



# FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM:

---

Autonomia e processo de cuidar 2

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES  
(Organizador)



**Atena**  
Editora

Ano 2023



# FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM:

---

Autonomia e processo de cuidar 2

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES  
(Organizador)

**Atena**  
Editora

Ano 2023

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2023 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
 Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes  
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza  
 Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
 Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
 Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
 Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
 Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
 Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia  
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr  
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
 Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
 Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal  
 Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá  
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
 Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
 Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio  
 Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
 Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
 Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
 Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
 Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
 Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria  
 Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
 Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
 Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

## Fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem: autonomia e processo de cuidar

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Flávia Roberta Barão  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Marcus Fernando da Silva Praxedes

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)</b>	
F254	<p>Fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem: autonomia e processo de cuidar 2 / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023.</p> <p>Formato: PDF  Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  Modo de acesso: World Wide Web  Inclui bibliografia  ISBN 978-65-258-0959-5  DOI: <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.595231001">https://doi.org/10.22533/at.ed.595231001</a></p> <p>1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (Organizador). II. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.73</p>
<b>Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166</b>	

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Apresentamos a coletânea “Fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem: autonomia e processo de cuidar”. O objetivo principal é apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

Estão reunidos aqui trabalhos referentes à diversas temáticas que envolvem e servem de base para a formulação de políticas públicas, atualização e melhor desenvolvimento da gestão em saúde e enfrentamento dos fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem e que são fundamentais para a garantia da autonomia e do processo de cuidar com qualidade.






O volume 1 aborda temas como o manejo da dor em recém-nascidos prematuros; cuidado a pacientes em sepse; amamentação; assistência às mulheres grávidas e puérperas; promoção da saúde na infância e adolescência; violência obstétrica; infecções de transmissão sexual; trabalho da enfermagem na pandemia da Covid-19 e gerenciamento de riscos; prevenção de infecções hospitalares e o processo de acompanhamento e mediação entre supervisionado e supervisor.

O volume dois traz estudos que abordam questões sobre a qualidade do cuidado em saúde; acolhimento em oncologia; atenção à saúde da mulher; bioética na saúde; comunicação em saúde; atendimento pré-hospitalar, de urgência e emergência e tratamento intensivo; assistência a vítimas de queimadura; assistência ao paciente idoso, ao portador de doenças no trato gastrointestinal, a pessoas com transtorno do espectro autista; saúde da população indígena; gestão do trabalho em enfermagem, estresse ocupacional e práticas sobre o descarte de medicamentos não utilizados e vencidos.

Os trabalhos científicos apresentados nesse livro poderão servir de base para uma melhor qualidade da prática da enfermagem. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes




<b>CAPÍTULO 1 .....</b>	<b>1</b>
ACOLHIMENTO COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM UMA UNIDADE DE ONCOLOGIA	
Silvana da Silva Moraes de Macedo Joisy Aparecida Marchi de Miranda	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310011">https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310011</a>	
<b>CAPÍTULO 2 .....</b>	<b>5</b>
CALIDAD DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN. HOSPITAL BÁSICO “DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ”, SALINAS 2013 – 2014	
Carmen Obdulia Lascano Espinoza Jeffrey John Pavajeau Hernández Zully Shirley Diaz Alay Sonia Apolonia Santos Holguin	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310012">https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310012</a>	
<b>CAPÍTULO 3 .....</b>	<b>15</b>
ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE DA MULHER: NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO ESTADO DA BAHIA	
Sara de Jesus Ricardo Débora Cláudia Sarmiento	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310013">https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310013</a>	
<b>CAPÍTULO 4 .....</b>	<b>31</b>
QUESTÕES Y PROBLEMAS BIOÉTICOS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM EUTANÁSIA, SEDAÇÃO PALIATIVA E SUICÍDIO ASSISTIDO	
Carlos Manuel Nieves Rodriguez David Gómez Santos	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310014">https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310014</a>	
<b>CAPÍTULO 5 .....</b>	<b>40</b>
PRESENÇA DE ELEMENTOS ESSENCIAS DA COMUNICAÇÃO EM ENFERMEIROS NO CUIDADO À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA	
Cristina Raquel Batista Costeira Cátia Alexandra Suzano dos Santos Nelson Jacinto Pais Ana Beatriz Costa Duarte Beatriz Gaspar Lucas Joana Filipa Ferreira Sampaio Tatiana Sofia Sousa Ramos	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310015">https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310015</a>	
<b>CAPÍTULO 6 .....</b>	<b>48</b>
O ENFERMEIRO E SEU PROTAGONISMO NO ATENDIMENTO PRÉ-	

**HOSPITALAR MÓVEL AO PACIENTE COM TRAUMA RAQUIMEDULAR**

Emily Souza Cruz

Robson Vidal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310016>**CAPÍTULO 7 ..... 61****CONHECIMENTOS E DESAFIOS SOBRE PARADA E REANIMAÇÃO  
CARDIOPULMONAR DOS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM ATUANTE EM UM  
HOSPITAL DO INTERIOR GAÚCHO**

Sandra Maria de Mello Cardoso

Lucimara Sonaglio Rocha

Andressa Peripolli Rodrigues

Gisele Schliotefeldt Siniak


Suzete Maria Liques

Heron da Silva Mousquer

Neiva Claudete Brondani Machado

Marieli Teresinha Krampe Machado

Margot Agathe Seiffert

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310017>**CAPÍTULO 8 ..... 73****ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E  
EMERGÊNCIA – REVISÃO DE LITERATURA**

Aline Lorena Oliveira da Cruz

Amanda Monteiro Correa


Bianca de Lima Dias

Carlos Alexandre Carvalho Coelho

Kely Alves da Costa

Manuely de Souza Soeiro

Talita Aparecida Barcelos da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310018>**CAPÍTULO 9 ..... 81****IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO CUIDADO AOS PACIENTES COM  
QUEIMADURAS NO ÂMBITO HOSPITALAR**

