

NÍVEL DE CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DO ENFERMEIRO SOBRE AS NOVAS DIRETRIZES DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR

LEVEL OF KNOWLEDGE TECHNICAL-SCIENTIFIC NURSE ON NEW GUIDELINES FOR CARDIOPULMONARY RESUSCITATION

DELFINO, Maria de Fátima do Nascimento Silva¹

DUARTE, Angelina Machado de Lima²

SANTOS, Talitha Roberta³

LIMA, Dreydy Paula Batista⁴

BRASILEIRO, Marislei⁵

1. Enfermeira; Especialista em Administração Hospitalar, Urgência e Emergência, Enfermagem do Trabalho e Doenças Crônicas não Transmissíveis; Mestre em Terapia Intensiva; Docente da Universidade Federal de Goiás e da UNIVERSO; Coordenadora da residência multiprofissional e da pós-graduação pesquisa e inovação tecnológica da Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS/SEST.

2. Enfermeira; Especialista em Urgência e Emergência, Abordagem Biopsicossocial ao Adolescente.

3. Enfermeira; Intervencionista samu-192 da Prefeitura Municipal de Goiânia.

4. Enfermeira.

5. Enfermeira.

Resumo: Objetivo: identificar o nível de conhecimento técnico - científico do enfermeiro sobre as novas diretrizes de reanimação cardiopulmonar (RCP). Métodos: estudo quantitativo, utilizando questionário semi-estruturado com perguntas fechadas e abertas, aplicadas a enfermeiros que atuam em um hospital referência em urgência da região. Resultados: 77% dos enfermeiros afirmaram já terem participado de cursos sobre RCP; 61,53% qualificaram-se capacitados em relação ao atendimento de RCP; 92,3% afirmaram corretamente que a relação compressão-ventilação em adulto é de 30:2; 92,3% responderam adequadamente que a relação compressão-ventilação em lactente com dois socorristas é de 15:2; apenas 53,84% dos enfermeiros entrevistados relataram que as compressões torácicas devem ser realizadas sobre o esterno entre os mamilos comprimindo de quatro a cinco centímetros do tórax; 69,23% reconhecem o tempo de duração da ventilação durante a RCP; a maioria respondeu corretamente que as compressões torácicas devem ser aplicadas em uma frequência de 100 por minuto; 92,3% têm conhecimento sobre a recomendação de não se utilizar o DEA (Desfibrilador Externo Automático); 92,3% sabem os ritmos cardíacos indicados para utilização do DEA e a carga de choque indicada. Conclusões: Percebe-se que os enfermeiros pesquisados apresentam, em geral, alto nível de conhecimento sobre RCP.

Palavras-chave: Ressuscitação cardiopulmonar, Enfermeiro

Abstract: Purpose: To identify the level of technical knowledge - scientific nurse on new guidelines for cardiopulmonary resuscitation (CPR). Methods: quantitative study, using semi-structured questionnaire with closed and open questions, applied to nurses who work in a hospital emergency reference in the region. Results: 77% of nurses said they have already participated in courses on CPR; 61.53% is qualified trained in relation to the care of CPR; 92.3% correctly said that the relationship compression-ventilation in adult is 30:2; 92.3% responded well that the relationship

compression-ventilation in infants with two first aiders is 15:2; Only 53.84% of the nurses interviewed reported that the chest compressions should be performed on the sternum between the nipples compressing of four to five centimeters from the chest; 69.23% recognize the time of duration of ventilation during the CPR; the majority answered correctly that the chest compressions should be applied at a rate of 100 per minute; 92.3% have knowledge on the recommendation of not using AED (Automated External Defibrillator); 92.3% know the heart rhythms indicated for use of the AED and the burden of shock indicated. Conclusion: See that the nurses surveyed have, in general, high level of knowledge about CPR.

Key-words: Cardiopulmonary resuscitation, Nurse

INTRODUÇÃO

O interesse em pesquisar a respeito do nível de conhecimento técnico – científico do enfermeiro sobre as novas diretrizes no atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória (PCR) surgiu ao observar que o mesmo desempenha importante papel na equipe multidisciplinar como coordenador das condutas a serem seguidas.

Parada cardiorrespiratória (PCR) é definida como ausência súbita de ventilação espontânea e pulso em grandes artérias, acompanhados de perda da consciência em um mesmo indivíduo ao mesmo tempo¹.

Reanimação Cardiopulmonar (RCP) é o conjunto de procedimentos destinados a manter a circulação de sangue oxigenado ao cérebro e a outros órgãos vitais, permitindo a manutenção transitória das funções sistêmicas até que o retorno da circulação espontânea possibilite o restabelecimento da homeostase².

Com base em estudos sobre atendimento ao paciente criticamente doente, o *International Liaison Committee on Resuscitation* (ILCOR) analisa as pesquisas na área e publica, a cada cinco anos, as bases científicas para o atendimento médico em situações de emergência. Os conselhos de reanimação de entidades médicas de diferentes países transformam as evidências científicas em um conjunto de protocolos, conhecidos como *guidelines*. Em novembro de 2005, foi publicado o novo guia para reanimação cardiopulmonar (RCP) na revista *Circulation*, e o novo manual de treinamento publicado pela *American Heart Association* está pronto desde então para ser utilizado em cursos de treinamento de profissionais de saúde³.

