

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JULIANNE RODRIGUES VIANA

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NA
ATENÇÃO BÁSICA EM RELAÇÃO À ASSISTÊNCIA NA PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA**

Juazeiro do Norte-CE
2019

JULIANNE RODRIGUES VIANA

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NA
ATENÇÃO BÁSICA EM RELAÇÃO À ASSISTÊNCIA NA PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO, como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Tonny Emanuel Fernandes Macêdo.

Juazeiro do Norte-CE
2019

RESUMO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é considerada uma intercorrência de alta complexidade, caracterizada pela perda da função cardíaca. É definida pela interrupção das atividades cardíacas em decorrência de um evento elétrico como uma taquicardia ventricular sem pulso, atividade elétrica sem pulso (AESP), fibrilação ventricular ou assistolia. A identificação deste evento se dá por meio de uma avaliação sintomatológica, reconhecida pela ausência de pulso ou sinais de expansibilidade torácica, com paciente encontrando-se inconsciente. A atenção primária tem como principais atribuições às ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde do indivíduo. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é considerada um modelo de atenção à saúde, baseando-se em princípios como a centralidade pessoa/família, vínculo social, integralidade. O principal objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam na atenção básica em relação à assistência na parada cardiorrespiratória. O referido estudo trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, exploratório com abordagem quantitativa. Os lócus da pesquisa foram 09 Unidades Básicas de Saúde, localizadas na sede da cidade do município de Várzea Alegre - CE. A população deste estudo foram os profissionais de enfermagem das ESF's, estando diretamente ligada ao atendimento primário a população. A amostra do estudo foram 37 profissionais de enfermagem que se incluíram nos critérios estabelecidos na pesquisa. Os dados foram coletados através de um questionário e foram organizados, analisados e interpretados pelo sistema Microsoft Word versão 2010. A pesquisa obedeceu aos aspectos éticos e legais estabelecidos pela resolução 466/12. O estudo analisou o conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam na atenção básica em relação à assistência na parada cardiorrespiratória. Em meio aos resultados expostos, evidenciou que em relação ao perfil dos participantes, houve predominância do sexo feminino na faixa etária de 23 a 59 anos. Com relação ao perfil profissional resultou prevalência de técnicos em Enfermagem (56,76%) e Enfermeiros (43,24%) com tempo de exercício da função de 01-31 anos. Foi observado falhas em etapas importantes do que se diz respeito a identificação da PCR (16,2%), relação compressão – ventilação (16,2%) e em como preceder em uma PCR na ausência da bolsa-marcara-válvula (32,4%). Entende-se que o preparo dos profissionais deve ser aliado a ações que atendam com eficácia a população acometida por tal evento, tornando-se essencial a presença do conhecimento teórico-prático, Os resultados poderão contribuir como fonte de pesquisa para outros estudos, bem como informativos para os profissionais com objetivo orientar medidas de

educação continuada, assim contribuindo para o melhor desempenho profissional na área da saúde.

Palavras-chave: Enfermagem. Parada cardíaca. Atenção Básica. Conhecimento.

ABSTRACT

Cardiorespiratory arrest (CRP) is considered to be an intercurrent of high complexity, characterized by loss of cardiac function. Is defined by the interruption of cardiac activities as a result of an electrical event such as a pulseless ventricular tachycardia, electrical activity without a pulse (AESP), ventricular fibrillation, or asystole. The identification of this event occurs through a symptomatological evaluation, recognized by the absence of pulse or signs of chest expansion, with patient being unconscious. Primary care has as main attributions to the actions of promotion, prevention and rehabilitation of the individual's health. The FHT is considered a health care model, based on principles such as the person / family centrality, social bond, integrality. The main objective of this study was to analyze the knowledge of nursing professionals who work in primary care in relation to assistance in cardiorespiratory arrest. This study is a descriptive, exploratory research with a quantitative approach. The locus of the research was 09 Basic Health Units, located in the city headquarters of the municipality of Várzea Alegre - CE. The population of this study were the nursing professionals of the FHS, being directly linked to the primary care of the population. The sample of the study were 37 nursing professionals who were included in the criteria established in the research. The data were collected through a questionnaire and were organized, analyzed and interpreted by the Microsoft Word version 2010 system. The research followed the ethical and legal aspects established by resolution 466/12. The study analyzed the knowledge of nursing professionals who work in primary care in relation to assistance in cardiorespiratory arrest. Among the results, it was evidenced that in relation to the profile of the participants, there was predominance of the female gender in the age range of 23 to 59 years. Regarding the professional profile, nursing technicians (56.76%) and Nurses (43.24%) had a prevalence of 1 to 31 years. Failure was observed in important steps regarding identification of CRP (16.2%), compression - ventilation ratio (16.2%) and how to precede CRP in the absence of bag-mask-valve (32.4%). It is understood that the preparation of professionals should be combined with actions that effectively meet the population affected by such event, making it essential to have theoretical-practical knowledge. The results may contribute as a source of research for other studies, as well as informative for professionals with the objective of guiding measures of continuous education, thus contributing to the best professional performance in the health area.

Key words: Nursing. Cardiac arrest. Basic Attention. Knowledge.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização da amostra segundo as variáveis.

Tabela 2 – Conhecimento dos Profissionais acerca da temática.

Tabela 3 - Informações relativas a PCR.

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

AESP	Atividade Elétrica sem Pulso
AHA	American Heart Association
BVM	Bolsa Válvula Máscara
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DAC	Doenças da Artéria Coronariana
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Nível Superior
PCR	Parada Cardiorrespiratória
PSF	Programa de Saúde da Família
RCP	Reanimação Cardiopulmonar
SBV	Suporte Básico de Vida
SESP	Serviços Especiais de Saúde Pública
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 HISTÓRICO DA SAÚDE PÚBLICA: IMPLEMENTAÇÃO DA ESF	12
3.2 A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E SUAS PARTICULARIDADES	13
3.3 PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NO ÂMBITO EXTRA HOSPITALAR	14
3.4 ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DA PCR	14
4 METODOLOGIA	16
4.1 TIPOS DE PESQUISA	16
4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO	16
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	17
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	17
4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	18
4.6 RISCOS E BENEFÍCIOS	18
4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA	18
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	20
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	20
5.2 EXISTÊNCIA DE CONHECIMENTO POR PARTE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA EM RELAÇÃO À PCR	22
5.3 O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO À IDENTIFICAÇÃO E INTERVENÇÃO DIANTE DE UMA PCR	24
6 CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICES	32
APÊNDICE A – Pedido de Autorização para Realização do estudo	33
APÊNDICE B – Termo De Consentimento Livre E Esclarecido	34
APÊNDICE C – Termo De Consentimento Pós-Esclarecido	36
APÊNDICE D – Questionário	37
ANEXOS	39
ANEXO A - ANUÊNCIA	40

1 INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é considerada uma intercorrência de alta complexidade, caracterizada pela perda da função cardíaca. O aparelho cardiovascular possui como função primordial bombear o suprimento sanguíneo para todos os tecidos, durante a PCR o órgão cessa suas atividades, ocorrendo assim a interrupção das funções, que consequentemente afetará todos os órgãos (PINHEIRO et al., 2018).