Rosane da Silva Santana

Agrimara Naria Santos Cavalcante

Karine Martins Louriano

Cristiane Barros Galvão

Renata Pinheiro Pedra Fernandes

Roseane Costa Vale

Francisca Maria da Silva Freitas

David Sodré


Francinelia de Araújo Caland

Thalita Costa Ribeiro

Ana Cristina Ferreira Pereira

Adriana de Sousa Brandim


Kassia Rejane dos Santos  
 Maria Almira Bulcão Loureiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310019>

**CAPÍTULO 10.....92**

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO DELIRIUM PÓS-OPERATÓRIO EM IDOSOS


Carlos Pires Magalhães  
 João Ricardo Miranda da Cruz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100110>

**CAPÍTULO 11 ..... 106**

O PAPEL DO ENFERMEIRO(A) NA VISITA DOMICILIAR À PACIENTES IDOSOS ACAMADOS COM LESÃO POR PRESSÃO


Lucimário Santos Belmiro  
 Patrícia Honório Silva Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100111>

**CAPÍTULO 12.....117**

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS REPERCUSSÕES DO ISOLAMENTO SOCIAL EM IDOSOS SOB CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19


Saulo Igor Santana da Silva  
 Patrícia Honório Silva Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100112>

**CAPÍTULO 13..... 128**

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM PACIENTES OSTOMIZADOS COM DOENÇA DE CROHN: REVISÃO DE LITERATURA


Isadora Uchoa de Andrade  
 Maira Rodrigues Nascimento  
 Walquiria Lene dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100113>

**CAPÍTULO 14..... 148**

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO A PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Tales Martins Nascimento  
 Sara Tannus

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100114>

**CAPÍTULO 15.....161**

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAUDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA

Juliete Trantenmuller de Almeida  
 Juliana Menezes Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100115>


**CAPÍTULO 16..... 172****A REFORMA TRABALHISTA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA GESTÃO DO TRABALHO EM ENFERMAGEM**

Antônio César Ribeiro

Matheus Ricardo Cruz Souza

Nivaldo Romko


Patrícia da Costa Oliveira Vilela

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100116>**CAPÍTULO 17..... 184****O ESTRESSE OCUPACIONAL ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM SUBMETIDOS AO VÍNCULO PRECÁRIO, SEGUNDO A *JOB STRESS SCALE***

Antônio César Ribeiro

Roseany Patrícia Silva Rocha

Matheus Ricardo Cruz Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100117>**CAPÍTULO 18..... 196****O ENFERMEIRO E O CUIDADO AO PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO: PRÁTICAS EDUCATIVAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Rosane da Silva Santana

Wildilene Leite Carvalho

David Sodré

Agrimara Naria Santos Cavalcante

Cristiane Costa Moraes de Oliveira

Livia Cristina Frias da Silva Menezes

Andressa Maria de Sousa Moura

Maria Mrcia Pereira Silva


Beatriz Duailibe Alves

Paula Belix Tavares


Jhonny Marlon Campos Sousa

Rafaela Soares Targino

Maria Almira Bulcão Loureiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100118>**CAPÍTULO 19.....206****CONHECIMENTO E PRÁTICAS SOBRE O DESCARTE DE MEDICAMENTOS NÃO UTILIZADOS E VENCIDOS**

Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100119>**SOBRE O ORGANIZADOR.....211****ÍNDICE REMISSIVO..... 212**

## CAPÍTULO 7

# CONHECIMENTOS E DESAFIOS SOBRE PARADA E REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR DOS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM ATUANTE EM UM HOSPITAL DO INTERIOR GAÚCHO

*Data de aceite: 02/01/2023*

### **Sandra Maria de Mello Cardoso**

Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho. Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha/ Campus Santo Ângelo Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil. Participante do Grupo de Pesquisas em Saúde e Bem-Estar

### **Lucimara Sonaglio Rocha**

Doutorado em Enfermagem. Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha/ Campus Santo Ângelo Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil. Participante do Grupo de Pesquisas em Saúde e Bem-Estar

### **Andressa Peripolli Rodrigues**

Doutorado em Pós-Graduação em Enfermagem. Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha/ Campus Santo Ângelo Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil. Participante do Grupo de Pesquisas em Saúde e Bem-Estar

### **Gisele Schliotefeldt Siniak**

Mestranda em Ensino Científico e Tecnológico. Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha/ Campus Santo Ângelo Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil

### **Suzete Maria Liques**

Mestranda em Ensino Científico e Tecnológico. Gerente da enfermagem do Hospital Santo Ângelo/RS

### **Heron da Silva Mousquer**

Especialista em Enfermagem do Trabalho e MBA em gestão hospitalar. Responsável técnico do SAMU de Entre-Ijuís/RS

### **Neiva Claudete Brondani Machado**

Mestrado em Educação Nas Ciências. Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha/ Campus Santo Ângelo Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil. Participante do Grupo de Pesquisas em Saúde e Bem-Estar

### **Marieli Teresinha Krampe Machado**

Mestrado em Enfermagem. Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha/ Campus Santo Ângelo Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil. Participante do Grupo de Pesquisas em Saúde e Bem-Estar

### **Margot Agathe Seiffert**

Mestrado em Enfermagem. Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha/ Campus Santo Ângelo Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil. Participante do Grupo de Pesquisas em Saúde e Bem-Estar

**RESUMO:** A parada cardiorrespiratória (PCR) representa um acontecimento dramático, no qual o tempo representa um fator decisivo para a sobrevivência do indivíduo. Essa pesquisa tem como objetivos identificar os conhecimentos, desafios e as principais dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória no setor de urgência e emergência. O objetivo específico foi identificar quais os conhecimentos científicos que devem orientar as ações do técnico de enfermagem dentro da equipe multidisciplinar. É uma pesquisa qualitativa, descritiva. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas. Os participantes foram técnicos em enfermagem e enfermeiros (as), vinculados à instituição hospitalar que possua serviço de emergência e urgência, em um município do RS. A análise dos dados foi mediante análise do conteúdo das falas dos sujeitos. Foram respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos, da Resolução 466/ 12 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados obtidos nesse estudo mostrou que os profissionais da saúde precisam buscar conhecimentos e se capacitarem sobre o assunto proposto a fim de que possam prestar um atendimento de excelência ao paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** RCP, capacitação, equipe de saúde.