A reanimação cardiopulmonar no paciente em parada cardiorrespiratória consiste em quatro partes principais (ABCD): Abertura da vias aéreas; Boa

respiração; Circulação e Desfibrilação ⁽⁴⁾. Resumindo, o guia do suporte básico de vida afirma que os passos da RCP em adultos para o profissional de saúde constituem-se em: certificar que a vítima realmente não está responsiva; abrir via aérea; avaliar a ventilação; aplicar duas ventilações de resgate (um segundo cada); avaliar o pulso; iniciar a RCP com a relação 30:2 compressões/ventilações antecedidos de choques únicos⁴.

As mudanças de diretrizes de 2005 vêm no sentido de reforçar a importância das compressões torácicas efetivas, mantendo uma seqüência com o menor número de interrupções possíveis. Também reintegra a importância do DEA (Desfibrilador Externo Automático), já incorporado desde 2000, e agora com sua utilização aprovada para crianças de um a oito anos⁵.

Portanto, as cinco maiores mudanças no manual de 2005 são: recomendações para a melhora e ênfase na execução de compressões torácicas; uma única medida de compressão-ventilação para todos socorristas quando sozinhos e todas as idades exceto recém-nascidos); recomendação de que toda respiração deve ser dada acima de um segundo e produzir elevação visível do tórax; a cada choque deve seguir-se imediatamente RCP e a checagem de pulso e de ritmo só devem ser feitas após dois minutos da mesma; respaldo para o uso do DEA em crianças a partir de um ano de idade usando redução da dose, se disponível.

Apesar dos grandes avanços tecnológicos ocorridos nas últimas décadas, a morte prematura por enfermidade cardiovascular ainda é um grande desafio para a medicina intensiva em todo o mundo.

Embora as estimativas sobre o número anual de mortes por PCS (Parada Cardíaca Súbita) fora do hospital variem muito, os dados dos Centros para Controle e Prevenção de Doenças (EUA) estimam que, nos Estados Unidos, aproximadamente 330.000 pessoas morram a cada ano de doença cardíaca coronária antes de chegar ao hospital ou no serviço de emergências. Cerca de 250.000 dessas mortes ocorrem em ambiente fora do hospital¹.

Ao pesquisar-se a Biblioteca Virtual em Saúde utilizando-se as palavras chave “Ressuscitação cardiopulmonar” e “Enfermeiro” encontraram-se 55 artigos, dos quais, dois são da Lilacs, 54 da Medline e um da Scielo. O ano que prevaleceu com o maior número de citações foi 2006 seguido por 2007; sendo o idioma de prevalência a língua inglesa com 53 artigos seguidos contra apenas dois em português; os artigos são de fontes variadas. Ao pesquisar-se sobre o tema, nota-se

que as habilidades necessárias para a realização de qualquer atividade profissional, e em especial na área de saúde, não se limitam ao domínio do conhecimento (habilidades cognitivas), ou de uma excelente habilidade motora (psicomotora), mas também a habilidade afetiva, visto que as atitudes, valores e sentimentos são de fundamental importância para a atuação em qualquer área⁵.

Ao fundamentar-se na ação e comportamento planejados dos enfermeiros durante uma parada cardiorrespiratória, ressalta-se que velocidade e competência são fatores que contribuem para a sobrevivência inicial de um paciente na sequência de uma parada cardíaca, e também atitudes individuais podem influenciar a velocidade e o grau de envolvimento em reais situações de emergência⁶. Em um mapeamento realizado sobre o processo de treinamento compartilhado em reanimação cardiopulmonar para equipe de enfermagem, seus resultados mostraram que o custo direto total do programa de treinamento em reanimação cardiopulmonar foi de R\$ 9.081,44. O custo direto com pessoal representou 96,74% e com material 3,26%. No subprocesso planejamento do treinamento, o enfermeiro instrutor-assistencial teve o maior custo direto do pessoal com R\$ 5.451,60 (62,04%)^{7,8}.

No entanto, no Brasil ocorrem 820 mortes por dia devido à enfermidade cardiovascular, sendo seis vezes maior que a mortalidade da síndrome da imunodeficiência adquirida⁹.

Diante disso surge o questionamento: qual o nível de conhecimento técnico - científico do enfermeiro sobre as novas diretrizes de reanimação cardiopulmonar?

Espera-se com este estudo contribuir com novas reflexões em torno da atuação do profissional Enfermeiro no atendimento às urgências cardiovasculares e respiratórias, podendo assim aplicar o melhor tratamento possível a vítima em parada cardiorrespiratória. Portanto, todos os profissionais de saúde deveriam saber como iniciar um atendimento às emergências cardiovasculares e respiratórias, e principalmente aqueles que trabalham em serviços de urgência e emergência têm por obrigação conhecer estas diretrizes.

No que se refere à RCP, a equipe de enfermagem deve saber detectar uma PCR e conhecer a sequência de atendimento, para poder organizar as manobras de ventilação e circulação artificiais, além de reunir material e equipamentos necessários para este atendimento¹⁰.

Independente da área de atuação e do nível de competência, os enfermeiros e os demais profissionais de saúde têm uma responsabilidade profissional de manter a competência em RCP através de atualizações regulares visto que as habilidades e o conhecimento de suporte básico e avançado de vida deterioram significativamente se não são usados e regularmente atualizados⁷.

Os objetivos do estudo foram, identificar o nível de conhecimento técnico - científico do enfermeiro sobre as novas diretrizes de reanimação cardiopulmonar.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo quantitativo que tem como características buscar estabelecer relação entre causa e efeito entre as variáveis de tal modo que a pergunta seja respondida com razoável rigor, partindo de parâmetros e examinando caráter particular; é metrificante pressupondo a utilização da estatística¹¹.