De acordo com a American Heart Association (2010), a parada cardiorrespiratória pode ocasionar danos irreversíveis ao cérebro, apresentando grave ameaça à vida, o evento em si representa uma das principais causas de morte na população em geral.

A atenção primária tem como principais atribuições às ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde do indivíduo (MORAS; PAIVA, 2017), a Estratégia Saúde da Família (ESF) se destaca como principal ferramenta da Atenção Primária, caracterizando-se como porta de entrada no sistema de saúde, efetivando a integralidade nas diversas dimensões do cuidado. A ESF pauta para uma assistência centrada no usuário e nas suas necessidades (BARBOSA et al., 2011).

A parada cardiorrespiratória se configura como problemática de saúde pública, devido sua alta incidência, apesar dos grandes avanços tecnológicos, no Brasil, a mesma configura-se como uma das maiores causas de morte súbita, ainda que não exista exata dimensão da problemática, estima-se aproximadamente a ocorrência de 267.500 óbitos só ambiente extra-hospitalar por ano, no Brasil. Segundo o Ministério da Saúde, transparece que as enfermidades cardiogênicas são um agravante para a saúde pública, ocupando assim o primeiro ranking como causas de morte (POSSER et al., 2017).

No âmbito da assistência a saúde, no que concerne a questão PCR, faz-se necessário adotar práticas de treinamentos específicos para os profissionais da atenção primária, no sentido de proporcionar aos mesmos conhecimentos adequados para identificar e enfrentar tal situação, para que os mesmos possam realizar as medidas de atendimento de forma correta e imediata. Em geral, o profissional de enfermagem pode ser o primeiro a prestar assistência na PCR, tendo em vista que o mesmo se faz presente durante todo o período de funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS). Desta forma, observa-se que é de extrema importância que o profissional possua noções básicas de urgência e emergência (JUNIOR et al., 2016).

Diante de tal problemática, é notória a necessidade da existência de profissionais habilitados para atuarem de forma adequada na PCR, sendo necessário dos mesmos disporem de conhecimentos acerca desta eventualidade. O conhecimento prévio sobre o assunto permite

ao profissional um raciocínio imediato, deste modo uma rápida tomada de decisões e o estabelecimento de ações prioritárias adequadas ao estado clínico em que a vítima se encontra, em busca de uma possível reversão do caso, ao realizar as manobras de ressuscitação cardiopulmonar, faz-se fundamental.

A autora da pesquisa mostrou interesse pela temática, ao despertar seu olhar crítico e reflexivo em relação a emergências no âmbito da assistência primária o que torna de suma importância abordar acerca de quais condutas os profissionais de enfermagem executam frente a uma parada cardiorrespiratória.

Tem-se como hipótese assumida nessa pesquisa; que o conhecimento dos profissionais da atenção primária acarreta em uma assistência qualificada ao paciente na parada cardiorrespiratória, conhecimento este advindo da educação continuada na equipe da atenção básica, no entanto, regularmente o conhecimento deficiente é decorrente da carência do conhecimento prévio sobre a temática.

O presente estudo tem como expectativa o aprimoramento dos profissionais de enfermagem atuantes na atenção primária, instigando assim a promoção de educação continuada em saúde. Espera-se que a pesquisa venha a somar ao acervo disponível na biblioteca da referida Instituição de Ensino Superior (IES) devido à escassez de desenvolvimento de estudos nesta área.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam na atenção básica em relação à assistência na parada cardiorrespiratória em adulto

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Traçar o perfil profissional dos sujeitos da pesquisa;
- Investigar entre os profissionais a existência ou não de informações relativas à PCR em adultos;
- Averiguar o conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação à identificação e intervenção diante de uma PCR.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 HISTÓRICO DA SAÚDE PÚBLICA: IMPLEMENTAÇÃO DA ESF

As políticas de saúde no Brasil desempenharam um papel memorável para a constituição sócio-política brasileira, no contexto histórico, a saúde pública no Brasil se confunde com a própria história do país. A primeira república servia como uma estrutura administrativa de saúde centralista, configurando um perfil autoritário, caracterizado por discurso dominante (CARVALHO, 2013).

A necessidade de uma política de saúde começou a ganhar forma quando o processo saúde-doença passou a comprometer o crescimento socioeconômico. A ausência de preocupação com o meio ambiente e com as questões sanitárias, trazem reflexos para saúde até os dias mais atuais, como consequência uma diminuição na economia daquela época principalmente o século XVIII e XIX. Ao se abordar a história mais recente, alguns caminhos são apontados para o desenvolvimento de uma política de saúde eficaz, como os Serviços Especiais de Saúde Pública (SESP) programa de atenção à saúde associada ao saneamento da história do país, no qual já se abordava uma assistência com equipe multiprofissional. O serviço era dividido em unidades mistas realizando atendimento básico de atenção primária, urgência-emergência e internações hospitalares. Outro grande avanço se deu na 3ª Conferência Nacional de Saúde em 1963, que defendeu a abordagem de um sistema de saúde para todos, sendo assim saúde direito de todos os cidadãos e organizado descentralizadamente (SCHECHTMAN, 2002).

A assistência à saúde no Brasil passou por diversas mudanças e adequações. Instituído pela Constituição Federal em 88 e consolidada pelas Leis 8.080 e 8.142, nascia de um grande acordo o SUS. O Sistema Único de Saúde, antigo Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde-SUDS, é resultante de décadas de luta em torno de todo Movimento da Reforma Sanitária. O SUS tem como finalidade a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo do acesso universal e equânime a todos (GARCIA, 2014).

Não há dúvidas que o sistema foi uma das maiores conquistas a saúde, alcançando importantes avanços, como a ampliação do acesso ao serviço de atenção básica, que é porta de entrada para rede de assistência à saúde. Configurando como grande marco, no que concerne a organização da Atenção Primária a Saúde, sucedeu-se a implantação do Programa Saúde da Família (PSF), reconhecido atualmente como Estratégia Saúde da Família (ESF) por não se

tratar de apenas um programa, com modelo focado na integralidade da assistência (ARANTES, 2016).

A ESF é considerada um modelo de atenção à saúde, baseando-se em princípios como a centralidade pessoa/família, vínculo social, integralidade. A sua implementação visa a reorganização, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, busca promover a qualidade de vida das populações historicamente excluídas. Atualmente apesar dos grandes avanços, a situação da saúde pública no Brasil nos revela que há ainda um grande caminho a percorrer (LAVRAS, 2011).

3.2 A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E SUAS PARTICULARIDADES

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) se caracteriza pela interrupção das atividades cardíacas em decorrência de um evento elétrico como uma taquicardia ventricular sem pulso, atividade elétrica sem pulso (AESP), fibrilação ventricular ou assistolia. A identificação deste evento se dá por meio de uma avaliação sintomatológica, reconhecida pela ausência de pulso ou sinais de expansibilidade torácica, com paciente encontrando-se inconsciente (SILVA, et al., 2017).

