



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 05, pp. 55818-55823, May, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24518.05.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PERCEPÇÃO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DA ASSISTÊNCIA PRESTADA À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

Bruno Albuquerque Campos^{1*}, Wallacy Jhon Silva Araújo², Rutheanne Melo de Siqueira³, Ana Carolina Bezerra de Lima⁴, Julyanne de Moraes Coutinho Neves Pereira⁵ and Steffany de Almeida Ferreira⁶

¹Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco, Brasil; ²Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil; ³Hospital da Restauração Gov. Paulo Guerra (HR), Recife, Pernambuco, Brasil; ⁴Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco, Brazil; ⁵Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco, Brasil; ⁶Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), Recife, Pernambuco, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 27th February, 2022

Received in revised form

06th March, 2022

Accepted 17th April, 2022

Published online 20th May, 2022

Key Words:

Parada cardíaca; Reanimação cardiopulmonar; Cuidados críticos; Pediatria; Enfermagem pediátrica.

*Corresponding author:

Bruno Albuquerque Campos

ABSTRACT

Objetivo: compreender a percepção de técnicos de enfermagem sobre sua atuação frente à parada cardiorrespiratória pediátrica. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo interpretativo com abordagem qualitativa, com vinte profissionais técnicas de enfermagem de uma emergência pediátrica, no mês de agosto de 2019. A análise foi realizada através da técnica de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** foram identificadas quatro categorias temáticas: reconhecimento da parada cardiorrespiratória pediátrica, assistência durante a parada cardiorrespiratória pediátrica, segurança e ansiosos na assistência à ressuscitação cardiopulmonar pediátrica e o papel do técnico de enfermagem na reanimação cardiorrespiratória pediátrica. **Conclusão:** o estudo enfatiza a importância de capacitações e a integração entre os profissionais que compõe a equipe durante todas as etapas, que inclui desde a identificação, até o tratamento após a parada cardiorrespiratória, fazendo-se necessário capacitações planejadas e contínuas em serviço sobre o tema.

Copyright © 2022, Bruno Albuquerque Campos. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Bruno Albuquerque Campos, Wallacy Jhon Silva Araújo, Rutheanne Melo de Siqueira, Ana Carolina Bezerra de Lima, Julyanne de Moraes Coutinho Neves Pereira and Steffany de Almeida Ferreira. "Percepção de técnicos de enfermagem acerca da assistência prestada à parada cardiorrespiratória pediátrica", *International Journal of Development Research*, 12, (05), 55818-55823.

INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) é caracterizada pela cessação abrupta da mecânica cardíaca, confirmada pela ausência de pulso, irresponsividade e apneia ou respiração agônica configurando-se como uma condição prioritária para atendimento (Guskuma *et al.*, 2019). Suas complicações podem causar lesões cerebrais irreversíveis e até ao óbito, quando não definidas as ações pertinentes para reintegração do fluxo sanguíneo e padrão respiratório eficaz (Posser *et al.*, 2017). Embora a PCR pediátrica seja avaliada como um evento frequente no âmbito pré-hospitalar, dentro do hospital ainda é uma das principais causas de morbimortalidade. Desse modo, a assistência à PCR pediátrica necessita de grande disposição dos profissionais da saúde que irão prestar socorro, já que se trata de uma emergência cardiológica crítica. Exige atitudes imediatas da equipe de saúde, não existindo demanda assistencial seja qual for a condição que a ela se oponha em ordem de primazia (Campos *et al.*, 2019). A maior frequência das PCR pediátricas acontece em menores de 1 ano de idade, representando cerca de 44-64% dos casos.

A incidência nessa faixa etária é semelhante à de adultos. A PCR pediátrica hospitalar ocorre em sua maioria em pacientes portadores de doenças crônicas, destacando-se as doenças respiratórias (61%), seguida de choque (29%). Os ritmos de PCR mais prevalentes são os não chocáveis, como a atividade elétrica sem pulso (10-31%) e assistolia (39-78%) (Shimoda-Sakano; Scvartsman, 2020). Ao longo do atendimento à PCR pediátrica, o tempo é um fator extremamente considerável, estimando-se que para cada minuto perdido, no sentido de atraso na ressuscitação cardiopulmonar, aproximadamente 10% de chance de sobrevivência da vítima fica reduzida (Pinheiro; Santos Júnior; Pinheiro, 2018). O sucesso na assistência à PCR pediátrica está diretamente relacionado à agilidade e qualidade dos profissionais de saúde envolvidos. A sobrevivência da criança estará continuamente ligada à condução efetiva e imediata dos procedimentos de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), a aplicação dos protocolos existentes para condução do caso, como os preconizados pela American Heart Association (AHA) e pelo Pediatric Advanced Life Support (PALS) somados à competência da equipe multidisciplinar que deve estar preparada para prestar os cuidados, desde a avaliação do quadro