O instrumento utilizado para coleta de dados no método quantitativo é o questionário estruturado com questões fechadas (lista de respostas pré-codificadas) ou questionário semi-estruturado com perguntas fechadas e abertas. Este estudo foi realizado nos serviços de Atendimento de Urgências e Emergências e Unidades de Cuidados Intermediários de um hospital de grande porte da região de Goiás. Este foi escolhido para o estudo por se tratar de um local de referência para o serviço público de atenção às urgências e emergências. A população constituiu-se de 13 (treze) enfermeiros do sexo masculino e feminino que tinham idade entre 18 a 50 anos, levando-se em consideração que o grupo da unidade a ser pesquisada inclui-se nesta faixa etária. Foram excluídos da pesquisa aqueles enfermeiros que não trabalham no setor de emergência e cuidados intermediários e menores de 18 anos, respeitando a maioridade. Não foi possível entrevistar o número estimado de enfermeiros, visto que cinco deles estavam em período de férias e dois recusaram-se a participar. A aplicação do questionário foi procedida no período de 01/03/08 a 10/03/08 mediante autorização do Comitê de Ética e utilizando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos respectivos enfermeiros.

A pesquisa foi realizada em um hospital de grande porte e referência em urgências em Goiânia, que possui uma população de 1.244.000 habitantes. Esta capital é a décima segunda cidade mais populosa do Brasil, cobrindo uma área de

739 km² e sediando uma região metropolitana, onde vivem pouco mais de dois milhões de habitantes¹². É referência na região centro-oeste em traumatologia e neurocirurgia e atende em média 700 a 800 paciente/dia, incluída nesta uma parcela considerável de casos de menor complexidade não absorvidos ou encaminhados pela rede básica de saúde. Esta demanda é distribuída em 206 leitos, incluídos 27 leitos de UTI (Unidade de Terapia Intensiva), 60 leitos para trauma-ortopedia, cirurgia bucomaxilofacial e neurocirurgia, 42 para clínica cirúrgica, 26 para especialidades clínicas, 26 para unidade de cuidados intermediários e os demais destinados para enfermarias de observação.

A pesquisa foi realizada na Unidade de Emergência (EU), UCI-I e II (Unidade de Cuidados Intermediários) nos turnos matutino, vespertino e noturno.

Com o objetivo de obter informações a respeito do nível de conhecimento técnico - científico do enfermeiro sobre as novas diretrizes de reanimação cardiopulmonar, participaram do estudo os que obedeceram a dois critérios: primeiro, que atuem em setores de emergência do hospital e segundo, que concordaram em participar do estudo assinando um termo de consentimento livre e esclarecido.

Todos os participantes da pesquisa foram informados sobre o aspecto voluntário da participação, com preservação do anonimato e ainda sobre o direito de se retirarem do estudo em qualquer momento, sem sofrerem nenhum prejuízo. Isto foi feito para cumprir a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, uma vez que foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do hospital no qual foi procedida a pesquisa. A coleta de informações a respeito do nível de conhecimento técnico-científico do enfermeiro sobre as novas diretrizes da reanimação cardiopulmonar foi obtida mediante a assinatura do Termo de Livre Consentimento Esclarecido por cada participante.

Os objetivos da pesquisa foram esclarecidos aos participantes, bem como foram informados sobre a liberdade em participar da pesquisa, da confidencialidade dos sujeitos e dos serviços, e da retirada de seu consentimento em qualquer momento, se assim desejar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta dos dados, os mesmos foram submetidos à estatística simples e convertidos em tabelas no Microsoft Word. Os resultados serão apresentados a seguir e discutidos à luz de outros estudos semelhantes.

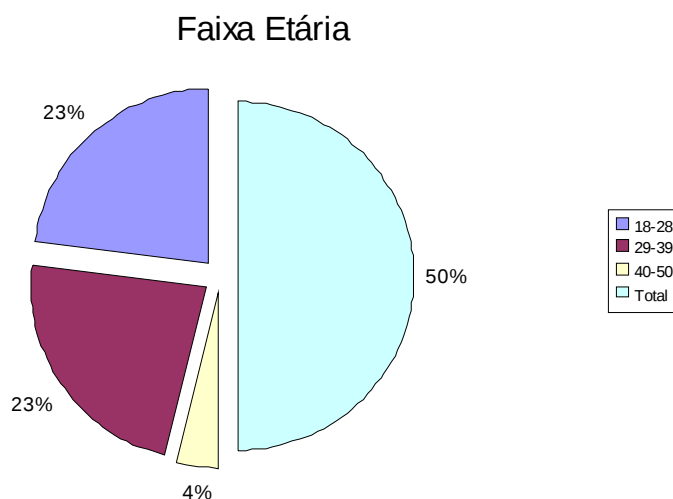


Tabela 1. 1 Faixa etária

Item	nº entrevistados	Porcentagem
18-28	06	46,15
29-39	06	46,15
40-50	01	7,69
Total	13	100

Observa-se, na tabela acima, que a maioria dos enfermeiros é composta por jovens e adultos. No Brasil, a população jovem-adulta representa a maioria dos habitantes brasileiros¹².

