



## CAPÍTULO 13

# CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM AO ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.03811125111213>

**Caio Cheble Naccaratti**

Especialista em Saúde da Família e Comunidade. Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família. Rio de Janeiro, Brasil.

**Paula Soares Brandão**

Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

**Fabiana Ferreira Kooppmans**

Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

**Juliana Roza Dias**

Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

**RESUMO:** Este estudo tem como objetivo analisar nas produções científicas brasileiras, os conhecimentos e as práticas de cuidado dos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família no atendimento a usuários adultos com parada cardiorrespiratória. Trata-se de uma Revisão integrativa da literatura nos bancos de dados do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Biblioteca de Enfermagem, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, acessado por meio do portal PubMed e Scientific Electronic Library Online. Nota-se a limitação dos profissionais enfermeiros em relação ao conhecimento teórico e prático sobre a temática de parada cardiorrespiratória. Além disso, existe a perda da capacidade de retenção de conhecimento após certo período. Concluímos que existe a necessidade de capacitar os profissionais de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Deve-se avaliar a metodologia que será utilizada para o treinamento, visando a retenção do conteúdo teórico-prático.

**PALAVRAS- CHAVES:** Parada Cardíaca; Atenção Primária à Saúde; Cuidados de Enfermagem; Suporte Básico de Vida.

# KNOWLEDGE AND PRACTICES OF NURSING PROFESSIONALS IN CARDIOPULMONARY ARREST CARE IN PRIMARY HEALTH CARE UNITS: AN INTEGRATIVE REVIEW

**ABSTRACT:** Objective: To analyze, in Brazilian scientific publications, the knowledge and care practices of nursing professionals in the Family Health Strategy when attending to adult patients with cardiorespiratory arrest. Method: Integrative literature review in the databases of the Regional Portal of the Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Nursing Library, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, accessed through the PubMed portal, and Scientific Electronic Library Online. Results: Limitations in theoretical and practical knowledge on the subject of cardiorespiratory arrest are noted among nursing professionals. Furthermore, there is a loss of knowledge retention capacity after a certain period. Conclusion: There is a need to train nursing professionals in Primary Health Care. The methodology to be used for training should be evaluated, aiming at the retention of theoretical and practical content.

**KEYWORDS:** Heart Arrest. Primary Health Care. Nursing Care. Cardiopulmonary Resuscitation

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) teve uma expansão significativa no Brasil na década de 90 e 2000. Uma de suas tarefas é assumir a responsabilidade da ordenação da rede e da coordenação do cuidado, e isso se justifica por dois fatores. Um deles é o princípio organizativo da Rede de Atenção à Saúde (RAS), que gera a necessidade de uma APS forte e estruturada, pois é a porta de entrada preferencial do usuário ao serviço de saúde na maioria dos casos<sup>1</sup>.

A ESF é reconhecida internacionalmente como uma estratégia para a reorganização do modelo de atenção à saúde e fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Representa um elemento essencial para a continuidade do cuidado, promovendo ações e serviços de prevenção, promoção, proteção e reabilitação à saúde, prestando serviço ao indivíduo, a sua família e comunidade. Sendo assim, o profissional enfermeiro que lá atua, deve desenvolver suas habilidades e competências para a realização de suas atribuições com eficiência e efetividade, como a realização de consultas de enfermagem, atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos, procedimentos técnicos, assim como atividades de gerenciamento do serviço de saúde<sup>2</sup>.

Também possui um papel importante em relação ao manejo das doenças cardiovasculares (DCV), que por sua vez, representa a maior causa de morte no mundo, com maior impacto em países de baixa e média renda. Além disso, temos a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), angina e doenças cerebrovasculares, que são consideradas condições cardiovasculares sensíveis à atenção primária (CCSAP)<sup>3</sup>.

Por sua vez, as doenças cardiovasculares permanecem como a principal causa de morte entre homens e mulheres no mundo, sendo a maioria em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. A doença arterial coronariana é a condição mais comum e prevalente associada à morte cardíaca, sendo a parada cardiorrespiratória súbita, muitas vezes, seu único sinal<sup>4</sup>.

Embora as unidades de Saúde da Família não sejam unidades de emergência ou pronto atendimento, a equipe pode se deparar, mesmo com menor frequência, com demandas emergenciais, e que apresente risco iminente de morte, como a parada cardiorrespiratória (PCR) na unidade. Por isso, é indispensável que haja uma equipe preparada e com bons conhecimentos, atitudes e habilidades em relação à PCR<sup>5</sup>.

O manejo à PCR, é uma condição que exige resposta rápida e coordenada de todos os profissionais de saúde envolvidos, já que as chances de sobrevivência do paciente aumentam significativamente com o início precoce das manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP)<sup>6</sup>.

Portanto, os minutos iniciais do atendimento emergencial são cruciais para o sucesso na obtenção do retorno da circulação espontânea (RCE). Esse processo inicia-se com a implementação das manobras de suporte básico de vida (SBV) e conclui-se com a aplicação do suporte avançado de vida (SAV)<sup>7</sup>.

A Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, define o atendimento pré-hospitalar fixo como a assistência oferecida como primeiro nível de atenção a pacientes que apresentam quadros agudos de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, os quais podem resultar em sofrimento, sequelas ou até mesmo óbito<sup>8</sup>.

A Política Nacional de Atenção às urgências, instituída através da portaria n.º 1863/GM, de 29 de setembro de 2003, preconiza que o manejo às urgências deve ocorrer em todos os níveis do SUS, organizando a assistência desde as unidades básicas, equipes de Saúde da Família até os cuidados pós-hospitalares na convalescença, recuperação e reabilitação<sup>9</sup>.