Reconhecida como consequência da PCR, as lesões cerebrais irreversíveis são resultantes da falta de atendimento ou assistência inadequada. A PCR além de cessar as atividades cardíacas ocasiona à parada respiratória dando início a isquemia. Tendo em vista não existir reserva de oxigênio na corrente sanguínea, evitar hipóxia e anóxia cerebral é o objetivo principal para que ocorra o mínimo de dano possível (OLIVEIRA, 2018).

A reanimação cardiopulmonar, foi desenvolvida entre os anos 1950 e 1960. Elam e Safar descreveram a técnica e a ventilação boca-a-boca em 1958. Posteriormente Kouwenhoven, Knicker-bocker e Jude descreveram os benefícios desta prática. A compressão torácica combina com a ventilação boca-a-boca, formam a base da RCP usada atualmente. Em 1957 foi descrito pela primeira vez por Kouwenhoven a desfibrilação externa; logo após foi incorporada as diretrizes de reanimação (GUIMARÃES et al., 2018).

A Urgência e Emergência são áreas da saúde que atuam diretamente na assistência ao paciente que necessitam de intervenções mediatas ou imediatas, nessas situações o paciente tem de ser atendido em um curto espaço de tempo. Porém, há situações em que o indivíduo é acometido por determinado agravo, como uma PCR e a assistência a ser buscada no momento do evento é diretamente na UBS da sua região, levando em conta que o usuário já possui vínculo com a unidade, bem como pela proximidade da sua moradia. Desta forma, verifica-se a

necessidade de capacitação para o atendimento de agravos na Atenção Primária à Saúde (BARBOSA, 2011).

3.3 PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NO ÂMBITO EXTRA HOSPITALAR

As unidades básicas de saúde priorizam ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, representando o primeiro contato da população com o serviço de saúde do município, em virtude disto ressalta-se a importância da integração dos saberes, de forma a garantir a continuidade do cuidado, abrangendo todos os serviços (DIAS, 2016).

A identificação dos sinais de PCR e a realização imediata das manobras de Suporte Básico de Vida (SBV) interferem diretamente na reversão do quadro e na boa recuperação da vítima, ainda que estas manobras sejam apenas compressões torácicas de alta qualidade. Portanto, reconhecer uma vítima de PCR nos primeiros 4 minutos está amplamente relacionada à sobrevivência da vítima (GONZALEZ, et al., 2012).

Aproximadamente 70% das paradas cardiorrespiratórias são atribuídas as doenças da artéria coronária (DAC). A PCR pode ocorrer durante uma síndrome coronariana aguda ou em sua forma estável, e geralmente esses pacientes apresentam lesão miocárdica prévia que atua como substrato para uma PCR (GUIMARÃES et al., 2018). Diante deste contexto observa-se a necessidade de uma equipe treinada para proporcionar aos usuários da atenção básica um atendimento completo e eficaz.

Acredita-se que o maior quantitativo de PCR no ambiente extra-hospitalar seja em ritmo de fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso. A reanimação cardiopulmonar tem como objetivo a preservação da vida, recuperação das funções orgânicas e melhora do prognóstico de uma PCR. A ampliação da tecnologia e disseminação de conhecimento sobre a reanimação cardiopulmonar apontaram como papel primordial de profissionais e serviços de saúde promover um atendimento rápido e eficaz em resposta a uma PCR (DIAS, et al., 2016).

3.4 ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DA PCR

No que concerne a parada cardiorrespiratória, os profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde, além de ações voltadas à promoção e reabilitação, necessitam estar aptos e preparados para oferecerem intervenções imediatas e seguras ao indivíduo. A capacitação da equipe é necessária e de grande relevância ao lidar com pacientes em risco iminente de vida (BARBOSA, 2018).

A American Heart Association (AHA) preconiza que o atendimento a vítima em PCR tem de ser rápido e eficaz, o tratamento inicial visa o reconhecimento e o primeiro auxílio à vítima, deste modo aumentando suas chances de sobrevivida. Em razão disso, entende-se que o preparo dos profissionais da UBS deve ser aliado a ações que atendam com eficácia a população acometida por tal evento, tornando-se essencial a aplicabilidade efetiva das manobras de SBV (GOMES; BRAZ, 2012).

O tempo revela-se como variável imprescindível, calcula-se que a cada minuto que a vítima permanece sem assistência é diminuído em 10% da probabilidade de sobrevivência. Preconiza-se cuidado com o número de compressões da caixa torácica, bem como a qualidade da mesma, devendo-se minimizar interrupções e permitir o retorno completo do tórax a cada compressão. As compressões só devem ser interrompidas para ventilação com bolsa, máscara, válvula (BVM) até a instalação de uma via aérea avançada (LUZIA; LUCENA, 2009).

As manobras de SBV utilizadas como intervenção na parada cardiorrespiratória, são uma sequência de ações caracterizada como uma corrente de sobrevivência. Constituído por 5 (cinco) elos da vida, as etapas do atendimento objetivam prestar socorro de maneira sistematizada. Cada elo deve seguir corretamente sua sequência para elevar a taxa de sobrevivida, apresentam-se em: reconhecimento imediato da PCR e acionamento do serviço de urgência, RCP precoce, com ênfase nas compressões torácicas, rápida desfibrilação, suporte avançado de vida eficaz, cuidados pós-RCP integrados. Reverter a parada cardiorrespiratória exige execução adequada e correta, revelando a necessidade de uma preparação aperfeiçoada dos profissionais (SEMENSATO, 2010).

A conduta utilizada pelos profissionais após o reconhecimento da PCR concerne em iniciar compressões torácicas com braços hiperestendidos no centro do esterno com 5 a 6 centímetros de profundidade; se a unidade básica dispor de um AMBU, esta manobra deve ser complementada pela ventilação que será realizada a cada 30 compressões, promovendo a abertura da via aérea. Esta técnica deve ser repetida por 5 ciclos ou 2 minutos até a chegada do suporte avançado (GOMES, 2012).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPOS DE PESQUISA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, exploratório com abordagem quantitativa.

A pesquisa descritiva tem como principal objetivo descrever características, visando à identificação, registro e análise, fazendo uso de técnicas padronizadas, métodos e teorias, no qual confere validade científica a pesquisa. Ocorre normalmente neste tipo de pesquisa o emprego de estatísticas (RAUPP; BEUREN, 2006).

Marconi e Lakatos (2010) trazem que a pesquisa do tipo exploratória tem como objetivo adequar o instrumento, proporcionando maior familiaridade com o problema.

A abordagem quantitativa busca a validação das hipóteses, quantificando dados e avaliando os resultados obtidos na amostra (OLIVEIRA, 2011).

4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

Os lócus da pesquisa foram 09 Unidades Básicas de Saúde, localizadas na sede da cidade do município de Várzea Alegre - Ce.