**ABSTRACT:** Cardiorespiratory arrest (CPA) represents a dramatic event, in which time represents a decisive factor for the individual's survival. This research aims to identify the knowledge, challenges and main difficulties encountered by the nursing team in the face of cardiorespiratory arrest in the urgency and emergency sector. The specific objective was to identify which scientific knowledge should guide the actions of the nursing technician within the multidisciplinary team. It is a qualitative, descriptive research. Data were collected through semi-structured interviews. The participants were nursing technicians and nurses, linked to the hospital institution that has an emergency and urgency service, in a municipality in RS. Data analysis was based on content analysis of the subjects' statements. The guidelines and regulatory norms for research with human beings, from Resolution 466/12 of the National Health Council, were respected. The results obtained in this study showed that health professionals need to seek knowledge and train themselves on the proposed subject so that they can provide excellent patient care.

**KEYWORDS:** CPR, training, health team.

## INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) representa um grande desafio para os que a presenciam e pode ser definida a cessação da atividade mecânica do coração, confirmada pela ausência de sinais de circulação<sup>1</sup>. Para tentar restabelecer a circulação espontânea do paciente, devem ser realizadas as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), as quais fazem parte de uma intervenção rápida, apropriada, coordenada e padronizada, para que se alcance o sucesso em sua reversão. É uma situação de emergência, com dados epidemiológicos distintos, conforme o ambiente de sua ocorrência, se extra ou intra-hospitalar<sup>2</sup>.

Em adultos, a PCR intra-hospitalar apresenta uma incidência de 1,6/1.000 admissões

e em 52% das vezes ocorre na unidade de terapia intensiva (UTI). A sobrevida geral é de 18,4%, variando entre 10,5%, quando o ritmo inicial detectado não for passível de choque, e 49%, se ritmo passível de choque. No cenário nacional, um estudo unicêntrico detectou 536 pacientes submetidos à RCP durante o período de 5 anos, com sobrevida de 16,2% em 1 mês. Em outro estudo nacional, multicêntrico, com uma população total de 763 pacientes com PCR, dos quais 360 apresentaram a parada na UTI e na unidade coronariana, a sobrevida foi de 13% até a alta hospitalar<sup>1</sup>.

Mesmo com os avanços dos últimos anos relacionados à prevenção e tratamento, no Brasil, muitas mortes estão relacionadas à PCR súbita. Para que o Suporte Básico de Vida (SBV) seja concretizado com eficiência é necessário o reconhecimento rápido e a realização das manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), utilizando de compressões torácicas de boa qualidade. Em situações de emergência há ameaça iminente à vida, sofrimento intenso ou risco de lesão permanente, o que exige medidas terapêuticas imediatas. Já as situações de urgências, requerem assistência rápida, no menor tempo possível, a fim de se evitar agravos e sofrimento ao paciente<sup>2</sup>.

Serviços de urgência e emergência são unidades referência para pacientes críticos, como também são portas de entrada hospitalares do sistema de saúde brasileiro. São conhecidas igualmente pelas grandes demandas, superlotações, grande desgaste de pacientes na busca por atendimento, e do profissional, na tentativa de proporcionar atendimento digno<sup>3</sup>.

Anualmente, no Brasil, muitos são os óbitos ocorridos relacionados à parada cardiorrespiratória. Estima-se algo em torno de 200 mil PCRs ao ano, sendo que 50% ocorrem no ambiente intra-hospitalar, mesmo com os avanços em relação a prevenção e tratamento<sup>4</sup>.

A PCR representa um acontecimento dramático, no qual o tempo representa um fator decisivo para a sobrevivência do indivíduo. Cada minuto de permanência em PCR diminui em 10% as chances de sobrevida do paciente. O primeiro procedimento a ser realizado em situação de parada cardiopulmonar é a ressuscitação cardiopulmonar, com o intuito de garantir a sobrevivência da vítima e reduzir as chances de sequelas causadas pela PCR<sup>5</sup>.

O início da RCP deve acontecer quando a vítima for irresponsiva e não estiver respirando adequadamente. Confirmada a ausência de pulso, inicia-se a massagem cardíaca externa, que compreende compressões torácicas sobre a porção central do esterno, que é empurrado para o interior do tórax, comprimindo o coração contra a coluna e facilitando o seu esvaziamento<sup>2</sup>.

Pacientes em PCR provocam uma mobilização para os profissionais da saúde, ocasionando muitas vezes um momento de estresse, na medida em que salvar a vida do outro é um desafio coletivo<sup>6</sup>. Por isso a AHA<sup>7</sup> afirma que uma equipe dedicada, que realiza capacitação e treinamentos, desempenha melhor suas habilidades e minimizam os erros

neste tipo de atendimento.

A American Heart Association<sup>7</sup>, a cada cinco anos publica novas recomendações das Diretrizes para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE), tanto para leigos quanto para profissionais da saúde. A última publicação ocorreu em outubro de 2015, e por isso a importância das equipes de saúde tomarem conhecimento e se capacitarem acerca do tema, para que possam se manter constantemente atualizados<sup>8</sup>. Como os profissionais de enfermagem, na grande maioria dos casos, por assistirem diretamente o paciente, são os primeiros a identificar uma PCR. Portanto, eles precisam atualizar os conhecimentos e estarem alinhados com as diretrizes internacionais bem como aprimorar as habilidades para que a RCP seja prestada com qualidade<sup>9</sup>.

