

UNIVERSIDADE TIRADENTES
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

DANIELLE RIBEIRO VALOIS COUTINHO
ERICA THAÍS DA SILVA CÂNDIDO

**O ENFERMEIRO FRENTE AO ATENDIMENTO À PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

ARACAJU
2016

UNIVERSIDADE TIRADENTES
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

DANIELLE RIBEIRO VALOIS COUTINHO
ERICA THAIS DA SILVA CANDIDO

**O ENFERMEIRO FRENTE AO ATENDIMENTO À PARADA
CARDIORESPIRATÓRIA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Artigo para Trabalho de Conclusão de Curso – TCC II, apresentado à Coordenação de Enfermagem da Universidade Tiradentes – UNIT, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.^a Esp. Ivana Oliveira Mendonça

**DANIELLE RIBEIRO VALOIS COUTINHO
ÉRICA THAIS DA SILVA CÂNDIDO**

**O ENFERMEIRO FRENTE AO ATENDIMENTO A PARADA
CARIORESPIRATÓRIA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Artigo para Trabalho de Conclusão do
Curso de bacharel em enfermagem
apresentado como avaliação da disciplina
trabalho de conclusão do curso - TCC 02.

Orientador: Prof.^a Esp. Ivana Oliveira
Mendonça

Aprovado em ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora Prof.^a Esp. Ivana Oliveira Mendonça

1º Examinador

2º Examinador

O ENFERMEIRO FRENTE AO ATENDIMENTO À PARADA CARDIORESPIRATÓRIA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Danielle Ribeiro Valois Coutinho¹

Erica Thaís da Silva Cândido²

Ivana Oliveira Mendonça³

RESUMO

A parada cardiorrespiratória (PCR) corresponde à cessação da atividade mecânica cardíaca e das excursões respiratórias com seguinte colapso hemodinâmico, constituindo-se uma situação de grave ameaça à vida, o que torna necessário o uso de manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) e rápida desfibrilação. O enfermeiro é quase sempre o primeiro profissional a ter contato com o paciente em PCR e ele deve saber identificar e mobilizar a equipe, possuindo conhecimento técnico e teórico para realizar um atendimento efetivo. Após a leitura exploratória do material pode-se perceber que o este deve estar sempre aprimorando o seu conhecimento e de sua equipe para que a assistência prestada no momento da PCR seja rápida e eficaz evitando que a vítima sofra algum tipo de sequelas. Percebe-se, portanto, a necessidade do profissional em promover educação continuada visando o aprimoramento das ações voltadas para a prevenção da PCR. O estudo teve como objetivo principal verificar a atuação dos enfermeiros da atenção básica, frente ao atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa de literatura nas bases de dados SCIELO, LILACS e Guideline no período de 2010 a 2015. Esperamos deste estudo identificar quais fatores dificultam o atendimento a parada cardiorrespiratória na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Palavras-chave: Enfermeiro. Parada Cardiorrespiratória. Reanimação Cardiopulmonar. Unidade Básica de Saúde.

¹Graduanda do curso de Enfermagem Universidade Tiradentes/Unit – Sergipe – E-mail: daninha08@hotmail.com

² Graduanda do curso de Enfermagem Universidade Tiradentes/Unit – Sergipe – E-mail: erica.thaiss@hotmail.com

³Orientadora Docente da Graduação de Enfermagem Universidade Tiradentes/Unit – Sergipe – E-mail: ivanaforrozeira@yahoo.com.br

ABSTRACT

Cardiopulmonary arrest (CPA) is the cessation of cardiac mechanical activity and respiratory incursions following hemodynamic collapse, constituting a situation of serious threat to life, which necessitates the use of cardiopulmonary resuscitation (CPR) and rapid defibrillation . The nurse is often the first professional to have contact with the patient in PCR and he should know how to identify and mobilize the staff, having technical and theoretical knowledge to perform an effective service. After exploratory reading of the material can be seen that this must be constantly improving your knowledge and your staff for the assistance provided at the time of PCR is quickly and effectively preventing the victim to suffer some kind of sequelae. We can see, therefore, the need to promote professional continuing education in order to improve the actions for the prevention of PCR. The study aimed to verify the performance of nurses in primary care, compared to patient in cardiac arrest. For this, we performed an integrative review of literature in SCIELO databases, LILACS and Guideline for the period 2010 to 2015. We expect this study to identify what factors hinder the care of cardiac arrest in the Basic Health Unit (BHU).