De acordo com a Secretaria de Saúde (2019), o município supracitado é composto por 14 ESF's em sua totalidade. Visando atender a necessidade de toda população as unidades são divididas entre a zona rural e zona urbana. Ao passo que a zona rural possui 05 ESF's, na zona urbana a qual será o loco da pesquisa é composto por 09 ESF's, dentre estes 2 receberam o Selo Bronze de Qualidade 2018.

O município de Várzea Alegre está localizado no interior do estado do Ceará, situando-se no Cariri Cearense, possui área territorial, de 835,706 km². População estimada de em 40.704 habitantes (IBGE, 2018).

O critério para escolha do local ocorreu devido à região apresentar uma facilidade de acesso aos profissionais, bem como, interesse da secretaria de saúde em conhecer o nível de conhecimento da sua equipe.

O estudo foi desenvolvido no período de Agosto de 2018 a abril 2019, sendo que a coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2019, de segunda a sexta, no turno matutino, abrangendo toda a população estimada no estudo.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A população abordada para o desenvolvimento do estudo foram os profissionais de enfermagem das ESF, estando diretamente ligada ao atendimento primário a população.

Para isso, foram obedecidos os seguintes critérios de inclusão: profissionais de enfermagem que desenvolvam suas atividades laborais no município, os que possuem titulação necessária para exercício profissional, que estejam presentes no momento da coleta de dados, e que decidirem participar da pesquisa mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), bem como o termo de consentimento pós-esclarecido (TCPE).

E como critérios de exclusão, profissionais que não tenham titulação para exercício profissional, que estejam de férias, afastados ou ausentes dentro do período de coleta de dados, como também os profissionais que se recusam a participar da pesquisa, negado assinar os termos outrora citados.

Com o objetivo de garantir o sigilo e confidencialidade do participante foi informado que sua participação ou não na pesquisa, não traria qualquer dano. Para os que mostraram interesse em participar foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e após a assinatura do Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE) (APÊNDICE C).

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Para coletar os dados da pesquisa, foi utilizado como ferramenta, um questionário (APÊNDICE D), o qual serviu para averiguar o conhecimento dos profissionais de enfermagem na ESF, acerca do tema em questão.

O questionário é a forma mais utilizada para coletar dados, podem ser aplicados individualmente ou em grupos. Em geral, refere-se a um meio de obter respostas, é uma técnica de custo razoável, com uso de materiais simples (KAUARK *et al.*, 2010).

A coleta de dados foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, e contato prévio com os participantes, no qual a partir de então será iniciado a pesquisa.

4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados referentes às questões que visaram caracterizar os participantes da pesquisa, bem como as questões norteadoras do estudo, foram organizados e apresentados em forma de tabelas, utilizando o sistema Microsoft Word versão 2010.

A tabela é um método estatístico, representadas por dados numéricos, dispostos em ordem determinada, obedecendo à classificação dos objetos da pesquisa (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Como técnica de análise dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo, onde a mesma, visou à interpretação dos dados obtidos, utilizando uma correlação com a literatura pertinente, comparando-se os dados evidenciados na análise dos artigos.

4.6 RISCOS E BENEFÍCIOS

As pesquisas envolvendo seres humanos estão sujeitas a potenciais riscos para a população do estudo, podendo deste modo apresentar-se em graus variados. Os riscos da pesquisa envolvem possibilidade de danos psicossocial ao ser humano. Analisar a presença de potenciais risco e prestar os cuidados para minimizá-los são componentes imprescindíveis à análise ética. Na tentativa de minimizar os riscos da pesquisa é primordial esclarecer ao participante como será realizado todo procedimento, de modo a garantir sua privacidade, respeitando hábitos e costumes, assegurando a proteção de imagem, não rotulação ou utilização de informações que por consequência causem prejuízo (BRASIL, 2012).

Os benefícios da pesquisa referem-se aos ganhos provenientes da participação do estudo somados durante o desenvolvimento da pesquisa, bem com a disseminação do conhecimento, a pesquisa ainda servirá como pilar para avaliação da assistência, tornando o tema como base para uma educação continuada da equipe.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

O estudo teve por base os aspectos éticos e legais descritos na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

De acordo com a resolução supracitada as pesquisas devem atender aos fundamentos éticos seguintes; beneficência, não maleficência, justiça e equidade, assegurando direito e deveres, que implica no respeito ao participante da pesquisa (BRASIL, 2012).

Seguindo os princípios estabelecidos pela resolução, a pesquisadora comprometeu-se e respeitou a população alvo, na busca da não maleficência, preservando a confiabilidade e privacidade dos participantes, em sua dignidade e autonomia para permanecer ou sair a qualquer momento. Os participantes ficaram cientes de todas as etapas da pesquisa previamente a sua realização por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O TCLE conteve informações dos pesquisadores, objetivos, risco e uso das informações.

A pesquisa foi encaminhada para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio para suas devidas apreciações, no qual após aprovação foi iniciado a coleta de dados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo contou com uma amostra composta por profissionais de enfermagem atuantes na Estratégia de Saúde da Família, que se incluíram nos critérios estabelecidos na pesquisa. Os mesmos responderam um questionário previamente elaborado, visando analisar o conhecimento dos profissionais acerca da temática, por meio das respostas selecionadas pelos mesmos, o questionário foi aplicado no período vespertino com os profissionais presentes no momento da coleta de dados, se incluindo nos critérios estabelecidos.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Com o intuito de contemplar os objetivos propostos, o primeiro item da análise, diz respeito a caracterização dos participantes da pesquisa quanto ao sexo, faixa etária, tempo de atuação e categoria profissional, tais informações estão presentes na tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização da amostra segundo as variáveis.

VARÍÁVEIS	N	%
Sexo		
Masculino	3	8,11%
Feminino	34	91,89%
Total	37	100%
Idade		
23 a 29	8	21,62%
30 a 39	14	37,84%
40 a 49	10	27,03%
50 a 59	5	13,51%
Total	37	100%
Função Profissional		
Enfermeiro	16	43,24%

Técnico de enfermagem	21	56,76%
Total	37	100%
Período que exerce a função		
01 a 10 anos	20	55,56%
11 a 20 anos	9	25,00%
21 a 30 anos	7	16,67%
31 anos	1	2,78%
Total	37	100%

Fonte: Pesquisa direta (2018)

Participaram do estudo 37 profissionais da Estratégia de Saúde da Família, com maior prevalência do sexo feminino (91,89%), A prevalência desta variável se destaca pelo fato da enfermagem ser uma profissão historicamente vinculada ao gênero feminino. De acordo com dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN 2010), cerca de 87% da categoria em todo o Brasil são mulheres.

Retratando pelo próprio instinto feminino de cuidar, a profissão de enfermagem, para as mulheres estão relacionadas há vários fatores, muitos deles associados a valores culturais sustentados pelo patriarcado, bem como ao retratar a aptidão de proteger e ser mãe.