Dessa forma, essa pesquisa se justifica pelo fato de obter melhores conhecimentos sobre a atuação da equipe de enfermagem na unidade de emergência e urgência frente pacientes com cardiopulmonar, proporcionando, se necessário, em outro momento capacitação sobre o assunto. Tem como objetivo geral identificar os conhecimentos, desafios e as principais dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem frente à parada cardiopulmonar no seu ambiente de trabalho. E como objetivo específico identificar quais os conhecimentos científicos que devem orientar as ações da equipe de enfermagem.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa e descritiva, realizada em unidade de emergência e urgência de um hospital no interior gaúcho. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas em locais reservados<sup>10</sup>. Os participantes foram técnicos em enfermagem e enfermeiros (as), vinculados à instituição hospitalar que possua serviço de emergência e urgência, em um município do RS. A pesquisa somente teve início após aprovação do Comitê de Ética sob o Parecer 3.394.679. Foram considerados como critérios de inclusão: ser técnicos em enfermagem ou enfermeiros (as) vinculados ou que já tiveram vínculo com o serviço de urgência e emergência de uma instituição hospitalar. Como exclusão: estar afastado no período de coleta de dados. Os dados foram coletados entre agosto e dezembro de 2019. A análise dos dados foi mediante análise do conteúdo das falas dos sujeitos<sup>10</sup>.

Para o desenvolvimento desta pesquisa foram respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos, da Resolução 466/ 12 do Conselho Nacional de Saúde<sup>11</sup>. Os sujeitos foram informados do objetivo do estudo, bem como o direito a participar ou não da presente pesquisa, e livre decisão de desistir se assim o desejar, não resultando de sua participação ou recusa, nenhum risco a sua condição de participante da pesquisa. Para que seja mantido o anonimato dos participantes da pesquisa,



eles foram identificados pela letra E (Entrevistado) acrescida por números de 1 a 10 (E1, E2...). Os dados foram coletados após a aprovação pelo Comitê de Ética do Instituto Federal Farroupilha, sob o Parecer 3.394.679. Após analisadas as etapas, realizou-se a descrição dos resultados e a discussão com a literatura pertinente, emergindo duas categorias: Dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória e Atualização sobre RCP pela equipe de enfermagem.

## RESULTADOS

A idade dos entrevistados variou entre 23 e 43 anos. Em relação ao sexo, 02 são masculinos e 08 femininos. Todos os entrevistados são técnicos em enfermagem, sendo que 02 atuam atualmente em pronto socorro, 02 em laboratórios e os demais em clínica médica, mas já passaram pelo serviço de urgência e emergência anteriormente. Somente 01 atua na área há mais de 10 anos, os demais atuam há menos de 05 anos.

## DISCUSSÃO

### **Dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória**

A PCR é definida pela ausência das funções cardíacas e pulmonares, pois faz com que os órgãos deixem de ser providos de oxigênio para a sua manutenção vital. Estima-se que no Brasil 100.000 paradas cardiopulmonares (PCR) ocorrem todos os anos dentro de hospitais. As equipes de enfermagem, por estarem mais próximas aos pacientes, evidenciam primeiro a PCR, iniciando as manobras de SBV, para na sequência continuarem os procedimentos e intervenções sob o comando de um médico<sup>12</sup>.

Os profissionais que atuam mais próximo ao paciente no ambiente hospitalar, são os técnicos em enfermagem e geralmente são os primeiros que respondem a uma PCR. Por isso podem contribuir para o sucesso do atendimento e melhor prognóstico do paciente vítima dessa situação. No entanto, identificar os fatores que dificultam a ação da equipe de enfermagem durante uma parada cardiorrespiratória torna-se relevante, pois pode contribuir para melhorias na assistência prestada ao paciente. Nesse sentido, há alguns elementos que dificultam o atendimento aos pacientes em PCR, sendo imprescindível a identificação dos mesmos para busca de melhorias:

- Insegurança pessoal, falta de habilidades, (E 1).
- Falta de treinamentos, (E2).
- Cansaço físico para quem está massageando (E3)
- Falta de habilidade e experiência (E4, E10)
- Falta de prática (E8)

- compressões torácicas (E9)

Nesse estudo foi possível perceber que a falta de habilidades e prática dos profissionais envolvidos neste tipo de atendimento pode comprometer a vida de alguém pela falta de qualidade no atendimento prestado ao paciente, além da possibilidade de provocar falhas graves e irreversíveis no processo de assistência às vítimas de PCR. E justamente os técnicos em enfermagem, que geralmente são os primeiros a presenciar uma PCR no hospital precisam ter o conhecimento técnico atualizado e as habilidades práticas desenvolvidas para que a RCP seja efetiva. A insegurança pessoal relatada pelo E1 em atender um paciente com PCR, ou falta de habilidade, treinamento, prática relatados pelos E2, E3, E4, E8 e E10 podem ser causadas pela pouca atuação desse profissional nestes episódios, pois apenas 02 dos entrevistados atuam atualmente em pronto socorro, faltando a eles a devida prática e capacitação. No entanto significa 60% dos entrevistados, que se não estão atuando agora em urgência e emergência, atuaram e irão atuar novamente nesses serviços, e não devemos esquecer também que pode ocorrer também nas unidades uma RCP.

A RCP é um processo complexo e é necessário preparo para atuar diante de situações emergências que exigem esse procedimento por parte da equipe de enfermagem. No entanto, os profissionais que atuam nas enfermarias, não tem uma organização estabelecida para atuar frente a uma reanimação cardiopulmonar em relação aos profissionais da emergência, que se organizam cotidianamente<sup>13</sup>. Em outro estudo também ficou evidenciado que o conhecimento e as habilidades, dos profissionais da saúde, para atuar diante de uma PCR, são poucos e o treino fica cada vez mais importante para direcionar as ações durante a assistência prestada<sup>14</sup>. Já em outro, 68,7% dos enfermeiros, demonstraram conhecimento sobre a técnica de compressão torácica<sup>9</sup>.