clínico do paciente, manejo dos materiais usados ao longo da reanimação e aos procedimentos executados durante a RCP (Silva *et al.*, 2016). Os profissionais de enfermagem, como integrantes da equipe multidisciplinar, desempenham papéis imprescindíveis nas condutas de restabelecimento das atividades cardíacas e pulmonares dos indivíduos em PCR, desde o conhecimento técnico-científico ao desempenho de atitudes imediatas. Os enfermeiros por executarem uma série de atividades multifacetadas, que envolve tarefas assistenciais, administrativas e burocráticas, muitas vezes encontram-se sobrecarregados, o que os impossibilita de estarem constantemente na assistência direta. Os técnicos de enfermagem, por sua vez, acabam assumindo maior parte da assistência aos pacientes críticos por permanecerem por mais tempo desempenhando cuidados a beira leito, condição que os deixam em posição estratégica no reconhecimento da evolução da criança para uma PCR (Silva *et al.*, 2019). Mediante a problemática elucidada, sabe-se que estes profissionais estão na linha de frente do cuidado e, por consequência, possuem maior proximidade com os pacientes, à vista disso é imprescindível o domínio teórico-prático dos cuidados iniciais ao paciente em PCR, desde o reconhecimento à efetivação de uma reanimação cardiopulmonar de qualidade, visando o êxito do socorro. Assim, o este estudo tem como objetivo compreender a percepção de técnicos de enfermagem sobre sua atuação frente à parada cardiorrespiratória pediátrica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo interpretativo, fundamentado na abordagem qualitativa (Minayo, 2017). Realizado em um hospital de grande porte considerado a maior unidade da rede de saúde pública de Pernambuco, referência no atendimento emergencial aos casos graves de traumas, queimaduras, intoxicação exógena, acidente com animais peçonhentos e vítimas de violência, atendendo pessoas de todo o Nordeste brasileiro. Apresenta capacidade geral instalada para 833 leitos, sendo, 47 leitos voltados para emergência pediátrica, com média mensal de 11.550 internações emergenciais pediátricas. A equipe diariamente é composta por 6 pediatras plantonistas, 2 cirurgiões pediátricos plantonistas, 1 neuropediatra diarista, 1 neurocirurgião plantonista, 4 enfermeiros plantonistas, 1 enfermeiro diarista e 16 técnicas de enfermagem plantonistas com escala de jornada de trabalho 12x60. Os participantes da pesquisa foram 20 profissionais, técnicos de enfermagem, que atuam na ala vermelha da emergência pediátrica do hospital supracitado. A amostra realizada foi do tipo não-probabilística por intencionalidade, delimitada através dos critérios de inclusão: ser técnico de enfermagem lotado na emergência pediátrica com escala atual na ala vermelha na emergência pediátrica. Foram excluídos do estudo técnicos de enfermagem que não possuíam vínculo empregatício formal com o setor em questão; que atuavam na assistência à emergência pediátrica há menos de um ano e técnicos de enfermagem afastados de suas atividades laborais durante o período de coleta de dados.

Para determinar a amostra final de participantes, foi utilizado o método de amostragem por saturação (Minayo, 2017). Para cada participante, instituiu-se um código alfa numérico (TE1, TE2, TE3...), com vistas a manter o anonimato dos entrevistados. Os dados foram coletados por meio de formulário de caracterização sociodemográfica composto por variáveis como: idade, sexo, estado civil, quantitativo de filhos, renda mensal, escolaridade, tempo de experiência e um instrumento de entrevista individual semiestruturado, com aplicação de um roteiro de perguntas subjetivas que após testagem prévia por teste-piloto foram adequadas para maior clareza das entrevistadas, como também para o alcance dos objetivos do estudo. O roteiro foi composto por seis questões norteadoras: 1) Como você identifica uma parada cardiorrespiratória em criança? 2) O que você entende por reanimação cardiorrespiratória pediátrica? 3) Você se sente seguro(a) para realizar RCP? Tem ansiosos? Se sim, quais 4) Você sabe qual a relação compressão/ventilação em uma RCP pediátrica? 5) Qual o seu papel, como técnico(a) de enfermagem, na assistência à RCP em pediatria?

