

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FERNANDA SIEBRA DA COSTA

DESAFIOS E CONHECIMENTOS DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA  
FRENTE A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2023

FERNANDA SIEBRA DA COSTA

DESAFIOS E CONHECIMENTOS DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA  
FRENTE A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II - TCC II do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

**Orientadora:** Prof. Me. Shura do Prado Farias Borges

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2023

FERNANDA SIEBRA DA COSTA

**DESAFIOS E CONHECIMENTOS DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA  
FRENTE A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II - TCC II do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO, a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Orientadora: Prof. Me. Shura do Prado Farias Borges

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Me. Shura do Prado Farias Borges  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO  
Orientadora

---

Prof. Me. Bruna Bandeira Oliveira Marinho  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO  
1º Examinadora

---

Prof. Esp. Mônica Maria Viana da Silva  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO  
2º Examinadora

## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

|         |   |
|---------|---|
| AB      | Atenção Básica                                  |
| AHA     | American Heart Association                      |
| AMBU    | Artificial Manual Breathing Unit                |
| APS     | Atenção Primeira a Saúde                        |
| CEP     | Comitê de Ética em Pesquisa                     |
| COFEN   | Conselho Federal de Enfermagem                  |
| DEA     | Desfibrilador Externo Automático                |
| DAE     | Desfibriladores Automáticos Externos            |
| ESF     | Estratégias de Saúde da Família                 |
| FV      | Fibrilação Ventricular                          |
| IBGE    | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| NOAS    | Norma Operacional de Assistência Social         |
| PCR     | Parada Cardiorrespiratória                      |
| PNAB    | Política Nacional de Atenção Básica             |
| POP     | Procedimento Operacional Padrão                 |
| PSF     | Programa de Saúde da Família                    |
| RCP     | Reanimação Cardiopulmonar                       |
| RAU     | Rede de Atendimento as Urgências                |
| SAE     | Sistematização da Assistência de Enfermagem     |
| SBV     | Suporte Básico de Vida                          |
| SUS     | Sistema Único de Saúde                          |
| TCLE    | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido      |
| TCPE    | Termo de Consentimento Pós Esclarecido          |
| TV      | Taquicardia Ventricular                         |
| UBS     | Unidade Básica de Saúde                         |
| UPA     | Unidades de Pronto Atendimento                  |
| USF     | Unidade de Saúde da Família                     |
| UNILEÃO | Centro Universitário Doutor Leão Sampaio        |
| ACLS    | Advanced Cardiovascular Life Support            |

## AGRADECIMENTOS

Então hoje chega o final de uma caminhada de 5 anos, 5 anos de choro, de alegria, de dias bons, dias de felicidade e dias de desespero mas agradeço primeiramente a Deus por cuidar de mim durante toda essa caminhada, pela proteção e pelos livramentos, por ter me dado forças e sabedoria até aqui.

Agradeço a minha mãe Diaciza Costa e a meu pai Claudio Siebra, que são meus maiores exemplos, sou grata pelo incentivo, por terem sido meu alicerce durante a vida inteira e por acreditarem em mim, sem eles nada disso seria possível. Essa conquista não é apenas minha, mas sim nossa, valeu a pena cada segundo de dedicação e cada renúncia durante esse percurso, a vocês minha eterna gratidão.

Agradeço a minha vó e a minha tia Sandra e a minha irmã Lara Maria por todo apoio e oração, por nunca me fazer desistir dos meus objetivos e sempre acreditar que eu iria conseguir vencer essa jornada, vocês são essenciais na minha vida.

Agradeço ao meu esposo Paulo Henrique por todo apoio, paciência e parceria durante todo esse tempo, obrigado por ter cuidado de mim nos dias mais difíceis, obrigado por sempre acreditar em mim e sempre me apoiar nas minhas escolhas e que seja assim sempre eu e você juntos. Amo você!

Agradeço a toda minha família e amigos que ajudaram de uma forma direta e indireta, agradeço em especial ao meu quarteto (Yasmin, Luiz e Laninha) sem vocês nada disso seria possível, começamos essa jornada juntos e vamos terminar juntos. Obrigado por todos os conselhos por toda ajuda nas provas e na vida pessoal, obrigado por estarem comigo todos os dias. Um quarteto criado no início da faculdade e chegamos ao final do mesmo jeito, sempre nos quatro sejam em dias bons como também em dias ruins, vocês sempre estiveram comigo, obrigado por todo apoio, vocês são incríveis amo cada um. Ah deixa eu falar também de Isabela Araújo a menina do body rosa pink que foi a primeira pessoa que eu conheci no primeiro dia de aula da faculdade, as duas perdidas nos corredores da faculdade e depois daí foi só pra frente até o final dessa jornada sempre com seu jeito alegre de ser. Obrigado amiga por tudo.

Agradeço a minha orientadora Shura do Prado por ter me orientado nesta caminhada com o TCC, obrigado por todas as dicas e orientações você é incrível e uma excelente profissional,

Agradeço a minha banca avaliadora, Mônica Viana e Bruna Bandeira, obrigado por toda ajuda prestada e todos os conselhos e dicas dadas. Agradeço a todos os professores que passaram por mim durante essa jornada, obrigado por todo conhecimento repassado foi de grande importância.

## RESUMO

As Unidades Básicas de Saúde são consideradas porta de entrada para diversos cuidados, incluindo o atendimento inicial em situações de urgência e emergência, como à parada cardiorrespiratória. Tendo em vista que a atenção primária à saúde aparece como parte do componente pré-hospitalar, então é relevante conhecer a competência destes profissionais na realização das manobras de reanimação cardiopulmonar, identificando o conhecimento e habilidades para atuação e a necessidade de programas de treinamento. Logo, o objetivo do estudo foi compreender os desafios e conhecimentos dos enfermeiros da atenção básica frente à parada cardiorrespiratória. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter descritivo-exploratório, realizada nas unidades básicas de saúde de um município do estado do Ceará. Os participantes do estudo foram 12 enfermeiros que trabalham nas unidades básicas de saúde e que atenderam aos critérios de elegibilidade, que estavam em atividade laboral, e que estiveram presentes no momento da coleta de dados, decidindo participar do estudo mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e do termo de consentimento pós esclarecidos. O instrumento de coleta de dados utilizado para a realização desta pesquisa foi um questionário de entrevista. Para análise dos dados realizou-se técnicas de análise de conteúdo propostas por Bardin. De acordo com o estudo, a maioria dos enfermeiros relataram ter dificuldades em reconhecer, acionar e intervir durante uma parada cardiorrespiratória e principalmente em manejar, não apresentando muitos conhecimentos a respeito da quantidade de compressões e ventilações necessários para uma boa assistência, o que acaba prejudicando e reduzindo a sobrevivência dos pacientes. É de suma importância a realização das compressões torácicas, até o serviço médico especializado chegar a cena. Os treinamentos e capacitações são partes essenciais de uma equipe de saúde, pois sem eles as habilidades dos funcionários tornam-se ultrapassadas, entendendo que uma equipe capacitada e com experiência, desempenha melhor suas atividades podendo minimizar os erros comuns e esperados para este tipo de atendimento. Outro ponto que dificulta é a falta de materiais básicos, como por exemplo um oxigênio e uma máscara de ventilação que são essenciais em uma parada cardiorrespiratória e não estão disponíveis na unidade de saúde básica. Portanto, uma das principais responsabilidades de um gestor é promover o desenvolvimento pessoal através de treinamentos, capacitações e programas de educação continuada. Sendo necessário também, investimentos por parte dos órgãos e gestões competentes para que todas as unidades básicas sejam equipadas e tenham recursos suficientes para dar uma assistência completa ao paciente. Contudo, os resultados supracitados poderão contribuir como fonte de pesquisa para outros estudos e fica claro a necessidade de uma educação permanente em relação à essa temática.

Palavras Chaves: Assistência de enfermagem, atenção básica, parada cardiorrespiratória.

## ABSTRACT

Basic Health Units are considered the gateway to various types of care, including initial care in urgent and emergency situations, such as cardiopulmonary arrest. Given that primary health care is part of the pre-hospital component, it is important to know how competent these professionals are in performing cardiopulmonary resuscitation maneuvers, identifying their knowledge and skills and the need for training programs. The aim of the study was therefore to understand the challenges and knowledge of primary care nurses when faced with cardiac arrest. This is a qualitative, descriptive-exploratory study carried out in the basic health units of a municipality in the state of Ceará. The participants in the study were 12 nurses working in the basic health units who met the eligibility criteria, who were working and who were present at the time of data collection, deciding to take part in the study by signing the informed consent form and the post- informed consent form. The data collection instrument used for this research was an interview questionnaire. Bardin's content analysis techniques were used to analyze the data. According to the study, the majority of nurses reported having difficulties in recognizing, triggering and intervening during a cardiopulmonary arrest and especially in managing it, not having much knowledge about the amount of understanding and ventilation needed for good care, which ends up harming and reducing patient survival. It is of the utmost importance to perform chest compressions until the specialized medical service arrives on the scene. Training and qualification are essential parts of a healthcare team, because without it the skills of the employees become outdated, understanding that a trained and experienced team performs its activities better and can minimize the common and expected errors for this type of care. Another problem is the lack of basic materials, such as oxygen and a ventilation mask, which are essential in a cardiopulmonary arrest and are not available in the basic health unit. Therefore, one of the main responsibilities of a manager is to promote personal development through training and continuing education programs. It is also necessary to make investments on the part of the competent bodies and administrations so that all basic units are equipped and have sufficient resources to provide complete patient care. However, the aforementioned results could contribute as a source of research for other studies and it is clear that there is a need for ongoing education in this area.