Assim, o atendimento pré-hospitalar realizado pelas equipes de Saúde da Família, seguem as atribuições e prerrogativas nesses serviços em relação ao acolhimento e atendimento de urgências de baixa gravidade/complexidade e devem ser adotadas por todos os municípios brasileiros. Assim, é de responsabilidade exclusiva dessas instituições garantir o acolhimento e atendimento adequado aos usuários com quadros agudos ou crônicos agudizados que buscam assistência na unidade, desde que sua complexidade seja compatível com o nível de cuidado oferecido<sup>8</sup>.

Para tanto, a escolha desse objeto de estudo se deu a partir da minha experiência enquanto Enfermeiro Residente em Saúde da Família, onde pude vivenciar e refletir acerca das potencialidades e deficiências nas práticas da equipe de enfermagem que abrangem a temática de PCR.

Observamos que não há um direcionamento assertivo sobre o procedimento, como um fluxo definido na unidade de saúde, mesmo havendo a inexistência de um protocolo produzido pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, intitulado como “Protocolo de enfermagem na Atenção Primária- Fascículos Urgências e Emergências” de 2017 para o direcionamento da equipe nessas situações<sup>10</sup>.

Apesar de existir a portaria 2.048/2002 definindo as atribuições e até mesmo o caderno de atenção básica número 28 que aborda a temática de acolhimento às demandas de urgências, nenhum deles dialoga entre si ou de forma a se complementar<sup>8-11</sup>. Além disso, nota-se a escassez de atividades de educação permanente nas Unidades de Saúde em relação a essa temática.

Por esse motivo, destaca-se a necessidade de conhecer o que a literatura científica aponta em relação às práticas da equipe de enfermagem da ESF no manejo da PCR.

Desse modo, este estudo teve como objetivo, analisar nas produções científicas brasileiras os conhecimentos e as práticas de cuidado dos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família no atendimento a usuários adultos com parada cardiorrespiratória.

## METODOLOGIA

Este estudo apresenta-se como uma revisão integrativa de cunho descritivo e abordagem qualitativa, para atender o objetivo que busca analisar nas produções científicas brasileiras, os conhecimentos e as práticas de cuidado dos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família no atendimento a usuários adultos com parada cardiorrespiratória.

Essa revisão busca responder a seguinte questão norteadora: Quais são os conhecimentos e práticas de cuidado dos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família ao atendimento do adulto com parada cardiorrespiratória? E seguiu baseando-se na estratégia PICo<sup>(14)</sup>.

A revisão integrativa da literatura tem a finalidade de coletar e sintetizar resultados de pesquisas sobre uma temática ou questão. Para que seja executada de forma correta, são utilizadas seis etapas. A primeira é a fase de identificação do tema ou seleção da hipótese, além da questão norteadora, a segunda etapa consiste em estabelecer critérios de inclusão e exclusão, além da busca nas plataformas, a terceira etapa é onde se define as informações a serem extraídas, na quarta etapa realiza-se a avaliação dos estudos incluídos, na quinta etapa interpreta-se os resultados e, por fim, a sexta etapa apresenta-se a revisão<sup>12</sup>.

Para o levantamento dos dados utilizamos o Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para acessar as bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca de Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); PubMed através da National Library of Medicine e Scientific Electronic Library Online (Scielo).

Utilizamos os seguintes descritores: parada cardíaca, reanimação cardiopulmonar, estratégias de saúde nacionais, atenção primária à saúde, profissionais de enfermagem, cuidados de enfermagem, técnicos de enfermagem, assistentes de enfermagem, conhecimento e suporte básico de vida. Todos esses extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/Mesh) da Biblioteca Virtual em Saúde, combinados entre si pelo operador booleano AND, desdobrando-se nas estratégias de busca. Também foram utilizados os seguintes filtros: Título/resumo, texto completo grátis e artigos em português.

Empregamos como critérios de inclusão: (1) artigos de pesquisa completos; (2) artigos que abordaram o Brasil como cenário de estudo e (3) artigos que contemplam os conhecimentos e as práticas de cuidado dos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família no atendimento a usuários adultos com parada cardiorrespiratória.

Foram excluídas, as publicações que não entraram na revisão relatos de casos informais, livros, artigos de reflexão, dissertações, teses, editoriais, reportagens, artigos duplicados e artigos não disponíveis na íntegra.

Os estudos encontrados foram exportados para o gerenciador de referências Zotero, com o intuito de ordenar e identificar os duplicados nas diferentes bases.

## RESULTADOS

Para melhor organizar e sistematizar este processo de busca e seleção das publicações, foi utilizada a metodologia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), a qual as etapas estão demonstradas através do fluxograma, descrito na Figura 1.

