

EWERTON SANTOS SILVA(1), MARCELO CORDEIRO DE SOUZA(2)

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar a percepção dos enfermeiros da unidade de saúde da família sobre a assistência na parada cardiorrespiratória. As atividades de enfermagem no âmbito da atenção básica se deparam com inúmeros desafios em seu cotidiano, dentre eles poderá estar à parada cardiorrespiratória. Na maioria dos casos os cuidados são prestados pelo enfermeiro, que tem a incumbência de reconhecer os sinais clínicos de uma parada cardiorrespiratória e junto à equipe multidisciplinar dar início as manobras de ressuscitação cardiopulmonar, seja em sua residência ou na própria unidade de saúde. Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, transversal com abordagem qualitativa realizada entre fevereiro e março do ano de 2017 nas 11 Unidades Básicas Saúde da Família do Município de Agrestina-PE. Mediante as análises dos dados coletados surgiram três categorias temáticas: Percepção da Assistência da PCR na Unidade de Saúde da Família; Avaliação da Estrutura da Unidade Saúde da Família para Assistência na PCR e Possibilidades para melhoria na assistência ao paciente em PCR na Unidade Básica de Saúde da Família. Dessa forma foi identificado que algumas ações como a oferta da educação continuada aos profissionais enfermeiros e o investimento na estrutura física das unidades de saúde seriam relevantes para um suporte eficiente e qualificado aos pacientes que necessitam desse tipo de atendimento emergencial.

**Palavras-Chave:** Parada cardíaca. Atenção primária à saúde. Enfermagem.

Acadêmico de Enfermagem; UNIFAVIP/DeVry; ewerton\_122@hotmail.com

<sup>2</sup>Acadêmico de Enfermagem; UNIFAVIP/DeVry; maco\_so@hotmail.com

<sup>3</sup>Professora Universitária; UNIFAVIP/DeVry; suzana\_s\_costa@hotmail.com

## ABSTRACT

This study aimed to identify the perception of the nurses of the family health unit about the assistance in cardiorespiratory arrest. Nursing activities in the primary health care area face numerous challenges in their daily life, among them they may be at cardiorespiratory arrest. In most cases care is provided by the nurse, who has the task of recognizing the clinical signs of a cardiorespiratory arrest and with the multidisciplinary team to initiate cardiopulmonary resuscitation maneuvers, either in his residence or in the health unit itself. This is an exploratory, cross-sectional field survey with a qualitative approach carried out between February and March of the year 2017 in the 11 Basic Health Units of the Family of the Municipality of Agrestina-PE. Through the analyzes of the collected data, three thematic categories emerged: Perception of the CRP Care in the Family Health Unit; Evaluation of the Structure of the Family Health Unit for PCR Assistance and Possibilities for improvement in patient care in CRP in the Basic Family Health Unit. Thus, it was identified that some actions such as the provision of continuing education to nursing professionals and the investment in the physical structure of the health units would be relevant for an efficient and qualified support to patients who need this type of emergency care.

Keywords: Heart Arrest. Primary health care. Nursing.

## INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) busca uma reestruturação da atenção básica no Brasil, sendo vista pelo Ministério da Saúde (MS) e gestores governamentais como principal forma de expansão, melhora e firmamento desta modalidade. Pretende-se com esta estratégia, alavancar os índices de resolutividade na situação de saúde do indivíduo e da coletividade em geral (BRASIL, 2012).

A atenção básica, e de maneira especial a ESF, é a principal forma de entrar no sistema de saúde, iniciando a partir da prática de acolher, escutar e apresentar resultados que apontem soluções para as queixas advindas da população sobre os problemas de saúde enfrentados pela mesma, com o intuito de propor soluções e garantir a integralidade da assistência. O tipo de cuidado ofertado neste nível de atenção a saúde estaria direcionado apenas para casos considerados simples, contudo a realidade mostrou-se bem mais complexa, exigindo dos profissionais ações que visassem à solução das dificuldades e problemas, sem que haja interferência na independência das pessoas (BRASIL, 2012).

Na ESF, o enfermeiro desenvolve um papel protagonista no desenvolvimento dos serviços da unidade, entre as funções estabelecidas pelo MS, ressalta-se, a educação permanente dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e da equipe de enfermagem e adistribuição de tarefas por parte do enfermeiro. Tendo em vista a complexidade de se gerenciar uma ESF e a quantidade de serviços ofertados na mesma, além de manter a equipe atualizada, precisa ter conhecimento técnico e científico, bem como desenvolver seu papel de educador em saúde, realizando palestras, para esclarecer e passar informações à população, acima de tudo, ser maleável na hora de interagir com a população e toda equipe profissional da unidade, para gerir possíveis conflitos e situações adversas que possam surgir durante o expediente de trabalho (PAULA et al, 2013).