Keywords: Nursing care, primary care, cardiopulmonary arrest.

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>  | <b>8</b>  |
| <b>2 OBJETIVOS .....</b>   | <b>10</b> |
| 2.1 OBJETIVO GERAL .....   | 10        |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....  | 10        |
| <b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>   | <b>11</b> |
| 3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS E REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS .....  | 11        |
| 3.2 ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE .....   | 12        |
| 3.3 PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA UBS .....  | 14        |
| <b>4 METODOLOGIA.....</b>  | <b>17</b> |
| 4.1 NATUREZA E TIPO DE PESQUISA .....  | 17        |
| 4.2 CENÁRIO DA PESQUISA E PERÍODO .....  | 17        |
| 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....  | 18        |
| 4.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS .....  | 18        |
| 4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS .....   | 19        |
| 4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA .....   | 19        |
| 4.7 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA .....  | 20        |
| <b>5 RESULTADO E DISCURSSÃO.....</b>   | <b>21</b> |
| 5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA .....   | 21        |
| 5.2 CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE<br>SOBRE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR ..... | 22        |
| 5.3 DIFICULDADES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.....  | 25        |
| 5.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PCR .....   | 27        |
| <b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>   | <b>30</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>   | <b>31</b> |
| <b>APÊNDICES .....</b>   | <b>35</b> |
| <b>ANEXO.....</b>  | <b>42</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A Parada Cardiopulmonar (PCR) é a parada súbita e inesperada da função cardíaca e respiratória. Também pode ser descrita como volume sistólico insuficiente devido ao débito cardíaco insuficiente levando à perfusão tecidual, durante a PCR os órgãos deixam de funcionar e os tecidos deixam de receber oxigênio e nutrientes, o que os desqualifica para o funcionamento, ocorrendo a interrupção funcional, conseqüentemente afetando todos órgãos (CAVALCANTE *et al.*, 2019).

No ambiente pré-hospitalar, aproximadamente 56% a 74% dos ritmos de parada cardíaca ocorrem em Fibrilação Ventricular (FV). A ressuscitação bem-sucedida está essencialmente relacionada à desfibrilação precoce, preferencialmente nos primeiros 3 a 5 minutos após o colapso. Cada minuto que passa sem desfibrilação após o início de um evento arritmico súbito reduz a chance de sobrevivência em 7% a 10%. Com a Reanimação Cardiopulmonar (RCP), a redução é mais gradual, com redução de 3% a 4% da PCR por minuto (GONZALES *et al.*, 2013).

De acordo com a Sociedade brasileira de cardiologia (2020), as doenças cardiovasculares consiste na principal causa de morte no Brasil. Estima-se que até 2040 haverá um aumento de 250% dos casos dessa ocorrência no país.

A Rede de Atendimento às Urgências (RAE), as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Estratégias de Saúde da Família (ESF) são consideradas portas de entrada para diversos cuidados, incluindo o atendimento inicial em situações de emergência e urgência, como parada cardiorrespiratória (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Tendo em vista que a Atenção Primária à Saúde (APS) aparece como parte do componente pré-hospitalar, então se faz necessário, conhecer a competência destes profissionais na realização das manobras de RCP, identificando o conhecimento, habilidades e a necessidade de programas de treinamento (JÚNIOR *et al.*, 2016).

Diante dessa problemática, há claramente a necessidade de profissionais qualificados para a atuação adequada na parada cardiorrespiratória na unidade básica de saúde, e eles precisam estar atentos a essa possibilidade de ocorrência. O conhecimento prévio sobre o assunto permite o raciocínio imediato do profissional, permitindo a rápida tomada de decisão e estabelecendo ações prioritárias adequadas ao estado clínico em que a vítima se encontra, a fim de buscar uma possível reversão do caso.

A autora da pesquisa mostrou interesse pela temática após vivência na Unidade Básica de Saúde (UBS) observando a falta de conhecimentos e treinamentos dos profissionais da

Atenção Básica (AB), surgindo o seguinte questionamento: quais os conhecimentos e desafios dos enfermeiros frente a uma parada cardiorrespiratória?

A investigação ora proposta torna-se relevante, pois este estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento teórico e as habilidades práticas dos profissionais da APS sobre o Suporte Básico de Vida (SBV) no atendimento de adultos em PCR, visto que uma equipe capacitada e com experiência, desempenha melhor suas habilidades e minimizam os erros comuns e esperados para este tipo de atendimento.

Diante do que foi exposto, o estudo em questão terá como contribuição descobertas e evidências científicas tanto para profissionais e acadêmicos como para toda a população mostrando as intervenções dos profissionais da atenção básica frente ao paciente com PCR, contribuindo assim em todo contexto educativo e profissional.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Compreender os desafios e conhecimentos dos enfermeiros da atenção básica frente à parada cardiorrespiratória.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar o conhecimento dos profissionais enfermeiros da Atenção Primária à saúde sobre Ressuscitação cardiopulmonar;
- Reconhecer as principais dificuldades dos enfermeiros;
- Averiguar as condutas dos profissionais enfermeiros na parada cardiorrespiratória.
- Estrutura física das unidades básicas de saúde.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS E REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

As políticas públicas no Brasil têm um papel importante na organização da rede de atenção às urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). A Política Nacional de Atenção às Urgências foi instituída no ano de 2003 e um dos seus principais objetivos estabelecido, foi o de garantir o acesso universal, humanizado e resolutivo dentro dos serviços de saúde em situações de urgência e emergência (BRASIL, 2011).

Dentro do rol de políticas públicas está a Rede de Atenção às Urgências (RUE) a qual é composta por diferentes serviços e equipamentos de saúde, variando desde as UBS até os hospitais de pequeno, médio e grande porte e referência em alta complexidade; os serviços de pronto-atendimento como as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) (BRASIL, 2013).

De acordo com o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2013), a rede é organizada em três níveis de atenção: a AB, a atenção intermediária e a atenção hospitalar, com equipamentos de saúde conforme citados no parágrafo acima. Dentre as diretrizes da Rede de Atenção às urgências estão as principais destacadas abaixo:

- I - ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos;
- II - garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violências e acidentes);
- III - regionalização do atendimento às urgências com articulação das diversas redes de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde;
- IV - humanização da atenção garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
- V - garantia de implantação de modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado;
- VI - articulação e integração dos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde com conectividade entre os diferentes pontos de atenção;
- VII - atuação territorial, definição e organização das regiões de saúde e das redes de atenção a partir das necessidades de saúde destas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas;
- VIII - atuação profissional e gestora visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde;
- IX - monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção;
- X - articulação interfederativa entre os diversos gestores desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada [...] (Brasil, 2011, p.3).

Compreende-se, portanto, que há uma proposta de atender de forma humana, efetiva e descomplicada, as demandas da sociedade em todas as esferas e diante de qualquer necessidade

apresentada pelos pacientes /usuários do SUS, sendo direcionados conforme as necessidades identificadas nos serviços de saúde.

Considera-se como a principal porta de entrada a AB ou atenção primária à saúde, a qual tem como pilar mais forte a promoção da saúde, prevenção e vigilância à saúde, sendo uma das portas de entrada do SUS, devendo estar com todos os colaboradores e profissionais capacitados e preparados para situações eletivas como também para urgências, destaca-se ainda que é importante que haja um aparelhamento de qualidade e medicamentos básicos para o bom funcionamento da atenção primária, a fim de cumprir sua proposta e evitar o adoecimento da população, bem como a sobrecarga de outros setores da saúde (NAKATA *et al.*, 2020).

No que se refere aos serviços de atenção intermediária, objetiva-se solucionar os problemas que são considerados de urgências e emergências que não podem ser atendidas na AB, pelo fato de saírem do eixo que propõe a atenção primária, e chama-se de intermediário pelo fato de serem situações dispensadas de internação hospitalar (BRASIL, 2011).

Por fim, a atenção hospitalar é destinada ao atendimento de urgências e emergências de alta complexidade, em hospitais de referência que contam com equipamentos e equipes especializadas. No entanto, é importante destacar que dá garantia da correta gestão dos recursos financeiros e tecnológicos, a fim de garantir uma boa articulação e sincronia entre os diferentes níveis de atenção (BRASIL, 2013).

É importante destacar ainda que todas as ações e serviços de saúde devem estar pautados nos princípios do SUS, organizados e síncronos, de modo que funcionem de forma integrada evitando assim uma fragmentação dos serviços, e evitando ainda a falta de conexão com as reais necessidades epidemiológicas da população (MARTINS *et al.*; 2016).

### 3.2 ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (2011), representa a consolidação da política pública de saúde no Brasil e sua efetividade no SUS, sobretudo na busca pela garantia da saúde a todos os brasileiros.

A AB pauta-se na garantia dos serviços prestados sempre assegurando os princípios do SUS, contidos nas leis 8080/90 e 8142/90, sendo eles a universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização entre outros. Dispondo ainda das orientações para que haja vínculo fortalecido entre AB, usuários, comunidade, trabalhadores e gestores, atuando com responsabilidade e humanização (BRASIL, 2012).

De acordo com Martins *et al.* (2016), a AB é a porta de entrada SUS no Brasil e para garantir a efetividade da AB, o SUS conta com programas específicos, como o Programa Saúde da Família (PSF), que tem como objetivo a reorganização da AB à saúde no país, por meio da implantação de equipes multiprofissionais que atuam junto às famílias, em suas residências e na UBS, contendo inúmeros profissionais com atribuições distintas, porém, todas focando na atenção primária à saúde da população.

A AB é desenvolvida através das UBS, que estão distribuídas em grandes números em todo o país e tem como objetivo oferecer atendimento integral, resolutivo e humanizado aos usuários do sistema.