Sexo

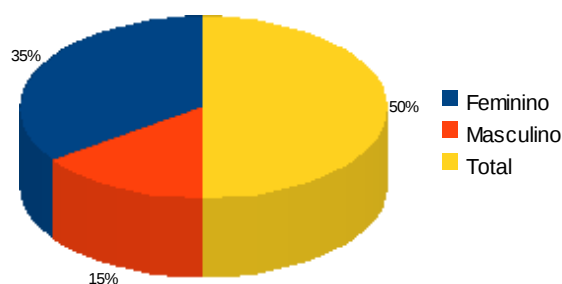


Tabela 1.2 Sexo

Item	nº entrevistados	Porcentagem
Feminino	09	69,23
Masculino	04	30,76
Total	13	100

O sexo feminino ainda representa a maioria (69,23%) dos enfermeiros, o que está de acordo com as pesquisas pelo Conselho Federal de Enfermagem, as quais divulgam uma predominância de mulheres em exercício.

Unidade de atuação

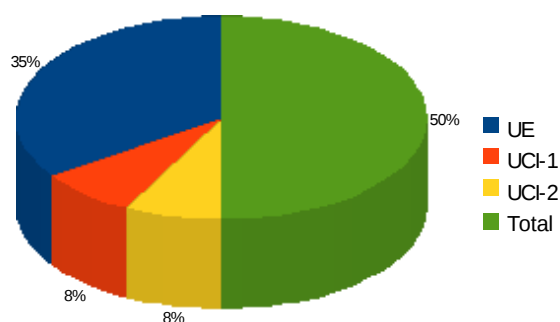


Tabela 1.3 Unidades de atuação

Item	nº entrevistados	Porcentagem
EU	09	69,23
UCI-1	02	15,38
UCI-2	02	15,38
Total	13	100

Pela análise das tabelas acima, nota-se que os enfermeiros pesquisados incluem-se em um perfil de população jovem-adulta, totalizando seis enfermeiros com idade entre 18-28 anos e seis entre 29-39 anos. A maioria é do sexo feminino, sendo que dos treze profissionais, nove são mulheres. A maioria (69,23%) atua em

unidades de emergência no hospital no qual foi realizada a pesquisa, o que caracteriza seu atendimento sendo um hospital de urgências.

Participação em Curso de RCP

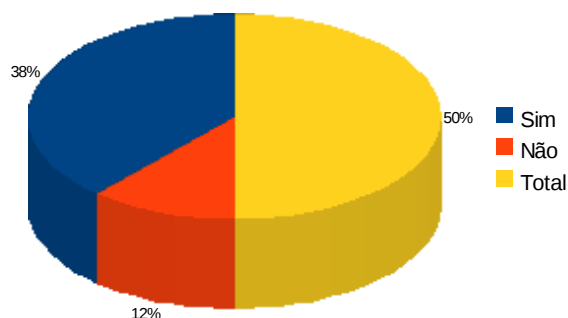


Tabela 2. Participação em cursos de RCP

Item	nº entrevistados	Porcentagem
Sim	10	77
Não	03	23
Total	13	100

Ao serem questionados sobre a participação em cursos relacionados ao atendimento de reanimação cardiopulmonar, 77% dos enfermeiros entrevistados afirmaram positivamente que já participaram ou participam destes cursos. Isto revela que grande parte dos profissionais enfermeiros que trabalham nas Unidades de Emergência e Pronto-Atendimento têm responsabilidade profissional de manter a competência em reanimação cardiopulmonar através de atualizações regulares, visto que as habilidades e o conhecimento de suporte básico e avançado de vida deterioram significativamente se não são usados e regularmente atualizados⁽⁷⁾.

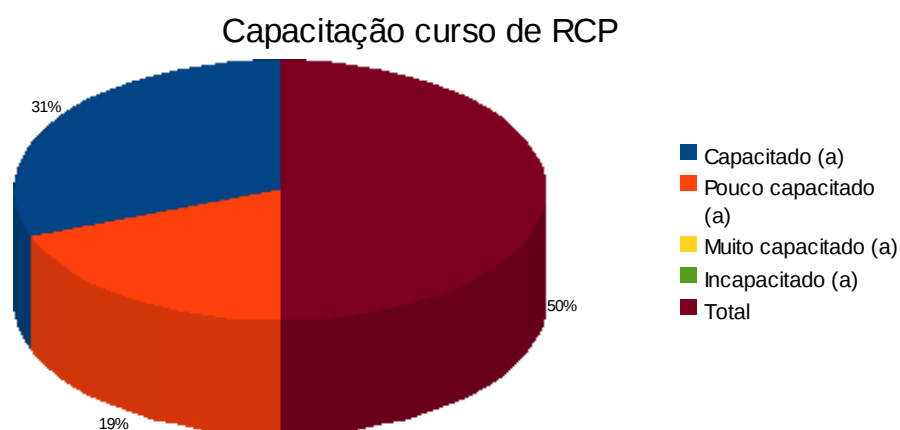


Tabela 3. Capacitação em relação ao atendimento de RCP

Item	nº entrevistados	Porcentagem
Capacitado (a)	08	61,53
Pouco capacitado (a)	05	38,46
Muito capacitado (a)	00	00
Incapacitado (a)	00	00
Total	13	100

De acordo com a tabela acima, 61,53% dos entrevistados consideram-se capacitados em relação ao atendimento de reanimação cardiopulmonar, enquanto que 38,46% acreditam ser pouco capacitados para tal. Por se tratar de um hospital de grande porte e referência para toda região, ainda há profissionais pouco capacitados para atuar neste tipo de emergência clínica. Induz-se que necessitam de aperfeiçoamento da atuação e dos conhecimentos.