Porém é de suma importância que, para que aconteça um cuidado de maneira satisfatória, haja a qualificação dos profissionais enfermeiros e concomitantemente de toda equipe multiprofissional, sem esquecer que a unidade deve disponibilizar condições estruturais adequadas para dar suporte aos mais variados tipos de atendimentos que possam se suceder (COSTA; COUTO; SILVA, 2015).

A atenção primária visa o acolhimento e o tratamento de variados casos clínicos. No cotidiano dos atendimentos há o acompanhamento dos usuários que sofrem com patologias de origem do aparelho cardiovascular, os quais são atendidos no programa de atenção aos hipertensos, incluindo a presença do enfermeiro. Segundo Brunoriet al. (2014), as patologias de origem cardiovascular estão entre as maiores causas de morte na população mundial, as quais fazem parte da realidade elevada de óbitos no Brasil. O

alto índice de mortalidade está relacionado aos casos clínicos descompensados de etiologia do aparelho circulatório. É comum a presença de usuários com diagnóstico de morbidades do aparelho cardiovascular, que estão sendo assistidos pela equipe da ESF, serem predispostos e mais susceptíveis ao desenvolvimento de síndromes agudas, que necessitem de intervenção de imediato pela equipe de enfermagem, como no caso de uma Parada Cardiorrespiratória (PCR), tanto na própria unidade de saúde quanto na residência dos usuários.

A PCR se caracteriza pela ausência das atividades fisiológicas do coração e da respiração, que pode ser de origem cardíaca, quando há patologias do aparelho cardiovascular que impeça as atividades de contrações cardíacas e relaxamento efetivo para gerar um débito cardíaco satisfatório para o organismo, ou de origem respiratória, esta associada ao funcionamento ineficaz do sistema neurológico que impeça a propagação da musculatura responsável pelos movimentos respiratórios, sendo ainda por obstrução das vias aéreas e inconsciência ou síncope, sendo as três últimas causas de maior prevalência nos casos extra-hospitalares (OLIVEIRA et al., 2013).

Conforme a portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, as unidades de atendimento na atenção primária, também tem sua parcela de atendimento e acolhimento as urgências, respeitando o seu nível de resolutividade de cada caso, pois são porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), classificadas, também, como unidade de Atendimento pré-hospitalar (APH.)

A assistência do enfermeiro na PCR em ambiente extra-hospitalar, que é o caso da ESF, deve ser o mais precoce possível, necessitando do reconhecimento dos sinais clínicos deste agravo, que são ausência do pulso central nas artérias carótidas e femoral, ausência da frequência respiratória ou em gasping, associando-se com inconsciência, evidenciam uma urgência clínica que se não for revertida com as manobras de Reanimação Cardiopulmonar (RCP), a vítima evoluirá para morte (LAFETÁ et al., 2015).

As técnicas de RCP devem ser realizadas pelo enfermeiro e sua equipe, devido à presença da enfermagem estar mais próxima aos usuários, é relevante que sejam esses profissionais que terão maior possibilidade de realizar os primeiros socorros e iniciar o protocolo de reanimação em Suporte Básico de Vida (SBV), que compõem de compressões cardíacas externas e ventilação com dispositivo Bolsa - Válvula - Máscara (BVM), e do uso do desfibrilador externo automático (DEA), quando disponível, é de extrema importância o acionamento prévio dos serviços de APH, para que a vítima seja assistida com intervenções das equipes de suporte básico e avançado de vida (SBV), que assumirão os cuidados com a vítima para removê-la para a unidade de alta complexidade e realizar o tratamento definitivo das possíveis causas que desencadeou a PCR, essas ações de RCP, são enfatizadas conforme recomenda os elos da cadeia de sobrevivência em ambiente extra-hospitalares, preconizadas pela American Heart Association (A.H.A, 2015).

Neste contexto surge o seguinte questionamento: Qual a percepção dos enfermeiros da ESF sobre assistência na PCR? O presente estudo tem como intuito avaliar a percepção dos enfermeiros que atuam na ESF, quando se deparam com situações que fujam da rotina pré-estabelecida dos atendimentos, principalmente os impactos que podem influenciar a assistência aos pacientes que necessitem de socorro imediato correlacionando com a interpretação correta dos sinais de PCR, através dos enfermeiros que compõem a equipe da atenção primária, visando a percepção dos enfermeiros e analisando de forma comparativa sobre a assistência na PCR, quando se deparar com esse tipo de emergência.