É importante salientar que as UBS's são instaladas em pontos estratégicos especialmente em cada bairro, com estrutura física acolhedoras e dentro dos melhores padrões de qualidade, facilitando a mudança das práticas das equipes de Saúde, instaladas próximo aos locais onde as pessoas moram, trabalham, estudam, buscando ofertar à população um acesso à saúde de qualidade, oferecendo serviços de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mais comuns nas comunidades, realizando ainda encaminhamentos para serviços de atenção secundária ou terciária, e de maior complexidade, conforme a necessidade (ETIENNE, 2018).

Entre os serviços oferecidos estão: atendimentos, consultas médicas, consultas de enfermagem, vacinação do esquema vacinal e campanhas de vacinação, dispensação de medicamentos, marcação de exames, acompanhamento com equipe multidisciplinar, tratamento odontológico, atendimento domiciliar, vacinas, curativos, entre outros. E é através dessas prestações de serviços que a atenção primária à saúde se mostra altamente eficiente, por ir de encontro às principais necessidades e queixas da população, resolvendo problemas, minimizando riscos, promovendo saúde e buscando o bem-estar de todos os envolvidos (BRASIL, 2020).

Os serviços da AB oferecem atendimento abrangente, acessível e dentro das necessidades das comunidades em que estão inseridos, podendo atender de 80% a 90% das demandas de saúde da população (BRASIL, 2012).

Martins *et al.* (2016), aponta sobre a PNAB:

A Política Nacional de Atenção Básica, ao descrever os fundamentos e diretrizes, aponta a necessidade de realizar a adscrição dos usuários, desenvolver a responsabilização entre as equipes e a população adscrita, bem como estabelecer relações de vínculo, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado (Martins *et al.*, 2016, p. 8).

É possível observar o cuidado e a preocupação dos serviços de saúde da AB, em promover condições adequadas para o trabalho em saúde, buscando oferecer um serviço de

qualidade aos usuários, melhoria do acesso e da qualidade no atendimento da AB, informatizando e qualificando cada dia mais os serviços realizados pelos profissionais da equipe (BRASIL, 2020).

Desta forma pode-se afirmar que a AB busca promover saúde e prevenir doenças, focando as atenções na identificação precoce de problemas de saúde, promovendo cuidados, medidas preventivas, vacinação, orientações, aconselhamento para mudanças de hábitos de vida saudáveis, garantindo ainda acompanhamento regular de pacientes com doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, entre outras, capazes de solucionar grande parte dos problemas de saúde da comunidade, e quando não for capaz de solucionar, demonstra total autonomia para encaminhar os usuários para outros níveis de atenção, conforme a necessidade (ETIENNE, 2018).

### 3.3 PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA UBS

Há um consenso entre inúmeras literaturas sobre a definição de parada cardiorrespiratória, nela ocorre o inicialmente a parada cardíaca na qual o coração para de bater comprometendo a função de bombeamento do coração, na qual se encontra parada, ocorrendo a interrupção da função cardíaca de forma inesperada e abrupta, ou com uma sequência de sintomas específicos, ocorrendo posteriormente à parada da respiração, configurando assim a parada cardiorrespiratória, podendo o indivíduo ter ou não histórico de doenças ou ataques cardíacos (AHA, 2021).

Ainda de acordo com a *American Heart Association* (AHA), a parada cardíaca pode ser fatal se o socorro não for prestado imediatamente e efetivamente de forma correta. Pela gravidade do evento, sabe-se que a parada cardiorrespiratória, mais comumente conhecida como PCR, trata-se de uma emergência que pode levar a morte ou a necrose de tecidos cardíacos, cerebrais entre outros devido à falta de oxigenação do cérebro e outros órgãos.

Estão entre as principais causas da PCR os problemas cardíacos, como infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, arritmias cardíacas, como também, traumas e acidentes, afogamento, choques elétricos, asfixia, entre outros. Os principais sintomas da PCR são a perda da consciência, ausência de pulso, ausência de respiração, cianose e pele fria (SANTOS *et al.*, 2019).

É importante enfatizar que na parada cardíaca, pode levar o paciente a óbito rapidamente se não forem tomadas medidas adequadas, devendo ser realizada a RCP para reverter a parada. Ressalta-se ainda que pode ocorrer a necessidade do uso de desfibrilador, o qual aplica choques

no coração com o objetivo de restaurar o ritmo cardíaco normal. No entanto, as medidas imediatas e basicamente efetivas são as compressões torácicas e oxigenação/ventilação, devendo ser iniciadas o mais precocemente possível para que o paciente tenha maiores chances de sobrevivência (AHA, 2021).

De acordo com a resolução 704/202 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), sobre a ressuscitação cardiopulmonar, destaca que:

A RCP envolve compressões torácicas e ventilação artificial, além do uso de desfibriladores automáticos externos (DAE) em alguns casos. É um aparelho eletrônico portátil, constituído basicamente por uma bateria com capacitor elétrico e um computador capaz de reconhecer a Fibrilação Ventricular (FV) e a Taquicardia Ventricular (TV), consistindo nas arritmias mais frequentes no início da PCR. Quando presentes, o aparelho determina o choque em corrente contínua sobre o tórax da vítima, organizando o ritmo elétrico do coração (COFEN, 2022, p.3).

Conforme já citado anteriormente a PCR, pode ocorrer em qualquer lugar e a qualquer hora, podendo acontecer inclusive nas UBS, que são serviços de Atenção primária que atendem inúmeras pessoas diariamente, contendo também inúmeros profissionais de saúde de diversas especialidades, podendo estes estarem aptos ou não para socorrer o paciente em uma situação de emergência. Por isso é tão importante que os profissionais da AB estejam preparados e capacitados para o atendimento de emergências como a PCR, garantindo o acesso universal e a qualidade dos serviços de saúde prestados à população (MORAES; PAIVA, 2017).

De acordo com Barros (2018), é indispensável que haja treinamentos e capacitações em RCP para todos os profissionais das unidades básicas de saúde, principalmente médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem, de modo estejam aptos para identificar precocemente a situação de perigo em que o paciente se encontra bem como para conduzir a RCP, quando for necessário.

Para o COFEN (2022), os profissionais de enfermagem da AB devem ser capacitados para atuação em casos de emergências como a PCR, podendo as capacitações incluir treinamentos, simulações, permitindo a aplicação de técnicas RCP e treinamento de como fazer uso do desfibrilador externo automático (DEA) (COFEN, 2022).

Dentre os profissionais de enfermagem que compõem a UBS estão, o enfermeiro, o técnico de enfermagem e em alguns casos o auxiliar de enfermagem, sendo cada um com suas atribuições privativas de cada categoria (SOARES,2021).

Dentre as atribuições da equipe de enfermagem, destacam-se abaixo as atribuições do Enfermeiro na UBS:

Realizar cuidados diretos de enfermagem nas urgências e emergências clínicas, fazendo a indicação para a continuidade da assistência prestada; Realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever/transcrever medicações, conforme protocolos estabelecidos nos programas do Ministério da Saúde e

disposições legais da profissão; Planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a Unidade de Saúde da Família (USF), levando em conta as reais necessidades de saúde da população atendida; Executar as ações de assistência integral à criança, mulher, adolescente, adultos e idoso; Aliar atuação clínica à prática de saúde coletiva; Realizar atividades correspondentes às áreas prioritárias de intervenção na atenção básica, definidas na Norma Operacional de Assistência Básica (NOAS) de 2002; Supervisionar e executar ações para capacitação dos agentes comunitários de saúde e auxiliares de enfermagem, com vistas ao desempenho das funções (SOARES,2021).

Conforme citado acima, essas são algumas das inúmeras atribuições do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família, sendo importante ressaltar ainda que embora haja atribuições privativas, na UBS, todas as atuações e ações giram em torno do grupo de ações coletivas, com foco na promoção de saúde da população assistida.

Portanto, é necessário que as unidades básicas de saúde sejam devidamente equipadas para o atendimento de emergências e suporte inicial em casos de PCR, bem como ter a disposição o DEA e equipamentos de suporte básico de vida. Sendo ainda de extrema importância a integração com as redes de atenção às urgências para realizar encaminhamento rápido conforme as necessidades do paciente (MORAES; PAIVA, 2017).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 NATUREZA E TIPO DE PESQUISA

Trata-se, o presente estudo, de uma pesquisa de abordagem qualitativa de caráter descritivo-exploratório, realizada nas UBS de um município do estado do Ceará.

A abordagem qualitativa é um método de pesquisa baseado em entrevistas e investigações que enfatiza a descrição e explicação dos fenômenos que estão sendo investigados. Uma abordagem coerente que deve ser seguida para que responda à pergunta em questão e forneça uma explicação lógica dos dados coletados para apoiar as conclusões razoáveis (MEDEIROS, 2012).

A pesquisa descritiva expõe as características de determinada população ou fenômeno, estabelece correlações entre variáveis e define sua natureza, têm como finalidade principal colocar o pesquisador defronte com o que registrou e produziu relacionado ao tema de pesquisa compreendendo a informação contida num conjunto de dados (OLIVEIRA, 2011).

A pesquisa exploratória, busca entender as variáveis em estudo pelo que são, suas implicações e o contexto em que estão inseridas. A pesquisa exploratória permite, assim, combinar as vantagens da obtenção de aspectos qualitativos da informação com a possibilidade de quantificá-los posteriormente. Essa associação ocorre em níveis complementares, potencialmente ampliando a compreensão do fenômeno em estudo (OLIVEIRA, 2011).