Relação compressão-ventilação em adulto com dois socorristas

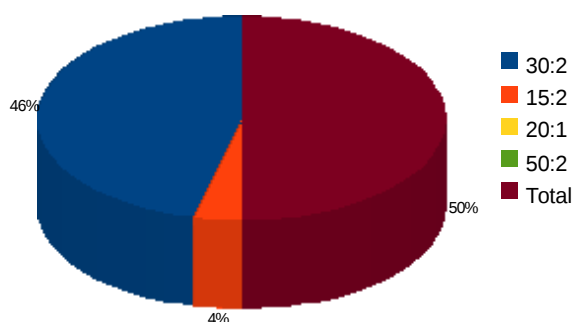


Tabela 4. Relação compressão-ventilação em adulto com dois socorristas

Item	nº entrevistados	Porcentagem
30:2	12	92,30
15:2	01	7,69
20:1	00	00
50:2	00	00
Total	13	100

Os entrevistados foram questionados quanto à relação compressão-ventilação em adulto com dois socorristas, se consiste em 30:2, 15:2, 20:1 ou 50:2.

Verifica-se, na tabela acima, que a maioria dos entrevistados afirmou que a relação compressão-ventilação em adulto é de 30:2, corroborando com as recomendações atuais, as quais inferem que após definir a PCR, devem ser iniciadas as compressões torácicas alternadas com as ventilações assistidas: aplica-se a sequência de 30 compressões torácicas para duas ventilações assistidas (independente do número de socorristas) ⁽¹³⁾. Quanto maior a proporção de compressões para ventilações, maior o número de compressões que serão dadas em série, melhorando o fluxo de sangue para o cérebro e coração, proporcionando melhores chances de recuperação para todas as vítimas ⁽¹⁴⁾.

Assim, verifica-se que o nível de conhecimento técnico - científico dos enfermeiros pesquisados em relação à compressão-ventilação em adulto é satisfatória.

Relação compressão-ventilação em lactente com dois socorristas

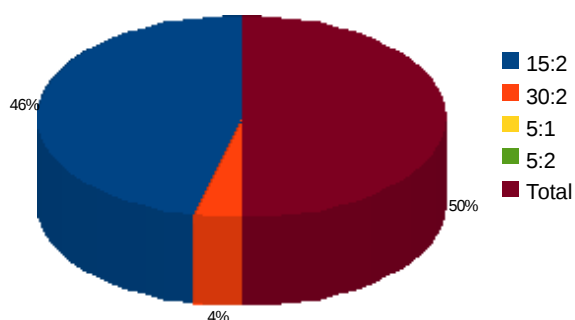


Tabela 5. Relação compressão-ventilação em lactente com dois socorristas

Item	Nº entrevistados	Porcentagem
15:2	12	92,30
30:2	01	7,69
5:1	00	00
5:2	00	00
Total	13	100

De treze enfermeiros pesquisados, doze responderam que a relação compressão-ventilação em lactente com dois socorristas é de 15:2, fato condizente com a literatura, a qual recomenda 15 compressões para duas ventilações em crianças e lactentes ⁽⁴⁾. Os socorristas devem se esforçar ao máximo para fornecer ventilações eficazes, pois esta medida minimizará as interrupções nas compressões torácicas.

Portanto, observa-se que o nível de conhecimento técnico - científico dos enfermeiros pesquisados em relação à compressão-ventilação em lactentes é suficiente.

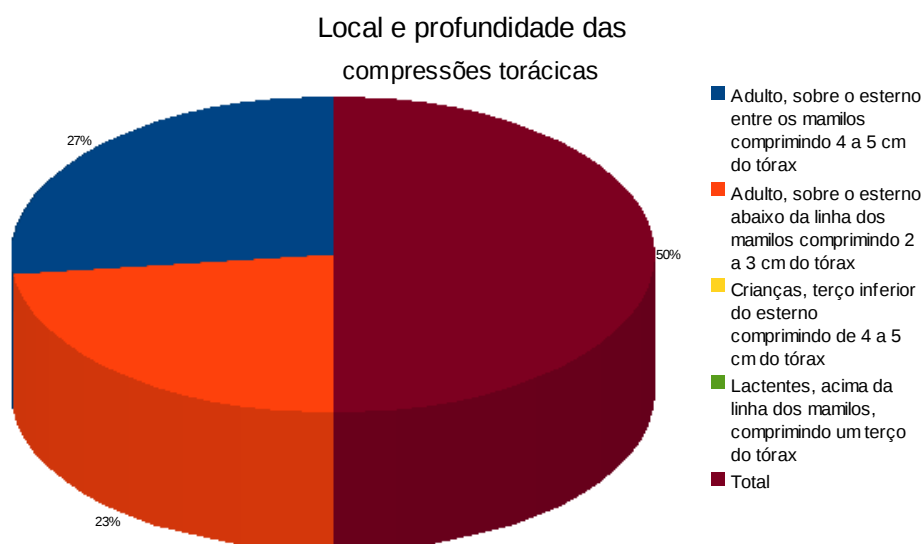


Tabela 6. Local e profundidade das compressões torácicas

Item	Nº entrevistados	Porcentagem
Adulto, sobre o esterno entre os mamilos comprimindo 4 a 5 cm do tórax	07	53,84
Adulto, sobre o esterno abaixo da linha dos mamilos comprimindo 2 a 3 cm do tórax	06	46,15
Crianças, terço inferior do esterno comprimindo de 4 a 5 cm do tórax	00	00
Lactentes, acima da linha dos mamilos, comprimindo um terço do tórax	00	00
Total	13	100

Nota-se, na tabela acima, que apesar de 53,84% dos enfermeiros entrevistados terem respondido que as compressões devem ser realizadas sobre o esterno entre os mamilos comprimindo quatro a cinco cm do tórax, considera-se 46,15% uma frequência significativa de erro. O preconizado é que as compressões torácicas devam ser aplicadas de forma rápida e intensa, sobre o ponto de cruzamento entre a metade inferior do esterno e a linha intermamilar, causando uma depressão de quatro a cinco centímetros do tórax ⁽¹³⁾. Procura-se exercer sobre o esterno uma pressão suficiente para depremí-lo nesta profundidade contra a coluna vertebral, usando o peso do próprio corpo (mantendo os braços em extensão e as articulações dos cotovelos fixas) ⁽¹⁵⁾. É importante que os socorristas apliquem compressões fortes e profundas sobre o tórax permitindo que retorne completamente para a posição de repouso após cada compressão, pois se estas forem aplicadas superficialmente, podem não produzir um fluxo sanguíneo adequado ⁽⁴⁾.