## MÉTODO

O presente estudo é caracterizado como uma pesquisa de campo, exploratória, transversal com abordagem qualitativa. Segundo Stake (2011, p. 24).

A população alvo do estudo foram os enfermeiros que atuam na ESF das 11 unidades existentes em um Município do Agreste de PE. A amostra foi definida por saturação dos dados, que se configurou no momento em que as respostas dos entrevistados começaram a se repetir. Os critérios de inclusão do estudo foram: enfermeiros assistenciais das 11 Unidades Básicas saúde da Família de um município no interior do estado, que possuíam vínculo empregatício com a instituição local, presentes no momento da coleta de dados e que aceitaram participar da pesquisa após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os profissionais que estavam de férias ou licença médica no período da coleta e os que se recusaram a responder os questionários ou assinar o TCLE. Foram coletados dados com 10 enfermeiros assistenciais que estavam presentes no momento da entrevista, com exceção de 1 profissional que estava de licença.

A coleta de dados foi realizada entre fevereiro e março no ano de 2017, após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de segunda a sexta nos turnos da manhã e da tarde, tendo em vista que este era o horário de funcionamento das unidades. As entrevistas foram realizadas em sala reservada para este fim na própria Unidade Básica Saúde da família, após assinatura do TCLE pelo participante. Foi utilizado um gravador digital para registrar as falas dos participantes. Na construção do banco de dados, após a coleta foi realizada a transcrição das entrevistas, os áudios foram destruídos para manter o sigilo dos participantes. Os dados foram analisados e organizados por meio da pré-leitura das entrevistas, analisando as falas por similaridades das respostas que foram apresentadas em categorias temáticas.

A pesquisa foi avaliada e autorizada através do parecer consubstanciado do CEP, Sociedade de Educação do Vale do Ipojuca sob o número da CAAE: 62883016.7.0000.5666.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Na análise dos dados, observou-se que amostra de participantes estudada teve predominância do sexo feminino (10), com idades entre 24 e 42 anos, com tempo médio de 05 anos de atuação na saúde pública, sendo enfermeiros com graduação acadêmica (04), pós-graduação em saúde pública (02), obstetrícia (03) e U.T.I (01).

As amostras foram definidas por saturação dos dados, no momento em que as respostas dos entrevistados começam a se repetir, mediante as análises dos dados coletados surgiram três categorias temáticas: percepção da assistência da PCR na Unidade de Saúde da Família; avaliação da estrutura da Unidade Saúde da Família para assistência na PCR e possibilidades para melhoria na assistência ao paciente em PCR na Unidade Básica de Saúde da Família.

### **PERCEPÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA PCR NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Os enfermeiros entrevistados compreendem a assistência como ineficaz para o usuário dentro da unidade básica de saúde, por não ser um ambiente preparado para atender essa emergência, sendo evidenciado nas falas dos entrevistados a seguir:

[...] eu tô recente na unidade, e a curiosidade que eu tive foi de olhar vários manuais e tudo mais e até o PMAQ ele cobra isso, mas na unidade nós não temos, então, assim inviável né? ...a gente pensar nesse caso se nós não temos meios de agir na atenção básica... a gente foca tanto em pré-natal, puericultura, um citológico e outras coisas que a gente não se liga, se acontecer uma coisa como essa eu confesso, eu vou pra cima fazer a massagem cardíaca [...] (ENFERMEIRO 01).

“[...] É...Na verdade eu acho que não tem assistência...” (ENFERMEIRO 04).

“[...] Falhíssima, a gente não tem estrutura, não tem treinamento, não tem equipamentos” (ENFERMEIRO 05).

“Bom, na minha percepção acho muito falho, a gente não tem nada para prestar tal tipo de assistência na atenção básica, desde uma simples medicação, até um mais complexo, que

a gente faz nesse caso se acontecer, infelizmente é acionar o SAMU[...]" (ENFERMEIRO 07).

Eu vejo de forma que não há nenhum suporte pra uma PCR em um posto de saúde da família, porém, a única coisa que eu poderia fazer pelo paciente seria é... reanimação, só a reanimação, só as manobras de reanimação, porque, aqui eu não tenho nenhum suporte, aqui eu não tenho uma fonte de O<sup>2</sup>, aqui eu não tenho tubo orotraqueal, aqui eu não tenho um ambu, o único suporte que eu posso dar a este paciente será manobras de reanimação (ENFERMEIRO 08).