Keywords: Nurse. Cardiopulmonary Resuscitation. Cardiopulmonary Resuscitation. Basic health Unit.

LISTA DE ABREVIATURAS

AHA – American Heart Association

DEA – Desfibrilador Externo Automático

PCR – Parada Cardiorrespiratória

RCP – Ressuscitação Cardiopulmonar

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1 INTRODUÇÃO	08
2 MATERIAS E MÉTODOS	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO	11
3.1 Papel do enfermeiro que atua nas unidades básicas de saúde	11
3.2 Parada cardiorrespiratória extra hospitalar	12
3.3 Protocolo de parada cardiorrespiratória 2015	13
3.4 Atendimento imediato	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) corresponde à cessação da atividade mecânica cardíaca e das incursões respiratórias com seguinte colapso hemodinâmico, constituindo-se uma situação de grave ameaça à vida, o que torna necessário o uso de manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e rápida desfibrilação. Estas ações possuem respaldo científico, e são orientadas quanto ao início da ação no menor intervalo de tempo possível, para que obtenha o melhor resultado do atendimento (SANTOS, 2011).

Trata-se de um acontecimento clínico que necessita de ação rápida e efetiva da equipe. O tempo decorrido para tomada de decisões terapêuticas corretas implicam diretamente no prognóstico do paciente, ou seja, quanto mais rápido o início do atendimento, melhores serão os resultados da RCP. Assim essas manobras visam manter o aporte de sangue oxigenado aos órgãos como: coração, cérebro e outros órgãos nobres, como rins e fígado (ALMEIDA, 2011).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais são definidas principalmente por um fluxo de atendimento conduzido pela demanda espontânea, ocorrendo geralmente pela atribuição de especialidades médicas, no entanto a unidade de saúde da família vem com objetivo de adequar e organizar o atendimento da sua população onde cada família é acompanhada por uma equipe multiprofissional, sobretudo o profissional de enfermagem (SOARES, BIAGOLINI, BERTOLEZA, 2013).

O enfermeiro na sua rotina diária de maneira geral é o primeiro a acolher o paciente em PCR e frequentemente cabe a este identificar e mobilizar os outros membros da equipe. Diante desta situação é de extrema importância que o profissional possua aprendizagem técnica atualizada para atuar com segurança, habilidade, agilidade e destreza, estimulando desta forma, um atendimento mais efetivo disponibilizando ao paciente o melhor prognóstico possível (MOURA, 2012).

A RCP é uma técnica simples que é executada por primeiros-socorristas. O enfermeiro que atua nas unidades básicas de saúde pode ser o primeiro profissional a detectar os sinais clínicos e a planejar o melhor atendimento para este paciente. O procedimento combina compressões torácicas para circular o sangue, uma vez que o coração cessou os batimentos e ventilações mecânicas e manuais, levando oxigênio até os pulmões onde ele possa ser transportado para o sangue. Porém, mesmo a melhor RCP produz menos de um terço do fluxo sanguíneo normal, e sua eficácia diminui com

o passar do tempo. Algumas vítimas em PCR apresentam ritmos chocáveis necessitando de desfibrilação para reverter o quadro. A RCP por si só não é o suficiente para manutenção da vida indeterminadamente (CHAPLEAU, 2008).

O profissional de saúde deve receber treinamento para situações de emergências, para ter capacidade de agir com toda a competência necessária de acordo com gravidade de cada paciente, levando em consideração que o mesmo possui poucos minutos para se reestabelecer. Dessa forma, para ter esse conhecimento é necessário que o enfermeiro estude sobre o assunto e busque todas as informações possíveis. É importante lembrar que a eficácia de uma RCP depende de vários fatores como: condições clínicas do paciente antes da parada, causas que determinaram a PCR, uniformidade e boa execução das manobras de RCP (BELLAN, 2010).

Apesar dos avanços técnicos e científicos relacionados ao tratamento e prevenção, ainda são muitas as vítimas de PCR no Brasil, sendo esta, uma situação de emergência com alto risco para o paciente que pode trazer consigo várias sequelas. Após sua identificação é necessário iniciar rapidamente a RCP, que consiste em compressões e ventilações com intuito de substituir a atividade cardíaca e reverter o quadro. Algumas reanimações prosseguem com sucesso e em longo prazo com bons resultados, porém não é o que acontece com a maioria apesar dos grandes esforços e melhoria no atendimento à saúde durante a última década. É de fundamental importância que os profissionais de saúde estejam organizados e preparados para atuar frente às decisões numa PCR, pois, se as ações forem efetuadas de forma rápida e correta podem salvar a vida do paciente (MARKUS, 2013).