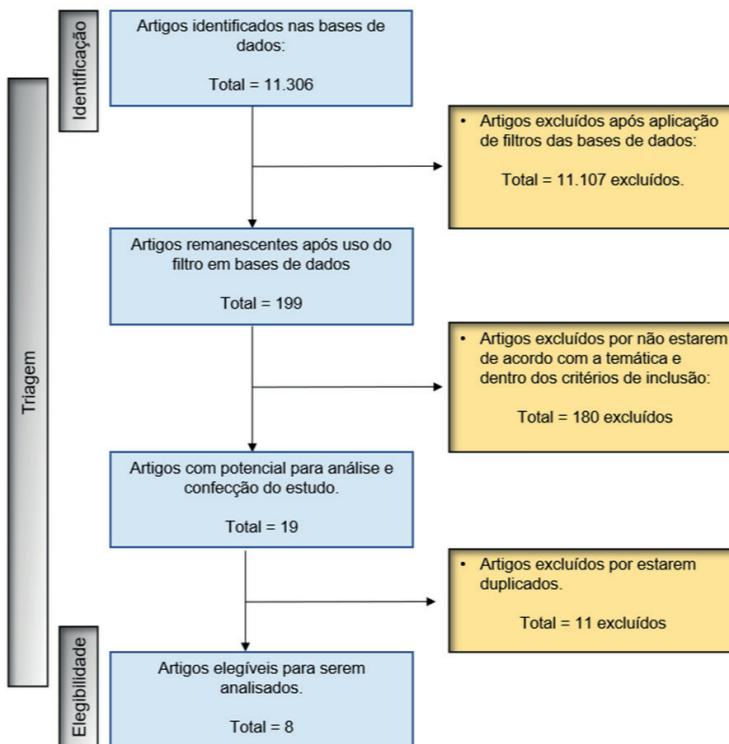


Figura 1: Fluxograma da seleção de artigos nas bases de dados  
adaptado do Prisma, Rio de Janeiro, Brasil, 2024.

Fonte: os autores (2024)

A busca inicial resultou em 9.455 artigos na plataforma PubMed, 1.744 artigos na plataforma BVS e 107 artigos na Scielo, totalizando. Isso totaliza 11.306 artigos. Desses, foram excluídos 11.107 artigos após a aplicação dos filtros nas plataformas. A relembrar: Título/resumo, texto completo grátils e artigos em português. Com essa retirada, sobraram 199 artigos. Após análise dos resumos, 180 artigos foram retirados por não estarem de acordo com a temática e dentro do critério de inclusão, restando 19 artigos. Verificou-se ainda que 11 artigos eram duplicados, reduzindo ao total de 8 estudos elegíveis para análise deste estudo.

Para a extração e síntese das informações dos estudos selecionados para análise, utilizou-se um instrumento como roteiro para o fichamento dos artigos, desenvolvidos pelos próprios autores utilizando o editor de planilhas Microsoft Excel com a consolidação dos seguintes dados: título do estudo, autores do estudo,

período de publicação, número para identificação do artigo, objetivo do estudo e conclusão. Esses artigos foram selecionados para análise, como fonte de resultado deste estudo e para posterior discussão.

## RESULTADOS

Na presente revisão integrativa, foram analisados 8 artigos que atendiam o objeto deste estudo. A maior parte dos estudos são pertencentes ao estado de Minas Gerais (MG), no total 3 estudos, seguido pelo estado de São Paulo (SP), 2 estudos, e por fim, Espírito Santo (ES) e Bahia (BA). Isso aponta que os estudos selecionados para esse trabalho, são em sua maioria da região sudeste e nordeste do Brasil, apresentando o total de 6 e 1 artigos, respectivamente. Em relação aos participantes dos estudos, apenas 3 apresentam enfermeiros como únicos sujeitos do estudo. Nos demais manuscritos, há o envolvimento de outros profissionais de saúde que atuam no serviço da atenção APS.

No quadro 1, foram delineadas as informações referentes aos seus objetivos, o tipo de estudo realizado, bem como os resultados e conclusões empregados.

Cod. Artigo	Autores	Título	Objetivo	Conclusão
1	(BARBOSA et al., 2011) <sup>13</sup>	Capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento de parada cardiorrespiratória na atenção primária.	Analizar o impacto de treinamentos em RCP entre profissionais da APS e identificar as principais dificuldades e desafios práticos enfrentados no atendimento a paradas cardiorrespiratórias.	Embora o treinamento melhore o conhecimento e a autoconfiança, a ausência de uma prática regular compromete o desempenho eficaz.
2	(JUNIOR et al., 2016) <sup>14</sup>	Avaliação de treinamento em suporte básico de vida para médicos e enfermeiros da atenção primária.	Avaliar a eficácia do treinamento em suporte básico de vida para profissionais de saúde da APS, com foco em médicos e enfermeiros, analisando o impacto em conhecimentos teóricos e habilidades práticas.	Embora o treinamento em SBV tenha melhorado habilidades e conhecimento, há uma deficiência na retenção de competências ao longo do prazo, destaca-se a necessidade de treinamentos regulares.
3	(MORAES et al., 2017) <sup>4</sup>	Enfermeiros da Atenção Primária em suporte básico de vida.	Verificar o nível de preparo e as competências dos enfermeiros da APS em relação ao SBV, identificando lacunas de treinamento e conhecimento prático.	Apesar da importância dos enfermeiros da APS em emergências, ainda há lacunas significativas em treinamento e prática, destaca-se a necessidade de capacitações regulares.