É, eu acho falho né... assim, pelo menos pra realidade da gente, talvez pela gente tá voltado tão atenção básica em saúde né, como a gente diz muitas vezes ao que é básico, eu acredito que a maioria dos profissionais que trabalham só voltado na assistência, que acaba sendo deficiente, [...](ENFERMEIRO 09).

Para Silva et al., (2014) as situações de emergência, em especial a PCR, são imprevisíveis e poderão ocorrer em qualquer ambiente relacionado a vítima, assim, os enfermeiros devem assumir uma postura de liderança com sua equipe, para a prestação do atendimento imediato ao paciente, mesmo diante das dificuldades vivenciadas em cada nível de assistência no sistema de saúde.

Com base no que foi relatado pelos profissionais sobre sua percepção no atendimento a PCR, onde os mesmos informam que o serviço muitas vezes é falho, Moura et al. (2012), esclarece que, quando as condutas e a assistência não são realizadas da forma correta e uniforme, poderão estar sujeitas a falhas que irão acarretar no insucesso da RCP, tendo como consequência, menores chances de sobrevivência do paciente.

É importante que os enfermeiros detenham conhecimento a respeito da sequência correta do atendimento aos pacientes em PCR, com o intuito de prevenir lacunas na realização da RCP, levando-se em conta que essas ações são primordiais para viabilizar as chances de sobrevivência do paciente e evitar possíveis sequelas neurológicas (ALVES; BARBOSA; FARIA, 2013).

Rocha et al., (2012), afirmam que independente de qual seja sua área de trabalho, o enfermeiro vai estar submetido a situações nas quais o paciente pode desenvolver uma PCR, tendo em vista que, situações emergenciais estão susceptíveis a ocorrer em qualquer ambiente, seja ele intra-hospitalar ou extra-hospitalar, cabendo ao enfermeiro atender a vítima e minimizar quaisquer que sejam as possíveis intercorrências que se apresentem.

O sucesso do atendimento está ligado a alguns fatores, dentre eles o diagnóstico precoce através dos sinais apresentados durante uma possível PCR. Quando questionados sobre isso, os profissionais relataram ter conhecimento sobre esses sinais, citando alguns exemplos como nas falas a seguir:

Sim! Aí meu Deus... eu sei e não sei ao mesmo tempo, eu confesso eu não gosto de média e alta complexidade não, a gente estuda na época “para passar de ano”, mas eu não me identifico, eu acho que eu não saberia não, reconhecer não (ENFERMEIRO 01).

Eu sei identificar alguns, porque são vários né? Tem a dor no peito que irradia para as costas ou para o braço né? Tem a dor no estômago que é aqui no epigástrico né? Que as vezes os médicos confundi como se fosse um problema gástrico né? Tem a dor das costas, e já teve assim algumas ocasiões que apresentou uma dor na nuca, puxando para coluna (ENFERMEIRO 02).

"Sim, é... cianose, paciente que não apresenta pulso, respiração, acho que só" (ENFERMEIRO 03).

"[...]”muitas coisas mudam, mas acho que taquicardia, palpitação, é... dormência, dor no lado esquerdo que irradia“[...]” (ENFERMEIRO 07).

"É... ausência de batimentos cardíacos, é... que a principal né?, inconsciência, e... ausência de respiração" (ENFERMEIRO 08).

"[...]”se fosse um paciente cardíaco, um paciente hipertenso, puxasse pelo histórico, eu acho que eu conseguiria mais ou menos identificar dessa forma, mas eu teria muita dificuldade, dificuldade de identificar e de agir diante da situação (ENFERMEIRO 09).

Percebe-se que alguns desses sinais não estão relacionados com os que se apresentam numa PCR. Canova et al., (2015) esclarecem que, os sinais apresentados durante uma PCR são: inconsciência, ausência da respiração, pulso ausente nas artérias, sendo o desaparecimento do pulso carotídeo o sinal clínico mais específico. A falha na percepção dos principais sinais clínicos de uma PCR por parte do enfermeiro resulta em uma maior demanda de tempo resposta, isso implica diretamente em um prognóstico ruim, com chances mínimas para reversão da PCR.

É essencial que toda assistência de enfermagem seja baseada em evidências científicas para segurança de qualquer atendimento ao usuário da rede de saúde, todavia à busca de programas de atualização e aperfeiçoamento também podem se dar através das iniciativas dos profissionais que lidam na assistência direta em seu cotidiano de trabalho. (ARRUDA et al., 2014).

## AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA DA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA ASSISTÊNCIA NA PCR

Na percepção sobre a estrutura física da unidade de saúde da família, os enfermeiros enfatizam a falta de materiais básicos como principal motivo para não atender adequadamente um usuário em PCR, de acordo com os relatos a seguir:

“Precária, porque aqui a gente não tem nem o equipamento que dê essa assistência não, se acontecer de o paciente ter uma parada, a gente vai ter que ser manual mesmo e só Deus sabe né? Até chegar o socorro o paciente pode ir a óbito.” (ENFERMEIRO 02).

“[...] a gente não tem um local que possa colocar esse paciente de uma forma mais é... não falo nem isolada, mas, preservar mais a privacidade [...]”(ENFERMEIRO 04).

“[...] Péssima! a gente não tem nem como dar uma assistência, nem até o tempo do SAMU chegar!” “[...] a única coisa que a gente aqui para avaliar um paciente é o tensiômetro e um glicosímetro” (ENFERMEIRO 05).

“A estrutura ela é totalmente fora do padrão, não havendo todos os... nenhum dos materiais necessários para um tipo de intercorrência desse porte” (ENFERMEIRO 08).

“[...] eu acredito que a maioria que só trabalha em atenção básica, a dificuldade é maior pôr a gente não ter essa vivência no nosso dia a dia, talvez quem trabalha em unidade hospitalar, unidade de pronto atendimento, que é mais fácil lidar com essa situação [...]”(ENFERMEIRO 09).

Eu avalio como estrutura frágil, estrutura ainda que precisa ser melhorado né, a gente não tem voltado a parada, a gente não tem nada, nenhum material, como eu disse a você, o ambú que seria uma coisa simples e uma coisa essencial. [...] e a gente não tem esse equipamento na unidade, claro, não é uma coisa comum que a gente vê todos os dias na unidade básica, uma parada cardiorrespiratória, mas, é, tudo pode acontecer, inclusive a gente pode pegar uma parada na rua no momento de uma visita. (ENFERMEIRO 10).

A ineficiência do atendimento, associado à falta de equipamentos e materiais básicos para atender uma situação de PCR, influenciará de forma direta nas chances de sobrevivência de uma vítima em parada cardíaca (ANDRADE 2014).

Placencio (2014) afirma que há a necessidade de implementar um carrinho de parada em unidades de saúde, que demandam atendimentos espontâneos, para que a atuação do enfermeiro seja primordial e de alta qualidade na abordagem a RCP, com equipamentos indispensáveis direcionados a estabilização do paciente em estado grave, pois além dos insumos é necessário uma equipe treinada constantemente para o sucesso dessa atuação.

O ambiente para se atender um paciente nem sempre será de escolha dos profissionais, todavia, Oliveira et al. (2013) vão além e esclarecem que, as Unidades Básicas de Saúde deveriam disponibilizar um local adequado para dar suporte a esse atendimento, contando com total recurso de medicamentos e materiais necessários para garantir o acompanhamento do paciente até a chegada do suporte avançado de vida, ou transporte para uma unidade de maior complexidade.

As intervenções dos profissionais de saúde devem ser primárias e sem retardo, para iniciar as compressões cardíacas no centro do tórax dos pacientes, independente dos recursos disponíveis no momento da PCR. As ações das equipes de enfermagem no atendimento ao paciente neste estado serão

focados na prestação dos primeiros socorros, enfatizando a execução das manobras de ressuscitação cardiopulmonar, estimulando o retorno da circulação sanguínea até que a vítima seja atendida pelo suporte avançado (BERTOLO et al., 2014).

Pereira et al., (2015) enfatizam, através de sua pesquisa sobre o conhecimento dos enfermeiros frente a PCR e RCP, que os mesmos formados após o ano de 2010 não se sentem preparados para atuar de imediato em uma situação de PCR súbita, devido a graduação acadêmica ser falha em preparar o profissional adequadamente para esse tipo de emergência clínica, a qual poderá ocorrer em diversos ambientes extra-hospitalares.

## **POSSIBILIDADES PARA MELHORIA NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM PCR NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Na evidência das dificuldades expostas pelos profissionais, houve o questionamento a respeito de sugestões para melhoria no atendimento a PCR, e de forma significativa descreveram a capacitação e a educação continuada como a forma mais direta de proporcionar um atendimento de qualidade, com sugestões mais evidentes que foram citadas pelos enfermeiros da ESF, são elas: qualificação técnica e acesso aos materiais e insumos que predispõem uma assistência de alta qualidade.

“[...] Eu acho que deveria ter palestras ou uma capacitação com todos os enfermeiros né.” (ENFERMEIRO 03).