No momento da constatação da PCR, é fundamental iniciar prontamente, as manobras de reanimação, antes mesmo da chegada de outras pessoas e de equipamento adequado. Na sequência, alguém dentro da equipe com conhecimento científico e habilidade, capaz de transmitir segurança à equipe, deve guiar a atuação de forma objetiva e sincronizada:

- falta de organização da equipe que está realizando a RCP (E5)

A falha na organização do atendimento aliada à falta de conhecimento e habilidades dos profissionais podem provocar equívocos no processo de assistência às vítimas de PCR. O papel que a equipe de enfermagem tem no atendimento à PCR é muito importante, pois é uma situação em que é imprescindível a organização, o equilíbrio emocional, o conhecimento teórico-prático, bem como a correta distribuição das funções nesse tipo de atendimento.

As intervenções nessas situações, oferecidas pelos profissionais da saúde, devem ser executadas em conjunto, de maneira rápida e precisa. Isso, muitas vezes, pode provocar estresse na equipe<sup>15</sup>, pois existe a dificuldades de reunir esse grupo de

pessoas multiprofissionais para o atendimento ao paciente em PCR<sup>14</sup>. O líder da equipe de enfermagem é o enfermeiro, e ao assumir esse papel deve saber tomar decisões rápidas e determinar as prioridades deste atendimento, de forma a sistematizá-lo e organizá-lo:

- ... ausência de liderança no momento ocorrido(E1)

Os enfermeiros, por serem considerados líderes da equipe, devem se apropriar de conhecimentos e saberes atualizado com o intuito de disseminar esse aprendizado com os demais da sua equipe, a fim de ofertar uma assistência de qualidade, aumentando assim os índices de sobrevivência dos pacientes acometidos por uma PCR. A presença de um líder no cenário melhora a qualidade da RCP<sup>13</sup>. Isso possibilita ao técnico em enfermagem melhor desempenho e maior segurança, com o intuito de minimizar os erros neste tipo de atendimento. Esse tipo de atitude provoca segurança na equipe, fazendo com que as intervenções sejam realizadas de maneira precisa e rápida, desenvolvendo a consciência que salvar a vida do outro é um desafio coletivo. Além disso, a American Heart Association (AHA)<sup>7</sup> traz atualizações e discussões resuscitação cardiopulmonar e atendimento cardiovascular de emergência (ACE) a cada 05 anos. Diante disso é necessário que os profissionais busquem essas atualizações frequentemente:

- ....atualização das diretrizes no qual o profissional teria que realizar treinamentos, simulados de RCP (E2).

As diretrizes da American Heart Association 2015<sup>7</sup> destaca o uso da tecnologia no manejo da PCR, almejando uma rápida ação, bem como da importância da formação adequada e de ações coordenadas para ampliar as possibilidades de sobrevivência pós-parada<sup>4</sup>. As recomendações, além de se reportar a minimizar atrasos no início do atendimento, também incentiva a capacidade de se ter habilidades na avaliação e na resposta simultâneas<sup>7</sup>. Isso com certeza requer treino e mobilização, além da integração entre os profissionais da saúde no tocante ao atendimento à PCR, valorizando a atuação de cada ator nesse processo de salvar vidas.

## **Atualização sobre RCP pela equipe de enfermagem**

Os treinamentos sobre RCP são muito recomendados, pois quanto mais os profissionais da saúde o fazem, maior é a segurança na sua aplicação<sup>16</sup>. No entanto esse treino não deve ser somente no campo teórico, deve ser aliado no campo da prática para que a habilidade de desempenhar uma intervenção rápida, segura e eficaz por parte dos profissionais, seja capaz de modificar a situação de sobrevivência. Nesse estudo foi possível perceber a dificuldade de realizar uma RCP por falta de treinamento:

- ...falta de treinamento (E5)(Trabalha há mais de 10 anos, M)
- ...falta de Habilidade na prática (E6)
- ...falta de praticar (E7)

Para as situações onde há necessidade de fazer manobras de suporte básico de vida (SBV) e suporte avançado de vida (SAV), as equipes de profissionais de saúde devem estar bem preparadas e treinadas, e que sejam capazes de agir de forma rápida e eficaz em suas ações, não bastando apenas que apenas um membro isolado desta equipe seja detentor desse conhecimento e desempenho prático, com o intuito de salvar vidas.

Em outro estudo foi possível observar que grande parte dos profissionais enfermeiros já fez alguma capacitação em RCP (63,2%), sendo que 47,4% realizaram há um ano e 15,8% há mais de um ano<sup>9</sup>.

A relevância da frequência de treinamento é consenso em alguns estudos. A recomendação é para que sejam curtos e frequentes, pois quanto mais vezes acontecer maior a segurança da equipe na aplicação do suporte de vida<sup>16</sup>.

No momento em que ocorre uma parada cardiorrespiratória, a equipe tem 04 minutos para restabelecer a circulação, pois após esse tempo há comprometimentos irreversíveis no tecido cerebral. Por isso, diante de uma situação dessas, deve-se iniciar um atendimento de qualidade o mais rápido possível e de forma sistematizada com o intuito de aumentar a sobrevivência do paciente. A sobrevivência por uma PCR está associada a uma cadeia de intervenções, como a detecção rápida dos sinais de PCR, solicitação de ajuda, imediata instituição das manobras de RCP, medicamentos, desfibrilação, entre outros. Por isso a importância da equipe estar treinada e capacitada para uma ação rápida e sistematizada para aumentar as probabilidades de sobrevivência dos pacientes que sofrem uma parada cardiorrespiratória. Estabelecer rotinas e responsabilidades para cada profissional da equipe nessas situações ajuda a uma intervenção efetiva melhorando o prognóstico de sobrevivência do paciente<sup>14</sup>.

