

UNIVERSIDADE DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GERLÂNIO GONÇALVES DE BRITO

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS NA ABORDAGEM AO
PACIENTE EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**

Juazeiro do Norte-CE

2019

GERLÂNIO GONÇALVES DE BRITO

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS NA ABORDAGEM AO
PACIENTE EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**

Projeto de pesquisa apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Msc. Ana Maria Machado Borges.

Juazeiro do Norte-CE

2019

RESUMO

Introdução: A PCR é considerada uma emergência que representa risco iminente de morte. Por consequência desse evento ser tão grave, é necessário ter uma equipe de enfermeiros capacitados e prontos para oferecer um atendimento rápido e eficaz. A qualidade do atendimento influenciará diretamente no prognóstico da vítima, proporcionando um resultado positivo como a reversão da PCR ou resultado negativo como sequelas neurológicas ou até mesmo a morte da vítima. **Objetivo:** Analisar o nível de conhecimento dos enfermeiros na abordagem ao paciente em parada cardiorrespiratória. **Objetivos específicos:** Traçar o perfil profissional dos pesquisados; Avaliar as condutas dos enfermeiros na assistência ventilatória e cardiovascular; Listar as vias de fármacos citadas como mais utilizadas pelos enfermeiros durante a PCR. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada no período do mês de agosto, em uma instituição hospitalar privada de pequeno porte, localizada na cidade de Juazeiro do Norte, situada na região do Cariri. Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa e descritiva. A pesquisa foi realizada com 06 enfermeiros que trabalham no setor da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Urgência. A coleta de dados foi realizada através de um questionário e a análise dos dados ocorreu no SPSS, através de números absolutos e percentuais. Foram incluídos os profissionais que atuam nos setores de Urgência e Emergência. Foram excluídos da pesquisa aqueles que estavam de férias, licença ou se negarem a responder o formulário. Foi utilizado a resolução nº 466/2012, que cumpre rigorosamente as exigências éticas e científicas relacionadas aos seres humanos. **Resultados:** Os resultados mostraram que a idade dos participantes variou entre 24 a 42 anos, com média de 32 anos, com predominância do sexo feminino. Em relação aos conhecimentos sobre assistência ventilatória, cardiovascular, vias de administração e fármacos utilizados durante a PCR, foi identificado déficit de conhecimento, já que a análise evidenciou que foi baixa a porcentagem de acertos em algumas questões. **Conclusão:** foi identificado a necessidade de capacitação e treinamentos contínuos para manter os mesmos atualizados quanto os protocolos de reanimação cardiopulmonar, já que os enfermeiros apresentaram déficit de conhecimento sobre os assuntos abordados. **Palavras-Chave:** Conhecimento. Enfermeiros. Reanimação cardiopulmonar. Parada cardiorrespiratória, Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Cardiopulmonary arrest is considered an emergency that poses an imminent risk of death. Because this event is so serious, it is necessary to have a team of trained nurses ready to offer fast and effective care. The quality of care will directly influence the victim's prognosis, providing a positive outcome such as CRP reversal or negative outcome as neurological sequelae or even the death of the victim. **Objective:** To analyze nurses' level of knowledge in approaching patients with cardiopulmonary arrest. **Methodology:** This is a study with quantitative and descriptive approach. The research was conducted with nurses working in the Intensive Care Unit (ICU) and Urgency sector. Data collection was performed through a questionnaire and data analysis occurred in the SPSS, through absolute numbers and percentages. **Results:** The results showed that the participants' ages ranged from 24 to 42 years old, with an average of 32 years old, with a predominance of females. Regarding knowledge about ventilatory assistance, cardiovascular, administration routes and drugs used during CRP, a knowledge deficit was identified, as the analysis showed that the percentage of correct answers was low in some questions. **Conclusion:** the need for continuous training and training to keep them up to date regarding the cardiopulmonary resuscitation protocols was identified, as the nurses presented a lack of knowledge about the subjects addressed.

Keywords: Knowledge. Nurses Cardiopulmonary resuscitation. Cardiorespiratory arrest. Nursing.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar quero agradecer a Deus por ter me capacitado com paciência, sabedoria e pela oportunidade única de poder estar vivendo esse momento.

Em segundo lugar, agradeço a minha esposa Ana Claudia pelo seu apoio, suas instruções relacionadas ao meu tema de pesquisa e sua dedicação ao nosso lar.

Agradeço aos meus pais, Jaime e Helena, por acreditarem e me apoiarem nos meus objetivos. Aos meus irmãos, Marcos e Aparecido, por serem companheiros exemplares e bons amigos me ajudando nos momentos complicados.

Agradeço minha orientadora Ana Borges pela sua paciência, compreensão e ensinamento durante a elaboração da pesquisa.

“Aquele que leva a preciosa semente, andando e chorando, voltará, sem dúvida, com alegria, trazendo consigo os seus molhos” (Salmo 126.6).

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

AHA	American Heart Association
ATS	Australasian Triage Scale
AESP	Atividade Elétrica Sem Pulso
CTE	Compressão Torácica Externa
CTAS	Canadian Triage and Acuity Scale
CEP	Ética em Pesquisa
ESI	Emergency Severity Index
Fio2	Fração Inspirada de Oxigênio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MTS	Manchester Triage System
O2	Oxigênio
PCR	Parada Cardiorrespiratória
PC	Parada Cardíaca
RCP	Reanimação Cardiopulmonar
SBV	Suporte Básico de Vida
SAV	Suporte Avançado de Vida
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1 CLASSIFICAÇÕES DURANTE O ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	12
3.2 FATORES QUE CONTRIBUEM PARA UM ATENDIMENTO DE EXCELÊNCIA NA PARADA CARDIORESPIRATÓRIA	13
3.3 EDUCAÇÃO CONTINUADA SOBRE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA.....	14
4 MÉTODO	16
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	16
4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA.....	16
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	17
4.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	17
4.5 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	17
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA	17
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	19
5.1 PERFIL PROFISSIONAL.....	19
5.1 CONDUTAS NA ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA E CARDIOVASCULAR	21
5.2 CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS SOBRE VIAS E FÁRMACOS NA PCR ..	26
REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICES	34
APÊNDICE A - MODELO DE DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE.....	35
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	36
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO.....	38
ANEXOS	39
Anexo A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	40
Anexo B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	45

1 INTRODUÇÃO

Através das dificuldades de manutenção da vida, que ocorre por inúmeros acontecimentos de urgências e emergências, formam-se conceitos importantes que conduzem o crescimento técnico-científico no setor da saúde. A Parada Cardiorrespiratória (PCR) está caracterizada como uma emergência de alto risco à vida, sendo que, para haver a possibilidade de ser revertida é necessário um suporte de alta qualidade. O significado da PCR é um estado imprevisível de falta de oxigenação no tecido orgânico, que possivelmente poderá ser revertido. É definida como um acontecido de suma importância, classificada como complicação global de saúde pública, estando no topo do ranking dos motivos de óbitos em adultos (SALAZAR, GASPAR, SANTOS, 2017).

O evento da PCR é definido pela ausência do movimento ventricular e da respiração. Uma pessoa em PCR perde de 7 a 10% de possibilidade de resistência a cada minuto. Com o intuito de manter a circulação sanguínea aos órgãos, é indicado realizar a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) que reduz a perda por minuto para 3 a 4%. Quando praticado a RCP de forma adequada, a taxa de sobrevivência é de 16%. Porém quando feito de forma incorreta a taxa é de apenas 4% (OLIVEIRA et al, 2018).

De acordo com os dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia, no Brasil a quantidade de morte por PCR chega a 200 mil por ano, e a consequência do suporte durante uma parada cardiorrespiratória está imediatamente atada a agilidade e capacidade fornecida pela equipe. A probabilidade do quadro clínico do paciente de ser revertido irá depender exclusivamente do cumprimento ágil e seguro do protocolo de reanimação. Para um atendimento eficaz, é necessário que cada profissional esteja ciente da sua atribuição durante o evento da parada, estando apto a examinar o estado do cliente, assim como saber o manuseio do material a ser usado na reanimação (ROCHA et al, 2012).

Durante uma PCR, mesmo com o auxílio ideal da equipe de profissionais, ainda ocorre um alto índice de morbimortalidade. Com a reanimação cardiopulmonar (RCP) espera-se que o cliente volte a ter as funções de circulação, oxigenação, ventilação e recobre as funções neurológicas sem danos (MORAES et al, 2017).