“[...] Hoje realmente acredito que educação e saúde, educação continuada não só com enfermeiro, mas com todos os profissionais que atuam na atenção básica.” (ENFERMEIRO 04).

“[...] O Treinamento da equipe, não só da enfermagem, como todo para assistência da parada.” (ENFERMEIRO 05).

[...] eu acho que a secretaria mesmo podia sugerir pra gente fazer mais é... assim palestras, e estudos de casos, eu acho que seria bom pra gente, porque que a maioria não tem tanta vivência numa PCR não, aí a gente acaba se esquecendo um pouco e quando acontece a gente fica meio sem...[...] (ENFERMEIRO 06).

“[...] falta pra gente nos nossos postos aqui em... o material em si, desfibrilador, medicação de urgência e emergência, e a capacitação da equipe como um todo, de técnico, enfermeiro, médico, [...]” (ENFERMEIRO 07).

Primeira opção treinar os funcionários, segunda opção é... ter em mãos todos os materiais necessários para essa parada, quais são os materiais, o ambú, o tubo orotraqueal, um desfibrilador que é essencial, e o mais importante de tudo, o treinamento dos profissionais (ENFERMEIRO 08).

Capacitação e educação permanente, porque assim, por mais que não seja uma ação voltada para atenção básica em saúde, mas em uma situação que pode acontecer na atenção básica né? até porque é a porta de entrada do SUS, então assim, muitos pacientes ao invés de procurar uma UPA, um hospital, muitas vezes vão direto pra unidade básica de saúde, então, se a equipe tivesse capacitada talvez a gente tivesse uma resposta melhor, ... educação permanente, eu acho que é por onde a gente começa. (ENFERMEIRO 09).

Partindo desse ponto de vista Menezes e Rocha (2013) afirmam que, a melhor maneira de elevar o nível do cuidado prestado ao paciente em PCR, passam através da qualificação profissional, que pode ser alcançada utilizando-se protocolos já vigentes de acerca desta prática, visando garantir aos enfermeiros autonomia e o condicionamento ideal durante o atendimento.

Para que o profissional venha intervir em diferentes casos de emergência, é imprescindível que ele obtenha treinamento e educação continuada, e desta forma ele poderá desempenhar suas funções com qualidade e segurança (COLTINHO; CANDIDO.2016).

Arruda et al. (2014) tratam da segurança do paciente como a implantação dos recursos materiais e profissional, em que seja ele diretamente benéfico e qualificado, assegurando para o usuário um tratamento baseado em procedimentos de enfermagem livre de erros comuns, que venham a potencializar a gravidade do estado de saúde do doente.

Para realizar as intervenções na PCR, é indispensável iniciar as manobras para Reanimação Cardiopulmonar (RCP), na estratégia de saúde da família, o enfermeiro deve iniciar as manobras básicas como instituem os protocolos mais atuais para profissionais de saúde e leigos, se norteando através da cadeia de sobrevivência desenvolvida para otimizar tempo e recursos necessários.

O socorrista deverá iniciar o atendimento com as manobras de compressões cardíacas externa que atinjam entre 5 e 6cm, para adultos e 4 e 5cm para crianças, permitindo o retorno total do tórax após uma compressão manual no centro do tórax, havendo uma velocidade que chegue numa frequência de no mínimo 100 e no máximo 120 compressões por minuto, divididas em ciclos de 30 compressões para 02 ventilações manuais com o dispositivo BVM, não havendo disponível o material para ventilação, recomenda-se apenas que o profissional mantenha as compressões e peça para alguma pessoa solicitar ajuda dos serviços de socorro móvel, as correlações das compressões com as ventilação em SBV, necessitam de uma pausa entre o final de cada ciclo, uma vez que ainda não se tem uma via aérea definitiva para oxigenar os pulmões e manter concomitante a relação compressão ventilação e que o excesso de ventilação causa complicações que acentua a gravidade da vítima (A.H.A, 2015).

Oliveira (2014) contextualiza que devem ser adotados protocolos que recomendam uma sequência para reconhecimento da parada cardíaca, acionamento dos serviços de emergência pré-hospitalar, compressões no centro do tórax, à desfibrilação precoce, remoção da vítima para o serviço especializado em saúde. A cadeia de sobrevivência para o ambiente extra-hospitalar recomendada pela A.H.A. (2015),

auxilia os leigos e profissionais de saúde treinados ao passo-a-passo para proceder em situações de PCR, através de uma sequência lógica de percepção rápida e atuação direta a vítima, para isso é essencial inserir programas de capacitação aos enfermeiros e toda a equipe multidisciplinar da atenção básica.