A faixa etária mais prevalente foi a de 30 a 39 anos (37,84%). Quanto ao cargo exercido, 43,24% são profissionais enfermeiros e 56,76% são técnicos de enfermagem. Com relação ao período que exercem a função, a maioria (55,56%) apresentam um total 01 a 10 anos de serviço prestado, conforme a tabela 1.

No que concerne a variável idade, evidencia-se uma maior prevalência entre 30-39 anos (37,84%), em comparativo as faixas etárias de 40-49 anos (27,03%), de 20-29 (21,62%) e de 50-59 (13,51%). Ao analisar os dados obtidos, acredita-se que essa predominância ocorre devido ao tempo de formação, levando em consideração que ao adentrar no mercado de trabalho é solicitado um certo tempo de experiência no ramo profissional, bem como capacidade produtiva.

Desde modo corroborando com o que afirma Barbosa (2018), os profissionais necessitam estar aptos e preparados para oferecerem intervenções imediatas e seguras ao indivíduo, bem como realizar ações de promoção a saúde, estando assim capacitados para

realizar a continuidade do cuidado. Semensato (2010) da mesma forma afirma que para se reverter uma parada cardiorrespiratória a execução obrigatoriamente tem de ser adequada e correta, revelando a necessidade de uma preparação aperfeiçoada dos profissionais.

Com relação a função profissional observa-se relevância para o profissional técnico de enfermagem (56,76%), em relação ao enfermeiro (43,24%). Ao analisar a relação das categorias profissionais, nos remetemos ao número de vagas ofertadas e a mão de obra de trabalho, desta forma podemos evidenciar que além da mão de obra se apresentar mais barata, o técnico de enfermagem realiza por muitas vezes funções que são delegadas a ele, porém que não são privativas a si.

De acordo com o Conselho Regional de Enfermagem (1987), são atividades privativas do técnico de enfermagem: executar atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro; assistir ao enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem; bem como atividades auxiliares, de nível médio técnico.

Quanto ao período que exercem a função verificou-se predomínio entre 1-10 anos (55,56%) de serviço, 11-20 anos (25,00%), 21-30 anos (16,67%), 31 anos (2,78%). No que concerne ao que foi exposto anteriormente, a alta prevalência entre 1-10 anos de serviço, nos traduz que ao passo que possui um aumento significativo de novos profissionais entrando na área, a um aumento relevante do acesso dos profissionais ao sistema de aposentadorias.

No que diz respeito aos conhecimentos dos profissionais de enfermagem, foram realizadas perguntas relacionadas a temática, baseadas no protocolo da AHA 2015 para RCP, conforme a tabela 2.

5.2 EXISTÊNCIA DE CONHECIMENTO POR PARTE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA EM RELAÇÃO À PCR

Buscando investigar entre os profissionais de enfermagem a existência ou não de informações prévias em relação a PCR, a tabela 2 traz informações relativas a questionamentos diante de situações as quais necessitam de intervenções diante de uma PCR.

Tabela 2 – Conhecimento dos Profissionais acerca da PCR.

Perguntas	Acertaram		Erraram		Não souberam responder	Não se aplica
	n	%	N	%		
Você se depara com uma pessoa desacordada, o que você faz?	31	83,8%	6	16,2%	-	-
Total	37	100%	37	100%		
Você sabe o que é reanimação cardiopulmonar?	37	100%	-	-	-	-
Total	37	100%	-	-	-	-
Você sabe o que significa PCR?	29	78,4%	8	21,6%	-	-
Total	37	100%	37	100%	-	-

Fonte: Pesquisa Direta (2018).

Baseado no protocolo da AHA (2015), para RCP, ao analisar os resultados listados na tabela 2, observa-se que a maioria 31 (83,8%) responderam corretamente a indagação acerca de qual seria a conduta frente a uma vítima desacordada, apresentando deste modo maior prevalência quando comparado aos que julgaram de forma incorreta 6 (16,2%). Este resultado nos revela que grande parte da equipe possui conhecimento em relação ao suporte que deve ser prestado, corroborando com SILVA, et al., (2017). Que nos afirma que deve ser realizada uma avaliação sintomatológica, reconhecida pela ausência de pulso ou sinais de expansibilidade torácica, com paciente encontrando-se inconsciente.

Dias et al., (2016), apontam como papel primordial dos profissionais e do serviço de saúde um atendimento rápido e eficaz, apresentando como objetivo a preservação da vida, recuperação das funções orgânicas e melhora do prognóstico de uma PCR.

Segundo Junior (2010), o profissional de enfermagem pode ser o primeiro a prestar assistência na PCR, logo faz-se necessário que os profissionais possuam conhecimentos adequados para identificar tal situação, tendo em vista a realização das medidas de atendimento de forma correta. Barbosa (2011), retrata que o paciente tem de ser atendido em um curto espaço de tempo, necessitando de intervenções imediata, desta forma verifica-se ainda a necessidade de capacitação para o atendimento de agravos na Atenção Primária à Saúde.

Quando questionados sobre o conhecimento a respeito do que seria RCP e o que significa PCR, observou-se respectivamente que 37 (100%) e 29 (78,4%) compreendem sobre

o conceito e do que se configura esta manobra. Reafirmando o estudo de Gonzalez et al., (2012) que atesta quanto a realização imediata das manobras de SBV, traduzindo que as mesmas interferem diretamente na reversão do quadro e na boa recuperação da vítima.

Sobre o significado de PCR, evidencia-se na tabela 2 uma alta prevalência ao responderem que coração e pulmão param de realizar suas atividades fisiológicas. SILVA, et al., (2017) ressalta que a parada cardiorrespiratória se caracteriza pela interrupção das atividades cardíacas; confirmando assim, que 78,4% replicaram satisfatoriamente.

5.3 O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO À IDENTIFICAÇÃO E INTERVENÇÃO DIANTE DE UMA PCR

O próximo tópico da análise, retrata as informações relativas a identificação, bem como as intervenções prestadas ao paciente diante de uma PCR.

Tabela 3 – Informações relativas a PCR.

Perguntas	Acertaram		Erraram		Não souberam responder	Não se aplica
	N	%	N	%		
Em caso de PCR, o que deve ser feito?	35	94,6%	2	5,4%	-	-
Total	37	100%	37	100%	-	-
De acordo com a CORRENTE DA SOBREVIVENCIA em um paciente com PCR, o que fazer respectivamente?	35	94,6%	2	5,4%	-	-
Total	37	100%	37	100%	-	-
Em caso de PCR, qual a frequência e quantidade de compressão e ventilação você julga ser correto?	31	83,8%	6	16,2%	-	-
Total	37	100%	37	100%	-	-
Como proceder em uma PCR na ausência do AMBU?	25	67,6%	12	32,4%	-	-
Total	37	100%	37	100%	-	-

Fonte: Pesquisa Direta (2018).

Em relação ao que deve ser feito em uma PCR e quais os passos seguir, de acordo com a corrente de sobrevivência, com base na AHA (2015), percebeu-se um percentual de 94,6% julgaram de forma correta qual assistência será realizada.