Desta forma, percebe-se que o nível de conhecimento técnico - científico dos enfermeiros pesquisados sobre o local e profundidade das compressões torácicas é razoável, uma vez que 46,15% desconhecem o protocolo para este tipo de atendimento, alertando para a necessidade de capacitação.

Tempo de duração da ventilação na RCP

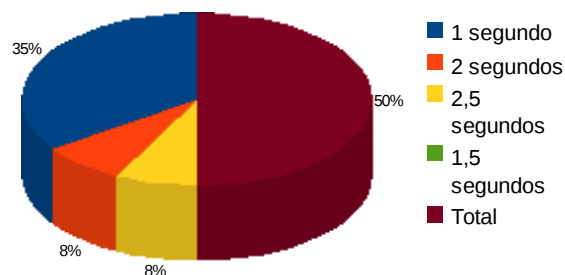


Tabela 7. Tempo de duração da ventilação na RCP

Item	Nº entrevistados	Porcentagem
1 segundo	09	69,23
2 segundos	02	15,38
2,5 segundos	02	15,38
1,5 segundos	00	00
Total	13	100

Observa-se que 69,23% reconhecem o tempo correto de duração da aplicação da ventilação, a qual é de um segundo. Deve-se fornecer uma quantidade de ar suficiente para conseguir elevar o tórax da vítima, levando um segundo para aplicar a ventilação, e assim, prevenindo a distensão gástrica e conseqüentemente complicações graves, como vômitos, aspiração e pneumonia ⁽⁴⁾. Releva-se também que o fluxo de sangue para os pulmões é muito menor do que o normal durante a PCR, por isso a vítima necessita de menos ventilação do que o normal. De fato, durante os ciclos de RCP, é importante reduzir o tempo usado para o emprego das ventilações tanto para reduzir a interrupção das compressões, quanto para evitar aumento excessivo de pressão no tórax, pois esta reduz a quantidade de sangue que preenche o coração e, por conseqüência, reduz o fluxo de sangue gerado pelas compressões no tórax⁽¹⁴⁾.

Assim, verifica-se que o nível de conhecimento técnico - científico dos enfermeiros pesquisados sobre o tempo de duração da ventilação na RCP é aceitável.

Frequencia da aplicação das
compressões torácicas com um socorrista

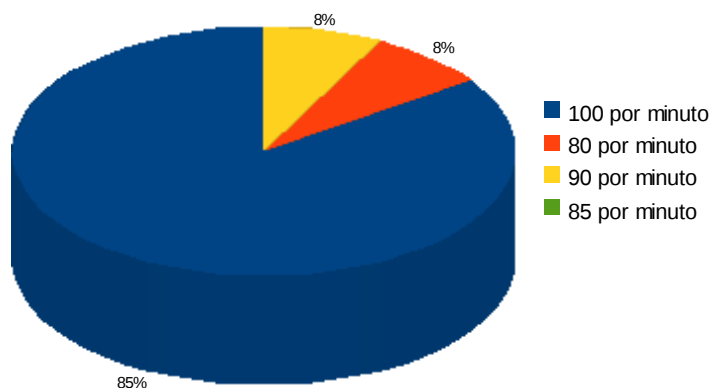


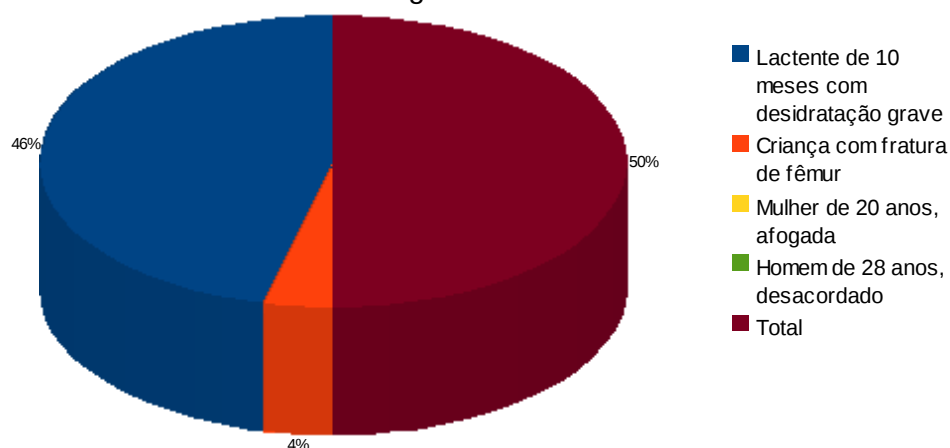
Tabela 8. Frequência da aplicação das compressões torácicas com um socorrista

Item	Nº entrevistados	Porcentagem
100 por minuto	11	84,61
80 por minuto	01	7,69
90 por minuto	01	7,69
85 por minuto	00	00
Total	13	100

A maioria dos enfermeiros pesquisados afirmou corretamente que as compressões torácicas devem ser aplicadas em uma frequência de aproximadamente 100 por minuto. Esta frequência de compressões deve produzir um fluxo sanguíneo adequado e melhorar a sobrevivência da vítima ⁽⁴⁾. Paralelamente com a aplicação correta das compressões (local e profundidade), as pressões de perfusão cerebral e coronariana determinadas por estas manobras são cruciais, pois determinam maior probabilidade de reversão da arritmia para ritmo organizado com pulso após o choque e retardam o tempo de instalação da lesão neurológica central hipóxica ⁽¹³⁾.