4	(NOGUEIRA et al., 2018) <sup>15</sup>	Avaliação dos conhecimentos e habilidades em ressuscitação cardiopulmonar assimilados por profissionais da atenção primária em saúde	Medir o nível de conhecimento e a prática de RCP entre profissionais da APS após treinamentos, analisando a retenção de habilidades e os principais fatores que influenciam seu desempenho em emergências.	Apesar da aquisição inicial de conhecimentos em RCP, a retenção de habilidades práticas é limitada ao longo do tempo, sugerindo que treinamentos frequentes são essenciais.
5	(SANTOS et al., 2019) <sup>16</sup>	Conhecimentos e habilidades dos profissionais da atenção primária à saúde sobre suporte básico de vida	Avaliar o nível de conhecimento e habilidades práticas dos profissionais da APS em SBV, e identificar inseguranças em relação à execução prática.	Embora possuam certo conhecimento teórico, os profissionais da APS apresentam deficiências significativas na prática e na confiança em SBV, ressaltando a necessidade de treinamentos contínuos.
6	(CLAUDIANO et al., 2020) <sup>6</sup>	Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da atenção primária em relação à parada cardiorrespiratória.	Avaliar o conhecimento, práticas, habilidades e lacunas de conhecimento dos profissionais enfermeiros, na APS.	Incentivar e melhorar a organização para capacitação contínua dos enfermeiros.
7	(SANTOS et al., 2020) <sup>17</sup>	Suporte básico de vida: conhecimento de enfermeiras (os) que atuam na estratégia de saúde da família	avaliar o nível de conhecimento de enfermeiros que trabalham na Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre o suporte básico de vida, identificando lacunas de conhecimento e a necessidade de treinamento	Há uma deficiência significativa no conhecimento sobre suporte básico de vida entre os enfermeiros da ESF, ressaltando a necessidade urgente de capacitação e treinamento continuado
8	(BITENCOURT et al., 2023) <sup>5</sup>	Suporte básico de vida na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura.	Conhecer a produção científica sobre o suporte básico de vida na atenção primária à saúde.	Há uma grande lacuna no conhecimento e na prática de suporte básico de vida entre os profissionais da atenção primária. Reforça-se a necessidade de políticas e programas de capacitação continuada

Quadro 1: Síntese das características dos artigos incluídos na revisão de acordo com o título/autor, objetivo e conclusão, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024

Fonte: Os autores (2024)

Na seguinte etapa da revisão, integrativa, categorizamos os estudos analisados elencando-os nas seguintes categorias pré-definidas: 1- O conhecimento dos profissionais de enfermagem no manejo à parada cardiorrespiratória na Estratégia Saúde da Família; 2- As práticas dos profissionais de enfermagem no manejo à parada cardiorrespiratória na Estratégia Saúde da Família; e 3- As fragilidades dos profissionais de enfermagem no manejo à parada cardiorrespiratória na Estratégia Saúde da Família, conforme o quadro 2.

Artigo	Conhecimentos	Práticas	Fragilidades
1	-Dificuldade em: reconhecer os sinais clínicos da PCR; -Dificuldade na relação de compressão e ventilação; -Despreparo sobre passos sequenciais; - Desconhecimento sobre indicação e dosagem de medicamentos	Falta de manuseio de materiais básicos para o atendimento; Falta de postura/ posicionamento de socorrista durante as cenas de emergência;	A falta de treinamento regular compromete o atendimento à PCR.
2	-Apenas 12 profissionais (37,5%) já haviam realizado alguma capacitação em urgência; -Desempenho ruim no conhecimento da fisiopatologia da PCR;	-(21,9%) relatam ter tido uma experiência prévia satisfatória com algum caso de reanimação cardiopulmonar; -Erros relacionado ao posicionamento das mãos, profundidade e frequência adequada e não retorno imediato após desfibrilação; -Dificuldade durante as ventilações; -Desconhecimento durante a recuperação do paciente;	Dificuldade para retenção de conhecimentos teórico-práticos sobre SBV pelo profissional da equipe técnica da UBS.
3	-Noventa (69,8%) participantes souberam diagnosticar uma PCR, identificando o momento de iniciar a RCP; -Apenas 34,1% acertaram que o socorrista deve gastar de 5 a 10 segundos na verificação do pulso; -60,5% responderam de forma assertiva quanto a técnica de compressão;	-48% dos participantes possuem experiência em alguns dos setores (APH, UTI, pronto atendimento ou pronto socorro); -76% dos profissionais já participaram de algum curso voltado para atendimento a emergências; -Mesmo com curso, apenas 38,5% compreendiam a necessidade de desfibrilação precoce e 38,0% conseguiram descrever a sequência correta de seu manuseio;	Insuficiência de treinamentos regulares e específicos em SBV, o que afeta a prontidão dos enfermeiros na APS para atuar com eficácia em emergências.

4	O estudo avaliou, unicamente, as habilidades e práticas dos profissionais.	<p>-A sequência “acionamento de ajuda e início das compressões” teve um maior acerto, com 82,0% e 95,5% de acertos, respectivamente;</p> <p>-As ações “maneve os braços estendidos durante as compressões torácicas” e “realizou as compressões com interrupção inferior a 10 segundos ou sem interrupção” tiveram aproximadamente 80% de acertos.</p> <p>- Local correto e posicionamento das mãos, apresentam os piores resultados, com 62,9% de acertos;</p>	baixa retenção de habilidades práticas em RCP, o que demonstra a necessidade de capacitações regulares.
5	<p>-58,4% dos participantes nunca realizaram qualquer atualização em SBV;</p> <p>-37,1% avaliaram seu conhecimento prévio sobre a temática como ruim;</p> <p>-A identificação da PCR foi a variável que apresentou melhores resultados;</p>	<p>-Apenas 14,6% realizaram as compressões em quantidade adequada;</p> <p>-Sobre a abertura das vias aéreas, foi realizada adequadamente por 20,2% dos participantes;</p> <p>- 38,2% posicionaram o dispositivo de bolsa-válvula-máscara utilizando a técnica do “C” e “E” de forma adequada;</p> <p>-Em relação a compressão e ventilação, 56,2% dos participantes o realizaram adequadamente;</p> <p>-43,8% dos participantes posicionaram adequadamente as pás do DEA;</p>	A Falta de confiança e habilidade prática em SBV, indicando a necessidade de treinamentos mais robustos e frequentes.
6	<p>-87,5% dos participantes tiveram dificuldades de identificar a sequência correta do atendimento;</p> <p>-70,8% tiveram dificuldade em identificar os ritmos indicativos de desfibrilação;</p> <p>-70,8% não reconhecem as técnicas utilizadas na aplicação de medicação na PCR;</p> <p>-62,5% relataram não possuir segurança quanto a todos os passos a serem realizados</p> <p>-58,3 % afirmaram que a sua equipe não possui funções e responsabilidades definidas e claras no momento do atendimento;</p>	<p>-83,3% não identificaram corretamente as condutas que devem ser realizadas após a aplicação do choque;</p> <p>-54,2 % não reconhecem as possíveis causas de PCR representada pelo 5H's e 5T's.</p> <p>-Em relação ao checklist diário do carro de emergência, 58,3 % reconhecem a importância dessa prática.</p>	Falta de preparo e conhecimento adequado dos enfermeiros da atenção primária para lidar com situações de parada cardiorrespiratória.