A RCP será bem realizada de acordo com a habilidade do suporte ofertado pela equipe ao paciente, tanto o Suporte Básico de Vida (SBV), assim como o Suporte Avançado de Vida (SAV). As capacitações sobre as novas diretrizes da RCP são indispensáveis para minimizar as sequelas neurológicas e mortalidades originada pela ineficácia e atraso da assistência. O

discernimento da enfermagem é relevante, uma vez que sua aptidão será crucial na determinação do êxito do atendimento (CUNHA, TONETO, PEREIRA, 2013).

No momento da Parada Cardíaca (PC) é essencial que seja identificado o processo secundário que está atrelado a sua causa, isto é, fibrilação ventricular, taquicardia ventricular sem pulso, assistolia e atividade elétrica sem pulso. Sendo assim uma vez observado um desses ritmos, deve-se, de forma rápida, iniciar as manobras de RCP, visto que o nosso cérebro estará exposto a sofrer lesões se ultrapassar 5 minutos sem oxigenação (BARBOSA et al, 2018).

As manobras de reanimação cardiopulmonar devem ser utilizadas em momentos precisos e juntamente com outras medidas importantes como: identificação rápida da PC, alertar a equipe de emergência, realizar os protocolos de RCP, administrar medicamentos necessários e utilizar o desfibrilador quando for o caso (PINHEIRO, D. JÚNIOR, PINHEIRO, L. 2018).

Diante de uma emergência de PCR, o discernimento e capacidade da equipe sobre o SBV e o SAV é considerado um dos fatores mais importante na reanimação. Os profissionais de enfermagem precisam estar sempre informados e atualizados sobre conhecimentos técnicos e científicos para colaborar de forma eficaz durante a PC, já que na maioria das vezes são eles que tem o primeiro contato com o paciente em parada e sinalizam para a equipe de atendimento (SOUSA et al, 2016).

Com tudo isso, espera-se que o enfermeiro esteja atualizado quanto a assistência na PCR e que o seu grau de conhecimento sobre o atendimento seja satisfatório para conduzir um bom suporte frente ao momento da PC.

Nesse contexto, o estudo propõe-se a mostrar o grau de responsabilidade que é imposto ao enfermeiro, uma vez que, o mesmo junto com a equipe de saúde tem a oportunidade única de reanimar um quadro de PCR.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o nível de conhecimento dos enfermeiros na abordagem ao paciente em parada cardiorrespiratória.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Traçar o perfil profissional dos pesquisados;

Avaliar as condutas dos enfermeiros na assistência ventilatória e cardiovascular;

Listar as vias de fármacos citadas como mais utilizadas pelos enfermeiros durante a PCR.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CLASSIFICAÇÕES DURANTE O ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A triagem classificatória de risco está atrelada a um vasto processo de escolha, por consequência disso, muitos sistemas têm sido criados em vários países com intuito de ajudar ao profissional de saúde na tomada de decisão mais precisa para cada caso. Esse sistema de classificação, de maneira geral, atua agilizando o atendimento nos casos de maior gravidade, de modo consequente, diminui o tempo de espera do paciente no serviço de emergência e proporciona um melhor prognóstico sem atraso no início do tratamento (INOUE et al, 2015).

De acordo com os estudos, pode-se confirmar que utilizando a classificação dos pacientes na triagem dos serviços de emergência, tem colaborado para organização e possibilitando o fluxo no atendimento. A definição de triagem está relacionada ao um protocolo de classificação válida, que proporciona a classificação dos pacientes, de acordo com os diferentes estados de urgência e da prioridade do suporte agregando a tecnologia ideal, organização profissional e estrutura física. Dessa forma, o lugar dos clientes classificados, o período de espera, o domínio das salas, a gerência das atividades e dos materiais de suporte são de responsabilidades do serviço de classificação (DURO, LIMA, 2010).

O primeiro passo do atendimento na emergência é a classificação de risco, que por sua vez tem o objetivo de diminuir o tempo de espera dos pacientes, conforme o seu estado clínico e minimizar os efeitos negativos no atraso do atendimento, privilegiando os que não tem tempo de aguardar a intervenção terapêutica por mais tempo. Nesse sentido, várias escalas foram criadas e estabelecidas nos serviços de emergência de diversos países, como por exemplo: Australasian Triage Scale (ATS), Manchester Triage System (MTS), Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS), Emergency Severity Index (ESI), entre outras (GODOI et al, 2016).

Esses sistemas tiveram início na década de 1960 nos Estados Unidos, que criaram a classificação em três níveis, evoluindo para quatro níveis em 1994. O ESI é o serviço que vigora nos Estados Unidos. Ele é aplicado por meio de avaliação das vias aéreas, estado de consciência e ventilação. Também é levado em conta os sinais vitais que podem levar o enfermeiro a reclassificação da vítima. Já no Canadá, foi introduzido em 1995 o CTAS. A escala usa as informações obtidas dos pacientes e enquadra nos níveis. O nível I requer intervenção imediata, caracterizada como morte iminente da vítima. Nível II necessita de intervenção rápida, sendo reavaliado em 15 minutos. Nível III, IV e V são avaliados em 30, 60 e 120 minutos, sendo o V considerado não urgente. Em 2000, foi adotada a escala ATS na Austrália. Baseada em cinco níveis, estabelece o atendimento de acordo com o nível definido para o paciente, considerada importante a evolução dos sintomas durante o tempo transcorrido. O MTS foi implantado no Reino Unido no ano de 1997. Essa escala baseia-se em níveis de urgência e fornece informações sobre o tempo do atendimento. Os níveis de urgência são definidos através da cor vermelha para emergência, laranja para muito urgente, amarela para urgência, verde para pouco urgente e azul para não-urgente (DURO, LIMA, 2010).

O profissional intitulado para realizar a classificação de risco do cliente é o enfermeiro, que será direcionado por normas de classificação, promovendo a aplicação de um fluxograma de atendimento para persuadir esse profissional a desenvolver um pensamento sobre o desenvolvimento do seu trabalho no que se refere às urgências, modificando o modelo de triagem excludente para um sistema de classificação acolhedor (AMTHAUER, CUNHA, 2016).

Portanto, a classificação de risco atua promovendo um atendimento humanizado, observando o grau de risco, saúde ou do sofrimento do paciente. Realizar a avaliação na sua chegada ao serviço de emergência, promovendo um atendimento conforme a sua gravidade. Com isso, busca desaglomerar os setores de urgência e emergência proporcionando um serviço ágil e o atendimento necessário (GUEDES et al, 2014).

3.2 FATORES QUE CONTRIBUEM PARA UM ATENDIMENTO DE EXCELÊNCIA NA PARADA CARDIORESPIRATÓRIA

A parada cardiorrespiratória é um evento que ocorre várias vezes de forma inesperada, indicando grave risco de vida às pessoas, frequentemente aqueles indivíduos que estão internados em estado crítico ou que apresentam sofrimento por redução da excitabilidade nervosa (ROCHA et al, 2012).

O atendimento a uma PC em uma unidade intra-hospitalar ainda promove um alto desafio para a equipe de enfermagem, visto que, para um suporte ideal, é necessário o reconhecimento imediato e o início das RCP, com intuito de promover os batimentos cardíacos e minimizando os danos cerebrais (SOUSA et al, 2016).

Ainda que seja realizada as RCP de forma eficaz, as chances de reversão de PCR pode variar, levando em consideração que os resultados estejam diretamente relacionados ao ritmo cardíaco e início imediato das RCP, essa incidência pode duplicar ou até mesmo triplicar caso as manobras sejam feitas corretamente (MORAES et al, 2017).

Para se ter um bom suporte durante a RCP, é ideal o desempenho de uma equipe habilitada e treinada em materiais e medicamentos adequados, que os profissionais controlem o estresse, proporcionando um ambiente com harmonia e atuem com destreza e sincronismo, conduzindo um atendimento de sucesso a vítima em PCR no ambiente hospitalar (FILHO et al, 2015; MORAES et al, 2017).

Dessa forma, a equipe de enfermagem que atuam nesses setores de urgências, promovendo suas características assistenciais de cuidado ao paciente, objetivando reconstituir e manter a saúde humana, deve estar habilitada para interpretação dos sinais e sintomas e também manipulação e compreensão de forma clara dos equipamentos e tecnologias assistências nos ambientes de saúde (MACHADO et al, 2017).

