

CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE AS CONDUTAS FRENTE AO PACIENTE EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

KNOWLEDGE OF THE NURSE ON THE CONDUCT OF THE PATIENT IN CARDIORRESPIRATORY STOP

Dhâmara Ventura de Paulo ¹

Hermita dos Santos Silva ²

RESUMO

A parada cardiorrespiratória apresentar-se de formas distintas, podendo ser atividade elétrica sem pulso, assistolia, taquicardia ventricular e fibrilação ventricular. A PCR consiste na interrupção repentina do bombeamento cardíaco, que pode ser constatada através da falta de batimentos, ausência de pulso ou dilatação das pupilas, pode ser revertida com intervenção rápida. Há uma necessidade de identificar as medidas adotadas pelo enfermeiro no atendimento a vítimas da parada cardiorrespiratória nos primeiros minutos, tendo como relevância a constante atualização desses profissionais para que possa reverter o quadro clínico de maneira objetiva e eficaz junto à equipe, contribuindo assim, para uma assistência segura, eficaz e qualificada. O objetivo geral deste estudo é conhecer as condutas do enfermeiro frente ao paciente em parada cardiorrespiratória e objetivo específico, identificar as condutas do enfermeiro na parada cardiorrespiratória no contexto da atenção básica. Os resultados desse estudo ratificaram a responsabilidade dos profissionais da saúde em conhecer as manobras a serem realizadas e os cuidados que devem ser prestados aos pacientes acometidos com uma PCR, principalmente a equipe de enfermagem, pois é quem está mais próxima do paciente e quem identifica os primeiros sinais de PCR. Desta forma, fez-se necessário criar protocolos que estabelecessem um padrão nas condutas a serem tomadas pelos socorristas, diminuindo assim as sequelas que podem ser geradas, provenientes da demora na prestação de assistência. Conclui-se que em se tratar da parada cardiorrespiratória, tempo significa vida. A agilidade e praticidade são essências no que se desrespeita a PCR, tornando assim a assistência mais eficaz.

¹ Pós-graduanda da Especialização em Enfermagem em Urgência e Emergência da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. E-mail: dhamara6@hotmail.com

² Pós-graduanda da Especialização em Enfermagem em Urgência e Emergência da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. E-mail: hermitassilva@hotmail.com

Palavras-chave: Atendimento; Enfermeiro; Parada cardiorrespiratória; RCP.

ABSTRAT

Cardiopulmonary arrest may occur in different ways, such as electrical activity without a pulse, asystole, ventricular tachycardia and ventricular fibrillation. CRP consists of the sudden interruption of cardiac pumping, which can be verified through lack of beats, absence of pulse or dilation of the pupils, can be reversed with rapid intervention. There is a need to identify the measures adopted by the nurse in the care of victims of cardiorespiratory arrest in the first minutes, having as relevance the constant updating of these professionals so that they can revert the clinical picture objectively and effectively to the team, thus contributing to a safe, effective and qualified care. The general objective of this study is to know the nurse's behavior towards the patient in a cardiorespiratory arrest and specific objective, to identify the nurse's behavior in the cardiorespiratory arrest in the context of basic care. The results of this study reaffirmed the responsibility of health professionals to know the maneuvers to be performed and the care that should be provided to the patients affected by a PCR, especially the nursing team, since it is the one who is closest to the patient and who identifies the patients. first signs of PCR. In this way, it was necessary to create protocols that established a standard in the behaviors to be taken by first responders, thus reducing the sequelae that can be generated, resulting from the delay in providing care. We conclude that in treating cardiorespiratory arrest, time means life. Agility and practicality are essences in which the PCR is disrespected, thus making the assistance more effective.

Key words: Attendance; Nurse; Cardiorespiratory arrest; RCP.

INTRODUÇÃO

A parada cardíaca consiste na interrupção repentina do bombeamento cardíaco, que pode ser constatada através da falta de batimentos do acidentado, ausência de pulso ou dilatação das pupilas quando houver que, pode ser revertida com intervenção rápida, mas que causa morte se não for tratada com agilidade. Já a parada respiratória compreende a suspensão total da respiração, devido à falta de oxigênio e excesso de gás carbônico no sangue (BRASIL, 2003).

O fato da manutenção da vida, que ocorre em situações de urgência e emergência, representa o princípio básico e fundamental que direciona o desenvolvimento técnico-científico na área da saúde. A parada cardiorrespiratória apresenta-se como a mais temida dentre as emergências que ameaçam a vida, uma vez que o atendimento ágil, seguro e eficaz está diretamente relacionada com a chance de sobreviver (ALVES et al, 2013).