7	-57,1% dos profissionais possuíam pós-graduação em UTI; 85,7% realizaram o curso de suporte básico de vida; -78,6% possuíam o conhecimento sobre os sinais clínicos a serem avaliados no ambiente pré-hospitalar; -70,3 não sabiam a sequência padronizada da cadeia de sobrevivência; -71,7% conheciam a avaliação adequada do nível de consciência; 50% possuem o conhecimento para uso adequado do DEA; -57,1% conhecem os ritmos da PCR;	O estudo foca no conhecimento teórico dos profissionais.	Falta de conhecimento adequado sobre suporte básico de vida entre enfermeiros da ESF.
8	-O conhecimento teórico satisfatório foi associado à avaliação do nível de consciência e verificação do pulso; -Observou um conhecimento suficiente relacionado à profundidade mínima a ser aplicada durante a execução das compressões; -Desconhecimento na sequência da cadeia de sobrevivência; -Pouco conhecimento sobre cuidados e manuseio do DEA; nível teórico abaiado do desejável em relação ao posicionamento adequado das mãos para realizar a compressão;	-Os profissionais não souberam executar as manobras de SBV de forma adequada antes do treinamento prático; -Falha no posicionamento para realizar as ventilações; -Erros em relação ao posicionamento correto das mãos, profundidade e frequência das compressões; -Carência de treinamento regular de SBV para profissionais da APS	A carência de capacitação adequada para suporte básico de vida entre os profissionais da atenção primária.

Quadro 2: Conhecimentos, práticas e fragilidades identificadas nos estudos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024

## Categoria 1- O conhecimento dos profissionais de enfermagem no manejo à parada cardiorrespiratória na Estratégia Saúde da Família

Ao analisar todos os artigos, conclui-se que há uma defasagem de conhecimento teórico dos profissionais de saúde da APS em relação à PCR.

O artigo 1 aponta que os profissionais envolvidos no estudo, apresentaram pouco conhecimento em relação ao Suporte Básico de Vida (SBV), como os passos sequenciais dos socorristas e o desconhecimento de dosagens de medicamentos específicos<sup>13</sup>. Esses problemas também são apontados pelo artigo 3,6,8<sup>4-6-5</sup>.

Sobre o reconhecimento da PCR, o artigo 1 aponta que os profissionais tiveram dificuldade em reconhecer os sinais clínicos da parada; o artigo 3 aponta que 69,8% souberam diagnosticar a PCR e o momento de iniciar a RCP; o artigo 5 diz que a identificação da PCR foi a variável que apresentou melhor resultado em seu estudo; o artigo 6 mostra que 87,5% dos participantes tiveram dificuldade de identificar a sequência correta do atendimento; Já o artigo 7<sup>17</sup> aponta 78,6% possuem o conhecimento para avaliação dos sinais clínicos no ambiente pré-hospitalar<sup>13-4-16-6</sup>.

Em relação à compressão/ventilação, o artigo 1 aponta que os participantes tiveram dificuldade nos conhecimentos em relação à compressão e ventilação; o artigo 3 revela que 60,5% responderam de forma assertiva sobre a técnica de compressão; já o artigo 8 aponta que os participantes obtiveram conhecimento satisfatório em relação à profundidade mínima a ser aplicada durante as compressões, porém, conhecimento teórico foi insuficiente para o posicionamento adequado das mãos na parte prática do estudo<sup>13-4-5</sup>.

Sobre a identificação dos ritmos, o artigo 6 aponta que 70,8% dos participantes tiveram dificuldade de identificar os ritmos chocáveis e não chocáveis<sup>6</sup>. Já os artigos 7 e 8 apontam que 50% dos participantes não possuem conhecimento adequado para o manuseio e cuidados com o DEA<sup>17-5</sup>.

Em relação ao uso das drogas vasoativas (DVA), o artigo 1 aponta que os profissionais tiveram desconhecimento em relação à indicação e a dosagem dos medicamentos envolvidos na PCR<sup>13</sup>.

Além das problemáticas anteriores, o artigo 6 aponta que aproximadamente 58,3% dos participantes relatam que sua equipe não possui nenhuma função ou responsabilidade definida e clara, direcionada ao atendimento do usuário em PCR<sup>6</sup>.

## Categoria 2- As práticas dos profissionais de enfermagem no manejo à parada cardiorrespiratória na ESF

Assim como nos conhecimentos teóricos, as práticas dos profissionais também apresentam defasagens e complicações sob diversos aspectos, como compressão/ventilação, manuseio de materiais, reconhecimento sobre possíveis causas da PCR e recuperação do usuário e outros.