Por conseguinte, conclui-se que o nível de conhecimento técnico - científico dos enfermeiros pesquisados sobre a frequência das compressões torácicas é satisfatório.

Exceção da utilização do DEA segundo AHA



Indicação e aplicação do DEA

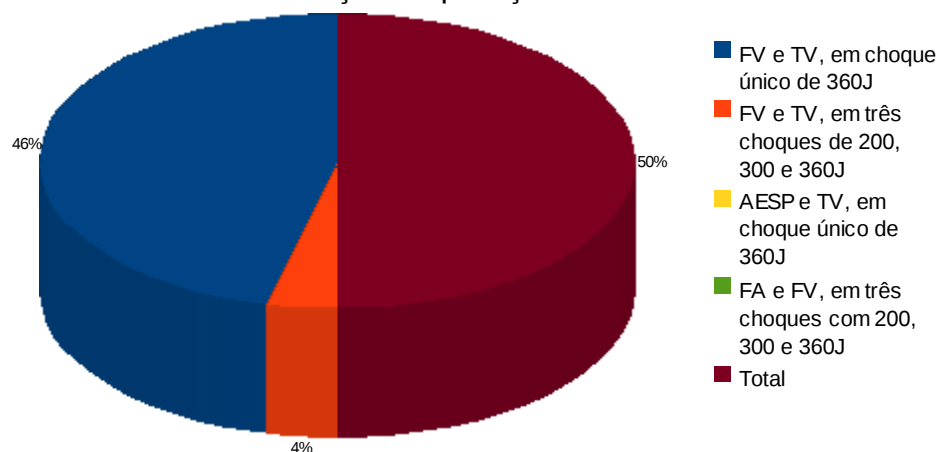


Tabela 9. Exceção da utilização do DEA segundo AHA

Item	Nº entrevistados	Porcentagem
Lactente de 10 meses com desidratação grave	12	92,30
Criança com fratura de fêmur	01	7,69
Mulher de 20 anos, afogada	00	00
Homem de 28 anos, desacordado	00	00
Total	13	100

Percebe-se que 92,30% dos entrevistados têm conhecimento sobre a recomendação de não se utilizar o DEA, já que este grupo relatou que não se deve usá-lo em lactente. Atualmente, não existem evidências científicas suficientes para

recomendar ou contra-indicar o uso do Desfibrilador Externo Automático em lactentes com menos de um ano⁽⁴⁾.

Portanto, constata-se que o nível de conhecimento técnico - científico dos enfermeiros sobre a não recomendação da utilização do DEA é oportuno.

Tabela 10. Indicação e aplicação do DEA (Desfibrilador Externo Automático)

Item	Nº entrevistados	Porcentagem
FV e TV, em choque único de 360J	12	92.30
FV e TV, em três choques de 200, 300 e 360J	01	7,69
AESP e TV, em choque único de 360J	00	00
FA e FV, em três choques com 200, 300 e 360J	00	00
Total	13	100

Cerca de 92,30% dos enfermeiros entrevistados conhecem os ritmos cardíacos indicados para utilização do DEA e a carga de choque indicada. Sabe-se que o ritmo mais freqüente presente nos primeiros minutos de parada cardiorrespiratória é a fibrilação ventricular, e quanto mais precoce a desfibrilação, mais as chances de sobrevivência da vítima. O DEA possui um programa que lhe permite identificar e reconhecer os ritmos de fibrilação ventricular (FV) e taquicardia ventricular sem pulso (TVSP), indicando choque. Se o ritmo presente não for um destes, o aparelho não indicará o choque; quando indicado, o choque inicial será de 360 Joules⁽¹³⁾.

De tal modo, confere-se que o nível de conhecimento técnico - científico dos enfermeiros a respeito da utilização e aplicação do DEA é bem aceitável.

Bibliografia Utilizada pelos Entrevistados

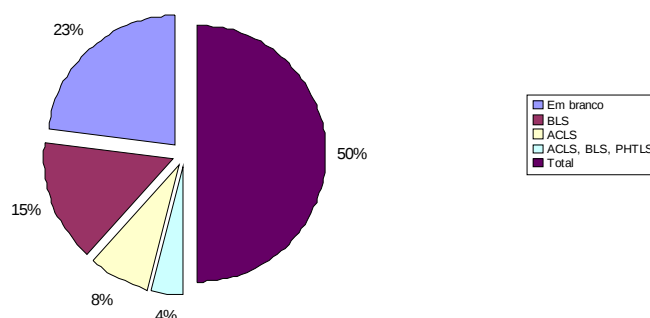


Tabela 11. Bibliografia utilizada pelos entrevistados

Item	Nº entrevistados	Porcentagem
Em branco	06	46,15
BLS	04	30,76
ACLS	02	15,38
ACLS, BLS, PHTLS	01	7,69
Total	13	100

Confere-se, ao avaliar a tabela citada, que 46,15% destes enfermeiros não recorrem a nenhuma fonte bibliográfica para aperfeiçoamento dos conhecimentos em atendimento de reanimação cardiopulmonar. Isto revela um índice significativo de escassa busca por atualizações e novos conhecimentos nesta área, já que estes profissionais de saúde intensivistas e emergencistas têm como obrigação aprimorar suas competências técnicas e científicas para melhor atender uma vítima em parada cardiorrespiratória, objetivando sua sobrevivência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi identificar o nível de conhecimento técnico-científico do enfermeiro sobre as novas diretrizes de reanimação cardiopulmonar.