A parada cardiorrespiratória pode apresentar-se de tais maneiras: atividade elétrica sem pulso, assistolia, taquicardia ventricular e fibrilação ventricular, sendo esta última a mais frequente, pois responde a 95% dos casos (ALVES E MAIA, 2011).

Para manter a circulação de sangue oxigenado no cérebro e em órgãos vitais, no momento da PCR, é necessário o conjunto de procedimentos destinados a ressuscitação cardiopulmonar, procedimentos estes que consistem na manutenção transitória das funções sistêmicas até o retorno da circulação espontânea (ALVES E MAIA 2011).

A reanimação cardiorrespiratória (RCP) é destinada a superação da fase aguda da parada cardiorrespiratória que busca garantir a sobrevivência sem sequelas e danos ao paciente. Portanto, no atendimento à parada cardiorrespiratória, as ações sistematizadas, por meio de treinamentos das equipes e organizações dos serviços são consideradas prioridades (MELO ESILVA, 2011).

Tanto as manobras executadas no Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV) requer uma equipe bem treinada para exercer as ações rápidas, eficazes e integradas no ato da Parada cardiorrespiratória, por esse motivo, a execução das manobras feita por uma equipe é melhor do que um membro isoladamente (LIMA et al, 2009). A reanimação cardiorrespiratória de alta qualidade pode dobrar ou triplicar as taxas de sobrevivência após a parada cardiorrespiratória (DALRI et al, 2008).

Segundo a *American Heart Association (AHA)* (2015), os atendentes devem ser treinados para identificar a ausência de resposta com *gasping* (necessita de RCP) ou respiração agônica em várias apresentações e descrições clínicas.

No que tange as Diretrizes da *AHA*(2015) para RCP, a uma boa qualidade de RCP, no Suporte Básico de vida aplicado por profissionais de saúde, os socorristas devem: realizar compressões torácicas a uma frequência de 100 a 120/min; comprimir a uma profundidade de pelo menos 2 polegadas (5cm); permitir o retorno total do tórax após cada compressão; minimizar as interrupções nas compressões; e ventilar adequadamente (2 respirações após 30 compressões, cada respiração administrada em 1 segundo, provocando a elevação do tórax).

As Diretrizes da *AHA*(2015) para RCP, resumem-se nos seguinte componentes para uma RCP de alta qualidade pelos profissionais do SBV: segurança do local, reconhecimento de PCR, acionamento do serviço médico de emergência, relação compressão-ventilação sem via aérea avançada (30:2), compressão-ventilação com via aérea avançada (compressões contínuas a uma frequência de 100 a 120/min e 1 ventilação a cada 6 segundos – 10 respirações/min), frequência (100 a 120/min) e profundidade (6 cm) da compressão, posicionamento das mãos, retorno do tórax e minimizar interrupções.

Geralmente, os profissionais de enfermagem são os primeiros a identificar e iniciar as manobras de ressuscitação cardiopulmonar, por isso eles devem estar aptos a reconhecer quando um paciente está em franca parada cardiorrespiratória ou prestes a desenvolver uma, pois este episódio representa a mais grave emergência clínica que se pode deparar (ALVES e MAIA, 2011).

Desta forma, esse estudo justifica-se pela necessidade de identificar as medidas adotadas pelo enfermeiro no atendimento a vítimas da parada cardiorrespiratório nas unidades básicas de saúde, tendo como relevância a

constante atualização desses profissionais para que possam reverter o quadro clínico de maneira objetiva e eficaz junto a equipe, contribuindo assim, para uma assistência segura, eficaz e qualificada.

Diante do exposto, esse estudo tem como objetivo geral descrever a produção da literatura sobre o conhecimento do enfermeiro sobre as condutas frente ao paciente em parada cardiorrespiratória e como objetivo específico, identificar as condutas do enfermeiro na parada cardiorrespiratória no contexto pré-hospitalar.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica narrativa, que utilizou as Bases de Dados virtuais: ScientificElectronic Library Online (Scielo), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Lilacs) e Revista de Saúde (APS).

A coleta de dados foi realizada de fontes secundárias, através de artigos científicos originais que contemplassem, de forma clara e concisa, conteúdos relacionados ao objeto de estudo, publicados no período de 2007 a 2017.