Para que haja sucesso na reversão do quadro de parada cardiorrespiratória, é necessário um atendimento de qualidade e uma equipe que promova resposta ágil e eficaz. Nesse sentido é de responsabilidade de cada membro da equipe possui o conhecimento que deve ser executado de forma correta e competente por todos os responsáveis envolvidos no atendimento (OLIVEIRA et al, 2018).

Outro fator importante, é a vigilância do paciente através da identificação de sinais e sintomas que antecedem a PCR. O conhecimento prévio pelos profissionais na identificação de uma vítima em agravamento por meio de monitorização e de intervenção ágil da equipe, poderia prevenir o evento da PCR (PINHEIRO, D. JÚNIOR, PINHEIRO, L. 2018).

3.3 EDUCAÇÃO CONTINUADA SOBRE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

As patologias do coração representam um terço de mortes por causas definidas no Brasil e lideram as causas de óbitos na população em geral. Por consequência, várias vezes, resulta em parada cardiorrespiratória, com perda da consciência e ausência de pulso. A agilidade na identificação e o início rápido das manobras de reanimação cardiopulmonar são essenciais para

aumento de chances das vítimas. Sendo assim, é de suma relevância que a equipe de saúde reconheça imediatamente a emergência e realize o protocolo de reanimação, atuando em sincronismo, seguindo as normas exatas e aperfeiçoando seus conhecimentos através de capacitações e atualizações em RCP (JÚNIOR et al, 2016).

Na área hospitalar, por conta das constantes atualizações de informações e novas tecnologias, torna-se necessário que os profissionais estejam em busca permanente pelo conhecimento, para proporcionar um atendimento de excelência aos usuários. Visto isso, entende-se que a educação em saúde permanente capacita o profissional para o seu autodesenvolvimento de prática consciente e responsável, no aprimoramento de competência e de valorização profissional, assim como colabora para um melhor atendimento aos clientes (TOMAZINI et al, 2017).

É visto que vários funcionários apresentam déficit na parte teórica e também na parte técnica de situações de emergências. A falta de habilidades para identificar sinais e subestimação dos casos poderá resultar em adiamento da atuação das equipes socorristas. As capacitações dos funcionários de saúde colaboram para duplicar ou triplicar as possibilidades de reversão de uma PCR, seja em um ambiente intra-hospitalar ou extra-hospitalar (JÚNIOR et al, 2016).

A importância da educação continuada e das capacitações é reforçada pela literatura, uma vez que é comprovado que a destreza e a qualidade da assistência desempenhada pelos profissionais durante a PCR diminuem de acordo com o tempo que o correu a captação. Outra vantagem da educação permanente, é que os próprios funcionários admitem a necessidade de capacitações para se manterem atualizados e praticarem suas habilidades, com o intuito de promover uma assistência ideal durante o atendimento a PCR. Através desses treinamentos, algumas pesquisas confirmam o melhor desempenho dos profissionais durante o atendimento após passarem por programa de capacitação (ASSALIN et al, 2019).

De acordo com a Fundação Interamericana do Coração, os funcionários da saúde deveram receber treinamentos contínuos que estejam voltados a assistência em PCR. Tais recomendações comprovam que o suporte tende a melhorar durante o atendimento, colaborando para uma equipe ágil, tranquila, organizada e eficaz. Diante desses fatos, o enfermeiro por prestar assistência diretamente ao paciente, é na maioria das vezes, o primeiro a reconhecer o paciente em PCR, iniciando o atendimento através da RCP. Nesse sentido, o enfermeiro precisa ser um profissional capacitado, com conhecimento técnico-científico, controle emocional,

destreza e raciocínio clínico imediato para atuar no momento da emergência (FILHO et al, 2015).

Portanto, o enfermeiro deve apresentar liderança e tomada de decisões, colocar em prática conhecimento científico e técnico, ser ágil, ter habilidade de observação e reflexão durante os cuidados. Isso acontece através de constantes atualizações e treinamentos, que proporciona destreza, habilidades e segurança na assistência ao paciente (MORAES et al, 2017).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE PESQUISA

O estudo tem como fundamentação para elaboração e desenvolvimento da pesquisa, uma abordagem quantitativa, descritiva. Essa pesquisa está voltada para verificar e analisar dados, assim como atuar na definição, hipótese e esclarecimento dos fatos. Sua abordagem quantitativa é deduzida por lei invariável, que pode ser examinada e previsível. A pesquisa descritiva tem o objetivo de apresentar as características de uma população ou comprovar relações entre variáveis. São exemplos dessas pesquisas as que analisam características de um grupo, levando em consideração nível de escolaridade e socioeconômico, sexo e idade, também as que se detêm ao atendimento dos serviços públicos de saúde, direitos humanos, segurança e pesquisas sobre preferência política (LAKATOS; MARCONI, 2017).

O aspecto quantitativo tem como padrão a investigação através de coleta de dados para testar hipóteses, também se fundamentam na inspeção estatística e na estimação numérica para formar padrões e provar teorias (HENRIQUES; MEDEIROS, 2017).

4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em uma instituição hospitalar privada de pequeno porte, localizada na cidade de Juazeiro do Norte, situada na região do Cariri, Sul do Ceará, à 491 km da capital, com 249.939 habitantes (IBGE, 2017). O município é cortado por duas rodovias estaduais: CE-292 e a CE-060, É um dos pontos religiosos mais populares no Brasil, devido a figura do Padre Cicero Romão Batista, possuindo fortes culturas regionais além de centros de artesanatos e Cordel.

O projeto teve o termo de Anuência fornecido pela empresa e foi realizado a coleta de dados na primeira semana do mês de agosto.

Quanto a instituição lócus da pesquisa, esta realiza atendimento de urgência, além de ambulatorial, clínico, cirúrgico e tratamento intensivo.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada com os enfermeiros que trabalham no setor da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Urgência. Foram incluídos esses profissionais pois pressupõe-se que estes detenham uma maior vivência em PCR, já que o ambiente que eles trabalham apresenta maior frequência no número de pacientes sujeitos a essas intercorrências. Foram excluídos da pesquisa aqueles que estavam de férias, licença ou se negarem a responder o formulário. Ao todo, 06 enfermeiros que fazem parte do quadro de funcionários da instituição fizeram parte da pesquisa.

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi o questionário. Para Henrique e Medeiros (2017), o questionário é definido por um conjunto de perguntas que são respondidas por escrito pelos entrevistados e, logo após, devolvidos. Essas perguntas frequentemente são fechadas, possibilitando escolher uma opção como possível resposta.

Antes de iniciar a coleta de dados, os participantes da pesquisa foram apresentados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, após assinatura, receberam o questionário. Este foi composto por perguntas fechadas, adaptado do instrumento que foi elaborado por Bellan (2006). O questionário foi composto por duas partes: a primeira parte por questões com os dados de identificação e capacitação do profissional (Anexo 1); a segunda parte, com questões sobre PCR e RCP (Anexo 2).

4.5 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os dados foram tabulados em planilha do Excel 2016. O tratamento dos dados ocorreu no SPSS, através de números absolutos e percentuais. A apresentação dos dados se deu por meio de tabelas e estes foram analisados à luz da literatura pertinente ao tema.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

De acordo com a Resolução nº 466/2012 é necessário que as pesquisas cumpram as exigências éticas e científicas relacionadas aos seres humanos (BRASIL, 2012). É de suma importância respeitar a liberdade e integridade do participante da pesquisa, assim como ofertar livre arbítrio para participar ou não participar da pesquisa.

A pesquisa apresentou risco mínimo, como constrangimento e desconforto por conta de alguma pergunta que o participante porventura não soubesse responder, e cansaço por conta da quantidade de perguntas. No entanto, esses riscos não ocorreram no decorrer da coleta de dados. O questionário foi aplicado em local reservado e no momento em o participante estava se sentindo confortável para tal, garantindo a privacidade, assim como o sigilo das informações fornecidas.

Os participantes tiveram como benefício, uma autoavaliação e também uma atualização dos conhecimentos sobre parada cardiorrespiratória, quando o pesquisador retornará ao serviço para apresentar os resultados e ofertará um curso de atualização, se a instituição assim se interessar. Isso contribuirá de forma positiva, visto que o enfermeiro necessita estar sempre apto a prestar assistência ao evento da Parada Cardiorrespiratória e, dessa forma, contribuir para um bom atendimento, fornecendo assistência de alta qualidade e segurança a todos os pacientes que necessitarem.