A presente revisão integrativa tem como objetivo principal verificar a atuação dos enfermeiros da atenção básica, frente ao atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória. Foi formulada uma hipótese de que os enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde não dispõem de competência técnica para atendimento à uma PCR e realização de uma RCP.

2 MATERIAIS E METODOS

O trabalho constitui-se em uma revisão integrativa que para Botelho et al. (2011) inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão, ponto esse que, evidencia o potencial para se construir a ciência.

A pesquisa bibliográfica foi realizada através da busca em base de dados virtuais em saúde especificamente no *SciElo* (Scientific Electronic Library Online), LILACS, *DeCS* (Descritores em Ciências da Saúde) e foi utilizado o *Guideline de 2015 da AHA* (AMERICAN HEART ASSOCIATION).

Tratando de revisão de literatura para análise de informações em bases científica, o presente trabalho satisfaz os critérios e normas éticas por completo, não necessitando da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), para sua construção sem envolver seres humanos em nenhuma fase da sua construção. Dentre os critérios de inclusão e exclusão, foram incluídos os artigos de origem gratuita, em português e disponíveis na íntegra. Sendo excluídos os que possuíam mais de 5 anos de publicação e em inglês. Assim não envolvendo risco por não se trata de estudo direcionado ao trato direto com seres humanos. Os benefícios serão focados no fornecimento de bases científicas no intuito de ampliar o conhecimento teórico e científico melhorando cada vez mais o atendimento prestado para os pacientes que venham apresentar dentro da unidade uma PCR.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 PAPEL DO ENFERMEIRO QUE ATUA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

As Unidades Básicas de Saúde tradicionais são definidas principalmente por um fluxo de atendimento conduzido pela demanda espontânea, ocorrendo geralmente pela atribuição de especialidades médicas, no entanto as unidades de saúde da família vêm com objetivo de adequar e organizar o atendimento da sua população onde cada família é acompanhada por uma equipe multiprofissional, sobretudo o profissional de enfermagem (SOARES, BIAGOLINI, BERTOLEZA, 2013).

O enfermeiro deve estar apto para atender a população dentro de suas atribuições da demanda programada, realizando visitas domiciliares, consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo conforme o protocolo realizar solicitação de exames complementares seguindo dos programas específico, referenciando e contra referenciando quando necessário os usuários para dar continuidade ao seu atendimento, tendo ciência que ele pode se deparar com uma demanda espontânea pois seu principal objetivo é estar pronto para atender e ajudar em qualquer tipo de ocorrência, diante de sua função e definição (BRASIL, 2011).

A enfermagem é definida como a ciência do cuidado integral e integrador da saúde, na intensidade de assistir e coordenar as atividades promovendo e protegendo a saúde da população, se representa como a profissão do futuro pela probabilidade de entender o ser humano não como um ser doente, mas como um ser individual e complexo capaz de se auto organizar no processo de saúde doença diante dos princípios do SUS (BACKES, et. al, 2012).

Tendo como seguimento os princípios do SUS que são universalidade, acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilidade da humanização da equidade e da participação social que vai estar ligada diretamente com o desenvolvimento do papel do enfermeiro dentro da sua unidade, desempenhando suas atividades e habilidade que devem ser aprimoradas através de educação em saúde, treinamentos e capacitação (FRANCOLLI, CASTRO, 2012).

Quando falamos de educação permanente em saúde estamos dando ênfase na atualização contínua, que busca o conhecimento, habilidade e competência de toda a

equipe multiprofissional, sobretudo o enfermeiro, sendo ela considerada uma peça fundamental para o desenvolvimento dos serviços de saúde, principalmente para o atendimento à PCR, o qual necessita de conhecimento da anatomia e fisiologia do sistema cardiológico, respiratório e neurológico que são necessários para uma boa atuação da equipe (POLITANO, 2011)

3.2 PARADA CARDIORESPIRATORIA EXTRA HOSPITALAR

A PCR corresponde à cessação da atividade mecânica cardíaca e das incursões respiratórias com seguinte colapso hemodinâmico, constituindo-se uma situação de grave ameaça à vida, o que torna necessário o uso de manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e rápida desfibrilação. Estas ações possuem respaldo científico, e são orientadas quanto ao início da ação no menor intervalo de tempo possível, para que obtenha o melhor resultado do atendimento (SANTOS, 2011).