Foram encontrados 40 (quarenta) artigos dos quais, 17 (dezessete) atendiam aos critérios de inclusão: contemplando a temática em estudo, publicado na língua portuguesa e no período estabelecido supracitado. Para o levantamento bibliográfico foram utilizados os descritores: papel do enfermeiro, parada cardiorrespiratória, unidade básica de saúde.

Dos quarentas artigos localizados, todos foram lidos títulos e resumos e avaliados o ano de publicação. A análise desses artigos foi realizada do mês de julho a setembro de 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos artigos, os resultados foram apresentados em forma de textos descritivos e organizados em duas categorias, a saber: Conhecimento do enfermeiro em uma Parada Cardiorrespiratória e Atendimento do enfermeiro na parada cardiorrespiratória no contexto pré-hospitalar.

Conhecimento do enfermeiro em um Parada Cardiorrespiratória

O enfermeiro está sujeito a enfrentar uma situação de PCR, independentemente de sua área de atuação, já que tal emergência pode ocorrer em qualquer ambiente, seja intrahospitalar ou extra hospitalar. Como a equipe de enfermagem está junto ao paciente em tempo integral, torna-se a equipe à frente de outras da área da saúde para atuar na assistência da PCR, circunstância em que a tomada de decisão deve ser rápida e acertada (ROCHA, 2012).

Cabe aos profissionais da saúde conhecer as manobras a serem realizadas e os cuidados que devem ser prestados aos pacientes acometidos com uma PCR, principalmente a equipe de enfermagem, pois ela quem está mais próxima do paciente e quem identifica os primeiros sinais de PCR (ALVES E MAIA, 2011 E RIBEIRO, BARRETO E ESPÍNDULA, 2013).

A PCR é considerada como uma emergência clínica, na qual o objetivo do tratamento consiste em preservar a vida, restabelecer a saúde, aliviar o sofrimento e diminuir incapacidades, o atendimento deve ser promovido por uma equipe habilitada e qualificada para realizar tal atendimento. Neste contexto destaca-se a figura do enfermeiro, profissional muitas vezes responsável por reconhecer a PCR, iniciar o Suporte Básico de Vida (SBV) e auxiliar no Suporte Avançado de Vida (SAV) (ALVES et al, 2013; ALMEIDA et al, 2011).

O enfermeiro, muitas vezes, por se encontrar na linha de frente perante uma PCR é de sua importância que esse profissional esteja apto para acionar a equipe e iniciar o processo de reanimação. Cabe também ao enfermeiro conhecer as patologias e suas particularidades, bem como buscar a melhoria no âmbito técnico-científico e o fortalecimento do trabalho em equipe (ROCHA, 2012). Os profissionais de saúde, para atuarem com segurança e garantir a sobrevivência do paciente, devem ter o preparo e o conhecimento sobre as manobras de reanimação (ALMEIDA et al, 2011).

Para exercer os procedimentos recorrentes a esse tipo de situação emergencial é importante que o enfermeiro esteja capacitado e o atendimento seja eficaz. Por isso, vale ressaltar a importância da competência técnico-científica dos profissionais e a necessidade de protocolos de atendimento que visem à organização e assim, acontecer a sincronização das ações nessas situações (ROCHA, 2012).

No estudo realizado com 213 profissionais que compunham a amostra, 76 eram enfermeiros (35,7%), 38 eram auxiliares de enfermagem (17,8%) e 99 eram técnicos em enfermagem (46,7%) de um hospital de nível terciário da rede privada da cidade do Recife-PE, durante o período de fevereiro de 2007 a janeiro de 2008. A maioria dos profissionais não reconhecia a importância de buscar a causa da PCR como uma forma não apenas de restaurar a circulação espontânea, como também de evitar novos eventos. Esses dados apontam para a falta de integração da equipe de saúde em conhecer a história clínica do paciente, seus diagnósticos já estabelecidos e a terapêutica que está sendo empregada. O conhecimento de todos esses aspectos, não apenas pelo médico da equipe, ajudaria na identificação da possível causa da PCR e conseqüentemente no tratamento adequado (LIMA et al, 2009).

No que se refere à avaliação da equipe de enfermagem no atendimento de RCP, no estudo realizado em 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e em 6 Unidades Básicas da Saúde da família (UBSF) da cidade de Suzano/São Paulo, no período de 24 a 28 de janeiro de 2011, ficou evidenciado que

43,47% dos enfermeiros identificam que a equipe não sabe atuar nestas situações onde fica todos perdidos, o que classificamos como incapazes (AMADOR et al, 2012).

