em evidências fundamenta-se numa prática reflexiva e cuidadosa, onde além da identificação da dúvida, medidas são tomadas a cada etapa, com finalidade de corrigir distorções e condutas, durante o processo de decisão médica (NOBRE; BERNARDO; JATENE, 2003).

Os resultados das pesquisas compõem um dos pilares da PBE, para implementação desta abordagem na assistência é necessário que o enfermeiro saiba como obter, analisar e integrar evidências resultantes das pesquisas para auxiliar na tomada de decisões em relação aos cuidados de enfermagem prestados ao cliente e seus familiares (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003).

Ao lançar mão de pesquisas de instrumentos científicos para qualificar a assistência prestada, o enfermeiro necessita ter conhecimento dos níveis de evidências bem como seu grau de recomendação.

A classificação dos níveis de evidências científicas segundo Stetler *et al.* (1998), compõe-se na seguinte hierarquia, conforme ilustrado abaixo:

- Nível I: metanálise de múltiplos estudos controlados;
- Nível II: estudo individual com delineamento experimental;
- Nível III: estudo com delineamento quase experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle;
- Nível IV: estudo com delineamento não experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso;
- Nível V: relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas;
- Nível VI: opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.

Para a implementação da PBE, torna-se necessária uma revisão de literatura, que são compostas principalmente por: revisão sistemática e revisão integrativa.

3.2 Referencial metodológico

Será enfocada a revisão integrativa por ser o método escolhido para este trabalho, pois se compõe de uma síntese dos resultados criteriosos de pesquisas relevantes e reconhecidas, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais relacionados a uma questão específica. Permite a síntese de diversos estudos publicados, possibilita conclusões gerais a respeito da área a ser estudada e o acesso rápido aos profissionais de saúde aos resultados relevantes ao problema de pesquisa levantando, fundamentando a tomada de decisões e promovendo conhecimento científico. Além de ser valiosa para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo disponível para leitura de todo material científico, devido ao grande volume, além da dificuldade de análise crítica dos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) tratou a revisão integrativa como um método de pesquisa que contribui para a melhoria do cuidado prestado ao paciente e familiar pela enfermagem.

Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010) a revisão integrativa é dividida didaticamente em seis etapas, sendo elas:

Primeira etapa: estabelecimento da questão de pesquisa, sendo a fase mais importante da revisão que é a definição da pergunta, pois determinam quais serão os estudos, os meios adotados para a identificação e os dados coletados de cada estudo escolhido (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Segunda etapa: esta etapa está relacionada à anterior. Após a escolha do tema bem como a formulação da questão de pesquisa, inicia-se a busca nas bases de dados para seleção dos estudos que serão inseridos na revisão, sendo fundamental o estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Terceira etapa: categorização dos estudos, que consiste na aplicação do instrumento de coleta de dados elaborado previamente, capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Quarta etapa: análise crítica dos estudos incluídos, esta fase demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Quinta etapa: interpretação dos resultados, que possibilita comparação dos dados analisados no estudo e o referencial teórico, além de identificar possíveis lacunas do conhecimento, possibilitando delimitar prioridades para futuros estudos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Sexta etapa: apresentação da revisão integrativa contemplando a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos no estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

A busca por evidências demanda que a pergunta de pesquisa seja definida de forma adequada e que seja criada uma estrutura lógica para a busca bibliográfica, com finalidade de facilitar e maximizar o alcance das pesquisas. A PBE propõe que os problemas clínicos que surgem na prática assistencial, de ensino ou pesquisa, sejam decompostos e a seguir organizados utilizando-se a estratégia PICO (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Tal estratégia que compõe o acrônimo é formada por P de paciente ou população, I de intervenção ou indicador, C de comparação ou controle e O de "outcome", que na língua inglesa significa desfecho clínico, resultado, ou por fim, a resposta que se espera encontrar nas fontes de informação científica (NOBRE; BERNARDO; JATENE, 2003).

4.1 Identificação do tema e da questão de pesquisa

Neste estudo foram adotadas as etapas descritas por Souza, Silva e Carvalho, 2010. E não foi utilizada a estratégia PICO para construção do problema de pesquisa, uma vez que a questão norteadora não se enquadrava nos termos descritos conforme o acrônimo citado anteriormente e pelo fato de que o problema de pesquisa foi claramente delimitado sem o uso de tal estratégia. Conforme proposto anteriormente, pergunta-se: quais fatores influenciam a decisão da equipe de enfermagem no atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória em ambiente hospitalar?