Trata-se de um acontecimento clínico que necessita de ação rápida e efetiva da equipe. O tempo decorrido para tomada de decisões terapêuticas corretas implicam diretamente no prognóstico do paciente, ou seja, quanto mais rápido o início do atendimento, melhores serão os resultados da RCP. Assim essas manobras visam manter o aporte de sangue oxigenado aos órgãos como: coração, cérebro e outros órgãos nobres (ALMEIDA, 2011).

É considerada uma das mais temidas dentre as emergências que ameaçam a vida, pois pode trazer sequelas devastadoras a vítima, uma vez que para reverter o quadro, é preciso realizar um conjunto de intervenções de maneira rápida e precisa que estão diretamente relacionados ao atendimento realizado com rapidez, segurança e eficácia. Porém, não é o que acontece na realidade, apesar de ter havido grandes melhorias na saúde na última década (MARKUS, 2013).

O atendimento imediato diminui o risco de lesão cerebral, assim como lesões no corpo inteiro. Estudos mostram que quando as manobras de reanimação são efetuadas com habilidade, aumentam as chances da sobrevivência após uma PCR (ALVES, et. al, 2013).

A partir das recorrentes mudanças que ocorrem em prol do avanço das tecnologias e das novas descobertas das ciências que, favorecem a qualidade da assistência, evidencia-se a importância da atualização técnico-científica dos profissionais da área da saúde. Além da qualificação, o desenvolvimento dos

profissionais que compõem a equipe se faz necessário um processo contínuo que tem por objetivo proporcionar novas habilidades (LAZZARI, 2012).

3.3 PROTOCOLO DE PARADA CARIDORRESPIRATÓRIA 2015

O Guideline de 2015 da AHA resume os principais pontos das diretrizes para RCP, sendo desenvolvido para que os profissionais de saúde que venham a executar a ressuscitação em algum caso de urgência/emergência possam focar na técnica correta e nas recomendações da AHA. Na revisão do Guideline 2010 para atualização de 2015 foram priorizados tópicos onde haviam novos conhecimentos e controvérsias suficientes para haver necessidade de uma revisão sistemática (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2015).

Foram reforçadas as recomendações objetivando incentivar o socorrista leigo a reconhecer imediatamente a ausência de resposta ou respiração anormal da vítima, acionar rapidamente o serviço de emergência e iniciar a RCP. Foi dada também ênfase ao reconhecimento da PCR pelos atendentes telefônicos do serviço de emergência, disponibilizando automaticamente instruções de como proceder para pessoa ao telefone. A ordem para um único socorrista proceder o atendimento inicial foi confirmada que deve começar pelas compressões torácicas, tendo como valor ideal 30 compressões seguidas por 2 ventilações. Comprimir o tórax da vítima com a profundidade e frequência certas são essenciais para realização de uma RCP eficaz (FALCÃO, FERREZ, AMARAL, 2011).

As compressões geram fluxo sanguíneo, por elevar a pressão dentro do tórax e fazer compressão direta no coração fazendo com que o sangue circule e leve oxigênio para os órgãos de maior importância, como por exemplo, o cérebro. A velocidade recomendada para realizá-las foi atualizada, por ser um fator determinante no retorno da circulação, o número real determina-se pela frequência e nas possíveis interrupções, seja para ventilação ou troca da pessoa a fazer compressões, seu valor ideal na diretriz de 2010 era de 100/min, agora em 2015 esse se tornou o valor mínimo, sendo o correto uma frequência de 100 a 120/min. O limite máximo de profundidade para sua realização sofreu alteração, pois, de acordo com estudos o valor ideal varia de 5 cm a 6 cm (em 2010 o valor era até 5 cm) apesar de ser difícil ter noção desse limite não havendo como efetuar uma medição, sendo também necessário atentar para as possíveis lesões que as compressões podem causar (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2015).

O protocolo de RCP recomenda que locais públicos (como restaurantes, shoppings, aeroportos, entre outros) devem possuir desfibrilador externo automático (DEA) disponível, pois ele dá um melhor respaldo no atendimento à PCR havendo uma maior chance de sobrevivência quando o esse equipamento é utilizado em um atendimento pelo socorrista (ANVISA, 2011).