No estudo realizado em Montes Claros, (MG) no ano de 2013 foi observado na primeira etapa do estudo apontaram falhas entre os profissionais que trabalham na ESF em oferecer o primeiro atendimento, de forma adequada, a uma vítima de PCR. Diante de uma situação simulada, o grupo estudado apresentou dificuldade em demonstrar conhecimentos práticos sobre RCP, sobretudo em relação às habilidades de posicionamento correto das mãos, profundidade e frequência das compressões, posicionamento para ventilações e, principalmente, o manuseio do Desfibrilador Externo Automático (DEA) (MEIRA JUNIOR et al, 2016).

A partirdos estudos analisados foi possível evidenciar que a PCR pode acometer em qualquer nível de saúde e o enfermeiro independente de seu segmento deve estar apto para as tomadas de decisão, pois é o enfermeiro que se encontra em muitos casos no primeiro contato com esses pacientes.

O enfermeiro, segundo os autores das pesquisas analisadas, deve estar apta/habilitada para identificar as causas da possível PCR e ao mesmo tempo ter o conhecimento para ao menos realizar as manobras de RCP, que conforme Meira Junior et al (2016) em seu estudo, comprovou que os profissionais demonstraram dificuldade prática para realizar a RCP.

Outra comprovação importante, foi realizada no estudo de Amador et al (2012) no qual, os enfermeiros da UBS não sabem atuar frente a uma PCR, além disso, sentem a incapacidade para tal emergência clínica.

Atendimento do enfermeiro na parada cardiorrespiratória no contexto pré-hospitalar

Atendimento a parada cardiorrespiratória

A parada cardiorrespiratória (PCR) aparece como uma das emergências que ameaçam a vida. Dentre as quais, apresenta-se como a mais temida, por conta da chance de sobreviver que está diretamente relacionada ao atendimento rápido, seguro e eficaz (ALVES et al, 2013).

A PCR por ser um evento dramático, cujo cada segundo é precioso, o seu surgimento um pouco tempo atrás era sinônimo de morte e poucos indivíduos resistiam. Hoje a sobrevivência aumentou muito conforme o socorro prestado de maneira precoce e eficaz. (LUCENA E SILVA, 2017).

A parada cardiorrespiratória (PCR) corresponde uma parada súbita e repentina dos batimentos cardíacos, o que gera a ausência de pulso e queda de pressão arterial, após esse acometimento se faz necessário realizar as manobras de compressão torácica externa e ventilação, que tem como função bombear sangue para as extremidades do corpo. A PCR é caracterizada quando o coração não produz impulso adequado e uma circulação efetiva causada por um evento elétrico anormal, resultando numa taquicardia, bradicardia ou bloqueio átrio ventricular. (RIBEIRO, BARRETO E ESPÍNDULA, 2013).

A parada cardiorrespiratória pode apresentar-se das seguintes formas: atividade elétrica sem pulso, assistolia, taquicardia ventricular e fibrilação ventricular, sendo esta última a mais frequente, pois responde por até 95% dos casos. (ALVES E MAIA, 2011).

No estudo realizado em Montes Claros, (MG) no ano de 2013, com 32 profissionais de saúde de nível superior selecionados aleatoriamente a partir da relação de todos os profissionais médicos e enfermeiros atuantes nas equipes

da ESF do município. A questão relacionada à fisiopatologia da PCR foi a que obteve menor pontuação, enquanto as questões relacionadas às compressões torácicas (aspectos técnicos) foram as que propiciaram maiores escores. Mesmo após o curso, a questão relacionada à fisiopatologia, apesar de ter tido o maior aumento absoluto na nota média, continuou sendo aquela com menor pontuação (MEIRA JUNIOR et al, 2016).

Diversas pessoas apresentam parada cardiorrespiratória em vários locais, todos os dias. Algumas situações clínicas e cirúrgicas podem levar a parada cardiopulmonar em indivíduos previamente cardiopatas ou mesmo aqueles que não apresentem qualquer doença cardíaca prévia. O importante é saber que muitas dessas situações que geram a interrupção súbita do funcionamento do sistema cardiorrespiratório são possivelmente reversíveis e, uma vez removidas às causas, estes indivíduos podem prosseguir a sua vida normalmente (ARAÚJO et al, 2008).

Desse modo, é importante a realização imediata da Reanimação Cardiopulmonar (RCP) em uma vítima de PCR o que aumenta e contribui para os índices de sobrevivência, sendo que os minutos iniciais são mais cruciais para diminuir os índices de morte e ou sequela. (LUCENA E SILVA, 2017). Ou seja, a possível sobrevivência do paciente dependerá da identificação precoce e da rapidez prestada pelos profissionais que compõem a equipe (ALVES E MAIA, 2011).