O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unileão e obteve aprovação com parecer nº 3.576.980.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

5.1 PERFIL PROFISSIONAL

Tabela 1 – Nessa tabela temos a identificação e caracterização dos enfermeiros. Juazeiro do Norte, 2019.

Variável	n	%
Gênero		
Feminino	5	83,3
Masculino	1	16,7
Pós-graduação		
Especialização	5	83,3
Mestrado	1	16,7
Unidade de trabalho		
UTI	4	66,7
Emergência	2	33,3
Turno de trabalho		
Noite	2	33,3
Manhã e tarde	4	66,7
Já trabalhou em outras unidades		
Sim	5	83,3
Não	1	16,7
Atualização sobre o assunto		
Sim	6	100
Através de		
Cursos	2	33,3
Periódicos e palestras	1	16,7
Periódicos, palestras e outros	1	16,7
Livros, cursos, aulas e outros	1	16,7
Livros e palestras	1	16,7
Total	6	100%

A primeira parte do questionário foi composto por questões sobre o perfil dos profissionais. A pesquisa foi feita com 6 enfermeiros, sendo 5 (83,3%) do sexo feminino e 1 (16,7%) do sexo masculino. Dos entrevistados, 5 (83, 3%) possuíam pós-graduação e apenas 1 com mestrado (16,7%). Em relação a unidade de trabalho, 4 (66,7%) atuam no setor de UTI e 2 (33,3%) atuam no setor de Emergência. Já no período de trabalho, 2 trabalham pela noite o restante (66,7%) durante o dia. Dentre esses, apenas 1 (16,7%) não trabalhou em nenhuma outra unidade. Os dados mostram que 100% dos participantes fizeram atualizações, sendo: 2 (33,3%) através de cursos; 1 (16,7%) leitura de periódicos e palestras; 1 (16,7%) leitura de periódicos, palestras e outros; 1 (16,7%) livros, cursos, aulas e outros; 1 (16,7%) livros e palestras.

A predominância do sexo feminino na enfermagem é investigada e analisada por vários autores, comprovando o fato que tradicionalmente essa profissão é exercida por uma grande

quantidade de mulheres desde suas origens. As mulheres são maioria na profissão da enfermagem desde os primórdios, isso porque ela se desenvolveu como uma atividade regulada pelas instituições religiosas que pregavam o ato de se doar para exercer as ordenanças. Dessa forma coexiste com os cuidados domésticos, aos idosos e doentes, relativo à imagem da mulher-mãe que de certa forma sempre teve um conhecimento informal de práticas da saúde, transmitido de mulher para mulher (VALENTINI, 2014).

Tabela 2 – Foi avaliado nessa tabela a análise da idade, tempo de formado, tempo de trabalho na unidade e instituição e tempo da última atualização sobre o assunto abordado na pesquisa. Juazeiro do Norte, 2019.

Variável	n
Idade	
Média	5
Mediana	30,00
Mínimo	24
Máximo	42
Tempo de formado	
Média	8,33
Mediana	8,00
Mínimo	1
Máximo	19
Tempo de trabalho na unidade	
Média	3,83
Mediana	3,00
Mínimo	2
Máximo	9
Tempo de trabalho na instituição	
Média	3,83
Mediana	3,00
Mínimo	2
Máximo	9
Atualização sobre o assunto	
Média	2,33
Mediana	2,00
Mínimo	1
Máximo	5
Total	6

A idade dos participantes variou entre mínima de 24 e máxima de 42 anos, dessa forma temos uma média de idade de 32 e mediana de 30 anos. Já no tempo de formado, tempo de trabalho na unidade e tempo de atuação na instituição os dados foram coincidentes, ou seja, foi

obtido mínimo de 1 ano, máximo de 19, média de 8,33 e uma mediana de 8 anos. No item que trata do tempo de atualização sobre o assunto, os dados indicaram que a última atualização ocorreu com o tempo mínimo de 1 ano e máximo de 5, a média foi de 2,33 e mediana de 2 anos.

Uma pesquisa feita no centro sul do Brasil, em 2009, indica que os profissionais de enfermagem apresentam faixa etária com média de 30 anos. O Brasil apresenta 1.449.583 de profissionais na enfermagem, destes 35,98% estão na faixa etária acima dos 30 anos (BARBOSA et al, 2018).

5.1 CONDUTAS NA ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA E CARDIOVASCULAR

Tabela 3 – Com intuito de avaliar os conhecimentos dos profissionais sobre PCR, foi feito o questionamento sobre qual a conduta imediata após o diagnóstico de uma PCR realizada por enfermeiros. Juazeiro do Norte, Ceará.

Variável	n	%
Realizar compressão torácica externa	1	16,7
Vítima em decúbito dorsal e compressão torácica externa	1	16,7
Vítima em decúbito dorsal, remover objetos e realizar compressão torácica externa	2	33,3
Decúbito dorsal, remover objetos, ventilação artificial e compressão torácica externa	1	16,7
Decúbito dorsal, ventilação artificial e compressão torácica externa	1	16,7
Total	6	100,0

Com relação a conduta imediata após o diagnóstico de PCR realizada por enfermeiros, todos os participantes acertaram apenas parte da questão deixando de marcar as demais opções que também estavam corretas. Os dados informam que 33,3% assinalaram a opção de colocar a vítima em decúbito dorsal, remover objetos e realizar compressões torácicas, 1 participante, representando 16,7%, apresentou apenas uma conduta de realizar compressões externas, ignorando as demais alternativas que também colabora para o atendimento eficaz na PCR, outro (16,7%) respondeu apenas colocar a vítima em decúbito dorsal e realizar compressões. Apenas 1 (16,7%) profissional que identificou quase todos os itens corretamente, esquecendo apenas a opção de retificar as vias aéreas. Outro (16,7%) entendeu que a conduta correta seria colocar a

vítima em decúbito dorsal, iniciar ventilação artificial e realizar as compressões torácicas, deixando de lado a retificação das vias aéreas e remoção de objetos da cavidade oral.

A conduta imediata que os participantes deveriam ter marcado seria colocar a vítima em decúbito dorsal, remover objetos da cavidade oral, retificar vias aéreas, iniciar ventilação artificial e realizar manobras de compressão torácica externa.

Para Valentini (2014), a sobrevida do paciente está relacionada diretamente com o manuseio adequado da RCP e desfibrilação imediata se necessário. Ainda segundo Valentini (2014) conforme a Sociedade Brasileira de Cardiologia, os seguintes passos devem ser seguidos durante o atendimento de parada cardíaca: verificar responsividade, pedir ajuda juntamente com o carro de emergência, checar pulso e iniciar manobras de reanimação cardiopulmonar, abertura de vias aéreas e ventilação e, conforme ritmo cardíaco, realizar desfibrilação.

Tabela 4 – Nesse momento, foi testado o grau de conhecimento sobre qual seria os ritmos corretos encontrados no momento da PCR. Juazeiro do Norte, Ceará.

Variável	n	%
Assistolia	1	16,7
Taquicardia ventricular e fibrilação ventricular	1	16,7
Fibrilação ventricular e assistolia	1	16,7
Fibrilação ventricular, assistolia e atividade elétrica sem pulso	1	16,7
Assistolia e atividade elétrica sem pulso	1	16,7
Fibrilação ventricular e taquicardia ventricular, assistolia, atividade elétrica sem pulso e outras	1	16,7
Total	6	100,0

Sobre o conhecimento dos padrões de ritmos encontrados na PCR, 5 (83,5%) responderam de forma incompleta, sendo: 1 (16,7%) respondeu apenas o ritmo assistolia; 1 (16,7%) participante assinalou apenas taquicardia e fibrilação; outro (16,7%), fibrilação e assistolia; 1 (16,7%) fibrilação, atividade elétrica sem pulso e assistolia; e 1 (16,7%) assinalou assistolia e atividade elétrica sem pulso. Apenas 1(16,7%) acertou todos os itens que são a taquicardia ventricular sem pulso e fibrilação ventricular, atividade elétrica sem pulso e assistolia.

Essa dificuldade em interpretar os ritmos eletrocardiográficos por parte dos enfermeiros, pode estar relacionada as próprias normas que delega ao médico a interpretação e diagnóstico do traço eletrocardiográfico. Porém, isso não retira a responsabilidade do enfermeiro em ter conhecimentos básicos na área de cardiologia (CUNHA, TONETO, PEREIRA, 2013).