Ainda que hajam avanços científicos para o atendimento da vítima em PCR ainda existe uma possível variação na chance de sobrevivência que não se pode conferir exclusivamente às características da mesma. Para haver melhora nessa variação, se faz necessário o treinamento em ressuscitação utilizando os princípios técnicos recomendados pelas pesquisas realizadas que ajudam a aprimorar conhecimento. As novas diretrizes de 2015 concentram-se exclusivamente na educação, implementando essas diretrizes nas equipes de emergência para que realizem um atendimento eficaz (PEREIRA et. al, 2015).

3.4 ATENDIMENTO IMEDIATO

A corrente de sobrevivência é o termo utilizado pela American Heart Association (AHA, 2015) para descrever a sequência de intervenções ideais que aumentam as taxas de sobrevivência de PCR quando realizadas rapidamente. Essa corrente consiste em cinco passos-chave, que estão inter-relacionados. Ao seguir esses passos, a vítima tem mais chance de sobreviver, são eles: reconhecimento e acionamento, RCP precoce, desfibrilação precoce, suporte avançado de vida eficaz e sistematização dos cuidados integrados pós-PCR. O tempo, nesse tipo de paciente, é crítico, um passo ineficaz ou ausente na corrente de sobrevivência pode reduzir a chance de um desfecho positivo, fazendo-se assim necessário acionamento da equipe de urgência.

Figura 1 – Elos da corrente de sobrevivência

PCREH



PCR no ambiente Extra-Hospitalar

Disponível em: AHA, 2015. Acesso em abril de 2016.

Os profissionais de saúde enfrentam diariamente situações que necessitam de resposta rápida e imediata, pelos riscos iminentes para a vítima. A PCR, por exemplo, possui chance de sobrevivência entre 2% a 49% a depender do ritmo cardíaco apresentado e da realização eficaz da reanimação. É importante lembrar que na maioria das vezes o enfermeiro é o primeiro profissional da equipe a deparar-se com a PCR, logo, ele necessita possuir conhecimento, ter agilidade na tomada de decisões e avaliar as prioridades para estabelecer as ações imediatas após avaliar os sinais apresentados na PCR (BELLAN, 2010).

O reconhecimento imediato dos sinais da PCR, como: inconsciência, respiração agônica ou apneia e ausência de pulso; o acionamento precoce do serviço de emergência e o início rápido das manobras de ressuscitação são elos vitais da corrente de vida para garantir a eficácia do processo (ROCHA, 2011).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram analisados 25 artigos contendo a temática do presente trabalho, porém, somente 06 deles atenderam aos critérios de inclusão, sendo automaticamente excluídos os restantes.

Quadro 1 – Comparativo dos artigos encontrados.

Nome	Fonte/Ano	População	Comparação	Resultados
ALMEIDA, A. O et al. Conhecimento Teórico dos Enfermeiros Sobre Parada e Ressuscitação Cardiopulmonar, em Unidades Não Hospitalares de Atendimento à Urgência e Emergência.	Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, abr. 2011.	73 enfermeiros entrevistados.	Foi realizada a comparação do conhecimento teórico e prático na PCR e RCP.	Mostrou que os enfermeiros das UBS possui a teoria mas apresenta dificuldade na pratica na hora da reanimação.
BACKES, D.S.; BACKES, M.S.; ERDMANN, A.L.; BUSCHER A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família.	Ciência & Saúde Coletiva, 17(1):223-230, 2012	35 Enfermeiros.	O Sistema Único de Saúde e o papel do enfermeiro.	O papel do enfermeiro é reconhecido, em suma, pela capacidade e habilidade de compreender o ser humano como um todo

Nome	Fonte/Ano	População	Comparação	Resultados
FRACOLLI, L. A.; CASTRO, D.F.A. Competência do enfermeiro na Atenção Básica: em foco a humanização do processo de trabalho.	O Mundo da Saúde (CUSC. Impresso), v. 36, p. 427-432, 2012.		O enfermeiro na atenção básica e a política de humanização.	Existe uma intencionalidade em se direcionar a formação profissional em enfermagem para o fortalecimento da Atenção Básica e da humanização do cuidado.
MARKUS, Andrea Machado. As Ações da Equipe de Enfermagem no Atendimento ao Paciente em Parada Cardiopulmonar em Emergência.	Programa de Mestrado Profissional Multidisciplinar em Saúde da Universidad e Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.	18 Enfermeiros.	Reflexão dos princípios da RCP e melhor função de cada profissional durante o atendimento à PCR.	Identificou-se lacunas no atendimento de enfermagem à PCR quanto ao conhecimento técnico-científico e a dificuldade de se trabalhar em equipe de forma dinâmica e organizada.
SANTOS, A.O.; RODRIGUES, L.S. Avaliação do Conhecimento de Enfermeiros Sobre	Recien-Revista Científica de Enfermage	16 Enfermeiros.	Conhecimento e experiência dos enfermeiros em RCP.	Grande parte dos pesquisados referiram conhecer o novo protocolo do Advanced Cardiac