Após análise de 13 entrevistas aplicadas a enfermeiros de um hospital de urgências referência na região de Goiás, percebeu-se que:

A faixa etária dos enfermeiros está entre 18 e 39 anos; 69,23% são do sexo feminino e esta mesma porcentagem atua em unidades de emergência do hospital.

Cerca de 77% dos enfermeiros afirmaram já terem participado de cursos sobre reanimação cardiopulmonar.

61,53% da amostra qualificaram-se como capacitados em relação ao atendimento de reanimação cardiopulmonar.

Dos 13 enfermeiros pesquisados, 12 afirmaram que a relação compressão-ventilação em adulto é de 30:2, o que está de acordo com as orientações da American Heart Association.

92,3% responderam que a relação compressão-ventilação em lactente com dois socorristas é de 15:2, fato correto e condizente com a literatura.

Em uma frequência insatisfatória, apenas 53,84% dos enfermeiros entrevistados relatou que as compressões torácicas devem ser realizadas sobre o esterno entre os mamilos comprimindo de quatro a cinco centímetros do tórax, ressaltando-se 46,15% como uma frequência significativa de erro.

Observa-se que 69,23% reconhecem o tempo correto de duração da aplicação da ventilação durante a RCP, a qual é de um segundo.

A maioria dos enfermeiros entrevistados respondeu corretamente que as compressões torácicas devem ser aplicadas em uma frequência de aproximadamente 100 por minuto.

Percebe-se que 12 dos entrevistados têm conhecimento sobre a recomendação de não se utilizar o DEA, já que este grupo relatou que não se deve usá-lo em lactente.

92,3% dos pesquisados tem conhecimento sobre os ritmos cardíacos indicados para utilização do DEA e a carga de choque indicada.

Destaca-se que a maioria (46,15%) não utiliza fontes bibliográficas para estudo sobre reanimação cardiopulmonar, ou usa apenas BLS (30,76%).

Percebe-se, por conseguinte, que os enfermeiros pesquisados apresentam alto nível de conhecimento sobre reanimação cardiopulmonar. Provavelmente isso se deve à constante política de educação continuada da instituição e a diversidade de cursos oferecidos sobre este tema por instituições de ensino. Também se considera a responsabilidade profissional dos enfermeiros, pois a parada cardiorrespiratória é uma emergência médica extrema, cujos resultados serão a lesão cerebral e a morte, se as medidas adequadas para restabelecer o fluxo sanguíneo e a ventilação não forem tomadas. Cada passo realizado no atendimento de emergência é representado como um elo, e vários elos somam-se para constituir corrente de sobrevivência; portanto, qualquer falha na abordagem sistemática dos elos

condena os socorristas e as vítimas de parada cardiorrespiratória a resultados frustrantes e desanimadores.

REFERÊNCIAS

1. Bartholomay E. et al. Impacto cerebral das manobras de ressuscitação cardiopulmonar em um hospital geral. Arq. Bras. Cardiologia, São Paulo. Ago, 2003.
2. Guimarães HP. et al. Parada Cardiorrespiratória. São Paulo: Atheneu, 2005.
3. Zorzela L. et al. Análise crítica das novas recomendações para reanimação cardiopulmonar. Jornal de Pediatria, Porto Alegre, mai/2007.
4. American Heart Association. Suporte básico de vida para profissionais de saúde. São Paulo: Prous Science, 2006.
5. Aricó T. Novas diretrizes no atendimento da parada cardiorrespiratória. Revista Intensiva, mar/jun/jul 2005.
6. Santiago PDN. Reanimação cardiopulmonar: habilidades afetivas da equipe de enfermagem em terapia intensiva. Escola de enfermagem de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.
7. Dwyer T.; Willians LM. Nurses behavior regarding CPR and the theories of reasoned action and planned behavior. Resuscitation. Jan, 2002.
8. Fallador NN.; Castilho V. O custo direto do programa de treinamento em recuperação cardiopulmonar em um hospital universitário. Revista Escola de Enfermagem da USP, mar/2007.
9. Gomes AMCG et al. Fatores prognósticos de sobrevida após reanimação cardiorrespiratória cerebral em hospital geral. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, São Paulo, out/ 2005.
10. Araújo IEM.; Araújo S. Ressuscitação cardiorrespiratória. In: Cintra E et al. Assistência de enfermagem ao paciente crítico. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2003.
11. Alves M. Como escrever teses e monografias: um roteiro passo a passo. Rio de Janeiro: Campus, 2003.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Cidades. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>
13. Martins HS et al. Emergências clínicas: abordagem prática. 3ª Ed. rev. e ampl. Barueri, SP: Manole, 2007.
14. American Heart Association. Destaques no manual de atendimento da American Heart Association em 2005 para Ressuscitação Cardiopulmonar e Serviço Emergencial Cardiovascular. Revista Currents, 2005.
15. Cintra EA et al. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. São Paulo: Atheneu, 2003.