A identificação dos ritmos na PCR é de suma importância para definir a conduta que a equipe irá tomar durante o atendimento. Segundo Moraes et al (2017), levando em conta que no setor intra-hospitalar os primeiros a identificarem uma PCR, geralmente, são os enfermeiros e que conseqüentemente dão início as RCP enquanto aguarda a chegada do SAV, com a interpretação correta do ritmo cardíaco, obtêm-se maiores possibilidades de reversão de uma PCR, já que serão implantadas as manobras corretas e eficaz para o ritmo identificado.

Tabela 5- Para verificar o nível de conhecimento durante uma emergência foi feito o questionamento do que consiste o Suporte Básico de Vida (SBV). Juazeiro do Norte, Ceará.

Variável	n	%
Retificação de vias aéreas	2	33,3
Ventilação artificial e compressão torácica externa	3	50
Retificação de vias aéreas, ventilação artificial e compressão torácica externa	1	16,7
Total	6	100,0

Quando questionados sobre o SBV, a maioria 83,3% dos profissionais apresentaram conhecimento insuficiente, não marcando todas as opções corretas. Nesse contexto, foi identificado que 2 (33,3%) assinalaram a opção de retificação de vias aéreas, não marcando os demais procedimentos que são realizados no SBV. 3 (50%) marcaram a opção referente a ventilação artificial e compressão torácica. Apenas 1 (16,7%) apresentou conhecimento satisfatório identificando a retificação das vias aéreas, ventilação artificial e compressão torácica externa como a definição correta do SBV.

De acordo com Rocha et al (2012), após a identificação de uma PCR é indicado seguir critérios importantes estabelecidos pelo SBV. Esses critérios são representados pelo mnemônico CABD, que representam: C (circulação, que é a compressão torácica após ausência de pulso), A (para abertura e desobstrução de vias aéreas), B (para respiração e ventilação) e D (desfibrilação).

Nesse contexto, Pinheiro, Santos Júnior, Pinheiro (2018) relatam que os enfermeiros são os responsáveis por iniciar o SBV, já que, na maioria das vezes, são eles que tem o primeiro contato com a vítima em PCR. Dessa forma, eles necessitam estar atualizados quanto ao suporte básico de vida.

Tabela 6- Complementando o questionamento da tabela anterior, os profissionais foram questionados sobre o que consiste o Suporte Avançado de Vida (SAV)? Juazeiro do Norte, Ceará.

Variável	n	%
Manutenção do SBV	1	16,7
Desfibrilação precoce, oxigenação, monitorização, manutenção e terapêutica farmacológica	1	16,7
Manutenção do SBV, desfibrilação precoce, oxigenação e ventilação, monitorização, acesso venoso, terapêutica farmacológica	2	33,4
Oxigenação e ventilação, monitorização, acesso venoso, terapêutica farmacológica	1	16,7
Oxigenação e ventilação, obtenção e manutenção do acesso venoso	1	16,7
Total	6	100,0

O suporte avançado de vida consiste em manutenção do suporte básico de vida, desfibrilação precoce, equipamentos especiais para oxigenação e ventilação, monitorização cardíaca, obtenção e manutenção de acesso venoso e terapêutica farmacológica. Nessa amostra foi constatado assertiva em 33,4% das respostas. 1(16,7%) respondeu apenas manutenção do SBV; 1 (16,7%) desfibrilação precoce, equipamentos para oxigenação e ventilação, monitorização cardíaca, obtenção e manutenção de acesso venoso e terapêutica farmacológica; 1 (16,7%) oxigenação e ventilação, monitorização, acesso venoso, terapêutica farmacológica; 1 (16,7%) oxigenação e ventilação, obtenção e manutenção de acesso venoso.

No suporte avançado de vida utilizam-se equipamentos para prover maior oxigenação e ventilação assim como o uso de medicamentos com intuito de definir o diagnóstico. Ele consiste no CABD secundário, que é colocado em prática após o suporte básico de vida (ROCHA et al, 2012). Para Souza et al, (2016), mesmo com o desenvolvimento relacionado ao tratamento e prevenção, a quantidade de óbitos ocorrido por consequência de PCR e

doenças cardiovasculares são de alta relevância. Com esses dados, há evidência da relevância de um suporte de qualidade ofertado ao paciente em PCR, pondo em prática o protocolo de SAV, com o propósito de reduzir agravos e manter a vida do paciente.

Tabela 7- Nesse momento os colaboradores iram demonstra o seu conhecimento sobre quais as maneiras possíveis para ventilar o paciente intubado durante as manobras de ressuscitação cardiorrespiratória (RCR), num ambiente intra-hospitalar? Juazeiro do Norte, Ceará.

Variável	n	%
Ressuscitador manual enriquecido com O ₂ (Ambu)	5	83,3
Apenas aumenta a FiO ₂ para 1,0 (100%) se estiver no respirador artificial	1	16,7
Total	6	100,0

Para esse caso, a maioria dos participantes mostrou conhecimento satisfatório, 5 (83,3%) responderam corretamente, apresentando o uso do ressuscitador manual e máscara enriquecido com oxigênio na ventilação do paciente intubado. Apenas 1 (16,7%) respondeu de forma incorreta, citando o aumento da Fio₂ para 100% se estiver no respirador artificial.

De acordo com Tomazine, Torres, Marques (2017), quando a vítima está com a via respiratória avançada estabelecida, deve-se utilizar a ventilação de modo assíncrono, isto é, 1 ventilação para cada 6 segundos, tendo 10 ventilações por minuto, utilizando ventilação com pressão positiva fazendo uso da bolsa-valva-máscara com reservatório e 15 litros de oxigenação por minuto, realizando as compressões contínuas, parando apenas para checar pulso e verificar ritmo a cada 2 minutos.

Tabela 8 – Também complementado o questionamento da pergunta anterior, os participantes foram indagados a responderem quais seriam as possíveis maneiras para ventilar o paciente não intubado durante as manobras de ressuscitação cardiorrespiratória (RCR), num ambiente intra-hospitalar? Juazeiro do Norte, Ceará.

Variável	n	%
Ressuscitador manual enriquecido com O ₂ (Ambu)	5	83,3
Ressuscitador manual enriquecido com O ₂ (Ambu) e máscara de O ₂	1	16,7
Total	6	100,0

Essa tabela, com a mesma pergunta da tabela 7, muda apenas a questão de o paciente não estar intubado. Foi observado assertividade em 5 (83,3%) resposta, utilizando o ambu enriquecido com O₂ para realizar a ventilação. Apenas 1 (16,7%) participante selecionou as alternativas máscara de O₂ e ambu enriquecido com O₂, na qual sua resposta foi considerada incorreta.

Conforme Valentini (2014), a reanimação cardiopulmonar é executada para restabelecer a circulação com o propósito de oxigenação tecidual, principalmente cerebral, tendo como padrão 30 compressões para duas ventilações. O método utilizado é aceitável e necessita de treinamento para seu uso, que é o dispositivo bolsa-válvula-máscara. Durante o atendimento do paciente não intubado na PCR, é necessário seguir o protocolo de 2 ventilações para cada 30 compressões. Isto contribui para um bom prognóstico, uma vez que as compressões também contribuem no fornecimento de fluxo sanguíneo.

5.2 CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS SOBRE VIAS E FÁRMACOS NA PCR

Tabela 9 – Sobre o conhecimento dos fármacos, os enfermeiros foram questionados sobre quais são as vias que podem ser utilizadas para a administração de fármacos durante a PCR? Juazeiro do Norte, Ceará.

Variável	n	%
Via periférica e via intratraqueal	1	16,7
Endovenosa periférica e central, via intratraqueal e intracardíaca	2	33,4
Endovenosa periférica e central	2	33,4
Via endovenosa periférica e central, via intratraqueal, via intra-óssea, via intracardíaca	1	16,7
Total	6	100,0

Em relação as vias de administração das medicações durante a PCR, dos 6 participantes apenas 1 (16,7%) apresentou conhecimento satisfatório. A via endovenosa periférica e via intratraqueal foi a resposta de 1 (16,7%) participante, deixando de assinalar as demais opções que também estavam corretas. Outros 2 (33,4%) entenderam que a via endovenosa periférica, via endovenosa central, via intratraqueal e também a via intracardíaca eram as opções corretas,

não apresentando conhecimento apenas da via intra-óssea que também pode ser utilizada para administração das drogas. Para 2 (33,4%), apenas a via endovenosa periférica e a central são as vias permitidas para serem utilizadas na PCR, apresentando déficit de conhecimento sobre o assunto. Por fim, 1 (16,7%) marcou todas as alternativas consideradas corretas na questão, a via endovenosa periférica. Via central, via intratraqueal, via intra-óssea e via intracardíaca são consideradas vias acessíveis para medicações durante a PCR.