Este achado demonstra que neste quesito o percentual de participantes que afirmaram a compreensão é bastante elevado, este achado ressalta a existência do conhecimento relativo as manobras de RCP, caracterizada pela sequência de ações, cujo objetivo principal é preservar a vida do paciente. De acordo com Menezes (2009) é fundamental que os profissionais da saúde tenham conhecimento acerca do atendimento em vítimas de PCR, garantindo o sucesso da RCP.

A cerca do que deve ser feito para a identificação da PCR foram quantificados um total de 94,6% assertivas, frente a identificação, no entanto, 5,4% não souberam discernir sobre a eventualidade de uma parada cardiorrespiratório. Favorecendo a pesquisa de Oliveira et al., 2018, na identificação dessa eventualidade.

Ao serem indagados sobre a respectiva ordem da corrente da sobrevida 94,6% concordaram que ele consiste em Identificar a PCR/ Ligar para o SAMU/ Iniciar compressões torácicas/ desfibrilar/ Transportar o paciente/ Prestar cuidados pós-parada. Enquanto 5,4% discordaram da ordem supracitada. SEMENSATO (2010), corrobora nos dizendo que a corrente da sobrevida é constituída por 5 elos da vida, as etapas do atendimento objetivam prestar socorro de maneira sistematizada. Cada elo deve seguir corretamente sua sequência para elevar a taxa de sobrevida, apresentam-se em: reconhecimento imediato da PCR e acionamento do serviço de urgência, RCP precoce, com ênfase nas compressões torácicas, rápida desfibrilação, suporte avançado de vida eficaz, cuidados pós-RCP. Tallo et al., (2012) constata que a sequência correta corresponde de forma satisfatória com os 94,6% acima citados. Revelando assim que essa seria a sequência ideal para guiar o atendimento de alto nível em PCR.

Quando questionados sobre a frequência e quantidade de compressões e ventilações; observou-se que 83,8% acertaram, afirmando que a relação deve ser 100 a 120 compressões por minuto em uma frequência de 30 compressões para 2 ventilações, no entanto 16,2% julgaram inadequadamente. Barros e Neto (2018) corrobora com este achado ao apontar que 92% dos participantes respondem que a frequência deve ser de 100 a 120 compressões por minuto. Gomes, (2012) confirma que esta manobra deve ser complementada pela ventilação que será realizada a cada 30 compressões, promovendo a abertura da via aérea. Esta técnica deve ser repetida por 5 ciclos ou 2 minutos até a chegada do suporte avançado.

Em relação ao proceder do atendimento das vítimas com a inexistência da bolsa-mascara-válvula (BVM), deflagrou de forma confirmatória um montante de 67,6%, já os outros 32,4% não souberam portar-se frente a determinada situação. Ratificando desta forma Oliveira

et al., (2018), que afirma significativamente o desenvolver dos profissionais frente ao manejo da ventilação em vítimas de parada.

6 CONCLUSÃO

Em meio aos resultados expostos, ficou evidenciado que em relação ao perfil dos participantes, houve predominância do sexo feminino na faixa etária 30 a 39 anos. Com relação ao perfil profissional, resultou prevalência de técnicos em Enfermagem (56,76%), e Enfermeiros (43,24%) tendo como maior predomínio com tempo de exercício da função de 01 a 31 anos.

As informações obtidas, também expõem que ainda existe a necessidade de capacitações frequentes para os profissionais. Apesar de ter sido evidenciado um maior quantitativo de respostas positivas, foi observado falhas em etapas importantes do que se diz respeito a identificação da PCR (16,2%), relação compressão – ventilação (16,2%) e em como proceder em uma PCR na ausência do BVM (32,4%).

Entende-se que o preparo dos profissionais deve ser aliado a ações que atendam com eficácia a população acometida por tal evento, tornando-se essencial a presença do conhecimento teórico-prático, cujo objetivo principal é preservar a vida do paciente, com efetiva aplicabilidade das manobras de SBV.

Durante o desenvolvimento da pesquisa foram encontradas dificuldades durante a coleta de dados, como indisponibilidade dos profissionais em responder o questionário, receio da equipe ao revelar dúvidas sobre o tema, alegação de falta de tempo para responder a pesquisa. Entretanto o estudo foi de suma importância para a pesquisadora na obtenção de conhecimento sobre quais condutas a equipe de enfermagem tomaria frente a uma PCR no ambiente da atenção básica.

A pesquisa denota que embora os resultados, sejam individuais, podem ser considerados como alerta para instituição em relação ao nível de conhecimento da equipe de enfermagem, existindo uma necessidade de uma melhor qualificação por parte dos profissionais que atuam na atenção básica, frente a uma PCR.

Os resultados supracitados poderão contribuir como fonte de pesquisa para outros estudos, bem como informativos para os profissionais com objetivo orientar medidas de educação continuada, assim contribuindo para o melhor desempenho profissional na área da saúde, beneficiando a população de forma direta, com presença de atendimento de alto nível, tornando-se altas as taxas de sobrevivida.

REFERÊNCIAS

- American Heart Association. Destaques da American Heart Association: Atualização das Diretrizes de RCP e ACE, 2015. Disponível: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf> Acesso em: 4 de setembro de 2018.
- ARANTES, L. J; SHIMIZU, H, E; HAMANN, E, M. Contribuições e desafios da estratégia saúde da família na atenção primária à saúde no Brasil: Revisão da Literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 23, 2016. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501499&lang=pt Acesso: 19 de setembro.
- BARBOSA, I. S. L., et al. O conhecimento do profissional de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória segundo as novas diretrizes e suas atualizações. **Rev. Cient. Sena Aires**, v. 7(2), p. 117-26, 2018. Disponível em: <http://revistafacsa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/311/221> Acesso em: 18 de setembro de 2018.
- BARBOSA, M. A. F., et al. Capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento de parada cardiorrespiratória na atenção primária. **Rev. APS**. v. 14, p. 233-238, 2011. Disponível em : <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1133/454> Acesso em 15 de maio de 2019.
- BARROS, F.R.B; NETO, M. L. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimento do enfermeiro baseado nas diretrizes da American Heart Association 2015. *Enferm. Foco*, p. 13-18, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html Acesso em: 21 de setembro de 2018.
- CARVALHO, G. **A saúde pública no Brasil**. Estudos Avançados, v. 27 (78), 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/02.pdf> Acesso em: 20 de setembro.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN N 94.406/87 – Dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências**. Rondônia, 1987. Disponível: http://www.cofen-ro.org.br/decreto-n-9440687-dispoe-sobre-o-exercicio-da-enfermagem-e-da-outras-providencias_767.html Acesso em: 20 de maio de 2019
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *As mulheres na Enfermagem*, 2010. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/> Acesso em: 20 de maio de 2019.
- DIAS, B. V. B., et al. Parada Cardiorrespiratória: atendimento pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) - Informações assadas pelo solicitante. **CuidArte Enfermagem**. São Paulo, v. 10, p. 52-5, 2016. Disponível em:

<http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/CuidarteEnfermagemvolume10Jan-Jun2016.pdf> Acesso em: 17 de setembro de 2018.