## CONCLUSÃO

Deste estudo pôde-se evidenciar as adversidades e as dificuldades relacionadas ao conhecimento científico que os enfermeiros têm em lidar com a temática pesquisada, devido à falta de experiência observou-se a inexatidão e a ausência de argumentos necessários quando se pontuava os principais sinais clínicos da PCR, houveram vários outros sinais clínicos citados que não caracteriza a confirmação da parada cardiopulmonar. As respostas quanto à percepção dos enfermeiros sobre a assistência direta na PCR, foram relatadas como uma assistência frágil, pela falta de experiência profissional no âmbito da urgência e emergência e também por não se deparar com um caso de PCR em suas vivências na ESF, isso potencia o déficit de condutas no gerenciamento e na prestação de socorro pela equipe de enfermagem no momento de uma RCP.

No decorrer da pesquisa observou-se que os profissionais de enfermagem das unidades de saúde da família demonstram em sua maioria dificuldades em identificar e principalmente agir diante de uma situação na qual o paciente esteja sendo acometido por uma PCR; associado a isto está à fragilidade das unidades em dar suporte físico e material aos enfermeiros durante a assistência a essas vítimas. Esses fatores relatados fazem com que a assistência prestada a esses pacientes seja, por vezes, ineficiente, acarretando a vítima menores chances de sobrevivência como também esteja susceptível a desenvolver déficit neurológicos com o prolongamento no início das manobras de RCP, e em casos mais extremos levando-a ao óbito.

Neste contexto, visando a melhoria desta assistência na saúde básica, é primordial e indispensável ao sucesso de toda equipe multidisciplinar que está na linha de frente das ações da profilaxia e reabilitação dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), visando essa abrangência qualificada e integral como adoção dos programas de atualização e qualificação para os profissionais das ESF's, através de treinamentos e cursos suplementares voltados ao atendimento pré-hospitalar especialmente nos casos de PCR, definindo uma abordagem primária com mais segurança e respaldo científico. Os recursos físicos como uma sala reservada para procedimentos de urgência e adoção de materiais e insumos para emergência torna essa assistência mais efetiva visto que o intuito é a estabilização da vítima em PCR, enquanto espera as equipes de suporte básico ou avançado para transportar esse usuário até a unidade

hospitalar mais próxima, a implantação do Desfibrilador Externo Automático (DEA), para desfibrilação após a identificação de arritmias cardíacas fatais como taquicardia ventricular sem pulso e fibrilação ventricular, sendo o próprio equipamento que indica como administrar a desfibrilação, podendo ser manuseado por toda equipe da ESF, no momento da intercorrência.

É possível citar como fatores que dificultaram a realização do estudo o número pequeno de profissionais entrevistados, e a escassez de estudos na atenção básica relativos ao tema, o que prejudicou a comparação com estudos similares.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRANTES, A.W.B. et al. Conhecimentos, atitudes e práticas de enfermagem sobre Parada cardiorrespiratória em unidade de cuidados intermediários de neonatologia: estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. **Journal of human growth and development**. Cajazeiras, v.25, n.1, p.97-101, Jun. 2014.
- ALBUQUERQUE, A.M. et al. Salvando vidas: avaliando o conhecimento de adolescentes de uma escola pública sobre primeiros socorros. **Revista de enfermagem UFPE online**, Recife, v.9, n.1, p.32-38, Jan.2015.
- ALVES, C.A.; BARBOSA, C.N.S.; FARIA, H.T.G. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: O conhecimento acerca do suporte básico de vida. **Revista Cogitare enfermagem**, São Sebastião do Paraíso, v.18, n.2, p.296-301, Abr. 2013.
- ANDRADE, A.R.A. **Ressuscitação cardiopulmonar no contexto do enfermeiro de atenção primária**. 2014. 70p. Monografia (Graduação) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Ceilândia. 2014.
- ANTONELLI, R.C.; JUNIOR, J.A.B. Gerenciamento de enfermagem em serviço hospitalar de emergência: revisão integrativa de literatura. **Revista semina: ciências biológicas e da saúde**, Londrina, v.35, n.2, p.137-146, Jul/Dez. 2014.
- ARRUDA, L.P. et al. Evidências científicas do cuidado de enfermagem acerca da segurança do paciente: revisão integrativa. **Revista de enfermagem UFPE online**. Recife, v.8, n.7, p.2107-2114, Jul. 2014.
- BERTOLO, V.F. et al. Conhecimento sobre ressuscitação cardiopulmonar dos profissionais da saúde da emergência pediátrica. **Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.22, n.4, p.546-550, Jul/Ago. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º2.048 de 05 de novembro de 2002**. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html) / Acesso em 12 de outubro de 2016.
- BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Disponível em (<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>). Acesso em 15.11.2016.
- BRASIL. **Universidade Aberta do SUS** Disponível em [http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade05/unidade05.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf)). Acesso em 15.11.2016.
- BRUNORI, E.H.F.R. et al. Associação de fatores de risco cardiovasculares com as diferentes apresentações da síndrome coronariana aguda. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.1, n.9, p.539-546, Ago.2014. Acesso em 01.11.2016.
- CANOVA, J.C.M. et al. Parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar: Vivências da equipe de enfermagem sob o olhar da técnica do incidente crítico. **Revista de enfermagem UFPE online**, Recife, v.9, n.3, p.95-103, Mar. 2015.

- COUTINHO, D.R.V.; CANDIDO, E.T.S. **O enfermeiro frente ao atendimento à parada cardiorrespiratória em unidade básica de saúde**. 2016. 21p. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Universidade de Tiradentes, Aracaju. 2016.
- COSTA, R.H.S.; COUTO, C.R.O.; SILVA, R.A.R. Prática clínica do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Revista de Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, v.41, n.2, p.09-18, Dez. 2015.
- FARIAS, E.C. **Intervenções do enfermeiro na assistência da parada cardiopulmonar em unidade de emergência**. 2014. 23p. Monografia (Graduação)- Universidade Federal de Santa Catarina, Cuiába. 2014.
- FERNANDES, F.L.G. et al. Dificuldades encontradas pela enfermagem durante a assistência a vítima de parada cardiorrespiratória. **Journal of medicine and health promotion**, Patos, v.1, n.2, p.189-200, Abr/Jun. 2016.
- FILHO, C.M.C. et al. Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v.49, n.6, p.908-914, Jun. 2015.
- GUIDELINES. AHA. AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2015 para RCP e ACE**, 2015.
- LAFETÁ, A.F.M. et al. 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. Acesso em 07.11.2016.
- LAFETÁ, A.F.M. et al. 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, Jul. 2015.
- MENEZES, R.R.; ROCHA, A.K.L. Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória. **Revista InterScientia**, João Pessoa, v.1, n.3, p.02-15, Set./Dez. 2013.
- MOURA, R. et al. Assistência ao paciente em parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva. **Revista da Rede de enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v.13, n.2, p.419-472, 2012.
- OLIVEIRA, A.D.S. et al. Estratégia saúde da família: Atendimento do enfermeiro à vítima em parada cardiorrespiratória. **Revista interdisciplinar**, Teresina, v.6, n.4, p.68-74, Dez. 2013.
- OLIVEIRA, S.M.D. **Elaboração de um protocolo da assistência de enfermagem ao Paciente reanimado pós-parada cardiorrespiratória**. 2014. 22p. Tese (Pós-Graduação)- Universidade Federal de Florianópolis, Florianópolis. 2014.
- PAULA, M. et al. Processo de trabalho e competências gerenciais do enfermeiro da estratégia saúde da família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.14, n.4, p.980-987, Ago. 2013.
- PEREIRA, R.S.M. et al. Parada cardiorrespiratória e reanimação cardiopulmonar: o conhecimento de enfermeiros de um hospital público no alto sertão paraibano. **Revista intesa- informativo técnico do semiárido**, Pombal, v.9, n.2, p.01-10, Jun/Dez. 2015.
- PLACENCIO, M. **Carrinho de emergência- um atendimento rápido e eficiente**. 2014. 26p. Monografia (Graduação)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2014.

ROCHA, F.A.S. et al. Atuação da equipe de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória intra-hospitalar. **Revista de enfermagem do centro oeste mineiro**, Minas Gerais, v.2, n.1, p.141-150, Jan./Abr. 2012.

SANTOS, L.P. et al. Parada cardiorrespiratória: principais desafios vivenciados pela enfermagem no serviço de urgência e emergência. **Revista interdisciplinar em saúde**, Cajazeiras, v.3, n.1, p.35-53, Jan/Mar. 2016.

SILVA, S.S. et al. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. **Revista eletrônica de enfermagem**, São Paulo, v.16, n.1, p.211-219, Jan/Mar. 2014.

TEIXEIRA, A.F.J. et al. Atuação da equipe de enfermagem no atendimento de emergência ao paciente com infarto agudo do miocárdio. **Revista Fafibeonline**, São Paulo, v.8, n.1, p.300-309, Ago. 2015.