O suporte básico de vida (SBV) consiste em um conjunto de habilidades cognitivas e motoras destinadas à manutenção, suporte ou restabelecimento da oxigenação, ventilação e circulação em pacientes com quadro de parada cardíaca, parada respiratória ou ambos (MELO E SILVA, 2011).

A ressuscitação cardiopulmonar estabelece um conjunto de procedimentos voltados para manter a circulação de sangue oxigenado no cérebro e órgãos vitais, o que favorece dessa maneira, a manutenção transitória das funções sistêmicas até que o retorno da circulação espontânea possibilite o

restabelecimento da homeostase (ALVES E MAIA, 2011). Uma RCP de alta qualidade pode dobrar ou triplicar as taxas de sobrevivência após a PCR (DALRI et al, 2008).

Com relação ao atendimento a PCR, os estudos evidenciam que a PCR, por ser uma emergência clínica, e de início súbito, era sinônimo de morte, e que com o avanço de condutas precoces pode reverter o quadro clínico do paciente e aumentar a sobrevida do mesmo.

É possível verificar, conforme os autores, que a fisiopatologia da PCR está intimamente ligada ao não funcionamento dos sistemas circulatório e respiratório, portanto a realização eficaz do conjunto de medidas do SBV como compressão e ventilação, contribui para uma boa RCP e conseqüentemente a reversão da emergência clínica.

Atendimento a parada cardiorrespiratória na Atenção Básica

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são consideradas locais de demanda de fluxo espontâneo, na qual possuem porta de entrada do sistema e muitas vezes os profissionais que trabalham nestas unidades se deparam com situações inesperadas de urgência e emergência sem estar devidamente preparados para este tipo de atendimento (MEIRA JUNIOR et al, 2016).

O profissional que se encontra na Atenção Primária à Saúde necessita atender as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, porém existe também a necessidade de estar apto para fornecer os primeiros atendimentos às situações de urgência e emergência (BARBOSA et al, 2011).

Por ser porta de entrada no sistema de saúde e possuir a ampliação desses serviços, os profissionais das equipes de Saúde da Família têm sido cada vez mais acionados para atendimento oportuno e estabilização de pacientes graves, incluindo-se aqueles em PCR (MEIRA JUNIOR et al, 2016).

O atendimento de urgência no PSF corresponde à necessidade de integralidade da atenção, desde o acompanhamento de forma constante pela Equipe de Saúde da Família (ESF), quando o paciente é encaminhado após o primeiro atendimento para os demais níveis de complexidade da saúde (LUMER E RODRIGUES, 2011).

Conforme os autores, os profissionais que atuam na Atenção Primária de Saúde são considerados peças fundamentais dessa porta de entrada para as situações de urgência e emergência e os mesmos necessitam estar capacitado para atuar perante essas situações.

Desta forma, com relação ao contexto da atenção básica, os estudos revelam que no primeiro atendimento na situação de PCR em uma unidade básica de saúde a estabilização fornecida para tal acometimento, favorece encaminhamento para os demais níveis de complexidade e corresponde a integralidade deste paciente assistida.

Atendimento a parada cardiorrespiratória no âmbito do SAMU e UPA

O conhecimento do profissional enfermeiro no APH (Atendimento Pré-Hospitalar) no que tange a PCR é de grande importância para tomadas de decisões imediatas e eficazes para reversão do quadro da vítima. O enfermeiro por muita das vezes, encontra-se em linha de frente, o que contribui para o início do atendimento.

Em estudo realizado por Almeida et al (2011) com 73 enfermeiros de 16 unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência (UNHAU/E), da Região Metropolitana de Campinas/São Paulo, foi possível detectar dos entrevistados que 67,1% responderam de maneira incorreta a sequência do Suporte Básico de Vida (SBV); 63% desconheciam a relação compressão/ventilação; e 61,6% responderam parcialmente correto quanto a

detecção da PCR, sendo a alternativa menos assinalada a que citava ausência de consciência.

Já a pesquisa quantitativa realizada por Lima e Invenção (2017), sobre a atuação do enfermeiro na PCR em uma UPA (Unidade de Pronto Atendimento) na cidade de Itanhaém/Bahia com 15 enfermeiros foi possível detectar que esses profissionais tem capacidade para atuar em emergência, pois os mesmo conforme o questionário aplicado 100% responderam sim para: capazes de identificar o paciente em PCR; início de manobras de RCP mesmo sem a presença da equipe médica; e realizam os procedimentos na sequencia de acordo com o protocolo instituído.