Ao analisar a prática de compressão/ventilação, o artigo 2 relata que os profissionais apresentaram dificuldades na prática em relação ao posicionamento das mãos, profundidade de frequências das compressões, além do não retorno para compressões após a desfibrilação. Apresentam ainda a dificuldade para realizar as ventilações aéreas; o artigo 4 aponta que ao avaliar o local correto e posicionamentos das mãos, durante a prática, apenas 62,9% obtiveram acerto; o artigo 5 apenas 14,6

realizaram as compressões na quantidade adequada e apenas 38,2% posicionaram o dispositivo bolsa-válvula-máscara de forma correta e com técnica; já o artigo 8 apontou falhas no posicionamento para realizar as ventilações e no posicionamento das mãos, profundidade e frequência para realizar as compressões<sup>14-15-16-5</sup>.

Os artigos também apresentam algumas deficiências técnicas dos profissionais. O artigo 5 mostra que apenas 43,8% posicionam corretamente as pás do DEA; o artigo 6 diz que 58,3% dos participantes reconhecem a importância da checagem do carrinho de emergência diariamente; e o artigo 1 aponta a falta de postura/posicionamento de socorrista durante o atendimento simulado<sup>16-6-13</sup>.

### **Categoria 3- As fragilidades nas práticas dos profissionais de enfermagem no manejo à parada cardiorrespiratória na ESF**

Embora os artigos tenham sido publicados em anos diferentes, e participantes alternativos, nota-se a persistência de alguns problemas, principalmente relacionados à falta de educação permanente, que se demonstram atemporais e que necessitam de atenção.

Sobre a capacitação, os artigos analisados reforçam a importância da capacitação contínua e do treinamento direcionado para a prática profissional na área da saúde. Os artigos 1, 3 e 8 apontam a deficiência de treinamento como uma fragilidade significativa, evidenciando a necessidade de investir em formações mais robustas e abrangentes<sup>13-4-5</sup>.

Apesar de uma parte expressiva dos profissionais já ter realizado capacitações, como apontado pelos artigos 2 (37,5%), 5 (42%) e 7 (com 57,1% de pós-graduação em UTI e 85,7% com curso de SBV), ainda existem lacunas importantes<sup>14-17</sup>. O artigo 2, por exemplo, destaca que, mesmo entre os profissionais capacitados, há sérias dificuldades na retenção de conhecimento a médio e longo prazo. Essa problemática indica que a capacitação isolada não é suficiente, sendo necessário implementar estratégias de educação permanente, como treinamentos com simulações frequentes, para reforçar o aprendizado e aprimorar as competências ao longo do tempo<sup>14</sup>.

Em relação aos conhecimentos, as fragilidades relacionadas evidenciadas nos artigos destacam desafios cruciais na formação e desempenho dos profissionais de saúde. A falta de conhecimento emerge como uma problemática comum nos artigos 6 e 7, apontando para a necessidade de aprimoramento no processo educativo<sup>6-17</sup>. Adicionalmente, a dificuldade de retenção de conhecimento teórico-prático e de habilidades práticas, abordada nos artigos 2 e 4, reflete a necessidade de metodologias de ensino mais eficazes e duradouras<sup>14-15</sup>. Por fim, o artigo 5 enfatiza a falta de confiança dos profissionais em suas habilidades práticas, evidenciando a importância de intervenções que promovam tanto a capacitação quanto a autoconfiança no desempenho profissional<sup>16</sup>.

Ao final, uma problemática em comum a todos os artigos é o baixo conhecimento teórico e prático dos profissionais de enfermagem na Atenção Básica. Esse resultado, apontado como fragilidade, traz a necessidade da busca por uma solução.

## DISCUSSÃO

As análises dos artigos deste estudo apontaram as deficiências relacionadas ao conhecimento e nas práticas dos profissionais no cuidado à pessoa com parada cardiorrespiratória. Contata-se que essas fragilidades se desenvolvem a partir das lacunas nas atividades de educação permanente.

Entendendo a necessidade de capacitação, a educação permanente, é baseada em aprendizado contínuo e dinâmico, é a condição necessária para o desenvolvimento profissional, tem como característica o processo de ação-reflexão-ação, compromisso e auto implicação dos atores envolvidos<sup>18</sup>.

Em 2004, foi criada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), como estratégia do Ministério da Saúde para integrar educação e trabalho no SUS, promovendo aprendizado contínuo e significativo entre os profissionais. Baseada no método ação-reflexão-ação, busca a qualificação profissional, resolutividade e promoção da autonomia dos profissionais<sup>19</sup>.

Segundo um estudo, 76% dos sujeitos do estudo já participaram de cursos voltados para emergência, indicando capacitação inicial dos profissionais<sup>4</sup>. Em outro estudo apresentado por SANTOS e colaboradores, aproximadamente 57% dos participantes possuem pós-graduação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e apenas 57% conhecem os ritmos da PCR<sup>16</sup>.

Embora alguns profissionais possuam capacitação ou pós-graduação, existe um estudo apontando que existe a deficiência de retenção de conhecimento a médio e longo prazo. Isso gera um impacto negativo na assistência. O autor refere a necessidade da realização de um teste de revisão após 6 meses da capacitação para avaliação de conhecimentos, e não apenas um pós-teste imediato após a capacitação<sup>14</sup>.

Corroborando com essa situação, um estudo desenvolvido aponta a falha de conhecimento após seis meses sem treinamento, com o conhecimento teórico e prático retornando ao nível pré-treinamento<sup>4</sup>.

Já um segundo estudo evidenciou que as retenções do conhecimento pelos profissionais sofrem uma queda significativa após um ano de treinamento. Além disso, relaciona-se a qualidade de retenção do conhecimento com as abordagens e metodologias pedagógicas utilizadas durante os treinamentos. Aponta que o aprendizado pautado em técnicas passivas como por exemplo, o ensino tradicional, não traz resultados eficientes. Já a metodologia envolvendo simulações em treinamentos, melhora o conhecimento e habilidades por um tempo mais prolongado, principalmente quando associado à Educação Permanente<sup>15</sup>.