Nesse estudo foi questionado aos entrevistados se eles têm conhecimento sobre a mudança das diretrizes da American Heart Association (AHA) 2015 em relação à PCR. Dos 10 entrevistados, 09 afirmaram que sim e 01 não respondeu. No entanto, ao serem questionados sobre o uso do Desfibrilador Externo Automático (DEA), 04 responderam que deve ser usado de imediato, 04 (E2, E4, E6, E7) afirmaram que devem ser realizadas compressões torácicas por 10 minutos e só depois usar o DEA e 01 não respondeu a questão.

O DEA é um equipamento portátil, e tem a capacidade representar o ritmo cardíaco, selecionar o nível de energia e carregar automaticamente, e cumpre ao operador apenas acionar o botão de choque, quando indicado. Nos 03 a 05 primeiros minutos frente a uma PCR, o coração é muito propício ao choque e após 05 minutos da PCR diminui a amplitude da Fibrilação Ventricular (FV) por causa da redução do substrato energético miocárdico<sup>17</sup>. Quando o ritmo do coração está muito rápido e incompetente aos ritmos mais lentos capazes de bombear mais sangue, o desfibrilador é acionado para dar um choque elétrico ao paciente em RCP para tentar modificar esse ritmo do coração e bombear mais sangue. No ambiente intra-hospitalar o desfibrilador faz parte do carrinho de emergências junto com

outros materiais para emergências cardiovasculares<sup>18</sup>.

Em relação à frequência das compressões torácicas, pela atual diretriz<sup>7</sup> é de 100-120/min e a profundidade das mesmas em adultos é de até 6 cm, no máximo. Nesse estudo 09 disseram ser concordaram com a afirmação e 01 não respondeu. Os principais aspectos a serem atentados nas compressões são frequência, profundidade, retorno do tórax a cada compressão e interrupção mínima.

A atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia de 2019<sup>17</sup> reafirma que frequência de 100 a 120 compressões/minuto e a compressão torácica deve ser realizada com profundidade de, no mínimo, 5 cm, evitando compressões com profundidade maior que 6 cm, permitindo o retorno completo do tórax após cada compressão. As interrupções das compressões devem ser minimizadas para que ocorra oxigenação adequada dos tecidos, e revezamento com outro socorrista deve ser realizados a cada 2 minutos, para evitar o cansaço e compressões de má qualidade.

No entanto, dois entrevistados (E1, E9) afirmaram que o retorno completo do tórax após cada compressão não é necessário. Em relação à ventilação durante a RCP com via aérea avançada estabelecida, as compressões torácicas devem ser aplicadas continuamente (frequência 100 a 120 compressões/minuto) e as ventilações devem ser aplicadas com frequência de 10 por minuto, ou seja, uma ventilação a cada 6 segundos. Porém, 04 dos (E4, E7, E8, E10) entrevistados desse estudo apontaram como errada essa afirmação. Outra pesquisa revelou que apenas 20,6% dos participantes realizavam a compressão torácica de forma adequada, corroborando com os achados desse estudo<sup>19</sup>. Em outro estudo foi possível perceber que os participantes apresentaram conhecimento escasso sobre o número de ventilações e compressões realizadas após intubação do paciente<sup>9</sup>. Por isso é muito importante a atualização constante sobre as diretrizes de RCP para tentar reduzir os danos neurológicos bem como a morbimortalidade<sup>19</sup>.

Em relação aos medicamentos utilizados na RCP, a vasopressina, que é um hormônio antidiurético com a capacidade de aumentar a pressão arterial em virtude do efeito vaso constritivo, não é mais utilizada, segundo as novas diretrizes da American Heart Association (AHA) 2015<sup>7</sup>, pois não oferece vantagem em relação à administração da adrenalina e não deve ser utilizada de rotina na PCR, bem como a noradrenalina, que possui como uma de suas funções aumentar a energia química no organismo para dar respostas rápidas em situação de estresse, não tem demonstrado benefícios adicionais durante a RCP, e portanto não sendo mais recomendada. Ainda segundo as novas diretrizes da American Heart Association (AHA) 2015<sup>7</sup>, a vasopressina administrada junto com a epinefrina, não traz benefícios e para simplificar a vasopressina foi removida no atendimento a RCP, ficando como droga de escolha o vasopressor epinefrina. No entanto 01 dos entrevistados (E2) desse estudo afirma que a vasopressina ainda deve ser utilizada. Outro estudo corroborou com esses, pois também o conhecimento dos participantes sobre

essa mudança foi baixo, apenas 40% conheciam esta atualização<sup>19</sup>.

Acessar informações sobre à PCR e buscar a capacitação é importante para os profissionais da saúde, sobretudo da enfermagem, pois geralmente são os primeiros a presenciar o evento<sup>19</sup>. O conhecimento é tido como o ponto de partida para a tomada de decisão, com o intuito de promover a qualidade na execução dos procedimentos à vítima de RCP e manter a vida do paciente. Por isso, por ser a administração de medicamentos uma prática desenvolvida pela equipe de enfermagem, é de extrema importância que apresentem domínio nessa técnica, pois os mesmos têm muitas responsabilidades em situações em se apresenta uma RCP<sup>20</sup>.

É necessário que os profissionais se apropriem de conhecimento sobre sua função dentro da equipe para que sua atuação seja rápida e eficaz, com conhecimentos científicos e habilidades técnicas para aperfeiçoar o atendimento e reduzir mortes e danos devidos a PCR<sup>8</sup>.