No APH móvel, o meio de transporte USA (Unidade de Suporte Avançado) é composto por três profissionais 1 médico, 1 enfermeiro e 1 condutor de veículo de urgência terrestre. No estudo realizado em Ribeirão Preto/São Paulo sobre as vivências de uma equipe multiprofissional de atendimento pré-hospitalar móvel em suporte avançado de vida, o corpo de enfermagem demonstrou preocupação em participar de eventos científicos para atualização, além disso, dois enfermeiros têm pós-graduação *stricto sensu* (Mestrado), que visam a capacitação e pesquisa na área de urgência e emergência, sugerindo envolvimento e comprometimento com o tipo de atividade desenvolvida na prática assistencial (CRISTINA et al, 2008).

Para Cristina et al (2008) no APH, a nível de SAMU e UPA, conforme os autores relatam o conhecimento teórico é de grande importância para as medidas que serão adotadas diante a PCR. Corrobora Lima e Invenção (2017) afirmando que como os profissionais de enfermagem dessas categorias vivenciam mais a RCP em seu cotidiano tendem a buscar mais especializações e sabedoria no agir perante a PCR como demonstra.

O estudo realizado por Barros et al (2011) com 12 enfermeiros que trabalham em unidades de atendimento pré-hospitalar sendo que 07 atuavam no pré-hospitalar fixo e 05 no pré-hospitalar móvel, na cidade de Feira de

Santana/Bahia, no ano de 2009, foi possível verificar que quanto a detecção da PCR, apenas 06 afirmaram identificar a apneia, 09 referiram ausência de pulso e a inconsciência foi citada por apenas 05 enfermeiros. Ainda no mesmo estudo, dentre os enfermeiros do atendimento pré-hospitalar fixo (serviço de PA) apenas 01 adota condutas frente a PCR baseadas nos protocolos convencionados para a RCP, enquanto que dos 05 enfermeiros do atendimento pré-hospitalar móvel (SAMU-192), 04 seguem os protocolos de atendimento na PCR tanto no suporte básico de vida, quanto no suporte avançado de vida.

A atuação do enfermeiro na PCR é fundamental, assim traz Lima e Invenção (2017). Este profissional deve estar habilitado e ter competência para identificar a PCR e iniciar os procedimentos de RCP segundo o protocolo imediatamente para que ocorra a reversão do quadro clínico e favoreça a sobrevivência da vítima.

Em uma situação de emergência, as ações são de extrema importância e todos os profissionais envolvidos devem ter o preparo adequado para atuar (LIMA e INVENÇÃO, 2017).

Conforme os estudos de Lima e Invenção (2017) e Barros et al (2011), os enfermeiros de APH fixo e móvel possuem maior contato com os casos de PCR, por esse motivo, encontra-se mais preparados para enfrentar esta situação de emergência, além disso, sentem maior necessidade de aperfeiçoamento em suas tomadas de decisões conforme os protocolos de PCR.

CONCLUSÃO

Diante do estudo realizado, o enfermeiro da UBS não possui treinamento específico para a PCR, apesar do pouco conhecimento a respeito do assunto, por esse motivo, faz-se necessárias capacitações e atualizações constantes para que se torne uma prática não esquecida por tais profissionais, apesar das suas tarefas serem voltadas para promoção e prevenção da saúde.

O presente estudo evidenciou que a Unidade Básica de Saúde encontra-se na rede como porta de entrada para as emergências, mesmo trabalhando em cima das ações de promoção e prevenção da saúde.

A PCR pode acometer o indivíduo em qualquer nível de complexidade da saúde, e saber reconhecer as possíveis causas para assim efetuar as condutas pertinentes é fundamental que o profissional esteja apto e habilitado para atender o SBV perante tal situação.

O enfermeiro por ser muitas das vezes o primeiro profissional detectar a PCR, até mesmo em uma UBS, este profissional necessita deter do conhecimento para tal emergência clínica e saber realizar ao menos as manobras de RCP e assim reverter o quadro clínico do paciente garantindo a sobrevivência.

No que tange ao APH fixo e móvel, os enfermeiros desses locais por possuir maior contato com casos de PCR conseguem detectar mais facilmente tal situação de emergência e conseguem seguir o protocolo mais rapidamente.