Para Lafetá et al (2015), a conduta prioritária no momento da parada cardíaca será iniciar as manobras de RCP e, se necessário, administrar desfibrilação imediata. A administração de drogas entra como conduta secundária. Logo após a tentativa de desfibrilação, os socorristas devem conseguir um acesso intravenoso ou intraósseo sem interferir nas compressões torácicas.

Ainda de acordo com Lafetá et al (2015), a preferência da via seria um acesso venoso periférico nos membros superiores. Caso não seja possível, a via intraóssea proporciona efeito semelhante a endovenosa periférica sendo viável para uso durante a PC. A utilização do acesso venoso central também é viável, sendo desconsiderado apenas se o mesmo apresenta alguma contra indicação. A via endotraqueal por sua vez, poderá ser utilizada para algumas medicações de urgência, como adrenalina, vasopressina, atropina, entre outras. No entanto, a via intravenosa e intraóssea é mais aconselhável do que a via endotraqueal.

Tabela 10- Agora o questionamento para verificar o grau do conhecimento dos enfermeiros na PCR será sobre quais os fármacos mais utilizados durante a RCR? Juazeiro do Norte, Ceará.

Variável	n	%
Adrenalina e lidocaína	1	16,7
Adrenalina, atropina, lidocaína, amiodarona	1	16,7
Adrenalina, lidocaína, amiodarona	1	16,7
Adrenalina, atropina	1	16,7
Adrenalina, amiodarona	1	16,7
Adrenalina, lidocaína, cálcio	1	16,7
Total	6	100,0

Em relação aos fármacos mais utilizados durante a reanimação cardiopulmonar, os enfermeiros demonstraram déficit em relação ao assunto. Apenas 1 (16,7%) dos 6 participantes assinalou todas as respostas corretas, isto é, identificou corretamente as medicações adrenalina, lidocaína e amiodarona como os fármacos mais utilizados. Os demais, 1(16,7%) citou adrenalina, lidocaína e amiodarona corretamente, mas assinalou também a atropina, que não é mais utilizada durante a PCR. Outro (16,7%) entendeu que apenas a adrenalina e a lidocaína seriam as mais utilizadas, no entanto, esqueceu da droga amiodarona que também é utilizada com frequência. A adrenalina e atropina foi a resposta de mais 1 (16,7%) participante, sendo considerada errônea por conta da atropina e por faltar as demais. Outro (16,7%) assinalou de forma errada, citando adrenalina e amiodarona e deixando de lado a lidocaína. Por último, foi mencionado o fármaco adrenalina e lidocaína corretamente, mais o cálcio de forma incorreta por não ser usado de forma frequente.

De acordo com o estudo de Valentini (2014), a primeira droga a ser administrada em qualquer ritmo de PCR será a adrenalina. Pode ser usado para substituir a adrenalina, o fármaco vasopressina na primeira ou segunda dose, já que ela apresenta efeito vasoconstritor. Em situações que exista a persistência da FV ou TVSP, é orientado o uso da amiodarona que, por sua vez, é um antiarrítmico de escolha, ou poderá ser usado também a lidocaína (Lafetá, 2015).

Já sobre o ritmo de assistolia ou AESP, pode ser administrado adrenalina ou vasopressina com intuito de aumentar o fluxo miocárdico e cerebral. O uso da atropina não é indicado por não haver pesquisas comprovando a vantagem terapêutica no tratamento da PCR (VALENTINI, 2014).

6 CONCLUSÃO

Diante do contexto abordado, é identificado o quanto é grave o evento da parada cardiorrespiratória e percebe-se a importância de o enfermeiro estar capacitado e atualizado para proporcionar o máximo de possibilidade de reverter esse quadro.

Esta pesquisa atingiu os seus objetivos, uma vez que colaborou para analisar o nível de conhecimento dos enfermeiros das unidades de urgência e unidade de tratamento intensivo, conhecendo suas características e suas formações que colaboram para o seu profissionalismo.

Os dados analisados sobre as condutas na assistência cardiovascular, revelam que foi pequena a porcentagem de acertos pelos enfermeiros, isto é, nenhum dos participantes apresentou conhecimento satisfatório sobre a conduta imediata após diagnóstico de PC e apenas 1 participante identificou corretamente os ritmos encontrado na PCR. Em relação ao SBV, 1 colaborador assinalou todas as alternativas corretas e 2 colaboradores acertaram todas no SAV.

Na assistência ventilatória foi obtido resultado positivo, pois a maioria dos participantes 83,3% de 100% acertaram as afirmativas. Em relação as vias e fármacos no momento da PCR, os participantes assinalaram partes das respostas corretamente, mais apenas 1 colaborado acertou todas as opções de cada questão.

Levando em consideração o tema de PCR que representa risco iminente de morte e que estejam mais presentes com os pacientes, foi identificado a necessidade de capacitação e treinamentos contínuos para manter os mesmos atualizados quanto os protocolos de reanimação cardiopulmonar, já que os enfermeiros apresentaram déficit de conhecimento sobre os assuntos abordados. Também é necessário que esses colaboradores busquem o aperfeiçoamento constantes através de cursos e especializações para proporcionar o melhor atendimento reduzindo ao mínimo os riscos de sequelas ou óbito as vítimas.

Em relação a pesquisa, foi identificado que houve pouco tempo para os pesquisados refletirem e responderem as perguntas, já que estavam no seu ambiente de trabalho. O número da amostra também foi considerado pequena, isso porque a unidade onde foi realizado a pesquisa não apresentava uma demanda grande de profissionais e também porque só foi selecionado profissionais que atuavam nos setores de UTI e urgência. Ao todo a pesquisa apresentou algumas limitações, no entanto, foi suficiente favorecendo um bom trabalho.

Diante desse estudo, fica claro a necessidade de mais pesquisas relacionadas ao tema de reanimação cardiopulmonar para que, dessa forma, sejam identificados os pontos positivos e os

negativos relacionado a assistência dos enfermeiros na PC. Esse evento deve ser visto com um olhar mais amplo e mais humanizado, uma vez que os profissionais estão lidando com a vida de um ser humano, não apenas como consequência de uma patologia. Isso comprova a necessidade de conhecimento técnico e científico, constantes atualizações e treinamentos, para que, com isso os enfermeiros possam proporcionar o melhor atendimento ao cliente.

REFERÊNCIAS

- ASSALIN, A.C.; SOUZA, A.C.; SOUZA, A. R.; OLIVEIRA, L.N.; GRAZZIANO, E. S.; MACHADO, R. C. Programa de Treinamento Teórico/Prático In Loco para Enfermagem Acerca das Manobras Básicas em Ressuscitação Cardiopulmonar. **Rev. Fund. Care. Online**.2019.11(n. esp):495-501. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970105>>. Acesso em: quarta, 8 de maio de 2019.
- AMTHAUER, C.; CUNHA, M.L.C. Sistema de Triagem de Manchester: principais fluxogramas, discriminadores e desfechos dos atendimentos de uma emergência pediátrica. **Rev. Latino-Am.Enfermagem**, 2016;24:e2779. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100402&lang=pt>. Acesso em: sexta-feira, 2 de agosto de 2019.
- BARBOSA, I. S. L.; MORAES-FILHO, I.M.; PEREIRA, B.A.; SOARES, S.R.; SILVA, W.; SANTOS, O.P. O conhecimento do profissional de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória segundo as novas diretrizes e suas atualizações. **Rev. Cient. Sena Aires**. 2018; 7(2): 117-26. Disponível em: <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/311>>. Acesso em: domingo, 17 de fevereiro. 2019.
- BRASIL, **Lei N° 466**, de 12 de dezembro de 2012. DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2012 – Seção 1 – Página 59 Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: quinta-feira, 20 de março. 2019.
- BELLAN, M. C. **Capacitação do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória**. 2006. 257f. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. CAMPINAS, 2006.
- DURO, C. L. M.; LIMA, M. A. D. S. O papel do enfermeiro nos sistemas de triagem em emergências: análise da literatura. **Online. braz. J. nurs.** vol.9 no.3 2010. Disponível em: <http://www.bdt.d.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=8557>. Acesso em: sábado, 11 de maio de 2019.
- FILHO, C. M. C.; SANTOS, E. S.; SILVA, R. C. G.; NOGUEIRA, L. S. Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm. USP** · 2015; 49(6):908-914. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt_0080-6234-reeusp-49-06-0908.pdf>. Acesso em: quarta, 8 de maio de 2019.
- GUEDES, H. M.; ALMEIDA, A. G. P.; FERREIRA, F. O.; JÚNIOR, G. V.; CHIANCA. Classificação de risco: retrato de população atendida num serviço de urgência brasileiro. **Revista de Enfermagem Referência - IV - n.º 1** – 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn1/serIVn1a05.pdf>>. Acesso em: sábado, 11 de maio de 2019.
- GODOI, V. C. G.; GANASSIN, G. S.; INOUE, K. C.; GIL, N. L. M. Acolhimento com classificação de risco: caracterização da demanda em unidade de pronto atendimento. **Cogitare. Enferm.** 2016 Jul/set; 21(3): 01-08. Disponível em:<

<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/10/2182/44664-186754-1-pb.pdf>>. Acesso em: sábado, 11 de maio de 2019.