As entrevistas foram realizadas no mês de agosto de 2019, de forma individual, em sala disponibilizada pela coordenação de enfermagem da emergência pediátrica, a partir do agendamento prévio entre o pesquisador e as participantes, sem alterar a dinâmica do serviço. As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos e foram gravadas por meio da utilização de dois gravadores de áudio (MP3) para assegurar e fornecer um maior detalhe dos dados coletados. Os relatos foram transcritos na íntegra logo após as coletas, com o objetivo de evitar perdas dos fatos durante os registros e melhor descrição dos relatos captados durante as entrevistas. Após a transcrição dos dados, foi realizada a validação dos dados. O pesquisador contactou novamente cada participante apresentando as transcrições das falas, para que as mesmas validassem o conteúdo dos seus relatos de forma escrita. As entrevistas foram transcritas e analisadas em corpus único através da técnica de análise de conteúdo. A categoria temática descrita por Bardin busca descobrir os núcleos de sentido que constituem uma comunicação. A análise consistiu-se em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação⁹.

A pré-análise foi constituída pela escolha, organização e leitura fluante das entrevistas para a composição do corpus. Em seguida, foram salientados pontos de reflexão e unidades de registro (temas), que se referiam aos elementos obtidos através da decomposição do conjunto das mensagens. Na fase de exploração do material, buscaram-se a elaboração de áreas temáticas, das categorias de análise e codificação, ou seja, agrupar ideias em torno de um conceito. A análise temática consistiu em descobrir núcleos de sentido, cuja presença ou frequência de aparição podem significar algo para o objetivo analítico escolhido. A etapa de tratamento dos resultados obtidos e de interpretação consistiu na compilação de informações obtidas através do processo qualitativo, desvendando o conteúdo subjacente ao que foi manifesto, inferindo e interpretando de acordo com a fundamentação teórica (Bardin, 2008). Os preceitos éticos foram respeitados, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa do Hospital da Restauração sob o protocolo nº 3.487.852/CAEE 15966719.0.0000.5198 em 06 de agosto de 2019. O presente estudo obedeceu às decisões instituídas pela resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 20 profissionais técnicos de enfermagem, todos do sexo feminino. Possuíam faixa etária entre 26 e 40 anos de idade, com média de idade de 39,6 anos. Quanto ao estado civil, 13 eram solteiras, 4 casadas, 2 divorciadas, apenas 1 era viúva. Quanto à escolaridade, verificou-se que 13 possuíam formação técnica e 7 ensinos superior completo. Em relação ao tempo de experiência na área de emergência pediátrica, 9 possuíam mais de 12 anos de atuação, 4 entre de 8 a 11 anos de experiência profissional, 4 de 0 a 3 anos e 3 de 4 a 7 anos de atuação profissional no referido setor. No que diz respeito à renda mensal as 20 participantes possuíam o equivalente à 2 a 3 salários mínimos. A análise do conteúdo das entrevistas possibilitou o agrupamento das percepções dos participantes em 4 categorias: Reconhecimento da PCR pediátrica, Assistência durante a PCR pediátrica, Segurança e Ansiosos na Assistência à RCP pediátrica e o Papel do técnico de enfermagem na RCP pediátrica.

Categoria 1: Reconhecimento da PCR pediátrica: Considerando o reconhecimento de PCR pediátrica da equipe de enfermagem, obteve-se como ideia central a identificação direta por meio dos sinais respiratórios. Os profissionais reconhecem uma PCR no público pediátrico pela interrupção das funções respiratórias, associando a percepção visual de sinais clínicos como a cianose periférica que definem o quadro do paciente no momento da PCR.

“Identifico uma PCR pela ausência de pulso, respiração e a presença de cianose. Observo também que a criança pode estar hipotérmica. Entendo RCP pelas manobras de ressuscitação,

compressão associada a ventilação, juntamente com os ciclos de medicações que são infundidas” (TE1)

“Além da cianose, observo que a criança fica hipotérmica. Isso para mim é um sinal de PCR. Então já fico em alerta. Durante a RCP fazemos com que a circulação retorne, diminuindo o tempo de parada para um menor dano cerebral” (TE2)

“A ausência de movimentos respiratórios é notável. Durante a RCP tentamos fazer com que os sinais vitais sejam reestabelecidos através de manobras de compressões cardíacas associadas as ventilações” (TE10)

“Aqui, como as crianças estão monitoradas, observamos a diminuição dos sinais vitais, então olho os dedos, verifico a presença de hipóxia e vejo se há movimentação de tórax, então chamo o médico rapidamente” (TE12)

“Percebo que a criança está em PCR pela ausência de movimentos respiratórios, ausência de pulso e presença de cianose” (TE14)

Categoria 2: Assistência durante a PCR pediátrica

No que concerne a assistência prestada no momento da PCR pediátrica a realização das manobras de ressuscitação avançadas está atrelada as ventilações e compressões torácicas de qualidade. Desse modo, o estudo demonstrou que os profissionais que compõem a equipe de técnicas de enfermagem apresentam lacunas no conhecimento e nas habilidades relacionadas ao Suporte Avançado Vida (SAV), prioritariamente acerca da relação compressão/ventilação. Em seus discursos a maioria referem não lembrar desta relação.