o Atendimento do Paciente em Parada Cardiorrespiratória	m, n. 1, p. 25-29, 2011.			Life Support (ACLS); a maioria demonstrou ser capaz de definir parada cardiorrespiratória, assim como apontar o objetivo primordial no atendimento e a ordem sequencial dos procedimentos de diagnóstico.
SOARES, C.E.S.; BIAGOLINI R.E.M.; BERTOLOZZI, M.R. Atribuições do enfermeiro na unidade básica de saúde: percepções e expectativas dos auxiliares de enfermagem.	Rev. esc enfermagem USP, 2013.	20 Auxiliares de Enfermagem.	O trabalho do enfermeiro comparado ao auxiliar de enfermagem e como ambos podem ajudar no serviço um do outro.	Defende-se a necessidade de o auxiliar conhecer o trabalho do enfermeiro para melhor realizar o próprio trabalho, no sentido de espírito de equipe.

ALMEIDA (2011), mostrou que os enfermeiros das UBS possui a teoria mas apresenta dificuldade na pratica na hora da reanimação, através de uma comparação do conhecimento teórico e prático na PCR e RCP.

BAKES et al. (2012), diz que o papel do enfermeiro é reconhecido, em suma, pela capacidade e habilidade de compreender o ser humano como um todo.

FRACOLLI (2012), afirma que existe uma intencionalidade em se direcionar a formação profissional em enfermagem para o fortalecimento da Atenção Básica e da humanização do cuidado.

MARKUS (2013) identificou lacunas no atendimento de enfermagem à PCR quanto ao conhecimento técnico-científico e a dificuldade de se trabalhar em equipe de forma

dinâmica e organizada. Havendo necessidade de uma reflexão dos princípios da RCP e melhor função de cada profissional durante o atendimento à PCR.

SANTOS (2011) aponta que grande parte dos enfermeiros pesquisados referiam conhecer o novo protocolo do Advanced Cardiac Life Support (ACLS); a maioria demonstrou ser capaz de definir parada cardiorrespiratória, assim como apontar o objetivo primordial no atendimento e a ordem sequencial dos procedimentos de diagnóstico.

SOARES et al. (2013), defende a necessidade de o auxiliar conhecer o trabalho do enfermeiro para melhor realizar o próprio trabalho, no sentido de espírito de equipe. Esse artigo foi considerado válido através dos critérios de inclusão, porque o este é um profissional que não trabalha sozinho, necessitando de ajuda de toda a equipe para um bom atendimento.

Os demais artigos foram excluídos por não se tratar do atendimento do profissional de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido ao elevado índice de ocorrência de PCR no âmbito extra-hospitalar, se faz necessário verificar se o enfermeiro executa sua função e avaliar a necessidade de atualizações frequentes das habilidades e competências dos mesmos, perante essa situação. Considera-se importante o enfermeiro ter a capacidade de reconhecer, tomar decisões, ter agilidade para iniciar rapidamente um atendimento e estabelecer as prioridades após avaliar os sinais apresentados pela vítima.