HENRIQUES, A.; MEDEIROS, J. B. **Metodologia científica na pesquisa jurídica** – 9. ed., rev. e reform. – São Paulo: Atlas, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. **População no último censo**. Juazeiro do Norte: IBGE, 2017. Disponível em : <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/juazeiro-do-norte/panorama/>>. Acesso em: quinta-feira, 20 de março. 2019.

INOUE, K. C.; JÚNIOR, J. A. B.; PAPA, M. A. F.; VIDOR, R. C.; MATSUDA, L. M. Avaliação da qualidade da Classificação de Risco nos Serviços de Emergência. **Acta paul. enferm.** vol.28 no.5 São Paulo Sept/Oct. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000500420&lang=pt>. Acesso em: sábado, 11 de maio de 2019.

JÚNIOR, L. E. M.; SOUZA, F. M.; ALMEIDA, L. C.; VELOSO, G. G. V.; CALDEIRA, A. P. Avaliação de treinamento em suporte básico de vida para médicos e enfermeiros da atenção primária. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**. Rio de Janeiro, 2016 Jan-Dez; 11(38):1-10. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/877930/1231-8359-1-pb.pdf>>. Acesso em: domingo, 4 de agosto de 2019.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LAFETÁ, A. F.M.; PAULA, B.P.; LIMA, C. A.; LEITE, L. E. S.; PAIVA, P. A.; LEÃO, H. M.; BARBOSA, H. A.; FIGUEIREDO, M. L.; DIAMANTINO, N. A. M; RUAS, E. F. G. Suporte avançado de vida na parada cardiorrespiratória: aspectos teóricos e assistenciais. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações**, v. 13, n. 1, p. 653-663, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2154/0>>. Acesso em: quarta-feira, 23 de outubro de 2019.

MORAES, C. L.; VASCONCELOS, P. R.; SOUZA, E. A.; BELLAGUARDA, M. L. R. Conhecimento de Acadêmicos de enfermagem sobre a reanimação cardiopulmonar. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro** 2017;7:e1779. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32860>>. Acesso em: sábado, 16 de fevereiro.2019.

MACHADO, M. J. R.; MARCIO, R. P.; RIBEIRO, A. C. G.; SEGUI, M. L. H.; BRUSAMARELLO, T. Ritmos cardíacos à beira do leito: conhecimento da equipe de enfermagem de unidade cardiológica. **Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro**, 2017; 25:e16137. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-911281>>. Acesso em: terça-feira, 29 de julho de 2019.

OLIVEIRA, S. F. G.; MOREIRA, S.M.B.P.; VIEIRA, L.L.; GARDENGHI, G. Conhecimento de parada cardiorrespiratória dos profissionais de saúde em um hospital público: estudo transversal. **Rev. Pesq. Fisio.** 2018;8(1):101-109. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-912832>>. Acesso em: sábado, 16 de fevereiro. 2019.

PINHEIRO, D. B. S.; JÚNIOR, E. B. S.; PINHEIRO, L. S. B. Parada cardiorrespiratória: vigilância, prevenção e cuidados após PCR. **Rev. Fund. Care. Online**. 2018 abr/jun;

10(2):577-584. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908479>>. Acesso em: domingo, 3 de março. 2019.

ROCHA, F. A. S. OLIVEIRA, M. C. L.; CAVALCANTE, R. B.; SILVA, P.C.; RATES, H. F. Atuação da equipe de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória intra-hospitalar. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 2012 jan/abr; 2(1):141-150. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/100/265>>. Acesso em: domingo, 17 de fevereiro. 2019.

SALAZAR, É. R. S.; GASPAR, E. S L.; SANTOS, M. S. Diretrizes da american heart association para ressuscitação cardiopulmonar: conhecimento de socorristas. **Rev. Baiana de enfer 31(3): e20449**; v. 31, n. 3 (2017). Disponível em: <<https://rigs.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20449>>. Acesso em: domingo, 17 de fevereiro. 2019.

SOUSA, M. A.; COSTA, V. S.; TORRES, M.; MARQUES, P. F. Produção de enfermagem sobre parada cardíaca respiratória: revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública.** v. 40, n. 3, p. 741-753. jul./set. 2016. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-875161>>. Acesso em: domingo, 3 de março de 2019.

TOMAZINE, E. A. SARTORELLI.; TOBASE, L.; TEODORO, S. V. Parada cardiorrespiratória e manobras de reanimação. In. TOBASE, L.; TOMAZINI, E. A. (1-Ed). **Urgências e emergências em enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p 30-32.

VALENTINI, J. S. **parada cardiorrespiratória no âmbito intra-hospitalar: conhecimento da equipe de enfermagem em um hospital regional.** 2014. Dissertação (Mestrado) Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva – Sobrati. Programa de Pós-Graduação. Mestrado Profissionalizante em Terapia Intensiva. São Paulo, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A - MODELO DE DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO
COPARTICIPANTE

Eu, **(NOME), (RG), (CPF), função na instituição**, declaro ter lido o projeto intitulado **NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS NA ABORDAGEM AO PACIENTE EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA** de responsabilidade da pesquisadora **ANA MARIA MACHADO BORGES, CPF XXXXX e RG XXXXX** 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 **(NOME DA INSTITUIÇÃO), (CNPJ DA INSTITUIÇÃO)**, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução CNS 466/12**. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante 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.

Local e data

Assinatura e carimbo do(a) responsável institucional

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a).

ANA MARIA MACHADO BORGES, CPF XXXXX, CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. **LEÃO SAMPAIO** está realizando a pesquisa intitulada “**NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS NA ABORDAGEM AO PACIENTE EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**”, que tem como objetivo analisar o nível de conhecimento de enfermeiros na abordagem ao paciente em parada cardiorrespiratória. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta Das seguintes etapas: traçar o perfil dos profissionais pesquisados; avaliar as condutas dos enfermeiros na assistência ventilatória e cardiovascular; listar as vias e fármacos utilizados pelos enfermeiros durante a PCR.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder ao questionário.

Os procedimentos utilizados, responder ao questionário, poderão trazer algum desconforto, como por exemplo, constrangimento por conta de alguma pergunta que o participante não saiba responder e cansaço, por conta da quantidade de perguntas. O tipo de procedimento apresenta risco mínimo, mas que será reduzido mediante aplicação do questionário em local reservado que garanta a privacidade, assim como o sigilo das informações fornecidas. Quanto ao cansaço devido à quantidade de perguntas, o questionário será aplicado no momento em que o participante se sentir confortável para tal, procurando não interferir nas suas atividades laborais. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou sejam detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu **ANA MARIA MACHADO BORGES** ou **GERLÂNIO GONÇALVES DE BRITO** seremos os responsáveis pelo encaminhamento ao serviço de psicologia da instituição hospitalar onde será realizada a pesquisa.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de uma vez que participarão da pesquisa, estarão realizando uma autoavaliação e também uma atualização dos conhecimentos sobre Parada Cardiorrespiratória, quando o pesquisador retornará ao serviço para apresentar os resultados e ofertará um curso de atualização, se a instituição assim se interessar. Isso contribuirá de forma positiva, visto que o enfermeiro necessita estar sempre apto a prestar assistência ao evento da Parada Cardiorrespiratória e, dessa forma, contribuir para um bom atendimento, fornecendo assistência de alta qualidade e segurança a todos os pacientes que necessitarem.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornece será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas serão confidenciais e seu nome não aparecerá nos formulários, 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 preenchimento do questionário. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar **ANA MARIA MACHADO BORGES OU GERLÂNIO GONÇAVES DE BRITO** no Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, localizado na Av. Leão Sampaio km 3, bairro Lagoa Seca, tel. 21011050, das 08h às 12 horas.