Perante a temática proposta é notório a necessidade de pesquisas voltadas no âmbito das emergências clínicas voltadas para o nível de Atenção Primária da Saúde, pois tais eventualidades devem ser amparadas por qualquer estância de saúde e o saber não é segmentado e sim, integral e contínuo.

Admite-se que, o estudo teve como limitação metodológica, a restrição de artigos publicados na língua portuguesa, disponíveis na íntegra nas bases de dados. Sendo assim, os resultados encontrados nesse estudo não têm caráter de generalização dos resultados.

Para a composição do estudo foi notório a escassez na literatura direcionada a temática proposta, tornando necessário mais estudo a respeito do atendimento de enfermagem as vítimas de PCR.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Angélica Olivetto de; ARAÚJO, Izilda Esmenia Muglia; DALRI, Maria Célia Barcellos; ARAUJO, Sebastião. Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 19(2):[08 telas], 2011 mar-abr. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_06>. Acesso em: 15 de jul de 2018.

ALVES, Cristiele Aparecida; BARBOSA, Cinthia Natalia Silva; FARIA, Heloisa Turcatto Gimenes. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. **Cogitare Enferm**. Paraná, 18(2):296-301, 2013 Abr/Jun. Disponível em: <[file:///C:/Users/mita/Downloads/32579-119694-1-PB%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/mita/Downloads/32579-119694-1-PB%20(5).pdf)>. Acesso em: 05 de ago de 2018.

ALVES, Fernando Graton; MAIA, Luiz Faustino dos Santos. A importância do treinamento em PCR e RCP para os profissionais de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista Científica de Enfermagem**. São Paulo, 1(2):11-16, 2011. Disponível em: <<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/21/211>>. Acesso em: 16 de jul de 2018.

AMADOR, Simone de Lima Tosi; SILVA, Kelly Cristina Pinheiro Costa; CUNHA, Dayanne de Lima; PISSINATTI, Yara Cristina Peres; SANTOS, Verônica Aparecida dos. O conhecimento sobre parada cardiorrespiratória dos enfermeiros que atuam na atenção básica. **Revista científica de enfermagem**. São Paulo, 1(4):16-20, 2012. Disponível em: <<file:///C:/Users/mita/Downloads/33-161-1-PB.pdf>>. Acesso em: 16 de jul de 2018.

ARAÚJO, Karina Aparecida de; JACQUET, Priscila; SANTOS, Sandra Souza; ALMEIDA, Vanessa; NOGUEIRA, Soraia Felix. Reconhecimento da parada cardiorrespiratória em adultos: nível de conhecimento dos enfermeiros de um pronto-socorro municipal da cidade de São Paulo. **RevInstCiênc Saúde**. Tatuapé, 26(2):183-90, 2008. Disponível em: <https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/02_abr_jun/V26_N2_2008_p183-190.pdf>. Acesso em: 05 de ago de 2018.

BARBOSA, Maíra Alves Ferreira; MARRA, Viviane Roberta; HORTA, Natalia de Cassia; RODRIGUES, Elisane Santos. Capacitação dos profissionais de saúde

para o atendimento de parada cardiorrespiratória na atenção primária. **Rev APS**. Juiz de Fora, 14(2): 233-238, 2011 abr/jun. Disponível em: <file:///C:/Users/mita/Downloads/1057-7533-2-PB%20(2).pdf>. Acesso em: 15 de jul de 2018.

BARROS, Adriana Gonçalves de, EMIDIO, Suéllen Cristina Dias, ESTRELA, Fabrícia Ribeiro, BATISTA, Lilian Porto, CARMO, Amanda Figueirôa Silva. Avaliação das condutas do enfermeiro (a) frente à parada cardiorrespiratória no atendimento pré-hospitalar. **Rev. Enferm. UFPE online**. Recife, 5(4): 933-938, jun. 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/mita/Desktop/artigos%20usados/resultados/I19540.E8.T3542.D4AP.pdf>. Acesso em: 10 de ago de 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. FIOCRUZ. **Manual de Primeiros Socorros**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2003. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manualdeprimi-meiossocorros.pdf>. Acesso em: 09 de jul de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/documentos-norteadores/cadernos_de_atencao_basica_-_volume_ii.pdf>. Acesso em: 16 de jul de 2018.

CRISTINA, Jane Aparecida; DALRI, Maria Célia Barcellos; CYRILLO, Regilene Molina Zacareli; SAEKI, Toyoko; VEIGA, Eugenia Velludo. Vivências de uma equipe multiprofissional de atendimento pré-hospitalar móvel em suporte avançado de vida na assistência ao adulto em situação de parada cardiorrespiratória. **Ciencia y Enfermeria**. Concepcion/Chile, XIV (2): 97-105, 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/mita/Desktop/artigos%20usados/resultados/art12.pdf>. Acesso em: 11 de jul de 2018.