Diante dos artigos selecionados, pôde-se concluir que os enfermeiros das unidades básicas de saúde, em sua grande maioria, não possuem treinamento específico para o atendimento à PCR, apesar de alguns terem o conhecimento teórico sobre a distinção dos ritmos de parada, uma quantidade mínima de profissionais conhece as manobras de ventilação e ressuscitação no paciente. Notou-se também a importância e a necessidade de cursos de capacitação e atualização, para que se possa superar as dificuldades e traçar estratégias para prestação de cuidado com maior qualidade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. O et al. **Conhecimento Teórico dos Enfermeiros Sobre Parada e Ressuscitação Cardiopulmonar, em Unidades Não Hospitalares de Atendimento à Urgência e Emergência.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, abr. 2011.
- ALVES, C.A.; BARBOSA, C.N.S.; FARIA, H.T.G. **Parada Cardiorrespiratória e Enfermagem: O Conhecimento Acerca do Suporte Básico de Vida.** Cogitare Enfermagem, v. 18, n. 2, 2013.
- ANVISA. **Abordagem de Vigilância Sanitária de Produtos de Saúde Comercializados no Brasil: Desfibrilador Externo.** Boletim Informativo de Tecnovigilância, Brasília, Número 1, 2011.
- BACKES, D.S.; BACKES, M.S.; ERDMANN, A.L.; BUSCHER A. **O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família.** Ciência & Saúde Coletiva, 17(1):223-230, 2012
- BELLAN, M.C.; ARAÚJO, I.I.M.; ARAÚJO, S. **Capacitação Teórica do Enfermeiro Para o Atendimento da Parada Cardiorrespiratória.** Rev. bras. enferm, v. 63, n. 6, p. 1019-1027, 2010.
- BOTELHO, L.L.R.; CUNHA, C.C.A.; · MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e Sociedade. Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136 - maio-agosto de 2011. ISSN 1980-5756. Disponível em: <<http://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220/906>>. Acesso em: 23 maio 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.048 de 05 de novembro de 2002.** Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html / Acesso em 02 de setembro de 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2488 de 21 de outubro de 2011.** Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. / Acesso em 02 de setembro de 2015.
- CHAPLEAU, W. **Manual de emergência: um guia para primeiros socorros.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
- FALCÃO, L.F.R.; FERREZ, D.; AMARAL, J.L.G. **Atualização das Diretrizes de Ressuscitação Cardiopulmonar de Interesse ao Anestesiologista.** Revista Bra Anesthesiol v.61,p.624-640, 2011.
- FRACOLLI, L. A.; CASTRO, D.F.A. **Competência do enfermeiro na Atenção Básica: em foco a humanização do processo de trabalho.** O Mundo da Saúde (CUSC. Impresso), v. 36, p. 427-432, 2012.
- GONZALEZ, M.M.C. **I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de cardiologia: Resumo**

Executivo. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ - Brasil, v.100, p.105-113, 2013.

GUIDELINES. AHA. AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2015 para RCP e ACE, 2015.

LAZZARI, D. D; SCHMIDT, N; JUNG, W. Educação Continuada em Unidade de Terapia Intensiva na Percepção de Enfermeiras. Rev. Enfermagem UFSM 2012.

MARKUS, Andrea Machado. As Ações da Equipe de Enfermagem no Atendimento ao Paciente em Parada Cardiopulmonar em Emergência. 2013. 96p. Dissertação (Mestrado Profissional Multidisciplinar em Saúde) Programa de Mestrado Profissional Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

MOURA, L.T.R. de et al. Assistência ao paciente em parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene, v. 13, n. 2, 2012.

PEREIRA, D.S.; VIEIRA, A.K.I.; FERREIRA, A.M.; BEZERRA, A.M.F.; BEZERRA, W.K.T. Atuação do Enfermeiro Frente à Parada Cardiorrespiratória. REBES, Pombal – PB, Brasil, v. 5, n. 3, p. 08-17, jul-set, 2015.

POLITANO, W. R; ALVES, L. F; CAFÉ, C. V; SENTEIO, P. H. R. Opiniões e Perspectivas de Profissionais de Enfermagem Sobre o Programa de Educação Continuada na Unidade de Atendimento Pré-hospitalar. Revista enaf science volume 6, número 1, maio de 2011.

ROCHA, M.P.S. Suporte Básico de Vida e Socorros de Emergência. AVM Instituto, Brasília, 2011. Disponível em http://lms.ead1.com.br/webfolio/Mod5986/mod_suporte_basico_v5.pdf. Acessado em setembro de 2015.

SANTOS, A.O.; RODRIGUES, L.S. Avaliação do Conhecimento de Enfermeiros Sobre o Atendimento do Paciente em Parada Cardiorrespiratória. Recien-Revista Científica de Enfermagem, n. 1, p. 25-29, 2011.

SOARES C.E.S.; BIAGOLINI R.E.M.; BERTOLOZZI M.R. Atribuições do enfermeiro na unidade básica de saúde: percepções e expectativas dos auxiliares de enfermagem. Rev.esc enfermagem USP, 2013.