### 4.2 CENÁRIO DA PESQUISA E PERÍODO

A pesquisa foi realizada nas UBS do município de Caririaçu- CE, os lócus da pesquisa foram 13 UBS sendo 6 em zona urbana e 7 nas zonas rurais com um total de 13 médicos, 13 enfermeiros, 16 técnicos de enfermagem, 13 dentistas, 69 agentes de saúde distribuídas nas 13 UBS do município.

No alto da serra de São Pedro; a pequena cidade de Caririaçu possui clima agradável, característicos das cidades serranas. O nome do município é o mesmo da etnia indígena que habitava o vale do cariri, entre as terras de São Pedro e Araripe. O referido município fica localizado na região do Cariri, no estado do Ceará, distante cerca de 465,7 km da capital Fortaleza, com população estimada de 27.008 habitantes (IBGE, 2021).

Foi autorizado a coleta de dados através da carta de anuência no referido município (APÊNDICE A) onde a coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2023 após aprovação do comitê de ética.

#### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram os enfermeiros que trabalham nas UBS que atenderem aos critérios de elegibilidade para participação na pesquisa, estando diretamente ligada ao atendimento primário à população.

Para isso, foi obedecido os seguintes critérios de inclusão: Enfermeiros em atividade laboral no município que estiveram presentes no momento da coleta de dados e os profissionais que decidiram participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Consentimento Pós Esclarecido (TCPE) (APÊNDICE B). Já os critérios de exclusão foram: Profissionais enfermeiros que estão de licença, viajando, férias ou ausentes durante o período de coleta de dado.

#### 4.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário de entrevista (APÊNDICE C), previamente elaborado, com questões temáticas pertinentes ao objeto de investigação dessa pesquisa.

Os questionários, como técnica de coleta de dados, são frequentemente usados em pesquisas que envolvem um conjunto de questões, completo gerando os dados necessários para atingir os objetivos do projeto em uma ordem lógica projetada para tornar a ferramenta de coleta de dados eficaz para a finalidade a que se destina. O volume de dados e seu uso em pesquisas qualitativas é uma técnica bastante viável e relevante para lidar com problemas cujos objetos de estudo correspondem a questões empíricas envolvendo opiniões, percepções, posições e preferências dos entrevistados (CHAER, DINIZ, RIBEIRO 2011).

As perguntas do questionário foram elaboradas para atender aos objetivos da pesquisa e incluíam questões sobre sinais que indicam a parada cardiorrespiratória; sequência de medidas aplicadas durante o atendimento no reconhecimento da PCR, recursos, técnicas e manobras indicadas na realização das intervenções.

#### 4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Para análise dos dados foi utilizado por meio de técnicas de análise de conteúdo propostas por Bardin.

No momento da análise de dados, três fases envolvidas e fundamentais são seguidas para uma melhor organização do material que foi coletado, de modo operacional, divididos em:

Fase 1 – Pré-análise: Este é o primeiro estágio da análise de conteúdo organizacional. O pesquisador começa a organizar o material para que seja útil para a pesquisa como a separação de materiais, organização, seleção de documentos e a reformulação de objetivos e formulação de indicadores que conduzem à compreensão dos elementos coletados (BARDIN, 2004).

Fase 2 – Exploração do material: fase que tem por finalidade a categorização ou codificação no estudo. A análise temática, à classificação e agregação de dados, isto é, consiste na seleção significativa de palavras e de expressões que permitam uma abordagem qualitativa expressiva, ou quantitativa, a depender do projeto. Dessa forma, a análise categorial consiste no desmembramento e posterior agrupamento ou reagrupamento das unidades de registro do texto (BARDIN, 2010).

Fase 3 – Tratamento dos resultados: Nesta fase, o tratamento dos resultados tem a finalidade constituir e captar os conteúdos contidos em todo o material coletado por meio dos instrumentos. Deve permitir a sintetização da relevância das informações adquiridas, à classificação e agregação de dados, se baseia na inferência e interpretação. Esta etapa é destinada a análise reflexiva e crítica, conclusivas do entendimento (BARDIN, 2010).

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

O estudo atendeu aos preceitos éticos e científicos regulamentados na Resolução de N° 466/12, 510/16, isso porque, como trata-se de uma pesquisa com seres humanos, deve-se seguir princípios éticos, legais e científicos apropriados (BRASIL, 2016).

Seguindo os princípios estabelecidos pela resolução, a pesquisadora comprometeu-se e respeito a população alvo, preservando a confiabilidade e privacidade dos participantes, considerando os princípios da bioética, ou seja, seguindo à risca a autonomia, não maleficência, justiça e equidade, justamente porque respeita a todos os envolvidos com a pesquisa. Os participantes ficaram cientes de todas as etapas da pesquisa previamente a sua realização por

meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O TCLE contém as informações dos pesquisadores, objetivos, risco e uso das informações.

Com o intuito de garantir a privacidade e confiabilidade dos participantes foi analisado e nomeado as respostas por meio da sigla Q, e numeradas de 1 a 12.

A pesquisa foi encaminhada para avaliação ao Comitê de Ética e Pesquisa na Plataforma Brasil como também ocorreu o encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio para suas devidas apreciações, no qual foi iniciado a coleta de dados mediante a aprovação do projeto de pesquisa pelo comitê de ética, número do CAAE: 71520323.0.0000.5055 (ANEXO 1).

#### 4.7 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA

A presente pesquisa possui riscos mínimos relacionados à possibilidade de constrangimento ao responder a entrevista; desconforto ao tratar da temática; estresse, por se tratar de uma entrevista por meio de questionário.

Na tentativa de minimizar os riscos da pesquisa foi primordial esclarecer ao participante como é 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 relacionam-se com a elaboração de um material teórico, fruto de uma abordagem empírica, que possibilite contribuir com o processo ensino-aprendizagem ferem-se aos ganhos provenientes da participação do estudo somados durante o desenvolvimento da pesquisa, bem com a disseminação do conhecimento, tornando o tema como base para uma educação continuada da equipe.

## 5 RESULTADO E DISCURSSÃO

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

O presente estudo foi realizado com profissionais enfermeiros atuantes na AB que se incluíram nos critérios estabelecidos na pesquisa. Dentro do quadro de profissionais das UBS totalizaram 13 enfermeiros, dos quais 12 entraram no critério de inclusão e 1 estava de férias assim entrando no critério de exclusão. Os mesmos responderam um questionário previamente elaborado, visando analisar o conhecimento dos profissionais acerca da temática.

Tabela 1: Caracterização dos enfermeiros que trabalham nas UBS, Caririçu - CE, 2023.

| Variável                      | Participantes | Percentual |
|-------------------------------|---------------|------------|
| <b>Idade</b>                  | <b>Nº</b>     | <b>%</b>   |
| 27                            | 1             | 8,3        |
| 37                            | 1             | 8,3        |
| 40-46                         | 10            | 83,3       |
| <b>Total</b>                  | <b>12</b>     | <b>100</b> |
| <b>Sexo</b>                   |               |            |
| Feminino                      | 8             | 66,6       |
| Masculino                     | 4             | 33,3       |
| <b>Total</b>                  | <b>12</b>     | <b>100</b> |
| <b>Tempo de Formação</b>      |               |            |
| 5                             | 2             | 16,6       |
| <b>10-19</b>                  | 7             | 58,3       |
| <b>20-24</b>                  | 3             | 25         |
| <b>Total</b>                  | <b>12</b>     | <b>100</b> |
| <b>Especialização na área</b> |               |            |
| Sim                           | 2             | 16,6       |
| Não                           | 10            | 83,3       |
| <b>Total</b>                  | <b>12</b>     | <b>100</b> |

Fonte: Pesquisa direta, 2023.

Com o intuito de contemplar os dados obtidos na entrevista, o primeiro item a ser analisado foram as caracterizações dos participantes da entrevista quanto a idade, sexo, tempo de formação e especialização na área urgência e emergência, como mostra na tabela 1.

A caracterização sociodemográfica mostrou que 66,6% dos participantes eram do sexo feminino, a idade média foi de 40-46 anos, 83,3% tem um tempo de formação entre 10-19 anos 58,3%. Quanto à pós-graduação, 16,6% tinham pós-graduação em Urgência/Emergência.

## 5.2 CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

De acordo com o formulário preenchido pelos participantes, a primeira pergunta se refere à qual a sequência correta de procedimentos que o profissional deve seguir de acordo com o *American Heart Association* (2020) durante uma PCR. Conforme resposta dos participantes, 4 participantes marcaram a sequência correta que são circulação compressões, abertura das vias aéreas, ventilação e desfibrilação (C-A-B-D), já 8 dos participantes marcaram as demais alternativas que estavam erradas, sendo que 2 marcaram a sequência (C-B-A-D), 3 a alternativa (A-B-C-D), 3 a sequência (A-C-B-D). Dessa forma, é possível afirmar que a maioria dos profissionais da pesquisa não sabem reconhecer as etapas corretas no momento de reanimação cardiopulmonar. Mostrando desconhecimento dos protocolos e atualizações preconizados pelo protocolo (AHA, 2020).

Ao serem questionados sobre a sequência de atendimento, os profissionais demonstraram certa dificuldade, importante mencionar que além de reconhecer a PCR rapidamente, é preciso que os profissionais saibam como intervir agilmente diante uma situação dessas e seguir as atualizações preconizadas pela *American Heart Association* (2020). Deve seguir uma sequência de ações sendo elas o início imediato das compressões, liberação das vias aéreas, ventilação do paciente e desfibrilação (C-A-B-D) o conhecimento desse processo otimiza o tempo de resposta do profissional e as chances de recuperação do paciente até o suporte avançado chegar no local (AHA, 2020).