GARCIA, V. M; REIS, R. K. Perfil de usuários atendidos em uma unidade não hospitalar de urgência. **Rev. Bras Enferm.** São Paulo, v. 67, p. 261-7, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0261.pdf> Acesso em: 17 de setembro de 2018.

GOMES, J, A, P; BRAZ, M, R. **Conhecimento de acadêmicos de Enfermagem frente à parada cardiorrespiratória.** Cadernos UniFOA, Volta Redonda, Ed. 18, 2012. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/view/1094/950> Acesso em: 19 de setembro.

GONZALEZ, M. M. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia: Resumo Executivo. **Arq. Bras. Cardiol.** Rio de Janeiro, v. 100(2), p. 105-11, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v100n2/v100n2a01.pdf> Acesso em: 21 de setembro.

GUIMARÃES, H, P. et al., A. Ressuscitação Cardíaca Pré-hospitalar. Do pré-hospitalar à sala de emergência: minutos que salvam uma vida – Suporte Básico. **Rev. Soc. Cardiol.** São Paulo, v. 28(3), p. 302-1, 2018. Disponível em: <http://socesp.org.br/revista/edicao-atual/ressuscitacao-cardiaca-pre-hospitalar-do-pre-hospitalar-a-sala-de-emergencia-minutos-que-savam-uma-vida-suporte-basico/84/191/> Acesso em: 21 de setembro.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/varzea-alegre/panorama> Acesso em: 02 de fevereiro de 2019.

JUNIOR, L. E. M., et al. Avaliação de treinamento em suporte básico de vida para médicos e enfermeiros da atenção primária. **Rev. Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.** Rio de Janeiro, v.11, p. 1-10, 2016. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/877930/1231-8359-1-pb.pdf> Acesso em: 30 de agosto de 2018.

KAUARK, F. S; MANHÃES, F. C; MEDEIROS, C. H. **Metodologia da pesquisa:** um guia prático. Editora Via Litterarum, cáp. 2, p. 25-28, 2010. Disponível em: <http://197.249.65.74:8080/biblioteca/bitstream/123456789/713/1/Metodologia%20da%20Pesquisa.pdf> Acesso em: 12 de setembro de 2018.

LAVRAS, C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. **Saúde Soc. São Paulo**, v.20, p.867-874, 2011. Disponível: <https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2011.v20n4/867-874/pt> Acesso em: 20 de setembro.

LUZIA, M. F; LUCENA, A. M. Parada cardiorrespiratória do paciente adulto no âmbito intra-hospitalar: subsídios para a enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS), v. 30(2), p. 328-37, 2009. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5638/6692> Acesso em: 21 de setembro.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. Editora Atlas S. A, cap.8, p. 284-285, 2010.

MENEZES, M. G. B. O conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre atendimento de reanimação cardiopulmonar em Pará de Minas, Papagaios e Pitangui / mg. Revista Digital FAPAM, Pará de Minas, v.1, n.1, p. 293-307, 2009. Disponível em: <http://fapam.web797.kinghost.net/periodicos/index.php/synthesis/article/view/22/19> Acesso em: 15 de maio de 2019.

MORAES, T. P. R; PAIVA, E. F. Enfermeiros da Atenção Primária em Suporte Básico de Vida. **Rev. Ciências Médicas**. Campinas, v. 26, p.9-18, 2017. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3783> 14 de setembro de 2018.

OLIVEIRA, M. F. **Metodologia científica**: um manual para a realização de pesquisas em Administração. Manual (pós-graduação)- Universidade Federal de Goiás, 2011. Disponível em: https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf Acesso em: 14 de setembro de 2018.

OLIVEIRA, S. F. G., et al. Conhecimento de parada cardiopulmonar dos profissionais de saúde em um hospital público: estudo transversal. **Rev Pesq Fisio**. Salvador, v. 8(1), p. 101-109, 2018. Disponível: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1830/2014> Acesso em: 18 de setembro.

PINHEIRO, D. B. S; JÚNIOR, E. B. S; PINHEIRO, L. S. B. Parada cardiopulmonar: vigilância, prevenção e cuidados após PCR. **Rev. Fund. Care. Online**. V. 10, p. 577-584, 2018. Disponível em: https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6489/pdf_1 Acesso em: 4 de setembro de 2018.

POSSER, A., et al. Reanimação cardiopulmonar: características dos atendimentos realizados por um serviço pré-hospitalar móvel. **Rev. de Enfermagem**, UFPE On Line. Recife, v. 11, p. 4019-26, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231161/25119> Acesso em: 29 de agosto de 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VÁRZEA ALEGRE. Planta da cidade de Várzea Alegre, 2017. Disponível em: Secretaria de Saúde- Núcleo de Projetos e Manutenção. Acesso em: 21 de janeiro de 2019.

RAUPP, F. M; BEUREN, I. M. Metodologia da Pesquisa Aplicável às Ciências. **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática**. São Paulo: Atlas, 2006. Disponível em: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33863767/metodologia_de_pesquisa_aplicavel_as_ciencias_sociais.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1539107228&Signature=YRtlOkghKs2RJsuXOBclQ9b12m8%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DMetodologia_de_pesquisa_aplicavel_as_cie.pdf Acesso em: 14 de setembro de 2018.

SCHECHTMAN, A., et al. Evolução das políticas e do sistema de saúde no Brasil. Disponível em:

https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/7514/1/Cap3_Evolucao_Políticas_Sistema_Saude_Brasil.pdf Acesso em: 20 de setembro.

SEMENSATO, G., et al. **Avaliação Inicial do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na Cidade de Porto Alegre.** Arq Bras Cardiologia. Porto Alegre, v. 96(3), p. 196-204, 2010. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/abc/2011nahead/aop00911.pdf> Acesso em: 17 de setembro.

SILVA, K, R., et al. PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E O SUPORTE BÁSICO DE VIDA NO AMBIENTE PRÉ-HOSPITALAR: O Saber Acadêmico. **Centro de Ciências da Saúde - Santa Maria**, v. 43, p. 53-59, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/22160/pdf> Acesso em: 25 de setembro

TALLO,S. F; et. al. Atualização em reanimação cardiopulmonar: uma revisão para o clínico. **Rev Bras Clin Med.** São Paulo, 2012. Disponível em: <http://files.acls-aha-com-br.webnode.com/200000141-6e6276f5eb/Revis%C3%A3o%20ACLS.pdf> Acesso em: 15 de maio de 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Pedido de Autorização para Realização do estudo

Á secretaria Municipal _____

Senhora Direção,

Venho por meio deste, solicitar a V. Sa. Autorização para realizar uma pesquisa intitulada **CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NA ATENÇÃO BÁSICA EM RELAÇÃO À ASSISTÊNCIA NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**; a ser realizada junto com a equipe de enfermagem desta instituição , e que tem por objetivo Analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam na atenção básica em relação à assistência na parada cardiorrespiratória. Os dados obtidos serão utilizados no trabalho de conclusão do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO) e divulgado junto à comunidade científica, visando contribuir para a ampliação do conhecimento dos profissionais de enfermagem. Entendemos ainda, que a pesquisa trará contribuições ao desenvolvimento da região, fomentando a pesquisa para o crescimento sociocultural.