“Faz tempo que eu não realizo, então não lembro a relação compressão/ventilação. Lembro-me que existe um padrão a seguir, mas nem todos seguem no momento da intercorrência” (TE3)

“Eu não lembro muito bem! Mas aprendi que é mais efetivo realizar as compressões do que ventilar o paciente. Porém, não lembro a quantidade” (TE4)

“Bem, eu não lembro muito bem a relação compressão/ventilação quando o paciente está em ar ambiente. Porém, em pacientes entubados as massagens cardíacas e ventilações são realizadas ao mesmo tempo” (TE7)

“Procuramos estabelecer o retorno dos sinais vitais: os batimentos cardíacos, respiração. Numa PCR devemos realizar as manobras de compressões cardíacas e as ventilações. A relação deve ser 30:2, porém acredito que seja de acordo com a idade da criança” (TE10)

“Eu vi uma vez na televisão, mas não lembro bem” (TE11)

Categoria 3: Segurança e Anseios na Assistência à RCP pediátrica

Os profissionais relataram em sua totalidade que se sentiram seguras diante dos cuidados prestados aos pacientes em PCR. Porém, discursaram que embora se sintam seguras, anseiam pelo óbito da criança, uma vez que este público aos olhos destes profissionais, é considerado frágil do ponto de vista físico.

“Me sinto segura. Porém, tenho medo porque a criança é um ser muito frágil, devemos medir a força durante as compressões torácicas para não fraturar as costelas da criança” (TE1)

“Não tenho medo. O nervosismo que sentimos na hora é normal, já que tem uma vida ali e se a gente não agir com rapidez pode ser fatal. Devemos agir em sincronismo com a equipe, porque sozinha fica difícil” (TE3)

“A gente sempre tem o anseio de perder a criança, mas me sinto segura quando estou em equipe. Geralmente, o médico dá o comando. Porém, a preparação das medicações fica sob nossa responsabilidade e todo o restante o médico sempre orienta” (TE6)

“O anseio depende do médico que está atuando, depende muito se ele te passa tranquilidade ou não! Mas me sinto segura” (TE7)

Categoria 4: Papel do técnico de enfermagem na RCP pediátrica

Acerca do papel do técnico de enfermagem ofertado ao paciente no momento da RCP em pediatria, as entrevistadas reconhecem a importância do trabalho em equipe, através de uma assistência harmoniosa e multidisciplinar, entretanto, notou-se que a administração de drogas foi sobreposta as outras funções, justificando em seus discursos a fundamentação da ideia de que outros profissionais, como médicos e enfermeiros, assumem as demais funções, como a compressão cardíaca e as ventilações.

“Geralmente acionar a equipe, organizar os materiais e a administrar as medicações” (TE2)

“Devemos prestar atenção, porque tudo é sincronizado, juntamente com a equipe. Nesse momento devemos ver qual é o nosso papel. Se é preparar as medicações, se é necessário instalar um acesso venoso periférico, se iremos ambuzar ou realizar as compressões torácicas. Porém, geralmente quem comanda as compressões e as ventilações são os médicos” (TE3)

“Eu posso até começar a reanimação. Solicito a ajuda do enfermeiro e do médico. Quando eles chegam, fico na administração de medicamentos. Então, quem assume as massagens e as ventilações geralmente são os enfermeiros e os médicos” (TE4)

“Eu tenho que auxiliar o enfermeiro e o médico. Faço as medicações conforme solicitação médica” (TE5)

“Meu papel é ser responsável pela administração de medicamentos e às vezes pelo tempo de contagem das compressões cardíacas” (TE6)

“Auxiliamos a enfermeira e a médica. Preparando as medicações, medicando, puncionados veias, mas só na parte de auxílio mesmo. Nada de entrar de cabeça, a não ser que peça, a gente fica mais na retaguarda” (TE16)