A capacitação deve inclusive perpassar por uma revisão teórica, pois mesmo que os profissionais da enfermagem não decidam qual medicação aplicar, precisam mesmo assim saber para agilizar o processo em uma situação de RCP, pois fazem parte de uma equipe multiprofissional, onde o tempo no atendimento é valioso, ou seja, antecipar o preparo da medicação certa para aplicar imediatamente quando solicitado. Nesse sentido, a equipe toda precisa ser treinada e capacitada para estar alinhada e prestar um atendimento muito mais eficiente, tentando reduzir danos e mortes provocadas pela RCP.

Em 2010, as diretrizes passaram mudanças fundamentais na sequência de procedimentos, mudando de ABC (via aérea, respiração e compressões torácicas) para CAB (compressões torácicas, via aérea e respiração). Esta alteração priorizou as compressões, que devem ser fortes e rápidas, minimizando interrupções e permitindo o retorno total do tórax. No entanto, nesse estudo 50% dos entrevistados (E1, E4, E5, E6, E7) afirmaram que nos dias atuais a sequência correta é ainda ABC: A (abertura das vias aéreas), B (Breathing = Respiração) e C (circulação). Em virtude disso, as capacitações devem ser realizadas periodicamente, não ultrapassando seis meses, pois o conhecimento científico e a habilidade prática dos profissionais determinam o sucesso na RCP e que possam prestar um atendimento que contemple o que é preconizado pelas diretrizes internacionais<sup>8</sup>.

## CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que o conhecimento dos técnicos em enfermagem sobre o atendimento à PCR é insatisfatório, podendo assim, influenciar na qualidade da assistência prestada e na sobrevivência do paciente nesta situação. As frequentes atualizações no conhecimento da área de saúde exigem que os profissionais estejam sempre se capacitando e se qualificando para prestar um atendimento de excelência ao paciente. Diante do exposto, percebe-se a necessidade de realizar capacitações periódicas para

este público, a fim de atualizar seus saberes e práticas segundo recomendações da AHA.

## REFERÊNCIAS

- 1) Silva RM, Silva BA, Silva FJ, Amaral CF. Ressuscitação cardiopulmonar de adultos com parada cardíaca intra-hospitalar utilizando o estilo Utstein. Rev Bras Ter Intensiva. 2016;28(4):427-435. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v28n4/0103-507X-rbti-28-04-0427.pdf> Acesso em 20/03/2019.
- 2) Link MS, Berkow LC, Kudenchuk PJ, Halperin HR, Hess EP, Moitra VK, et al. Part 7: Adult Advanced Cardiovascular Life Support: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2015;132(18 Suppl 2):S444-64.
- 3) Lindelma Pereira dos Santos, Nathia Aparecida Monteiro Rodrigues, André Luiz Dantas Bezerra, Milena Nunes Alves de Sousa, Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa, Elisângela Vilar de Assis. PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: PRINCIPAIS DESAFIOS VIVENCIADOS PELA ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras, 3 (1): 35-53, jan./mar. 2016, ISSN: 2358-7490. Disponível em: [http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume\\_9/Trabalho\\_03.pdf](http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_9/Trabalho_03.pdf). Acesso em: 20/03/2019.
- 4) SILVA, L. G. S.; CASTRO, M. N.; ANDRADE, V. F. Atuação do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória no ambiente intrahospitalar. Journal of Health Connections, v. 3, n. 2. p.27-45. 2018. Disponível em: [revistaadmmade.estacio.br/index.php/journalhc/article/download/4966/47964996](http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/journalhc/article/download/4966/47964996).
- 5) Braga RMN, Fonseca ALEA, Ramos DCL, Gonçalves RPF, Dias O. ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO À VÍTIMA DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NO AMBIENTE INTRA-HOSPITALAR. Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul, v. 16, n. 56, p. 101-107, abr./jun., 2018. Disponível em: [http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/4928/pdf](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4928/pdf) Acesso em 21/03/2019.
- 6) Vanderli da Silva Lucena; Fernanda Lima e Silva. Assistência de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória: um desafio permanente para o enfermeiro. Revista Científica FacMais, Volume. XI, Número 4. Dezembro. Ano 2017/2º Semestre. ISSN 2238-8427. Disponível em: <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2018/01/5-ASSIST%C3%80NCIA-DE-ENFERMAGEM-FRENTE-%C3%80-PARADA-CARDIORRESPIRAT%C3%93RIA-UM-DESAFIO-PERMANENTE-PARA-O-ENFERMEIRO.pdf> Acesso em 22/03/2019.
- 7) AMERICAN HEAT ASSOCIATION (AHA). Destaques das Diretrizes da American Association 2015 para RCP e ACE. Guidelines CPR e ECC, 2015. Disponível em: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-GuidelinesHi ghlight s-Portuguese.pdf>.
- 8) Moura JG, Brito MPS, Rocha GOS, et al. Conhecimento e Atuação da Equipe de Enfermagem de um Setor de Urgência no Evento Parada Cardiorrespiratória. J. res.: fundam. care. online 2019. Apr./Jul. 11(3): 634-640).
- 9) Diaz FBBS, Novais MEF, Alves KR, et al. CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE O NOVO PROTOCOLO DE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro 2017; 7/1822)
- 10) MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento. 12. ed. São Paulo, 2010.

- 11) BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Publicada no D.O.U. de 13/06/2013, Seção 1. p. 59.
- 12) FILHO, J.P. et al. DIFICULDADES VIVÊNCIADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE A UMA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Vol.25,n.3,pp.72-77 (Dez 2018 – Fev 2019) Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190206\\_201929.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190206_201929.pdf)
- 13) Silva, L. G. S.; Castro, M. N.; Andrade, V. F. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NO AMBIENTE INTRA-HOSPITALAR. Journal of Health Connections, v. 3, n. 2. p.27-45. 2018. Acesso em 31/03/2020.)
- 14) Fernandes, F. L. G. DIFICULDADES ENCONTRADAS PELA ENFERMAGEM DURANTE A ASSISTÊNCIA A VÍTIMA DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA. Journal of Medicine and Health Promotion. 2016; 1 (2):189-200. <http://jmhp.fiponline.edu.br/pdf/cliente=13-a354e0da0a9584dff4edcea8f9326482.pdf>. Acesso em 02/04/2020).
- 15) Lucena, V. S.; Silva, F. L. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: UM DESAFIO PERMANENTE PARA O ENFERMEIRO. Revista Científica FacMais, Volume. XI, Número 4. Dezembro. Ano 2017/2º Semestre. ISSN 2238-8427. <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2018/01/5-ASSIST%C3%8ANCIA-DE-ENFERMAGEM-FRENTE-%C3%80-PARADA-CARDIORRESPIRAT%C3%93RIA-UM-DESAFIO-PERMANENTE-PARA-O-ENFERMEIRO.pdf>. Acesso em 31/03/2020)
- 16) Tobase L, Peres HHC, Tomazini EAS, Teodoro SV, Ramos MB, Polastri TF. Suporte básico de vida: avaliação da aprendizagem com uso de simulação e dispositivos de feedback imediato. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2017;25:e2942. [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt\\_0104-1169-rlae-25-e2942.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2942.pdf). Acesso em 03/04/2020).
- 17) Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. Arq Bras Cardiol. 2019; 113(3):449-663. <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2019/v11303/pdf/11303025.pdf>. Acesso em 05/04/2020).
- 18) Oliveira, N. S. Efetividade do desfibrilador externo automático no suporte básico e avançado de vida intra-hospitalar. Relatório final de dissertação apresentado ao programa de Pós-graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado Rio de Janeiro –UNIRIO, R.J., 2018. <http://www.unirio.br/ppgenf/dissertacoes/dissertacoes-ppgenf-unirio-ano-2018/dissertacao-norival-santolin>. Acesso em 05/04/2020)
- 19) Barros, F. R. B.; Neto, M. L. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimento do enfermeiro baseado nas diretrizes da American Heart Association 2015. Enferm. Foco 2018; 9 (3): 8-12 | 13. Acesso em 06/04/2020).
- 20) Pereira, R. S. M., et al. Parada cardiorrespiratória e reanimação cardiopulmonar: conhecimento de enfermeiros de um hospital público no Alto Sertão Paraibano. INTESA – Informativo Técnico do Semiárido(Pombal-PB), v.9, n 2, p 01-10, Jun –Dez , 2015).



**A**

Acolhimento 1, 2, 3, 18, 22, 121, 155

Autismo 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160

**B**

Bioética 32, 33

**C**

Calidad 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14

Câncer do colo do útero 15

Capacitação 28, 50, 57, 58, 59, 62, 63, 64, 66, 68, 70, 75, 115, 156, 159

Competências de comunicação 41, 42, 47

**D**

Delirium 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105

Doença de Crohn 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 144, 145, 146, 147

**E**

Emergência 50, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 86, 89, 91, 99, 132, 185

Enfermagem 1, 2, 14, 15, 16, 17, 23, 24, 25, 30, 31, 33, 36, 40, 41, 46, 47, 48, 58, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 101, 103, 106, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 155, 156, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 178, 182, 183, 184, 187, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 211

Enfermeiros 2, 24, 31, 34, 36, 37, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 62, 64, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 89, 93, 101, 111, 114, 115, 116, 119, 121, 122, 130, 133, 139, 140, 143, 146, 156, 163, 168, 170, 190, 197, 199, 200, 201, 202, 203

Equipe de saúde 2, 62, 122, 124

Equipe interdisciplinar de saúde 1

Eutanásia 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37

**F**

Família 2, 17, 18, 19, 29, 30, 32, 35, 37, 47, 87, 109, 110, 112, 113, 115, 116,

124, 137, 148, 149, 150, 151, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 178, 189, 190

Fatores de risco 23, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 103, 106, 107, 108, 110, 112, 113, 114, 115, 152, 154, 197, 198, 202

## H

Hospitalización 5, 6, 7, 8, 12

## I

Idoso 92, 94, 101, 103, 104, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 151

Idosos 55, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 99, 100, 102, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127

## L

Lesão por pressão 106, 108, 109, 110, 112, 114, 115, 116

Lesões 18, 19, 20, 48, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 58, 78, 83, 84, 88, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 141, 142, 198, 199

## O

Ostomia 128, 134, 135, 136, 138

## P

Paciente 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 18, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 78, 82, 84, 87, 88, 89, 90, 91, 100, 109, 111, 112, 113, 122, 123, 128, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 154, 155, 158, 196, 197, 199, 201, 202, 211

Pandemia 15, 16, 17, 27, 28, 42, 117, 119, 120, 123, 124, 125, 126, 127, 163

Período pós-operatório 92, 93, 97

Pessoa em situação crítica 41, 42, 43, 46

Pré hospitalar 74

Prevenção 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 28, 29, 49, 50, 63, 89, 92, 94, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 121, 134, 137, 139, 141, 142, 156, 162, 166, 170, 197, 199, 200, 201, 202, 203

Proceso 6, 7, 8, 9, 10, 12

## Q

Queimaduras 55, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91

Quimioterapia 1, 2, 3

**R**

Raquimedular 48, 49, 50, 51, 54, 58, 60, 87

RCP 54, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71

**S**

Saúde da mulher 15, 16, 17, 21, 24, 25

Sedação paliativa 31, 32, 33

Servicio 5, 6, 13

Suicídio assistido 31, 32, 33

**T**

Transtorno 95, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 160

Trauma 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 82, 83, 96, 187

**U**

Unidade de queimados 82, 90, 91


Urgência 40, 42, 43, 50, 54, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 89




# FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM:

---

Autonomia e processo de cuidar 2

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)

 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

  
Atena  
Editora

Ano 2023



# FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM:

---

Autonomia e processo de cuidar 2

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)

 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



  
Atena  
Editora

Ano 2023