Outro trabalho apresenta a mesma problemática no seu estudo, onde se observa a perda de conhecimentos dos profissionais após um ano de treinamento. Concluindo que as capacitações envolvendo simulações realísticas são pertinentes para melhor absorção e fixação dos conteúdos<sup>17</sup>.

A simulação realística é um processo de qualificação educacional que permite a reprodução da realidade de forma interativa, com o objetivo de fomentar o desenvolvimento de capacidades técnicas e não técnicas. Proporciona o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades, comunicação, atitude e trabalho em equipe. Esse conjunto de ações ajudam a reduzir a vulnerabilidade dos atendimentos, apresentando a redução de erros<sup>20</sup>.

Na literatura a simulação realística enquanto ferramenta de ensino, especialmente nos cursos da área da saúde, proporciona habilidades e uma experiência única que aproxima o profissional da realidade prática. Nota-se que essa metodologia oportuniza o uso de conhecimentos teóricos prévios, além de consolidar a troca de experiência, aquisição de habilidade, liderança e autonomia. Essa ação atua diretamente a favor da prevenção de agravos, e através das habilidades adquiridas, os participantes tornam-se propagadores do conhecimento<sup>21</sup>.

Na simulação realística é empregada a metodologia ativa que tem o propósito de promover uma educação transformadora e de maneira atual. De um modo geral, a metodologia ativa traz consigo a abordagem problematizadora como uma estratégia didática voltada para a união dos saberes teóricos e práticos, visando uma atitude crítica e reflexiva durante os processos<sup>22</sup>.

Uma análise traz a Educação Permanente em Saúde (EPS), que se fundamenta na pedagogia problematizadora de Paulo Freire. Utiliza-se da metodologia ativa e prioriza o debate e a construção coletiva de conhecimentos, gerando uma aprendizagem significativa. O estudo pontua que a troca de saberes entre profissionais e usuários, bem como a aplicabilidade de conhecimentos durante o processo de trabalho garantem aprendizagem e proporcionam mudanças no modelo de atenção e nas práticas de saúde<sup>23</sup>.

Desse modo, a intervenção proposta, foi baseada no modelo de EPS utilizando a abordagem de metodologia participativa, com o objetivo de qualificar os profissionais envolvidos no estudo, a partir de suas dúvidas, anseios e necessidades. De forma complementar, utilizou-se da construção de oficinas teórico-práticas como base<sup>13</sup>.

Sobre a realidade do município do Rio de Janeiro, conforme citado anteriormente, existe um protocolo municipal, datado do ano de 2017. Além disso, o município disponibiliza a chamada “carteira de serviços”, um documento que versa sobre normas, processos de organização e atividades a serem desenvolvidas pelos profissionais da

APS. No mesmo documento, é mencionado o carrinho de parada, com os materiais que devem compor o mesmo. Fato é que a carteira de serviço e o protocolo não dialogam entre si. O protocolo deixa claro a atuação em cima dos princípios do suporte básico de vida, já que o carrinho apresenta drogas vasoativas e materiais para via aérea avançada. Isso indica uma falta de organização e fluxo de atendimento, o que mais uma vez, evidencia a necessidade da implementação da educação permanente em saúde aos profissionais<sup>10-24</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos resultados e da discussão apresentada, podemos concluir que o conhecimento e as práticas dos profissionais de enfermagem na Estratégia Saúde da Família (ESF) apresentam lacunas significativas no manejo da parada cardiorrespiratória (PCR). Embora alguns profissionais possuam capacitação teórica, as dificuldades práticas, como o reconhecimento precoce da PCR, a realização adequada das compressões e a ventilação, continuam a ser obstáculos importantes.

A principal fragilidade observada é a falta de educação permanente e de capacitação contínua, o que compromete a retenção do conhecimento e a aplicação correta das habilidades adquiridas durante os treinamentos. Mesmo com a realização de cursos e capacitações, a efetiva absorção e retenção do conteúdo se deterioram com o tempo, evidenciando a necessidade de revisões periódicas e treinamentos com metodologias ativas, como simulações realísticas, que são mais eficazes na consolidação do aprendizado.

A simulação realística, ao aproximar os profissionais da realidade prática, favorece o desenvolvimento de habilidades técnicas e não técnicas, além de melhorar a comunicação, o trabalho em equipe e a tomada de decisões. Essa abordagem, associada à Educação Permanente em Saúde (EPS), tem se mostrado uma estratégia eficaz na melhoria da assistência à saúde, permitindo que os profissionais estejam mais bem preparados para atuar em emergências como a PCR.

Portanto, é fundamental a implementação de programas de capacitação contínua, com foco em metodologias ativas, para aprimorar o conhecimento e as práticas dos profissionais da ESF, garantindo uma assistência de saúde mais qualificada e segura para a população.

## REFERÊNCIAS

1. Chueiri PS, Harzheim, E.; Takeda SMP. Coordenação do cuidado e ordenação nas redes de atenção pela atenção primária à saúde – uma proposta de itens para avaliação destes atributos. 2017. RBMFC. [Internet]. 2017 [cited 2024 Nov 10]; 12(39). Disponível em: <https://rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1363>

2. Toso BRG, Fungueto L, Maraschin MS, Tonini NS. Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Saúde em Debate*. [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 20]; 45, p. 666–680. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ShNmfkyMzhTVcBDfYPYgYVF/#>
3. Lentsck MHL, Latorre MRDO, Mathias, TAF. Tendência das internações por doenças cardiovasculares sensíveis à atenção primária. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. [Internet]. 2015 [cited 2024 Nov 20]; 18, p. 372–384. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/dSmxhZxzmyfy6RSYvnM56tP/abstract/?lang=pt#ModalTutorsS01>
4. Moraes TPR, Paiva EF. de. Enfermeiros da atenção primária em suporte básico de vida. *Rev. Ciênc.* [Internet]. Méd. 2017 [cited 2024 Nov 6]; 26(1). Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/875988/3783-12864-2-pb.pdf>
5. Bitencourt AC, Rennó GM. Suporte básico de vida na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev. Enferm.* [Internet]. Atenção Saúde. 2023 [cited 2024 Nov 6]; 12(1). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1435451>
6. Claudiano, MS, Lopes, NNL, Santos MVF, Lopes, AB, Fiorin BH. Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da atenção primária em relação a parada cardiorrespiratória. *Nursing*. [Internet]. 2020 [cited 2024 Nov 6]; 23(260). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1095357>
7. Oliveira, TMN LIMA, Lima, PA, Scholze, AR. Conhecimento teórico-prático da equipe de enfermagem referente à reanimação cardiopulmonar no âmbito intra-hospitalar. *J. Nurs. Health*. [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 15]; 11(3). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1342791>
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 nov. 2002. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html)
9. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção às Urgências. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2003. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_urgencias\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf)
10. Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Enfermagem: fascículo urgências e emergências. [Internet] Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde; 2017. Available from:[https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/protocolo\\_de\\_enfermagem\\_-\\_fasciculo\\_urgencias\\_e\\_emergencias.pdf](https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/protocolo_de_enfermagem_-_fasciculo_urgencias_e_emergencias.pdf)

11. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica n. 28: saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_28\\_saude\\_mental.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_28_saude_mental.pdf)
12. Mendes, KDS, Silveira, RCCP, Galvão, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto. [Internet]. 2008 [cited 2024 Nov 14]; 17 p. 758–764. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-507765>
13. Barbosa, MAF, Marra, VR, Horta, NC, Rodrigues, ES. Capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento de parada cardiorrespiratória na atenção primária. Ver. APS. [Internet]. 2011 [cited 2024 Nov 6]; 14(2). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14699>
14. Júnior, LEM, Souza FM, Almeida LC, Veloso, GGV, Caldeira, AP. Avaliação de treinamento em suporte básico de vida para médicos e enfermeiros da atenção primária. RBMFC. [Internet]. 2016 [cited 2024 Nov 6]; 11(38). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-877930>
15. Nogueira, LS, Wilson, AMMM, Karakhanian, ACM, Parreira, EV, Machado, VMP, Mira, VL. Avaliação dos conhecimentos e habilidades em ressuscitação cardiopulmonar assimilados por profissionais da atenção primária em saúde. Sci. Med. [Internet]. 2018 [cited 2024 Nov 6]; 28(1). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-879741>
16. Santos, APM, Santana, MMR, Tavares, FL, Toledo, LV, Moreira, TR, Ribeiro, L, et al. Conhecimentos e habilidades dos profissionais da atenção primária à saúde sobre suporte básico de vida. HU Ver. [Internet]. 2019 [cited 2024 Nov 6]; 45(2). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1048953>
17. Santos, JS, Santana, TS, Sousa, AR, Teixeira, JRB, Serra, HHN, Paz, JS. Suporte básico de vida: conhecimento de enfermeiras (os) que atuam na estratégia de saúde da família. REVISA. [Internet]. 2020 [cited 2024 Nov 6]; 9(1). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050842>
18. Oliveira, IV, Santos, MMS, Almeida, FCS, Oliveira, RN. Educação Permanente em Saúde e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: um estudo transversal e descritivo. Saúde em Debate. [Internet]. 2020 [cited 2024 Nov 15]; 44, p. 47–57. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8w7BsHDD97nhJBYrByvvKz/?lang=pt&format=pdf>
19. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (BR). Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: Diretrizes e estratégias para o desenvolvimento de Ações de educação permanente em saúde no Brasil. Brasília, DF: ministério da saúde, 2009. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/pneps>

20. Costa, BOC, Ferreira, CA, Peters, AA, Prado, RT. Importância da Simulação Realística na Evolução de Acadêmicos de Enfermagem na Urgência e Emergência: Revisão Sistemática. REASE. [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 15]; 9(2). Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/9029>
21. Alves, CO, Vasconcelos, RGM, Santos, PO, Jorge, JTB, Novais, FRM, Franco, NBS. Experiência em Simulação Realística na formação em Urgência e Emergência. Rev Ciênc.Ext. [Internet]. 2020 [cited 2024 Nov 16]; v 16 p. 495–505. Disponível em: [https://ojs.unesp.br/index.php/revista\\_proex/article/download/3241/2510](https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/download/3241/2510)
22. Cunha, MB, Omachi, NA, Ritter, OMS, Nascimento, JE, Marques, GQ, Lima, FO. Metodologias Ativas: em busca de uma caracterização e definição. Educ. Ver. [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 16]; v. 40, p. e39442, 10 ago. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/cSQY74VPYPJCvNLQdv4HZYn/#>
23. Pralon, JA, Garcia, DC, Iglesias, A. Educação Permanente em Saúde: uma revisão integrativa de literatura. Res. Soc. Dev. [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 20]; 10(14). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/22015/19662/265945>
24. Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2021. Disponível em: [https://subpav.org/download/impressos/Livro\\_CarteiraDeServicosAPS\\_2021\\_20211229.pdf](https://subpav.org/download/impressos/Livro_CarteiraDeServicosAPS_2021_20211229.pdf)