4.2 Critérios para inclusão para a busca de literatura

Na segunda etapa foi realizada a princípio uma busca pelos descritores pertinentes ao tema em questão validados, possibilitada pelo site da BVS, através do link Descritores em Ciências da Saúde adaptados do Medical Subject Headings (DeCS/ MeSH) no qual o vocabulário foi criado pela BIREME. Sendo eles: “parada cardíaca”, “ressuscitação cardiopulmonar”, “equipe de enfermagem” e “cuidados de enfermagem”.

Posteriormente foi realizada uma busca populacional nas bases de dados: PUBMED, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Base de dados em Enfermagem (BDENF). As estratégias de busca nas bases de dados através dos descritores foi possibilitada pelo uso dos operadores booleanos, optou-se pelo uso de AND e OR. Na PUBMED os descritores foram

lançados no idioma inglês, nas bases de dados BVS e BDENF foram lançados no idioma português.

Quadro 1 - Base de dados, população, estratégia de busca e amostra do estudo.

FONTE	POPULAÇÃO	ESTRATÉGIA DE BUSCA	AMOSTRA
PUBMED	60	("heart arrest"[MeSH Terms] OR ("heart"[All Fields] AND "arrest"[All Fields]) OR "heart arrest"[All Fields]) AND ("nursing"[Subheading] OR "nursing"[All Fields] OR ("nursing"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "nursing care"[All Fields] OR "nursing care"[MeSH Terms] OR ("nursing"[All Fields] AND "care"[All Fields])) AND ("loattrfree full text"[sb] AND ("2003/01/01"[PDAT] : "2013/12/31"[PDAT])) AND ("loattrfree full text"[sb] AND "2004/05/25"[PDat] : "2014/05/22"[PDat])	1
BVS	31	(tw:(parada cardiorrespiratória)) AND (tw:(cuidados de enfermagem)) AND (instance:"regional") AND (fulltext:("1") AND mj:("Parada Cardíaca" OR "Ressuscitação Cardiopulmonar" OR "Educação em Enfermagem" OR "Equipe de Assistência ao Paciente" OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Equipe de Enfermagem" OR "Qualidade da Assistência à Saúde") AND limit:("adult") AND type:("article")	1
BDENF	7	Parada cardíaca [Descritor de assunto] and Equipe de enfermagem [Descritor de assunto]	1
TOTAL	98	-	3

Fonte: Elaborado pela autora, 2014.

Após leitura dos resumos de todos os materiais encontrados na busca populacional, foi realizada a seleção da amostragem literária conforme critérios de inclusão. Sendo eles:

- Artigos disponíveis online na íntegra de acesso gratuito, pois esta pesquisa não tem financiamento de patrocinador/instituição;
- Publicados no idioma português e inglês;
- Compreendendo o período de publicação de 2003 a 2013;
- Artigos que abordam a PCR ocorrida em ambiente hospitalar em adultos;
- Artigos que abordam treinamentos, capacitação e atuação da equipe de enfermagem em PCR;
- Artigos com delineamento de estudos quantitativos.

Do total de 98 artigos, após a leitura dos resumos foram selecionados 03 artigos que foram acessados e lidos na íntegra, compondo a amostragem do estudo. Os demais artigos não foram selecionados por não se enquadrarem ao objetivo desta pesquisa e por não contemplarem os critérios de inclusão.

4.3 Coleta de dados para análise de resultados

Na terceira etapa, a fim de reunir e sintetizar as características gerais dos estudos, para análise posterior foi construído um instrumento de coleta de dados, que aborda questões relativas ao objetivo do estudo (APÊNDICE A).

As etapas seguintes foram posteriormente elaboradas, após a leitura na íntegra dos artigos selecionados, seguindo a sequência de análise crítica dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e por fim a apresentação da revisão integrativa.

5 RESULTADO E DISCUSSÃO

Nesta presente revisão integrativa, analisou-se três estudos que contemplaram os critérios de inclusão estabelecidos previamente. A seguir serão apresentadas as análises dos estudos conforme proposto pela metodologia do estudo.

Quadro 2 - Características dos autores e dos artigos incluídos na revisão integrativa.