DISCUSSÃO

Este estudo propôs compreender a percepção de técnicos de enfermagem sobre sua atuação frente à PCR pediátrica na tentativa de identificar os conhecimentos, atitudes e anseios que estes profissionais apresentam frente a essa emergência e assim propor estratégias para uma boa prática. O perfil encontrado neste estudo foi de profissionais do sexo feminino com idade superior a 30 anos e tempo de serviço acima de 7 anos. Estudos anteriores mostraram que a faixa etária média dos profissionais de enfermagem que atuam em hospitais está entre 32,7 anos de idade e com predominância de profissionais de enfermagem do sexo feminino corroborando com o perfil dos profissionais do presente estudo (Batista *et al.*, 2017; Santos *et al.*, 2020). A variável idade é um elemento considerável para as atividades do técnico de enfermagem, uma vez que está se relaciona diretamente com o desempenho de suas funções cotidianas exigindo um certo vigor e um bom condicionamento físico, que não raramente estão associados à sua aptidão física e consequentemente capacidade de realização de atividades da profissão (Araújo *et al.*, 2017). A PCR é estudada por vários conselhos e associações, como a American Heart Association (AHA) e a International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) que é formada por vários membros como: European Resuscitation Council (ERC), Inter American Heart Foundation (IAHF), Heart and Stroke Foundation of Canada (HSFC), Australian Resuscitation Council (ARC), New Zealand Resuscitation Council (NZRC) e o Resuscitation Council of Southern Africa (RCSA). Eles realizam estudos e aprimoram técnicas de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) por meio da elaboração e padronização de condutas e o treinamento de profissionais de saúde e leigos (Imerman *et al.*, 2010). A PCR pode ocorrer por falência respiratória e circulatória e diferente da deterioração circulatória, a falência do sistema respiratório ocorre de modo sucessivo, o que de

certo modo facilita a identificação precoce dos sinais, contribuindo com as medidas para melhorar ou reverter a oxigenação e ventilação. Os sinais que antecedem a falência respiratória são taquipneia, taquicardia, desconforto respiratório como uso de musculatura acessória (tiragem subcostal, intercostal e retração de fúrcula) e batimento de asa de nariz (Merchant *et al.*, 2017).

No estudo aqui apresentado foi identificado que os profissionais possuem capacidade para identificar uma PCR, sendo estes através de um conjunto de sinais o que corrobora com o estudo realizado reflexivo que buscou refletir sobre esse processo, descrever as condutas atuais padronizadas e propor possibilidades de capacitação com vistas ao cuidado de qualidade, assim um dos achados para o reconhecimento de uma PCR se dá por um conjunto de sinais clínicos, como: ausência de movimentos respiratórios, ausência de pulsos em grandes artérias, ausência de sinais de circulação e inconsciência (Silva; Scherer, 2020; Moraes *et al.*, 2016). Após este reconhecimento, a equipe julga como imprescindível solicitar ajuda e iniciar o suporte básico de vida (Silva; Scherer, 2020). Em um trabalho desenvolvido com uma equipe de enfermagem sobre “conhecimentos, atitudes e práticas frente a parada cardiorrespiratória em neonatologia”, os profissionais envolvidos identificaram esta emergência cardiológica por meio da avaliação da situação clínica do paciente, evidenciada por cianose central e de extremidades, queda de saturação de oxigênio, entre outros; e utilização de equipamentos que sinalizam a alteração nos sinais vitais, como monitores multiparamétricos. Reconhecendo esses fatores, a assistência dos profissionais à PCR obedece a sequência nas manobras de RCP, padrão respiratório e compressões cardíacas (Silva *et al.*, 2016). A PCR na criança, mesmo sendo inesperada, muitas vezes pode ser prevenida e/ou antecipada, um atendimento rápido e eficaz é indispensável à uma vítima de PCR o que aumenta as suas chances de sobrevivida a partir dos resultado da categoria 2 foi identificado que alguns profissionais não possuem um conhecimento consolidado à respeito das técnica da PCR, o que evidencia a necessidade de uma educação permanente referente ao conteúdo, uma vez que paradas são episódios que podem ocorrer de maneira inesperada e se não tiver uma equipe treinada para o cuidado o paciente pode vir a óbito. A educação permanente irá contribuir para o ganho de novos conhecimentos, havendo possibilidades de mudanças na forma dos sujeitos pensarem e agirem (Moraes *et al.*, 2016).

Referente a segurança e ansiosos, os profissionais entrevistados relataram se sentirem seguros para prestar atendimento à uma PCR pediátrica, tal segurança pode estar diretamente associada ao tempo de experiência, qualificação profissional e também ligadas ao fato do hospital ser centro de referência em emergências, atendendo uma vasta demanda de crianças com necessidades críticas, todavia, como já apresentado foi identificado na categoria 2 que alguns profissionais não possuem um conhecimento fidedigno referente as técnica de RCP. Um estudo sobre RCP em unidades de internação evidencia segurança dos profissionais durante a assistência ao paciente vítima de PCR, todavia este estudo alerta que a falta de relação harmoniosa da equipe interfere na qualidade do atendimento. Os entrevistados também apresentaram ansio acerca do óbito. O medo do óbito pode gerar um ambiente estressante (Canova *et al.*, 2015). O estresse de algum membro da equipe é comum, contudo, não deve influenciar no cuidado (Canova *et al.*, 2015). Em estudo sobre reanimação pediátrica apresentaram que, de fato, o estresse é uma situação presente no atendimento a uma PCR, já que é a vida de uma criança que está em jogo. A equipe sente a obrigação de não falhar e dar resposta à situação e tal fato está diretamente ligado ao medo do óbito, mesmo a equipe se sentindo segura e preparada para prestar assistência (Santos *et al.*, 2020).