O protocolo é constituído por quatro passos descritos pela sigla CABD (*Circulation, Airway, Breathing, Defibrillation*). Assim, espera-se que profissionais de saúde tenham conhecimento das recomendações nele contidas diante da eventual ocorrência de uma parada cardiorrespiratória e, por esse motivo, sua orientação deve ser contemplada e em eventos de treinamento e capacitação para intervenções dessa natureza (CARNEIRO *et al.* 2018).

Em uma pesquisa, com 245 estudantes de medicina quando questionados sobre o conhecimento sobre o SBV se eles reconhecem os indicativos de parada cardiorrespiratória, obteve que 226 (92,2%) acertos, e 19 (7,8%) erros (BASTOS *et al.*, 2020)

O reconhecimento correto de PCR é importante na condução das medidas terapêuticas a serem realizadas, haja vista que existem várias condições que podem ocasionar perda do nível de consciência.

De acordo com o Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS) (2016), a ausência de pulso e de movimentos respiratórios caracteriza adequadamente a PCR, sendo que a maior parte dos enfermeiros não demonstraram aptidão à identificação desses sinais. Cabe destacar, entretanto, que tais achados divergem de outras pesquisas com a mesma temática, as quais demonstram conhecimento, por parte de estudante por exemplo e também de profissionais da área de saúde.

A parada cardíaca pode ser causada por quatro ritmos: Fibrilação Ventricular, Taquicardia Ventricular, Atividade Elétrica Sem Pulso e Assistolia. A sobrevivência dos pacientes depende da integração do suporte básico de vida e dos cuidados pós-ressuscitação. Os ritmos não chocáveis que são atividade elétrica sem pulso e assistolia são ritmos em que a desfibrilação não está indicada. Devendo, então, promover RCP de alta qualidade e procurar identificar e tratar as causas reversíveis (GONZALEZ, 2013).

Em relação aos ritmos chocáveis e não chocáveis durante uma PCR analisamos se os participantes tinham conhecimento de quais são os ritmos não chocáveis, dentre as respostas apenas 5 escolheram a opção correta que inclui assistolia e atividade elétrica sem pulso, 4 marcaram fibrilação ventricular e taquicardia ventricular, 1 optou por atividade elétrica sem pulso e fibrilação ventricular e 2 optaram por taquicardia ventricular sem pulso e assistolia. Podemos analisar que a maioria dos participantes não sabem reconhecer os ritmos chocáveis sendo um passo indispensável para se dar continuidade a assistência ao paciente vítima de uma PCR, trazendo mais problemas durante o atendimento.

As taxas de sobrevivência são maiores em cerca de 100 a 120 compressões por minuto, que é a taxa ideal para compressões torácicas. A *American Heart Association* (2020) mostra claramente que quanto mais profundas as compressões torácicas, melhor será a taxa de sobrevivência. Recomenda-se no mínimo 5 cm e no máximo 6 cm de compressão que são em média de 2 a 2,4 polegadas é para maximizar a qualidade da compressão, a taxa de sobrevivência nas paradas cardíacas súbitas melhora à medida que a taxa de compressão torácica aumenta até cerca de 120 compressões por minuto (GUEDES *et al.*, 2021).

Quando questionados sobre qual deve ser a frequência por minuto das compressões e quanto ao tempo os responsáveis devem alternar, 8 participantes marcaram a alternativa correta que corresponde a 100 a 120/min com alternância de socorristas a cada 2 min. 1 optou pela alternativa 100 a 115/min com alternância de socorristas a cada 2 min, 2 marcaram 90 a 100/min com alternância de socorristas a cada 1 min, 1 marcou inferior a 100/min ou superior a 120/min com alternância de socorristas a cada 1 min. Nessa análise percebe-se que a maioria dos profissionais possuem conhecimento adequado e atualizado acerca de uma manobra que é considerada crucial para o restabelecimento hemodinâmico da vítima em parada, observando que a maioria dos profissionais sabem o tempo correto das compressões e o tempo de alternância dos socorristas, trazendo assim maior benefício para o paciente.

A formação dos profissionais de saúde é crítica e significativa, tendo em conta que estes trabalhadores apresentam diferentes níveis de conhecimento, então é de suma importância ter capacitações e treinamento para profissionais da atenção visto que AB é porta de entrada para urgência. As chances de um indivíduo se recuperar de uma PCR dependem da execução e dos procedimentos de reanimação imediatos, seguros e de qualidade. Considerando que a PCR é a causa número um de morte em alguns países, é necessário enfatizar a importância de identificar precocemente os eventos (GUEDES *et al.*, 2021).

Quando questionados sobre se participam de treinamentos e atualizações dos protocolos e diretrizes de uma PCR, apenas 3 responderam que sim e 9 responderam que não participaram. Nesse sentido, evidencia que os participantes do estudo não estão inseridos continuamente em capacitações e treinamentos, evidenciando uma preocupação com o aprimoramento teórico-prático dos profissionais. É extremamente importante que os profissionais de saúde sejam capazes de reconhecer rapidamente não apenas os sinais apresentados por uma vítima de parada cardíaca, mas também de realizar a RCP o mais rápido possível (DIAZ, *et al* 2017).

Quando um paciente está com a via aérea avançada instalada, com tubo orotraqueal, máscara laríngea, tubo laríngeo ou tubo esôfago laríngeo haverá compressões contínuas (de 100 a 120 respirações/minuto) e 1 respiração a cada 6 segundos (10 respirações/minuto) (AHA, 2020).

Quanto a quantidade de ventilação recomendadas por minuto, quando instalada uma via aérea avançada em adultos, de acordo com as diretrizes para ressuscitação cardiopulmonar de acordo com a American Heart Association (2020). Apenas 4 assinalou a resposta correta sendo 10 ventilações por minuto, 5 optaram por 6 ventilações por minuto, 2 assinalaram 4 ventilações por minuto, 1 marcou 11 a 12 ventilações por minuto. Revelando uma deficiência no conhecimento de uma informação importante durante a RCP. Em uma situação de emergência

em que um procedimento mal sucedido pode resultar em danos cerebrais irreversíveis e morte se o fluxo sanguíneo e a ventilação não forem devidamente restabelecidos (CAVALCANTE, *et al* 2019)

### 5.3 DIFICULDADES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

A eficácia do processo de ressuscitação cardiopulmonar depende do fundamental desempenho da equipe envolvida, de forma a atuar com conhecimento técnico-científico, sincronia e responsabilidade. Estes indicadores podem ser alcançados por intermédio de processos contínuos de capacitação e aperfeiçoamento (MENEZES; ROCHA, 2013).

Conforme as respostas da pesquisa sobre as dificuldades enfrentadas na realização do suporte básico de vida, todas citaram problemas relacionados a falta de insumos necessários a realização da assistência, que por mais básica que seja, necessita de um mínimo para ser eficaz, a falta de qualificação profissional para lidar com a situação e a falta de treinamentos, sobretudo, sobre as atualizações que são frequentes na área da saúde. Segue algumas das falas:

*“Falta de condições, materiais e profissionais capacitados.”* (Q1)

*“Falta insumos, equipamentos e atualizações.”*  
(Q2)

*“Ausência de treinamentos.”* (Q3)

*“Falta de capacitação e atualização para realizar procedimentos seguros.”* (Q4)

O Suporte Básico de Vida (SBV) tem como definição um conjunto de estratégias que visam manter o suporte à vítima até a chegada da equipe de emergência, através de ações voltadas à melhora do prognóstico do paciente vítima de PCR em ambiente pré-hospitalar (BRASIL, 2016).

É preciso proporcionar o desenvolvimento de habilidades e competências para a atuação nas urgências e emergências, considerando as suas repercussões para a eficácia das ações em saúde. Em se tratando de eventos que demandam intervenção de qualidade, a inclusão de

conhecimentos em SBV deve ser considerada como um aspecto essencial do enfermeiro, assim como uma medida capaz de suavizar o sofrimento e salvar vidas.

Segundo um Procedimento Operacional Padrão (POP) da Universidade Federal de Juiz de Fora que tinha como objetivo padronizar a reanimação cardiopulmonar, vários são os equipamentos necessários para atender um paciente em PCR, desde os mais simples, aos mais complexos (LUIZ *et al.*, 2022).

Uma das formas para melhorar a adesão de conhecimentos sobre SBV é a realização de cursos e treinamentos na área. Nesse aspecto, Baldi *et al.* (2019) destacam que uma das possíveis comprovações para o conhecimento insuficiente de alguns estudantes e profissionais da saúde é a limitada oferta de atividades acadêmicas relacionadas ao conhecimento prático e teórico sobre o suporte básico de vida, ao longo da sua formação.

De acordo com a política nacional de atenção às urgências na portaria nº 2.048/GM, na estrutura física da UBS deve ter um espaço devidamente abastecido com medicamentos e materiais para atendimento e estabilização de uma urgência que ocorra na unidade. Dentre os diversos materiais necessários, no contexto da AB para a RCP pode ser citado medicamentos de urgência, unidade manual de respiração artificial (AMBU) que em inglês significa *Artificial Manual Breathing Unit*, além dos equipamentos de proteção individual. Entretanto, são equipamentos básicos, mas que não fazem parte da realidade das unidades básicas.

Sobre a capacitação dos profissionais é perceptível a necessidade de promover a capacitação contínua aprimorando as ações voltadas para o atendimento às vítimas de PCR. As equipes utilizam tecnologias de cuidado complexas e de baixa densidade (ou seja, mais conhecimento e pouco equipamento), que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território. Com o tempo, constatou-se que os serviços podem ser de baixa densidade tecnológica (utilizar menos tecnologia e equipamentos), mas não de baixa complexidade. Isso porque as ações prestadas nesses espaços do cuidado são bastante complexas, uma vez que requerem inúmeras habilidades, competências e conhecimentos dos profissionais que ali atuam (SANTOS, 2018).