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, localizado à Av. Maria Leticia Leite Pereira, CEP 63.040-405, telefone (88) 2101.1050, Juazeiro do Norte. 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

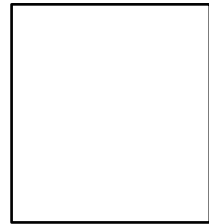
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

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 **“NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS NA ABORDAGEM AO PACIENTE EM 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

ANEXOS

Anexo A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

PARTE A - IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS

1. Sexo: () feminino () masculino Idade: _____ anos

2. Formação profissional:

Instituição: _____ Tempo de formado: _____

3. Pós-Graduação:

() Especialização

() Mestrado

() Doutorado

Outros: especificar: _____

4. Unidade de trabalho: _____ Turno de trabalho: _____

5. Tempo de trabalho na unidade: _____ Tempo na instituição: _____

6. Já trabalhou em outras unidades dentro desta instituição?

() sim () não Se sim, qual(is): _____

7. Já fez alguma atualização sobre o assunto?

() sim () não

Se sim, há quanto tempo? _____ Através de:

() leitura em livros.

() leitura de periódicos

() palestras

() cursos

() aulas

() outros: especificar _____

PARTE B - CONHECIMENTO SOBRE PCR/RCR

Para responder as questões abaixo, você pode assinalar mais que uma alternativa sempre que julgar necessário:

Com base nos conhecimentos que você adquiriu:

1. Como você detecta uma parada cardiorrespiratória (PCR)?

- ☐ () não sei
 - ☐ () ausência de pulsos carotídeos e/ou femorais
 - ☐ () ausência de movimentos respiratórios
 - ☐ () outras respostas:
-

2. Qual a sua conduta imediata após o diagnóstico de uma PCR?

- ☐ () nenhuma
 - ☐ () colocar a vítima em decúbito dorsal
 - ☐ () remover objetos da cavidade oral
 - ☐ () retificar vias aéreas
 - ☐ () iniciar ventilação artificial
 - ☐ () realizar manobras de compressão torácica externa
 - ☐ () outras respostas:
-

3. Quais os padrões de ritmos encontrados na PCR?

- ☐ () taquicardia ventricular sem pulso
 - ☐ () fibrilação ventricular
 - ☐ () assistolia
 - ☐ () atividade elétrica sem pulso
 - ☐ () outras respostas:
-

4. No que consiste o suporte básico de vida (SBV)?

- ☐ () não sei
- ☐ () retificação das vias aéreas
- ☐ () ventilação artificial

- ☐ compressão torácica externa
 - ☐ outras respostas:
-

5. No que consiste o suporte avançado de vida (SAV)?

- ☐ manutenção do suporte básico de vida
 - ☐ desfibrilação precoce
 - ☐ equipamentos especiais para oxigenação e ventilação
 - ☐ monitorização cardíaca
 - ☐ obtenção e manutenção de acesso venoso
 - ☐ terapêutica farmacológica
 - ☐ outras respostas:
-

6. Quais as maneiras possíveis que você pode utilizar para ventilar o paciente durante as manobras de ressuscitação cardiorrespiratória (RCR), num ambiente intra-hospitalar?

- ☐ No paciente intubado:
 - ☐ não sei
 - ☐ ressuscitador manual enriquecido com O₂ (Ambú)®
 - ☐ apenas aumenta a FiO₂ para 1,0 (100%) se estiver no respirador artificial
 - ☐ Outros:
-

☐ No paciente não intubado:

- ☐ não sei
 - ☐ respiração boca-a-boca
 - ☐ cateter de O₂
 - ☐ máscara de O₂
 - ☐ ressuscitador manual (Ambú)® + máscara, enriquecido com O₂
 - ☐ outros:
-

7. Como deve ser a postura corporal para realizar a CTE?

- ☐ não sei
- ☐ tronco acima do corpo do paciente

- ☐ braços formando ângulo de 90 graus com o tórax do paciente
 - ☐ manter cotovelos estendidos
 - ☐ outras respostas:
-

8. Na desfibrilação, qual a posição que você utiliza para a colocação dos eletrodos (pás)?

- ☐ não sei
 - ☐ região superior do esterno e ápice cardíaco
 - ☐ outras resposta:
-

9. Quanto se deve colocar de carga elétrica inicial para a desfibrilação?

- ☐ não sei
 - ☐ 200 Joules
 - ☐ 300 Joules
 - ☐ 360 Joules
 - ☐ outros valores:
-

10. Qual a carga máxima que deve ser utilizada durante a desfibrilação?

- ☐ não sei
 - ☐ 200 Joules
 - ☐ 300 Joules
 - ☐ 360Joules
 - ☐ outros valores:
-

11. Quais as vias que podem ser utilizadas para a administração de fármacos durante a PCR?

- ☐ não sei
- ☐ via endovenosa periférica
- ☐ via endovenosa central
- ☐ via intratraqueal
- ☐ via intra-óssea
- ☐ via intracardíaca

() outras repostas:

12. Quais os fármacos mais utilizados durante a RCR?

() não sei

() adrenalina

() atropina

() lidocaína

() cálcio

() amiodarona

() outras respostas:

13. Você conhece a finalidade dos fármacos assinalados na questão anterior?

() sim

() não

Descreva:

14. Qual a composição do carrinho de emergência?

() material para oxigenação

() material para circulação artificial

() material para acesso venoso

() material para terapêutica farmacológica

() outros materiais

Anexo B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS NA ABORDAGEM AO PACIENTE EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Pesquisador: Ana Maria Machado Borges

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 16231419.3.0000.5048

Instituição Proponente: Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.576.980

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa: NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS NA ABORDAGEM AO PACIENTE EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Desenho: Estudo descritivo, de abordagem quantitativa.

Objetivo da Pesquisa:

Estão claros e possíveis de serem alcançados.

Objetivo Primário: Analisar o nível de conhecimento dos enfermeiros na abordagem ao paciente em Parada Cardiorrespiratória.

Objetivo Secundário: Traçar o perfil profissional dos pesquisados; Avaliar as condutas dos enfermeiros na assistência ventilatória e cardiovascular; Listar as vias e fármacos utilizados pelos enfermeiros durante a PCR.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Estão em conformidade com a resolução 466 de 2012.

Riscos: A pesquisa apresentará risco mínimo, como constrangimento e desconforto por conta de

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 3.576.980

alguma pergunta que o participante não saiba responder, e cansado por conta da quantidade de perguntas. No entanto, esses riscos serão minimizados aplicando o questionário em local reservado que garanta a privacidade, assim como o sigilo das informações fornecidas. Quanto ao cansado devido a quantidade de perguntas, o questionário será aplicado no momento em que o participante se sinta confortável para tal, procurando não interferir nas suas atividades laborais.

Benefícios: Os participantes terão como benefício, uma vez que participando da pesquisa, estarão realizando uma autoavaliação e também uma atualização dos conhecimentos sobre Parada Cardiorrespiratória, quando o pesquisador retornar ao serviço para apresentar os resultados e ofertar um curso de atualização, se a instituição assim se interessar. Isso contribuirá de forma positiva, visto que o enfermeiro necessita estar sempre apto a prestar assistência ao evento da Parada Cardiorrespiratória e, dessa forma, contribuir para um bom atendimento, fornecendo assistência de alta qualidade e segurança a todos os pacientes que necessitarem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa possui relevância em virtude promover conhecimento relacionada a PCR.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão presentes o TCLE, folha de rosto, carta de anuência, cópia do projeto.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências resolvidas. Protocolo aprovado sem óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1372579.pdf	15/08/2019 08:13:07		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	15/08/2019 08:12:40	Ana Maria Machado Borges	Aceito
Outros	anuencia.pdf	19/06/2019 17:46:10	Ana Maria Machado Borges	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE.pdf	13/06/2019 09:21:34	Ana Maria Machado Borges	Aceito

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 3.578.980

Ausência	TCLE.pdf	13/06/2019 09:21:34	Ana Maria Machado Borges	Aceito
Folha de Rosto	fr.pdf	13/06/2019 09:19:11	Ana Maria Machado Borges	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 16 de Setembro de 2019

Assinado por:
JOSE LEANDRO DE ALMEIDA NETO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br