Acerca do papel do técnico de enfermagem na RCP pediátrica, todos os profissionais reconhecem a importância do trabalho em equipe. As habilidades interpessoais, observadas neste estudo corroboram alguns autores que indicam que o envolvimento entre os membros da equipe e o atendimento em conjunto favorecem a realização das manobras de RCP de forma eficaz (Rosengarten; Ban, 2019). Os participantes do estudo também reconhecem a sequência de atribuições exigidas

durante o atendimento à uma PCR pediátrica, como, o auxílio na disposição dos materiais, compressões torácicas, ventilações, entre outros; mas relatam estarem limitados a administração de medicações, pelo fato de que, outros profissionais, como médicos e enfermeiros, assumem as demais funções dentro de uma RCP. O que pode estar associado a ausência da definição de um time de resposta rápida para RCP pediátrica, visando organização da assistência e definição de papéis de cada membro dentro da equipe multidisciplinar. É de extrema importância que os profissionais reconheçam as guidelines de RCP, bem como suas atribuições frente a essa situação em busca de prestar uma assistência segura e harmoniosa do ponto de vista do trabalho em equipe. Um estudo acerca do conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo de ressuscitação cardiopulmonar no setor de emergência de um hospital público evidenciou, nos discursos dos entrevistados, a prioridade em realizar ventilações de resgate seguidas de compressões torácicas, assim como checar constantemente pulso, verificar respiração, liberar vias aéreas, monitorização, auxílio na intubação, entre outros (Araújo *et al.*, 2017).

Em uma publicação sobre suporte básico de vida em crianças e bebês, foi abordada a importância de abrir vias aéreas e garantir sua permeabilidade, realizar ventilações de resgate, checar pulso braquial e, quando ausente ou com frequência abaixo de 60 batimentos por minuto, iniciar as manobras de compressões torácicas na frequência de 100 a 120 por minuto (Paranhos; Rego, 2014). Em estudo sobre as limitações do suporte de vida pediátrico, pontua as competências da equipe de enfermagem diante de emergências cardiológicas, detalhando como imprescindível manter o ambiente organizado, como deixar o material de reanimação preparado e em local de fácil acesso, além de auxiliar na intubação, ventilação, garantir acesso venoso, monitorização e administração de medicamentos (Santos, 2018). Os resultados deste estudo revelam que é necessária uma educação permanente no que concerne o conhecimento e atitudes dos profissionais frente a PCR pediátrica, uma vez que os protocolos e guidelines sofrem constante atualizações, desta forma os profissionais necessitam estar atualizados e capacitados para a prestação de um cuidado seguro e íntegro. A literatura científica no que tange a PCR é atualizada constantemente, todavia apesar dos estudos disponíveis abordarem as habilidades, nível de informação sobre a detecção da PCR, sequência do suporte básico de vida e manobras a serem realizadas, ainda são insuficientes na implementação das intervenções. Desta maneira, pesquisadores vêm ressaltando a importância de ações educativas que permitam aos profissionais uma sólida fundamentação teórica, com atualização contínua sobre as diretrizes a serem adotadas (Santos *et al.*, 2017; Bastos *et al.*, 2020).

Portanto, nota-se que a educação voltada para essa capacitação é uma importante ferramenta utilizada para qualificar os profissionais no que diz respeito ao atendimento da PCR, as capacitações devem ser estabelecidas sistematicamente como um meio de potencializar o conhecimento sendo esta capaz de trabalhar as habilidades, inseguranças e o despreparo dos profissionais, o que resultará de maneira significativa na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente, bem como irá colaborar com a formação e com a promoção de qualidade de vida dos profissionais (Moraes; Lima; Nogueira, 2019; Silva; Vriesmann, 2019). A educação é uma ferramenta primordial para promover a saúde e desenvolver métodos de prevenção, fazendo-se fundamental a propagação de informações que possam cooperar com a intervenção nos episódios de emergência.²⁶ Promover a instrução em primeiros socorros, mais especificamente sobre RCP, é uma forma de reduzir as despesas da saúde pública, visto que, com a intervenção imediata, complicações severas, assim como os tratamentos e medidas de alto custo poderá ser evitadas. Como fator limitador desta pesquisa, considera-se as dificuldades para realização da coleta de dados das técnicas em enfermagem durante sua jornada de trabalho devido à elevada demanda de atribuições desta categoria profissional, bem como o estudo ter sido realizado em apenas um serviço de emergência pediátrica. Outro ponto importante deste estudo é referente ao receio que os profissionais apresentaram, apesar de se apresentarem à vontade em responder os questionamentos, as participantes