A área da saúde é um ramo em constante atualização. Frequentemente são lançados novos protocolos que exigem do profissional a consciência de estar sempre estudando, o que acaba não sendo um hábito para os que já trabalham e usam a rotina cansativa como justificativa. Entretanto, é de extrema importância a educação continuada para que cada vez mais seja desenvolvida uma assistência de qualidade e resolutiva a quem necessita de assistência em saúde.

Embora as situações de urgência e emergência sejam atendidas, predominantemente, nos serviços hospitalares, há situações em que o indivíduo procura o local mais próximo de sua residência para o atendimento. Sendo as Unidades Básicas de Saúde os serviços mais próximos, em geral, do domicílio dos usuários e também onde o paciente possui vínculo com a equipe, é necessário que os serviços estejam preparados para realizar esses atendimentos e os profissionais que atuam na AB capacitados para reconhecer e a prestar o primeiro atendimento à essas situações (MARQUES, 2020).

Logo, a atenção primária necessita assumir sua responsabilidade na coordenação do cuidado e ordenação do paciente na rede – incluindo os pacientes em situação de urgência/emergência; para tal é necessária capacitação aos profissionais, investimento em infraestrutura e recursos e implementação, de fato, da política. Compete também aos profissionais buscarem atualização constante pois são deveres, previstos no Código de ética dos profissionais de Enfermagem, prestar assistência de enfermagem livre de imperícia, negligência ou imprudência, bem como aprimorar os conhecimentos técnicos-científicos em benefício da pessoa, família, coletividade e do desenvolvimento da profissão (MARQUES, 2020).

#### 5.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PCR

A parada cardiorrespiratória é de fato uma intercorrência praticamente voltada a equipe de enfermagem, onde são os enfermeiros que realizam a maior parte dos procedimentos. Existem várias causas que podem levar a ela, e mesmo após a reanimação bem-sucedida, permanecem as intercorrências que acometem na maioria dos pacientes que foram ressuscitados nos três primeiros dias (SILVA; SILVA, 2015).

Sobre a assistência de enfermagem, principalmente no que diz respeito ao reconhecimento e atuação frente a uma possível parada cardíaca, os profissionais fizeram boas colocações sobre como agir. A maioria relataram saber a importância de verificar a responsividade, verificação dos sinais vitais, posicionamento e início precoce da RCP se detectado a ausência de pulso, com imediato acionamento do serviço de emergência.

Segue as falas dos participantes:

*“Responsividade, verificar pulso e respiração, colocar paciente em um local rígido, se ausência de pulso e respiração iniciar as RCP, se paciente responsivo continuar atendimento,*

*caso PCR iniciar a RCP e contatar o serviço de emergência.” (Q1)*

*“Colocar o paciente em decúbito dorsal, avaliar consciência, pulso. Iniciar o protocolo de RCP, conforme estado do usuário providenciar um suporte avançado de transporte e medicação.” (Q2)*

*“Inicio massagem cardíaca e solicito ajuda de alguém próximo que ligue para o SAMU, para que possam dar seguimento ao caso.” (Q4)*

*“Reanimação cardiorrespiratória, encaminhar para o serviço de referência municipal.” (Q7)*

O enfermeiro possui como papel efetuar a análise da vítima, não podendo ultrapassar mais que 10 segundos, sendo observado os sinais que são vários, entretanto, os de maior relevância e incidência são, falta de responsividade e consciência, ausência de atividade elétrica e pulso e cianose. Após definir a PCR, o profissional deve começar as manobras de reanimação imediata do paciente, priorizando os 5 minutos ouro (SILVA *et al.*, 2022).

O SBV no adulto preconiza as seguintes ações: reconhecimento imediato da PCR, acionamento do serviço de emergência, início da RCP de alta qualidade e utilização do desfibrilador externo automático, assim que disponível (BITENCOURT; RENNÓ, 2023).

Dando sequência, o enfermeiro é o profissional apropriado para receber o paciente, efetuar a avaliação em relação ao grau de respiração; ouvir e sentir se ocorre saída de ar pelo nariz ou boca; analisar a presença de pulso, dando preferência à via carótida; verificar a movimentação torácica; e quando provável colocar o paciente sobre monitoramento. As subsequentes prescrições representativas de suporte de vida avançada dependem dos resultados da averiguação. A reanimação cardiopulmonar baseia-se em permanecer uma via aérea aberta; ofertar ventilação artificial por meio da respiração, para propiciar circulação artificial, mediante a compressão cardíaca externa e retornar o batimento cardíaco (ARANTES; FERREIRA, 2022).

A intervenção deve ser sistematizada pela equipe de enfermagem de maneira eficaz visando reverter um quadro de mal súbito inesperado mantendo suas funções orgânicas preservadas. É fundamental que a educação permanente seja fornecida aos profissionais de saúde, proporcionando uma articulação e atualização da teoria com a prática, devido às constantes mudanças em protocolos assistenciais. Esta atualização visa à promoção de uma assistência segura e organizada (CASANOVA, *et al.*, 2016).

O Serviço Móvel de Urgência (SAMU) é o principal órgão responsável pelo atendimento de pacientes em ambiente pré-hospitalar, incluindo a PCR, e seu acionamento, por meio do número 192, deve ocorrer de forma precoce (SAMPAIO, *et al.*, 2019).

O percentual de profissionais que conheciam o fluxo de funcionamento do SAMU foi insatisfatório e representa uma informação fundamental para melhorar a eficácia das intervenções, haja vista que os serviços de transporte têm papel importante em emergências médicas dessa natureza e ainda tem equipamento necessário para o atendimento (DUONG *et al.*, 2018).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Unidade Básica de Saúde por ser um ambiente de cuidados básicos, acaba tendo dificuldades no manejo de situações de emergência. No entanto, a atenção básica por ser a porta de entrada do sistema e por ser quem tem controle do território, deve estar apta a prestar assistência nas situações de parada cardiorrespiratória. Entretanto, é notado muita dificuldade por parte dos profissionais no manejo da ressuscitação cardiopulmonar.

De acordo com o estudo, a maioria dos profissionais tiveram dificuldades em reconhecer uma parada e principalmente em manejar, não tendo muito conhecimento a respeito da quantidade de compressões e ventilações por minuto, o que acaba prejudicando a assistência e reduzindo a sobrevivência dos pacientes.

Outro ponto que dificulta, é a falta de materiais básicos, como por exemplo um oxigênio e uma máscara de ventilação que são essenciais em uma parada e não estão disponíveis na unidade de saúde básica. A falta de conhecimento dos enfermeiros em reconhecer, acionar e intervir durante a parada cardiorrespiratória, o que limita a assistência dos profissionais que apenas seguem com compressões até a chegada do serviço médico especializado chegar na cena.

Durante o desenvolvimento da pesquisa foram encontradas algumas dificuldades durante a coleta de dados, como a falta de tempo de alguns profissionais em responder o questionário, dificuldade e dúvidas em responder as questões colocadas. Entretanto o estudo é de grande relevância tanto para a pesquisadora quanto para o município e secretaria de saúde em saber como estão os conhecimentos e condutas dos profissionais da atenção básica frente a parada cardiorrespiratória.

Contudo, os resultados supracitados poderão contribuir como fonte de pesquisa para outros estudos e também sendo necessário uma educação continuada para os profissionais para que se capacitem cada vez mais e detenha conhecimento necessário para agir diante das situações de emergência. É necessário também investimentos por parte dos órgãos e gestões competentes para que seja equipada todas as unidades básicas e tenha recursos suficientes para dar uma assistência completa no nível da assistência.

Considerando a importância do SBV, pretende-se que os achados da presente pesquisa possam motivar um maior debate sobre o tema, contribuindo para a qualificação dos profissionais enfermeiros e, assim, potencializando ações mais eficazes no suporte às vítimas de PCR.

## REFERÊNCIAS

AHA. AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Parada Cardíaca**. Editorial Revisado por Consultores de Medicina e Ciência. 2021. <https://www.heart.org/en/healthtopics/cardiac-arrest/about-cardiac-arrest>. Acesso em 16 abr. 2023.

AHA. AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Parada Cardíaca**. Editorial Revisado por Consultores de Medicina e Ciência. 2020 [https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts\\_2020eccguidelines\\_portuguese.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_portuguese.pdf). Acesso 26 ago.2023.

ALVES, C.A.; BARBOSA, C.N.S.; FARIA, H.T.G. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. **Cogitare Enferm**. Vol.: 18. São Paulo: Cogitare Enferm, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32579>. Acesso: 10 set. 2023.

ARANTES, J. E. G.; FERREIRA, T. V. Cuidados de enfermagem no atendimento em parada cardiorrespiratória. **Revista Saúde dos Vales**, v.1, n.1, p.1-9, 2022. Disponível em: [https://www.revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2022/822\\_cuidados\\_de\\_enfermagem\\_no\\_atendimento\\_em\\_parada\\_cardiorrespiratoria.pdf](https://www.revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2022/822_cuidados_de_enfermagem_no_atendimento_em_parada_cardiorrespiratoria.pdf). Acesso: 10 set. 2023.

BALDI, E, CONTRI E, BAILONI A, RENDIC K, TURCAN V, DONCHEV N, *et al*. Final-year medical students' knowledge of cardiac arrest and CPR: We must do more. **Int. J Cardiol**. 2019;296:76-80

BARBOSA.M.A.F. *et al*. Capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento de parada Cardiorrespiratória na atenção primária. **Rev APS**. 2011 abr/jun; 14(2): 233-238. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14699/7862>. Acesso em: 12 de abril de 2023.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: edição 70, 2004

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: edição 70, 2010

BASTOS, T. D.A R. *et al*. Conhecimento de Estudantes de Medicina sobre Suporte Básico de Vida no Atendimento à Parada Cardiorrespiratória. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 4, p. e111, 2020.

BITENCOURT, A.C.; RENNÓ, G.M. Suporte básico de vida na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev Enferm Atenção Saúde** [Internet]. 12(1):e202363, 2023 DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i1.5288> Acesso: 10 set. 2023.

BRASIL, M.S. Secretária de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192** - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde , 2016.

BRASIL, M. S. **Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html) acesso em abr. 2023.

BRASIL, M. S. **Portaria Nº 2048, De 5 De Novembro De 2002**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html) acessado em nov. 2023.

BRASIL, M. S. **Desempenho da Atenção Primária à Saúde no Brasil**. Brasília/DF, 2020. <https://aps.saude.gov.br/noticia/10136>. Acessado em: 05 de maio de 2023.

BRASIL, M. S. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília/DF, 2013.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2012.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2016

CARNEIRO, L.L.N.B, BALDOINO L.S, VIRGINEO M.S. Nível de conhecimento dos enfermeiros sobre as técnicas de reanimação cardiopulmonar. **Revista Interdisciplinar**. 2018;11(3):22-35.

CASANOVA; J.C.M. *et al*. Parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar: vivências da equipe de enfermagem sob o olhar da técnica do incidente crítico. Volume: 9. Recife: **Revista de enfermagem UFPE online**, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10439>. Acesso em: 10 set. 2023

CAVALCANTE.M.R.R.L. *et al*. Parada cardiorrespiratória e reanimação cardiopulmonar: conhecimento teórico dos enfermeiros da atenção básica. **Rev. Brasileira de Desenvolvimento** Curitiba, v. 5, n. 10, p. 18682-18694oct. 2019.

CHAER.G.; DINIZ.R.R.P.; RIBEIRO.A.E. A técnica do questionário na pesquisa educacional **Evidência**, Araxá, v. 7, n. 7, p. 251-266, 2011. Disponível em: [http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/maio2013/sociologia\\_artigos/pesquisa\\_social.pdf](http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/maio2013/sociologia_artigos/pesquisa_social.pdf). Acessado em: 18 de maio de 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Anexo da **resolução nº 704/2022**. Conceitos e informações técnicas sobre a atuação e capacitação dos profissionais de enfermagem na desfibrilação.

DISQUE K. Advanced Cardiac Life Support. Estados Unidos: **Satori Continuum**; 2016.

DUONG, H.V, HERRERA L.N, MOORE J.X, DONNELLY J, JACOBSON K.E, CARLSON J.N, *et al*. National Characteristics of Emergency Medical Services Responses for Older Adults in the United States. **Prehosp Emerg Care**. 2018;22(1):7-14.

DIAZ F.B.B.S, NOVAIS M.E.F, ALVES K.R, *et al*. Conhecimento dos enfermeiros sobre o novo protocolo de ressuscitação cardiopulmonar. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro** 2017;7:e1822. Disponível: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1822>

ETIENNE, C. F. Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana e Diretora Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde. Atenção primária à saúde 2018.

FERREIRA, M. M. M. *et al.* Ressuscitação cardiopulmonar: uma abordagem atualizada. **Revista Enfermagem Contemporânea**. Ago; v2(1):p70-81. 2013.

GONZALEZ. M.M *et al.* I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia: Resumo Executivo. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**. Rio de Janeiro. Arq Bras Cardiol.v100(2):p105-113. 2013.

GUEDES. A.R *et al.* A importância da capacidade dos profissionais de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória em adultos. **Revista da Facit** Ed. 26. V. 1. Págs. 15-35.2021. IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. População estimada em 2021. Disponível em: <https://ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/caririacu.html>. Acesso em: 03 maio de 2023.

JÚNIOR. L.E.M *et al.* 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; v11(38):p1-10

LUIZ, C.F.; *et al* Procedimento operacional padrão (POP) – Reanimação cardiopulmonar. Universidade Federal De Juiz De Fora, 2022.

MARQUES, L.F.M. Conhecimento dos profissionais de enfermagem da atenção básica de uma região administrativa do Distrito Federal acerca do protocolo de parada cardiorrespiratória. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF, 2020.

MARTINS, J. S. *et al.* Estudo comparativo entre Unidades de Saúde com e sem Estratégia Saúde da Família por meio do PCATool. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, Jan-Dez; v11(38):p1-13. 2016.

MEDEIROS, M. Pesquisas de abordagem qualitativa. **Rev. Eletr. Enf. Internet**. abr/jun; 14(2):224-5. 2012.

MENETRIER, V. J.; PRESTES, N.J. Conhecimento da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva adulta sobre a parada cardiorrespiratória. Volume: 19. Londrina: Biosáude, 2017. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/view/10112/8772> Acesso: 10 set. 2023

MENEZES, R, R.; ROCHA, A.K.L. Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória. **InterScientia**, João Pessoa, v.1, n.3, p. 2-15, set./dez. 2013.

MORAES T.P.R, PAIVA E.F. Enfermeiros da atenção primária em suporte básico de vida. **Revista Ciências Médicas**, v26(1): p9-18. 2017.

NAKATA, L. C. *et al.* Conceito de rede de atenção à saúde e suas características - chaves: uma revisão de escopo. **Esc Anna Nery** v24; (2). 2020.

OLIVEIRA, M.F. METODOLOGIA CIENTÍFICA: um manual para a realização de pesquisas em administração. Catalão: UFG, 2011. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual\\_de\\_metodologia\\_cientifica\\_-\\_Prof\\_Maxwell.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf). Acessado em: 15 junho de 2023.

PNAB, POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA. **Portaria Nº 2.488**, De 21 De Outubro De 2011. Ministério da saúde. 2011.

SAMPAIO, J.A.M.A, BRAGA T.R.O, SILVA M.L, QUENTAL O.B. A importância do atendimento pré-hospitalar para o paciente politraumatizado no Brasil: Uma Revisão Integrativa. **Rev. Mult. Psic.** [online]. 2019;13(48):889-903. [capturado 09 set. 2023]; Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2297/3499>

SANTOS, A. P. M. Conhecimentos e habilidades dos profissionais da atenção primária à saúde sobre suporte básico de vida. **HU rev.** 2019; 45.

SANTOS, J.R. A Abordagem da equipe de enfermagem do protocolo de parada cardiorrespiratória na unidade básica de saúde. São Paulo: **Revista Recien**; 8(22):34-41, 2018.

SILVA, L. G. F. et al. Atendimento inicial na parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p.1-7, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org › rsd › article › download>. Acesso: 10 set. 2023.

SILVA, T.; SILVA, P.I.O. Assistência de enfermagem em pacientes adultos com parada cardiorrespiratória. UNIATENAS, 2015.

SILVA, V.M.S. A importância da capacitação no atendimento a parada cardiorrespiratória da equipe de uma unidade básica de saúde. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

SOARES E. S, BIAGOLINI R.E.M, BERTOLOZZI M.R. Atribuições do enfermeiro na unidade básica de saúde: percepções e expectativas dos auxiliares de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP** 2013; 47(4):915-2021

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**



PREFEITURA DE  
**Caririaçu**  
Governando para o povo

### Declaração de Anuência da Instituição Co-participante

Eu, **ANTÔNIA LIDIANE BRILHANTE**, RG: 2002029202440, CPF: 027.226.683-35, Coordenadora da Atenção Básica, declaro ter lido o projeto intitulado **DESAFIOS E CONHECIMENTOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA FRENTE A PARADA CARDIORRESPIRÁTÓRIA** de responsabilidade da pesquisadora **FERNANDA SIEBRA DA COSRA**, CPF: 083.954.013-29, RG:20080170620-SSPDS/CE 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 de Saúde e UBS's no Município**, CNPJ: 06.738.132/0001-00, 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.

Caririaçu 26 de maio de 2023

  
Antonia Lidiâne Brilhante  
Coord. da Atenção Primária  
Portaria 01/2023

Assinatura e carimbo do(a) responsável institucional

**APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E  
TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS ESCLARECIDO**



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado Sr. (a).

Eu, Fernanda Siebra da costa, RG:20080170620, acadêmica do centro universitário doutor leão Sampaio estou realizando uma pesquisa intitulada “Desafios e conhecimentos da equipe de enfermagem na atenção básica frente a parada cardiorrespiratória” que tem como objetivo compreender os desafios e conhecimentos da equipe de enfermagem na atenção básica frente a parada cardiorrespiratória. Para isso, estou desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: Recrutamento dos participantes, apresentação de um questionário estruturado que será aplicado durante a entrevista com os profissionais, posteriormente analisado os dados e publicado no trabalho de conclusão de curso.

Por essa razão, o(a) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar dessa pesquisa. Sua participação consistirá em responder um questionário referente a temática abordada que será composta por sete perguntas dentre elas abertas e fechadas de forma que o entrevistado poderá marcar alternativas que julga serem as corretas e debater-las de acordo com seu conhecimento prático-teórico. O(s) procedimento(s) utilizado(s) consistem em responder um questionário que poderão trazer algum desconforto do tipo constrangimento em responder algumas perguntas profissional. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo que será reduzido mediante a garantia de privacidade e confidencialidade das informações disponibilizados pelos participante e através da disponibilização do TCLE para leitura minuciosa antes de iniciar o questionário. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto ou sejam detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Fernanda Siebra da Costa serei o responsável pelo encaminhamento ao setor de assistência à saúde do município. Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de ter a oportunidade de identificar quais os principais erros dos profissionais durante a assistência em uma parada cardiorrespiratória na atenção básica, promovendo posteriormente uma discussão sobre os procedimentos que mais ocasionam falhas durante o atendimento pré-

hospitalar, ao finalizar a coleta de dados será levado para coordenação da atenção básica para promover a realização de capacitações para os profissionais mostrando os novos protocolos e atualizações acerca da temática.

Toda as informações que o(a) Sr.(a) nos fornece serão utilizadas somente para esta pesquisa. Seus(Suas) dados pessoais e respostas serão confidenciais e seu nome não aparecerá nos(as) questionários e nem quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso o(a) Sr.(a) 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, pode procurar Fernanda Siebra da Costa e Shura do Prado Farias Borges, (88)99794-4101, (88)99909-1537 nos seguintes horários 09:00 às 18:00 de segunda a sexta. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, Universidade doutor Leão Sampaio localizado na Av. Leão Sampaio, bairro triangulo. Fone: (88)2101-1052, Juazeiro do Norte-CE. Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma cópia deste Termo.

---

Local- data

---

Assinatura do Pesquisador

## 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 **“DESAFIOS E CONHECIMENTOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BASICA FRENTE A PARADA CARDIORRESPIRÁTORIA”**, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

Carriagu \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

## APÊNDICE C- INSTRUMENTO PARA COLETA DADOS

### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Sexo: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Possui especialização: ( ) Sim ( ) Não

Tempo de atuação: \_\_\_\_\_

Se sim, qual (s): \_\_\_\_\_

Município de residência: \_\_\_\_\_

### QUESTÕES:

**1. Uma vez diagnosticada a parada cardiorrespiratória, qual a sequência correta de procedimentos que o profissional deve seguir de acordo com o American Heart Association (2020)? A – ABERTURA DE VIA AEREA, B – VENTILAÇÃO, C – CIRCULAÇÃO e D - DESFIBRILAÇÃO**

a. ( ) C-A-B- D

b. ( ) A-B-C- D

c. ( ) C-B-A-D

d. ( ) A-C-B-D

**2. Quais ritmos de parada cardíaca são considerados "não chocáveis"?**

a. ( ) Atividade elétrica sem pulso e Fibrilação ventricular

b. ( ) Fibrilação ventricular e Taquicardia Ventricular s/ pulso

c. ( ) Assistolia e Atividade elétrica sem pulso

d. ( ) Taquicardia ventricular sem pulso e assistolia

**3. Durante a RCP realizada por dois socorristas, explique qual deve ser a frequência por minuto das compressões e a partir de quanto tempo os responsáveis devem alternar.**

a. ( ) 100 a 115/min com alternância de socorristas a cada 2min

b. ( ) 90 a 100/min com alternância de socorristas a cada 1min

c. ( ) 100 a 120/min com alternância de socorristas a cada 2min

d. ( ) Inferior a 100/min ou superior a 120/min com alternância de socorristas a cada 1min

**4. Você participa de treinamento sobre atualizações das diretrizes de PCR?**

a. ( ) Sim

b. ( ) Não

**5. Assim que perceber que um homem de 60 anos entrar em colapso, você profissional da saúde da UBS vai fazer o que?**

---



---

---

---

**6. Quais as dificuldades enfrentadas para realizar o SBV?**

---

---

---

---

---

**7. Qual a quantidade de ventilações recomendadas por minuto, quando instalada uma via aérea avançada em adultos, de acordo com as diretrizes para ressuscitação cardiopulmonar (RCP) (2020)?**

- a. ( ) 10 ventilações/min
- b. ( ) 6 ventilações/min
- c. ( ) 11 a 12 ventilações/min
- d. ( ) 4 ventilações/min

## ANEXO 1 -PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE REGIONAL DO  
CARIRI - URCA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** DESAFIOS E CONHECIMENTOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA FRENTE A PARADA CARDIORRESPIRÁTORIA

**Pesquisador:** Shura do Prado Farias Borges

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 71520323.0.0000.5055

**Instituição Proponente:** Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda.

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.276.959

#### Apresentação do Projeto:

No ambiente pré-hospitalar, aproximadamente 56% a 74% dos ritmos de parada cardíaca ocorrem em fibrilação ventricular (FV). A ressuscitação bem-sucedida está essencialmente relacionada à desfibrilação precoce, preferencialmente nos primeiros 3 a 5 minutos após o colapso. Cada minuto que passa sem desfibrilação após o início de um evento arritmico súbito reduz a chance de sobrevivência em 7% a 10%. Com a RCP, a redução é mais gradual, com redução de 3% a 4% da PCR por minuto (GONZALES et al., 2013). De acordo com a sociedade brasileira de cardiologia (2020) as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil. Estima-se que até 2040 haverá um aumento de 250% dos casos dessa ocorrência no país. A Rede de Atendimento as Urgências (RUE), as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Estratégias de Saúde da Família (ESF) são consideradas portas de entrada para diversos cuidados, incluindo o atendimento inicial em situações de emergência e urgência, como parada cardiorrespiratória (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Tendo em vista que a atenção primeira a saúde (APS) aparece como parte do componente pré-hospitalar, então, conhecer a competência destes profissionais na realização das manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP), identificando o conhecimento e habilidades para atuação e a necessidade de programas de treinamento (MEIRA et al., 2016). A autora da pesquisa mostrou interesse pela temática após vivência na unidade UBS observando a falta de conhecimentos e treinamentos dos profissionais da atenção básica, questionando: quais as concepções dos profissionais de enfermagem frente a uma parada

**Endereço:** Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161

**Bairro:** Pimenta

**CEP:** 63.105-000

**UF:** CE

**Município:** CRATO

**Telefone:** (88)3102-1212

**Fax:** (88)3102-1291

**E-mail:** cep@urca.br

UNIVERSIDADE REGIONAL DO  
CARIRI - URCA



Continuação do Parecer: 6.276.959

cardiorrespiratória?

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Compreender os desafios e conhecimentos da equipe de enfermagem da atenção básica frente à parada cardiorrespiratória.

Objetivo Secundário:

- Identificar o conhecimento dos profissionais da Atenção Primária à saúde sobre Ressuscitação cardiopulmonar.
- Reconhecer as principais dificuldades da equipe de enfermagem.
- Averiguar as condutas dos profissionais na PCR.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

A presente pesquisa possui riscos mínimos relacionados a possibilidade de constrangimento ao responder a entrevista; desconforto ao tratar da temática; estresse, por se tratar de uma entrevista por meio de questionário. 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).

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa relacionam-se com a elaboração de um material teórico, fruto de uma abordagem empírica, que possibilite contribuir com o processo ensino-aprendizagem ferem-se aos ganhos provenientes da participação do estudo somados durante o desenvolvimento da pesquisa, bem com a disseminação do conhecimento, tornando o tema como base para uma educação continuada da equipe.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Ética e relevante.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram apresentados em conformidade.

**Recomendações:**

Vide campo Conclusões.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Enviar o relatório final para a Plataforma Brasil após a conclusão da pesquisa, conforme Cap. VI, Art. 28, Resolução 510/2016.

**Endereço:** Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161  
**Bairro:** Pimenta **CEP:** 63.105-000  
**UF:** CE **Município:** CRATO  
**Telefone:** (88)3102-1212 **Fax:** (88)3102-1291 **E-mail:** cep@urca.br

UNIVERSIDADE REGIONAL DO  
CARIRI - URCA



Continuação do Parecer: 6.276.959

**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_2156857.pdf | 09/08/2023<br>17:04:53 |                                 | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_TCPE.pdf                                 | 09/08/2023<br>17:04:28 | Shura do Prado<br>Farias Borges | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf                                      | 09/08/2023<br>17:04:03 | Shura do Prado<br>Farias Borges | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TERMODEAUTORIZACAODOUSODEI<br>MAGEMEVOZ.pdf   | 13/06/2023<br>13:22:55 | Shura do Prado<br>Farias Borges | Aceito   |
| Folha de Rosto  | folhaDeRosto.pdf                              | 13/06/2023<br>13:21:19 | Shura do Prado<br>Farias Borges | Aceito   |
| Brochura Pesquisa   | BROCHURA.pdf                                  | 06/06/2023<br>11:45:26 | Shura do Prado<br>Farias Borges | Aceito   |
| Orçamento   | ORCAMENTO.pdf                                 | 06/06/2023<br>11:40:38 | Shura do Prado<br>Farias Borges | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | ANUENCIA.pdf                                  | 06/06/2023<br>11:37:26 | Shura do Prado<br>Farias Borges | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | PROJETO.pdf                                   | 06/06/2023<br>11:37:04 | Shura do Prado<br>Farias Borges | Aceito   |
| Cronograma  | CRONOGRAMA.pdf                                | 06/06/2023<br>11:32:22 | Shura do Prado<br>Farias Borges | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161  
**Bairro:** Pimenta **CEP:** 63.105-000  
**UF:** CE **Município:** CRATO  
**Telefone:** (88)3102-1212 **Fax:** (88)3102-1291 **E-mail:** cep@urca.br

UNIVERSIDADE REGIONAL DO  
CARIRI - URCA



Continuação do Parecer: 6.276.959

CRATO, 01 de Setembro de 2023

---

**Assinado por:**  
**CRISTIANE RODRIGUES VIEIRA**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161  
**Bairro:** Pimenta **CEP:** 63.105-000  
**UF:** CE **Município:** CRATO  
**Telefone:** (88)3102-1212 **Fax:** (88)3102-1291 **E-mail:** cep@urca.br