Certa de contar com Vossa atenção e com seu valioso apoio, agradeço antecipadamente.

Atenciosamente,

Julianne Rodrigues Viana

Tonny Emanuel Fernandes Macedo

Juazeiro do Norte, ____ de _____ de 2019

APÊNDICE B – Termo De Consentimento Livre E Esclarecido**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado Sr.(a).

Tonny Emanuel Fernandes Macedo, 000.000.000-00 Do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO está realizando a pesquisa intitulada “CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NA ATENÇÃO BÁSICA EM RELAÇÃO Á ASSISTÊNCIA NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA”, que tem como objetivos Analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam na atenção básica em relação à assistência na parada cardiorrespiratória. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: Elaboração do projeto de pesquisa, solicitação de autorização para realização da pesquisa a instituição participante, apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aos participantes do estudo, aplicação do instrumento de coleta de dados , organização e análise dos dados, construção do relatório de pesquisa e divulgação dos resultado sem meio científico. Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder o questionário proposto pelo pesquisador para análise do conhecimento sobre parada cardiorrespiratória. Os procedimentos utilizados serão o questionário sobre conhecimento frente a parada cardiorrespiratória que poderão trazer algum desconforto, como por exemplo, vergonha, desconforto ao responderas perguntas do questionário. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo ,que será reduzido mediante diálogos e esclarecimentos, leitura do TCLE, realizado em ambiente tranquilo e que propicie privacidade, esclarecimento sobre a temática, informando que a instituição está ciente do desenvolvimento da pesquisa, oferecer sigilo e confidencialidade. Nos casos em que o procedimento realizado no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Tonny Emanuel Fernandes Macedo e Julianne Rodrigues Viana (Aluna de graduação em Enfermagem, UNILEÃO) seremos os responsável pelo encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa do centro Universitário Dr. Leão Sampaio. Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de ganhos provenientes da participação do estudo somados durante o desenvolvimento da pesquisa, bem com a disseminação do conhecimento, a pesquisa ainda servirá como pilar para avaliação da assistência, tornando o tema como base para uma educação continuada da equipe. Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As

respostas do questionário serão confidenciais e seu nome não aparecerá, inclusive quando os resultados forem apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado o questionário. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Tonny Emanuel Fernandes Macedo e Julianne Rodrigues Viana, através dos contatos (88) 9 0000-0000 e (88) 9 9946-9610 ou no Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Departamento de Enfermagem, localizado na Avenida Leão Sampaio, Km 8, Lagoa Seca, CEP 63.180-000, (88) 2101.1050, Juazeiro do Norte-CE, em horário comercial. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Departamento de Enfermagem, localizado na Avenida Leão Sampaio, Km 8, Lagoa Seca, CEP 63.180-000, (88) 2101.1050, Juazeiro do Norte-CE. Cidade. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

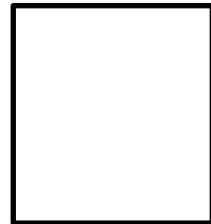
APÊNDICE C – Termo De Consentimento Pós-Esclarecido**TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa “CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NA ATENÇÃO BÁSICA EM RELAÇÃO À ASSISTÊNCIA NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA”, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE D – Questionário

Perfil dos sujeitos da pesquisa

Sexo: M () F () Enfermeiro ()
Idade: _____ Tec. Enfermagem ()
Período de tempo que exerce a profissão _____

Questões norteadoras do estudo

1. Você se depara com uma pessoa desacordada, o que você faz ?

- A. Liga para o SAMU;
- B. Procura sinal de PCR;
- C. Inicia compressões torácicas;

2. Você sabe o que é reanimação cardiopulmonar?

- A. Sim
- B. Não
- C. Já ouvi falar, mas desconheço.

3. Você sabe o que significa parada cardiorrespiratória?

- A. Coração e pulmão para de realizar sua atividade fisiológica;
- B. Coração e pulmão com funcionamento insuficiente;
- C. Coração e pulmão funcionando normalmente.

4. Em caso de PCR, o que deve ser feito?

- A. Esperar o médico;
- B. Esperar o médico e o Enfermeiro;
- C. Checar responsividade, checar pulso e expansibilidade torácica, iniciar manobras de reanimação cardiopulmonar imediatamente e pedir ajuda.

5. De acordo com a CORRENTE DA SOBREVIVENCIA em um paciente com PCR. Segue a ordem RESPECTIVAMENTE:

A. Transporte do paciente/ Desfibrila/ Compressão torácica/ Liga para o SAMU/ Cuidados Pós parada;

B. Identifico o PCR/ Ligo para o SAMU/ Inicia Compressões Torácicas/ Desfibrila/ Transporta o Paciente/ Cuidados Pós Parada;

C. Cuidados Pós Parada/ Desobstruo a Via Aérea/ Respiração boca a boca/ Punciona Acesso Venoso/ Realizar exame físico.

6. Em caso de PCR, qual a frequência e quantidade de compressão e ventilação você julga ser o correto?

A. 130 a 140 compressões por minuto/ 25 compressões e 2 ventilações;

B. 120 a 130 compressões por minuto/ 30 compressões e 3 ventilações.

C. 100 a 120 compressões por minuto/ 30 compressões e 2 ventilações

7. Como proceder em uma PCR na ausência do BVM (AMBU)?

A. Fazer respiração boca-a-boca;

B. realizar apenas compressão torácica durante todo o ciclo;

C. Ligar para o SAMU e esperar o BVM (AMBU).

ANEXOS

ANEXO A - ANUÊNCIA



Governo de
VÁRZEA ALEGRE
Mais para o povo

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VÁRZEA ALEGRE - CE
CNPJ: 10.237.604/0001-00
RUA: JOSÉ ALVES FEITOSA, N.409,
BAIRRO PATOS. CEP: 63.540-000
TELEFONE: 3541-3243

Declaração de Anuência

Eu, ANNA FLORENÇA OLIVEIRA MENESES, RG 34646112000, CPF 012.528.373-30, COORDENADORA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, declaro ter lido o projeto intitulado **CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NA ATENÇÃO BÁSICA EM RELAÇÃO À ASSISTÊNCIA NA PARADA CARDIORREPIRATÓRIA** de responsabilidade do pesquisador **Tonny Emanuel Fernandes Macedo**, portador do CPF 986.549.423-04 e RG 99029244624 e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto nesta **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE VÁRZEA ALEGRE- CE, CNPJ 10.237.604/0001-00**, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução CNS 466/12 ou Resolução CNS 510/16**. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Várzea Alegre – CE 13 de Dezembro de 2018.



Coordenadora da estratégia de saúde da família