inicialmente suspeitaram que suas respostas fossem externadas à coordenação do setor onde foi realizado a coleta, o que pode ter contribuído para respostas possivelmente prontas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os participantes do estudo identificam os sinais relacionados a PCR, entretanto demonstraram possuir conhecimento deficiente quanto à assistência prestada acerca da RCP pediátrica, uma vez que referem não lembrar da relação entre a quantidade de compressões cardíacas e ventilações realizadas. Mesmo assim, sentem-se seguras na prestação da assistência de enfermagem no setor emergencial, embora anseiem o óbito da criança. O estudo enfatiza a importância de capacitações contínuas e a integração entre os profissionais que compõe a equipe durante todas as etapas, que inclui desde a identificação, até o tratamento pós PCR. Portanto, todos os envolvidos devem conhecer os protocolos e estarem seguros para execução de todas as etapas do processo assistencial frente à PCR para que assim, seja possível diminuir as falhas e aumentar o sucesso da RCP de alta qualidade, potencializando maiores chances de êxito. A educação permanente pode ser uma estratégia capaz de favorecer o processo de capacitação, somada ao interesse e à responsabilidade profissional para a realização de uma assistência segura e de qualidade. Defende-se que este estudo contribui para ampliar a discussão e fortalecer estratégias de treinamento em serviço relativa à equipe de enfermagem que atuam com o público pediátrico, particularmente nos serviços de urgência e emergência.