DALRI, Maria Celia Barcellos; ARAÚJO, Izilda Esmenia Muglia; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; CANINI, Silvia Rita Marin da Silva; CYRILLO, Regilene Molina Zacareli. Novas diretrizes da ressuscitação cardiopulmonar. **Rev Latino-am Enfermagem**. Ribeirão Preto, 16(6), 2008 novembro-dezembro. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_20.pdf>. Acesso em: 16 de jul de 2018.

Guidelines 2015 for Cardiopulmonary Resuscitation. **Destaques da American Heart 2015. Atualização das Diretrizes de RCP e ACE**. Disponível em: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>. Acesso em: 16 de jul de 2018

LIMA, Aline Reis de; INVENÇÃO, Andréa da Silva Santos. Atuação do enfermeiro na parada cardiorrespiratória em uma unidade de pronto atendimento (UPA). **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**. Santos, v. 14, n. 36, jul./set. 2017 ISSN 2318-2083 (eletrônico). Disponível em: <file:///C:/Users/mita/Desktop/artigos%20usados/resultados/896-2502-1-PB.pdf>. Acesso em: 16 de ago de 2018.

LIMA, Sandro Gonçalves de; MACEDO, Larissa Araripe de; VIDAL, Marcela de Lima; SÁ, Michel Pompeu Barros de Oliveira. Educação Permanente em SBV e SAVC: Impacto no Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem. **ArqBrasCardiol**. Recife, 93(6) : 630-636, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2009001200012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 15 de jul de 2018.

LUCENA, Vanderli da Silva; SILVA, Fernanda Lima e. Assistência de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória: um desafio permanente para o enfermeiro. **Revista Científica FacMais**. Goiás, Volume. XI, Número 4. Dezembro. Ano 2017/2º Semestre. ISSN 2238-8427. Disponível em: <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2018/01/5-ASSIST%C3%80ANCIA-DE-ENFERMAGEM-FRENTE-%C3%80-PARADA-CARDIORRESPIRAT%C3%93RIA-UM-DESAFIO-PERMANENTE-PARA-O-ENFERMEIRO.pdf>. Acesso em: 18 de jul de 2018.

LUMER, Sandra; RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida. O papel da saúde da família na atenção às urgências. **Rev APS**. Juiz de Fora, 14(3): 289-295, 2011 jul/set. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/898/506>. Acesso em: 16 de jul de 2018.

MEIRA JÚNIOR, Luiz Ernani; SOUZA, Fabiane Mendes; ALMEIDA, Leonardo Canela; VELOSO, Gilson Gabriel Viana; CALDEIRA, Antônio Prates. Avaliação de treinamento em suporte básico de vida para médicos e enfermeiros da atenção primária. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. Rio de Janeiro, 11(38):1-10, 2016 Jan-Dez. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1231>. Acesso em: 16 de jul de 2018.

MELO, Maria do Carmo Barros de; SILVA, Nara Lúcia Carvalho da. **Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3046.pdf>. Acesso em: 16 de jul de 2018.

RIBEIRO, Melo Amanda; BARRETO, Santos Lorena; ESPÍNDULA, Brasileiro Marislei. Atuação do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória segundo novas diretrizes da American Heart Association 2010. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição [serial on-line]**. Goiás, 4(4) 1-9, 2013 jan-jul. Disponível em:

<<http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/8mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGI CAS/Atua%C3%A7%C3%A3o%20do%20enfermeiro%20frente%20%C3%A0%20parada%20cardiorrespirat%C3%B3ria%20segundo%20novas%20diretrizes%20da%20American%20Heart%20Association%202010.pdf>>. Acesso em: 16 de jul de 2018.

ROCHA, Flávia Aline Santos; OLIVEIRA, Maria da Consolação Lara; CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; SILVA, Poliana Cavalcante; RATES, Hosana Ferreira. Atuação da equipe de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória intrahospitalar. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. Centro Oeste Mineiro, 2(1):141-150, 2012 jan/abr. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 18 de jul de 2018.

SILVA, Aliandra Bittencourt da; MACHADO, Regimar Carla. Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiorrespiratória para enfermeiros. **Revista da Rede de enfermagem do Nordeste**. Natal, 14(4):1014-21, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3641>>. Acesso em: 16 de jul de 2018.