CÓDIGO DO ESTUDO	TÍTULO	AUTORES	PROFISSÃO	ÁREA DE ATUAÇÃO	PAÍS DE ORIGEM	QUALIFICAÇÃO
01	Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória	BELLAN, M.C. ARAÚJO, I.I.M. ARAÚJO, S.	Não informado	Docente	BRASIL	Não informado
02	Estudo de coorte para avaliar o desempenho da equipe de enfermagem em teste teórico, após treinamento em parada cardiorrespiratória	BRIÃO, R.C. SOUZA, E.N. CASTRO, R.A. RABELO, E.R.	Enfermeira Enfermeira Acadêmica Enfermeira	Instituto de cardiologia da Fundação Universitária de Cardiologia Docente Estudante de enfermagem Docente	BRASIL	Especialista Mestre Graduanda Doutora
03	Parada e reanimação cardiorrespiratória: Conhecimentos da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva	ZANINI, J. NASCIMEN TO, E.R.P. BARRA, D.C.C.	Enfermeira Enfermeira Enfermeira	Unidade de terapia intensiva Docente Pesquisadora	BRASIL	Especialista Doutora Especialista

Fonte: dados do estudo.

O QUADRO 2, demonstra que o número de autores por artigo variou de 3 a 4, totalizando 12 autores. Quanto à profissão, exceto os não informados 3 (30%), os demais eram todos enfermeiros (as) 9 (70%). Quanto à titulação dos autores em 01 artigo não havia esta informação correspondendo a 3 (30%) autores. Os demais eram doutores 2 (20%), mestre 1 (10%), especialistas 3 (30%) e graduanda 1 (10%). E todos os estudos tendo como país de origem o Brasil.

Quadro 3 - Características das publicações que fizeram para da Revisão Integrativa.

CÓDIGO DO ESTUDO	PERIÓDICO	TIPO DE PUBLICAÇÃO	IDIOMA	ANO DE PUBLICAÇÃO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA	TIPO DE ESTUDO	DELINEAMENTO
1	Revista Brasileira de Enfermagem	Artigo	Português	2010	III	Estudo descritivo	Quantitativo
2	Revista Latino Americana de Enfermagem	Artigo	Português	2009	III	Estudo de coorte	Quantitativo
3	Revista Brasileira de Terapia Intensiva	Artigo	Português	2006	II	Estudo descritivo	Quantitativo

Fonte: Dados do estudo

No QUADRO 3 estão descritas as características das publicações que fizeram para da Revisão Integrativa. Em relação a número de artigos da amostra, 01 foi da base de dados PUBMED, seguido por 01 da BVS e 01 da BDENF. Os artigos obtiveram a classificação dos níveis de evidências entre II e III, sendo 01 com nível de evidência II e 02 com nível de evidência III, de acordo com a classificação dos níveis de evidências científicas descritas por Stetler *et al.* (1998). Predominando a abordagem de estudo descritiva quantitativa.

Em relação ao ano de publicação 01 artigo do ano de 2010, 01 de 2009 e 01 de 2006 e quanto ao idioma todos os estudos estão em português.

Quadro 4 - Apresentação da síntese dos artigos incluídos na Revisão integrativa

CÓDIGO DO ESTUDO	OBJETIVOS	AMOSTRA	RESULTADOS	CONCLUSÃO
1	Elaborar e aplicar um programa de capacitação teórica para o enfermeiro e comparar o grupo controle com o grupo experimental.	59 enfermeiros, sendo 21 pertencentes ao grupo controle e 38 ao grupo experimental.	Aumento do percentual de acertos em relação a detecção da PCR, condutas imediatas a serem tomadas, padrões de ritmos da PCR, postura corporal adequada, por ambos grupos. Percentuais baixos em relação ao SBV e SAV, possíveis maneiras de ventilar o paciente, onde posicionar as mão para realizar a compressão torácica externa. Em relação a posição das pás ambos grupos apresentaram percentuais satisfatórios .	Os resultados do estudo, sugerem que a capacitação da equipe de enfermagem deva ocorrer regularmente, com uma periodicidade trimestral ou semestral, pois há um declínio do conhecimento com o passar do tempo.
2	Avaliar o conhecimento teórico da equipe de enfermagem quanto ao atendimento de pacientes em PCR, antes do treinamento, imediatamente após e decorridos 6 meses.	35 enfermeiros, 232 técnicos e 232 auxiliares de enfermagem.	O desempenho dos enfermeiros no teste teórico de PCR foi mais baixo antes do treinamento. E após o treinamento 90% desses profissionais atingiram o índice de desenvolvimento considerado satisfatório, havendo redução do número de acertos após seis meses. Os técnicos e auxiliares de enfermagem apresentaram desempenho semelhante aos dos enfermeiros.	Os resultados do estudo reforçam a necessidade de manter treinamentos periódicos e regulares em reanimação cardiorrespiratória.
3	Avaliar o conhecimento que a equipe de enfermagem de uma UTI têm acerca do episódio de parada e reanimação cardiorrespiratória para subsidiar um programa de treinamento e serviço.	07 enfermeiros, 03 técnicos de enfermagem e 16 auxiliares de enfermagem.	Déficit do conhecimento teórico da maioria dos participantes, relacionado principalmente a identificação da parada cardíaca no monitor, as causas de PCR e as medicações utilizadas na RCP.	Os resultados da pesquisa apontaram a necessidade de uma educação em serviço sobre PCR e RCP.

O QUADRO 4 apresentou uma síntese dos artigos incluídos na Revisão integrativa. Os estudos possuíam amostras de naturezas distintas, dois estudos (66,6%) tinham como objetivos avaliar o conhecimento teórico da equipe de enfermagem acerca do contexto de PCR e um estudo (33,3%) teve como objetivo elaborar e aplicar um programa de capacitação teórica para o enfermeiro e comparar o grupo controle com o grupo experimental. Todos os 03 estudos tiveram como amostra a equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem).

A parada cardiorrespiratória é uma situação crítica marcada pela imprevisibilidade, podendo ocorrer inesperadamente, torna-se necessário que os profissionais de saúde, inclusive o enfermeiro, tenham um comportamento de busca em prol da educação permanente, a fim de adquirir ou reafirmar o conhecimento essencial para uma boa prática do cuidado, no que se refere à eficiência e à eficácia da assistência prestada (GRAÇA; VALADARES, 2008).

Segundo Bellan, Araújo e Araújo (2010), os cursos de suportes básico e avançado de vida são oferecidos regularmente no Brasil sob a supervisão da American Heart Association, promovendo conhecimentos adequados e a certificação da atuação dos profissionais. Porém na maioria das vezes não estão dentro das possibilidades financeiras dos interessados.

No estudo 1 observou-se na avaliação, que em relação à detecção da PCR, ambos os grupos (controle e experimental) apresentaram percentuais próximos a 50% no primeiro momento. Correspondente à avaliação pré-capacitação teórica, realizada apenas com o grupo experimental. Houve aumento desse percentual nas etapas subsequentes, que corresponderam a aplicação do instrumento de avaliação e aula expositiva após 3 meses. Os sujeitos da pesquisa demonstraram conhecer a literatura vigente, porém a ausência de consciência foi a alternativa menos assinalada, como um dos sinais da PCR pelos sujeitos de ambos os grupos. A partir da segunda etapa do estudo, mais de 50% dos participantes apresentaram respostas corretas quanto às condutas (BELLAN; ARAÚJO; ARAÚJO, 2010).

Segundo Bellan, Araújo e Araújo (2010), o programa de capacitação deve ser aplicado regularmente, com periodicidade trimestral ou semestral, pois se percebe que com o passar do tempo há um declínio nítido do conhecimento.

Sendo a ressuscitação cardiopulmonar um procedimento complexo, é importante ressaltar que para uma atuação efetiva faz-se necessária uma equipe multidisciplinar competente que esteja ciente de qual é o seu dever no atendimento ao paciente em parada cardíaca, visto que se trata de uma tentativa de manutenção da vida do mesmo (GRAÇA; VALADARES, 2008).

O estudo 2 baseou-se na aplicação de questionários referentes as questões relativas ao atendimento de pacientes em PCR, incluindo primeiras medidas na detecção até desfibrilação e administração de drogas, conforme as novas diretrizes, antes do treinamento, imediatamente após e decorridos seis meses. Considerando o desempenho esperado para os enfermeiros de 75% de acertos no teste teórico, 62,9% (22/35) deles atingiram esse percentual na avaliação pré-teste, seguido de 94,1% (32/34) após o treinamento e 64,7% (22/34) decorridos seis meses. Quanto aos técnicos e auxiliares de enfermagem, verificou-se que houve diferença significativa nos acertos em todas as questões no período pré, pós e em seis meses. Na avaliação pelo teste teórico após seis meses, houve redução do desempenho em relação ao número de acertos de todos os profissionais (BRIÃO *et al*, 2009).

Tais resultados reafirmam a necessidade de treinamentos sistemáticos e com maior frequência em reanimação cardiorrespiratória, visto que, ocorre uma redução do conhecimento adquirido e perda de habilidades, se não praticadas (BRIÃO *et al*, 2009).

No âmbito de uma ocorrência de PCR é exigida a equipe de enfermagem um amplo conhecimento teórico e prático, que precisa estar articulado com uma profundidade específica, para que ocorra uma atuação de maneira adequada (GRAÇA; VALADARES, 2008).

No estudo 3, foi utilizado um questionário estruturado elaborado pelos autores, além das informações sócio-demográficas, com um total de 11 perguntas subjetivas sobre o conhecimento de parada e reanimação cardiorrespiratória. Constatou-se que o percentual de acertos em relação à identificação da PCR foi de 15,4% pelos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem com mais de 2 anos de experiência em UTI, e o acerto parcial foi de 61,5%, envolvendo as três categorias. Evidenciou-se que a formação do profissional e o tempo de atuação em UTI, influenciaram no índice de acertos das questões avaliadas (ZANINI; NASCIMENTO; BARRA, 2006).

Rocha *et al*. (2012), afirma que pelo fato do enfermeiro estar na maioria das vezes na linha de frente do cuidado, ele se torna um dos primeiros profissionais que primeiro podem identificar a evolução do paciente para uma parada cardiorrespiratória. Cabendo a ele conhecer as patologias e suas particularidades e também buscar o aperfeiçoamento técnico-científico e o fortalecimento do trabalho em equipe.

Graça e Valadares (2008) afirmam que dependendo da experiência que o profissional tenha adquirido no decorrer de sua formação ou carreira profissional, ele terá maior preparo para o enfrentamento no atendimento ao paciente acometido por uma parada cardiorrespiratória.

Segundo Zanini, Nascimento e Barra (2006) para manter a equipe de enfermagem preparada para atuar na RCP, fazem-se necessários a realização de treinamentos periódicos e simulações, bem como a distribuição coordenada das tarefas, rapidez e calma, sendo este um item mencionado por 62% dos sujeitos da pesquisa.

Graça e Valadares (2008) citam que o enfermeiro atua em setores considerados desgastantes, devido à carga de trabalho pelas especificidades de tarefas, além de viver com situações como: processo de morte, sofrimento, desespero, incompreensão, irritabilidade e outros sentimentos desencadeados pelo processo da doença.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do problema de pesquisa elucidado neste estudo, por meio de uma revisão integrativa, pode-se responder o questionamento sobre os fatores que interferem na atuação da equipe de enfermagem no atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar. Evidencia-se que o processo de PCR bem como as intervenções para tal ocorrência, são complexas e presenciadas na maioria das vezes pelo profissional de enfermagem, que por sua vez torna-se importante neste processo em prol do atendimento adequado. Identificou-se que os fatores prevalentes são: declínio do conhecimento quando não praticada ou não revisada, depende do local de ocorrência, mesmo no ambiente hospitalar, pois como a PCR é uma ocorrência na maioria das vezes marcada pela imprevisibilidade, pode ocorrer em ambientes menos ou mais bem equipados. A experiência profissional, principalmente o tempo de atuação no setor favorece ao atendimento adequado.

Os dados apresentados na pesquisa reforçam a necessidade de busca por parte dos profissionais de enfermagem e das instituições por atualizações no contexto que se insere a parada cardíaca bem como a ressuscitação cardiopulmonar, atuação e importância da equipe de enfermagem.

Concluindo, espera-se que todos os profissionais de saúde envolvidos na assistência direta ao paciente internado em ambiente hospitalar, devem ter amplo conhecimento do que praticam. Todos devem ser corresponsáveis pela assistência prestada de maneira adequada e de qualidade. Espera-se que esse estudo seja uma contribuição para os profissionais de enfermagem e as instituições de saúde, na tentativa de focar a importância de busca por atualizações bem como uma educação continuada eficiente, eficaz e adequada, no que se refere à atuação da equipe de enfermagem no processo de PCR/RCP, com finalidade de garantir um atendimento de qualidade.

REFERÊNCIAS

- BELLAN, M.C.; ARAÚJO, I.I.M.; ARAÚJO, S. Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 63, n. 6, Brasília, nov./dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600023>. Acesso em: 25 abr. 2014.
- BRASIL. Comissão Nacional de Ressuscitação Cardiorrespiratória da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Consenso Nacional de Ressuscitação Cardiorrespiratória. **Arq Bras Cardiol.**, v. 66, n. 6, p. 375-402, jun. 1996.
- BRIÃO, R.C. *et al.* Estudo de coorte para avaliar o desempenho da equipe de enfermagem em teste teórico, após treinamento em parada cardiorrespiratória. **Rev Latino- am Enfermagem**, v. 17, n. 1, jan./fev. 2009. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/86264/000685405.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 20 abr. de 2014.
- DORMENICO, E.B.L.; IDE, C.A.C. Enfermagem baseada em evidências: princípios e aplicabilidades. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, jan./fev. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000100017&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 05 nov. 2013.
- GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O.; MENDES, I.A.C. A busca das melhores evidências. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 43-50, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/05.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2013.
- GONZALEZ, M.M. *et al.* I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v.101, n.2, supl.3 ago. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2013003600001&script=sci_arttext>. Acesso em: 29 out. 2013.
- GRAÇA, T. D.; VALADARES, G. V. O. (Re) agir da enfermagem diante da parada cardiopulmonar: um desafio no cotidiano. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v. 12, n.3, p. 411-16, set. 2008. Disponível em: <http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20083/artigo%201.pdf>. Acesso em: 30 de set. de 2013.
- KAWAKAME, P.M.G. **Avaliação do processo ensino aprendizagem dos estudantes de graduação da área de saúde: manobras de ressuscitação cardiopulmonar com desfibrilador externo automático.** 201 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, 2011.
- 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 Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, out./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2013.
- NOBRE, Moacyr Roberto Cuce; BERNARDO, Wanderley Marques; JATENE, Fábio Biscegli. A prática clínica baseada em evidências. Parte I – Questões clínicas bem

construídas. **Rev Assoc Med Bras.**, v. 49, n. 4, p. 445-9, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n4/18347.pdf>>. Acesso em: 02 de nov. 2013.

PAZIN-FILHO, Antônio *et al.* Parada Cardiorrespiratória (PCR). **Revista Medicina – USP**, Ribeirão Preto, n. 36, p. 163-178, abr./dez. 2003. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2003/36n2e4/3_parada_cardiorrespiratoria.pdf>. Acesso em: 10 de mar. de 2014.

ROCHA, F.A.S. *et al.* Atuação da equipe de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória intra-hospitalar. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 2. n. 1. p. 141-150, jan. /abr. 2012.

SANTOS, C.M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 15, p. 1-4, maio/ jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300023&lang=pt>. Acesso em: 29 de out. de 2013.

SILVA, A. R.. **Parada cardiorrespiratória em unidades de internação vivências do enfermeiro**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Ribeirão Preto, 2006.

SILVA, S.C.; PADILHA, K.G. Parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva: análise das ocorrências iatrogênicas durante o atendimento. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 34, n. 4, dez. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342000000400015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 28 de out de 2013.

STETLER, C.B. *et al.* Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. **Appl Nurs Res.**, v. 11, n. 4, p. 195-206, 1998.

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. Disponível em:<http://www.astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2013.

ZANINI, J.; NASCIMENTO, E.R.P.; BARRA, D.C.C. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimentos da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 18, n. 2, abr. / jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2006000200007>. Acesso em: 28 mar. 2014.

APÊNDICE A - Instrumento para coleta de dados bibliográficos

Características da publicação:	
Título do periódico:	
Ano de publicação:	
Idioma:	
Base de dados:	
Artigo disponível online na íntegra de acesso gratuito: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Características do (s) autor (es):	
Nome (s):	
Local de trabalho:	
Titulação:	
Profissão:	
Características do artigo:	
Título do artigo:	
Número do artigo:	
Delineamento do estudo:	
Objetivo (os):	
População: <input type="checkbox"/>	Amostra: <input type="checkbox"/>
Público alvo: Adultos <input type="checkbox"/> Crianças <input type="checkbox"/> Adultos e crianças <input type="checkbox"/>	
Critérios de inclusão dos sujeitos:	
Critérios de exclusão dos sujeitos:	
Tempo de duração do estudo:	
Local onde o estudo foi desenvolvido:	
Nível de evidência: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI <input type="checkbox"/>	
Conclusões do (s) autor (s):	