REFERÊNCIAS

- Araújo MAN, Filho WDL, Alvarenga MRM, Oliveira RD, Souza JC, Vidmantas S. (2017). Perfil sociodemográfico dos enfermeiros da rede hospitalar. *Revista de Enfermagem UFPE Online*; 11(Supl. 11):4716-25. Doi: 10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201723.
- Bardin L. (2008). *Análise de conteúdo*. Portugal: Edições 70.
- Bastos TR, Silva MAS, Azevedo CP, Bordallo LES, Soeiro ACV. (2020). Conhecimento de Estudantes de Medicina sobre Suporte Básico de Vida no Atendimento à Parada Cardiorrespiratória. *Rev. bras. educ. med.*; 44(4):44e111. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-20200123>
- Batista M, Vasconcelos P, Miranda R, Amaral T, Gerales J, Fernandes A. (2017). Family presence during emergency situations: the opinion of nurses in the adult emergency department. *Rev Enferm Ref. IV* [Internet]. [acesso 2021 Jan 16]; (13):83-92. Disponível em: https://rr.esenfcp.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2675&id_revista=24&id_edicao=111.
- Campos LPS, Moraes JAS, Silva LS, Silva EA, Felzemburgh RDM, Oliveira MMC, Silva JC, Whitaker MCO. (2019). Conduta da equipe de enfermagem na parada cardiorrespiratória em crianças. *Rev enferm UFPE Online*; 13:e243150. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.243150>.
- Canova JCM, Cyrillo RMZ, Hayashida M, Pompeo DA, Mendonça RCHR, Dalri MCB. (2015). Parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar: vivências da equipe de enfermagem sob o olhar da técnica do incidente crítico. *Rev enferm UFPE Online* [Internet]. [acesso 2021 Jan 20]; 9(3):7095-103. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10439/11244>.
- Guskuma EM, Lopes MCBT, Piacuzzi LHV, Okuno MFP, Batista REA, Campanharo CRV. (2019). Conhecimento da equipe de enfermagem sobre ressuscitação cardiopulmonar. *Rev. Eletr. Enferm.* 21:1-8. Doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.52253>.
- Imerman S, Gonzalez MMC, Ramires JAF, Quilici AP, Lopes RD, Lopes AC. (2010). Rumo ao Consenso Internacional de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência 2010 da Aliança Internacional dos Comitês de Ressuscitação. *Rev Bras Clin Med.* [Internet]. [acesso 2021 Jan 19]; 8(3):228-37. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n3/a009.pdf>.
- Merchant RM, Topjian AA, Panchal AR, et al. Part 1: executive summary: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation.* 2020;142(suppl 2):In press Silva KR; Araújo SA, Santos T, Almeida WS. (2017). Parada Cardiorrespiratória e o Suporte Básico de Vida Ambiente Pré-Hospitalar: *Revista O Saber Acadêmico*. Santa Maria, v. 43, n.1, p. 53-59.
- Minayo, MCS. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa* [Internet]. [acesso 2021 Jan 16]; 5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82>.
- Moraes CLK, Paula GMA, Silva JR, Rodrigues MCL. (2016). Desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na reanimação cardiorrespiratória em uma unidade de emergência hospitalar. *Revista Eletrônica Estácio Saúde* [Internet]. [acesso 2021 Jan 26]; 5(1):90-9. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/sauesantacatarina/article/view/2231>
- Morais TE, Lima LV, Nogueira MS. (2019). Parada cardiorrespiratória: o conhecimento, atitude e prática de acadêmicos. *Revista Recien* [Internet]. [acesso 2021 Jan 21]; 9(28):155-161. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/328>.
- Paranhos GK, Rego S. (2014). Limitação do suporte de vida pediátrico: argumentações éticas. *Rev. bioét. (Impr.)*; 22(3):519-28. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422014223035>.
- Pinheiro DBS, Santos Júnior EB, Pinheiro LSB. (2018). Parada cardiorrespiratória: vigilância, prevenção e cuidados após PCR. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*; 10(2):577-84. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.v10i2.577-584>.
- Posser A, Boes AA, Lazzari DD, Busana JA, Bresolin P, Souza DM. (2017). Reanimação cardiopulmonar: Características dos atendimentos realizados por um serviço pré-hospitalar móvel. *Rev enferm UFPE Online*. 11(Supl. 10):4019-26. Doi: 10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201703.
- Rosa BCS, Silva JF, Santos M, Lewis DR. (2018). Avaliação audiológica em criança com microcefalia pelo zika vírus: estudo de caso. *Distúrb Comum*; 30(2): 357-63. doi: <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2018v30i2p-357-363>.
- Rosengarten L, Ban S. (2019). Basic life support for the child and infant. *Br J Nurs*; 28(17):1118-22. Doi: <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.17.1118>.
- Santos JRD. (2018). A abordagem da equipe de enfermagem do protocolo de parada cardiorrespiratória na unidade básica de saúde. *Revista Recien* [Internet]. [acesso 2021 Jan 20]; 8(22):34-41. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/246>.
- Santos MS, Toledo LV, Alves KR, Santana MMR, Ribeiro L, Diaz FBBS. (2017). Conhecimento da equipe de enfermagem do setor de hemodiálise sobre o atendimento a parada cardiorrespiratória. *HU Revista*; 43(3):375-81. doi: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2017.v43.2924>.
- Santos TS; Bragagnollo GR; Tavares CM; Papaléo LK; Carvalho LWT; Camargo, RAA. (2020). Qualificação profissional de enfermeiros da atenção primária à saúde e hospitalar: um estudo comparativo. *Revista Cuidarte*; 11(2): e786. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.786>.
- Shimoda-Sakano TM, Schwartsman C, Reis AG. (2020). Epidemiology of pediatric cardiopulmonary resuscitation. *J Pediatr (Rio J)*. 96:409-21. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2019.08.004>
- Silva BSC, Oliveira KSDSDS, Pereira LMO, Martino TK da S. (2019). Fatores associados a causas de óbitos neonatais em uma uci no município de Castanhal-Pa. *Braz. J. of Develop.*; 5(7):9595-619. Doi: 10.34117/bjdv5n7-140.
- Silva CBG, Scherer MDA. (2020). The implementation of the National Policy of Permanent Education in Health as seen by the actors that build it. *Interface (Botucatu)*. 24: e190840 <https://doi.org/10.1590/Interface.190840>

- Silva JT, Vriesmann LC. (2019). Educação permanente em saúde em serviços de urgência e emergência hospitalar. *Revista Saúde e Desenvolvimento* [Internet]. [acesso 2021 Jan 26]; 13(14):154-72. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/sauDeDesenvolvimento/article/view/1022>
- Silva KCB, Maximino DAFM, Souto CGV, Virgínio NA. (2016). Conhecimento de enfermagem na parada cardiorrespiratória em crianças. *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança* [Internet]. [acesso 2021 Jan 26]; 14(1):87-94. Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/81/87>
- Souza BCAP, Romanelli BB, Lobo BN, Silva KR. (2014). Ressuscitação cardiocerebral básica precoce: considerações sobre o treinamento dos leigos no Brasil. *Periódico Científico do núcleo de biociências* [Internet]. [acesso 2021 Jan 20]; 4(8):36-44. Disponível em:
