

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ALEXSANDRO SACRAMENTO ALVES
JOANA DARC SILVA CASTRO PARETO DE LIMA**

**RESSUCITAÇÃO CARDIOPULMONAR E SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA
ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE.**

**RIO DE JANEIRO
2022.1**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ALEXSANDRO SACRAMENTO ALVES
JOANA DARC SILVA CASTRO PARETO DE LIMA**

**RESSUCITAÇÃO CARDIOPULMONAR E SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA
ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE.**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em enfermagem do Centro Universitário São José apresentado como requisito para obtenção de título de Bacharel em enfermagem, sob a orientação do Professor ME. Eric Rosa Pereira.

RIO DE JANEIRO

2022.1

Dedico primeiramente a Deus ao senhor Jesus e ao Espírito Santo por proporcionar esta vitória, a minha família por sempre apoiar meus sonhos e a todo corpo docente do Centro Universitário por fazer parte da minha trajetória e ao meu orientador Eric Rosa por me ajudar, e a minha amiga e dupla Joana Darc.
(Alexsandro Sacramento Alves).

Dedico este trabalho a Deus, a minha mãe, a meus filhos, ao meu orientador Eric Rosa e ao meu amigo e dupla Alexsandro.
(Joana Darc Silva castro Pareto de Lima).

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus ao senhor Jesus e ao Espírito santo por me capacitar e me ajudar nessa jornada, as minhas filhas Agatha e Alexandra que sempre acreditaram nos meus sonhos a minha, mãe Zuleica que me apoiou em momentos difíceis, aos professores do corpo docente do Centro Universitário São José em especial a Sandra Chícharo e ao Eric Rosa que ajudaram em muito no meu trabalho de termino de conclusão de curso e a minha coordenadora Renata Hanzelmann.

(Alexsandro Sacramento Alves).

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus que fez com que meus objetivos fossem alcançados durante todo os meus anos de estudo, aos meus familiares e amigos que me apoiaram, ao meu orientador Eric Rosa e a todos os professores que convivi durante estes longos anos de faculdade.

(Joana Darc Silva Castro Pareto de Lima).

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

(Florence Nightingale).

RESUMO

A parada cardiorrespiratória (PCR) é a maior causa de morte em todo mundo, no Brasil acontecem cerca de 100 mil PCR extra-hospitalar por ano, sendo a maioria 80% próximas às Unidades Básicas de Saúde, e o enfermeiro é o primeiro profissional a prestar os cuidados. Questão norteadora: como é a atuação do enfermeiro da Atenção Primária de Saúde frente ao paciente em parada cardiopulmonar, no suporte básico de vida e na corrente de sobrevivência. O objetivo é: descrever o protagonismo do enfermeiro da Atenção Primária no atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória. Método: trata-se de uma revisão integrativa onde foram selecionados 11 artigos na Biblioteca Virtual de Saúde. Resultados: ao analisar os artigos evidenciou-se que o conhecimento do enfermeiro sobre SBV, PCR e RCP carece de investimentos para melhoria contínua. Discussão: o atendimento rápido e correto as PCR garante a vida e sobrevivência da vítima e o enfermeiro precisa empoderar-se sobre o conhecimento das técnicas de SBV. Conclusão: o enfermeiro precisa reciclar seus conhecimentos ou se aperfeiçoar em cursos para prestar atendimento e cuidados a vítima de PCR, pois o conhecimento mostrou-se ineficaz.

Palavra-chave: “Enfermagem” or “atenção primária” or “enfermagem emergência” or “reanimação cardiopulmonar”.

ABSTRACT

Cardiopulmonary arrest (CPA) is the leading cause of death worldwide, in Brazil there are about 100,000 extra-hospital CPAs per year, with the majority 80% close to Basic Health Units, and the nurse is the first professional to provide care. Guiding question: how is the role of nurses in Primary Health Care in relation to patients in cardiopulmonary arrest, in basic life support and in the chain of survival. The objective is: to describe the role of the Primary Care nurse in the care of patients in cardiorespiratory arrest. Method: this is an integrative review where 11 articles were selected in the Virtual Health Library. Results: when analyzing the articles, it became clear that nurses' knowledge about BLS, CRP and CPR lacks investments for continuous improvement. Discussion: fast and correct CPA care guarantees the victim's life and survival and nurses need to empower themselves with the knowledge of BLS techniques. Conclusion: nurses need to refresh their knowledge or improve themselves in courses to provide care and care to victims of cardiac arrest, as knowledge proved to be ineffective.

Keywords: "Nursing" or "primary care" or "emergency nursing" or "cardiopulmonary resuscitation".

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Resultados da pesquisa.....	17
Figura 2 – Organização dos artigos e suas fontes.....	18

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - óbitos dos aparelhos circulatório e respiratório.....	13
Tabela 2 - evolução do protocolo de emergência	14
Tabela 3 - fluxo sanguíneo em vários órgãos e tecido sob condições basais	16
Tabela 4 - assuntos relevantes da pesquisa	20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AHA	American Heart Association.
APS	Atenção Primária a Saúde.
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde.
CAB	Compressões, Abertura de vias aéreas, Ventilação.
EMS	Serviço Médico de Emergência.
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.
DEA	Automated external Defibrillator (desfibrilador externo automático).
DECS/MESH	Descritores em Ciência da Saúde/Medical Subject Headings.
PCR	Parada Cardiorrespiratória.
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.
RCP	Ressuscitação Cardiopulmonar.
SAV	Suporte Avançado de Vida.
SBV	Suporte Básico de Vida.
SME	Serviço Móvel de Emergência.
UBS	Unidade Básica de Saúde.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	REVISÃO.....	14
2.1	A história do protocolo de urgência.....	14
2.2	Fisiologia.....	15
3	METODOLOGIA.....	17
4	RESULTADOS.....	19
5	DISCUSSÃO.....	20
6	CONCLUSÃO.....	22
	REFERÊNCIAS.....	23
	APÊNDICE A – Lista de artigos selecionados.....	25

1 INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) é a maior causa de morte em todo mundo a frente do câncer, sendo desconhecidos, em muitos casos, os fatores de risco para sua causalidade, a saber: hipovolemia, hipóxia, hidrogênio (acidose), hipocalcemia ou hipercalemia, hipotermia (os cinco Hs), trombose, tromboembolismo, tensão no tórax (pneumotórax e hemotórax), tóxico, tamponamento cardíaco (os cinco Ts), traumas, choque anafilático, hemorragia, afogamento entre outros (BLS GUIDELINES, p.8, 2020).

Por definição, a PCR é a inadequação do débito cardíaco que resulta em um volume sistólico insuficiente para perfusão tecidual decorrente da interrupção súbita da atividade mecânica ventricular (SANTOS, *et al*, 2019; ZANDOMENIGHI, MARTINS 2018).

O atendimento rápido e eficiente é fundamental para reverter o quadro e obter um prognóstico positivo, por isso, é fundamental conhecer as manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP). As técnicas corretas, experiência, dedicação, liderança e entrosamento do enfermeiro com sua equipe, somado a sua responsabilidade de ser educador nato de profissão faz a diferença quando surge tal emergência (CASSINELLI, 2019; MORAES, PAIVA, 2017).

Descrição da técnica de RCP: compressões ritmadas de 100 a 120 por minuto, com profundidade de cinco a seis centímetros, as compressões devem ter uma continuidade de 61% a 80% a cada dois minutos evitando intervalos longos, a ventilação não deve ser excessiva, abertura de vias aérea correta, troca de profissional a cada dois minutos ou quando houver esgotamento, joelhos dobrados e abertos próximo ao ombro da vítima, braços esticados, mãos sobrepostas com dedos entrelaçados, usar força do quadril (CHICHARO, DUARTE, 2020.).

O metabolismo cerebral corresponde a 15% do total de todo o corpo, a capacidade cerebral anaeróbica é limitada, ou seja, não pode permanecer sem oxigênio por um período longo como em alguns tecidos corporais que retiram oxigênio das reservas intersticiais por meio anaeróbico, suas membranas são mais permeáveis que a de qualquer outro órgão, dificultando a possibilidade desse recurso, a perfusão cerebral é essencial para seu bom funcionamento, tendo em vista sua necessidade de oxigênio e glicose (GUYTON; HALL, p. 802, 803, 2012).

Na PCR um atendimento rápido pode reverter um prognóstico negativo possibilitando a sobrevivência do paciente que terá uma qualidade de vida adequada (MORAEA, PAIVA, 2017).

Na Atenção Básica o profissional de enfermagem tem como competência: princípios e ética na atuação; comprometimentos com a saúde, direitos individuais e coletivos; responsabilidades e organização; ter afinidade com a atenção básica; ser comunicativo e ao mesmo tempo saber ouvir; organizar processo de trabalho com equipe multiprofissional; avaliar, planejar e programar ações de saúde; ser capaz de gerenciar e gerir serviços de saúde; ser vigilante em saúde; estabelecer vínculos e conhecer a comunidade; promover prevenção e proteção à saúde, entre outros (FRACOLLI, CASTRO, 2012).

A atenção básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, p2, 2017).

Os protocolos de urgência e emergência não fazem parte da rotina da atenção primária, porém, a maior parte das PCR extra-hospitalar está próxima das UBS, o treinamento ou a reciclagem dos enfermeiros nas práticas de SBV e SAV tornara mais eficiente à cadeia de sobrevivência, sem mencionar que o conhecimento de RCP que o enfermeiro repassar para a equipe de saúde e leigos, fortalece esses elos da corrente (SANTOS; 2019).

Realizou-se uma pesquisa no departamento de estatística do SUS (DATASUS) com metodologia de estudo transversal que é aberta para pesquisas, a qual foi extraída os seguintes dados relevantes representados na tabela 1, óbitos do aparelho circulatório e respiratório:

Tabela 1 - óbitos dos aparelhos circulatório e respiratório

Ano atendimento	1 Região Norte	2 Região Nordeste	3 Região Sudeste	4 Região Sul	5 Região Centro-Oeste	Total
2008	-	3	-	-	-	3
2011	-	1	2	-	-	3
2014	-	-	3	-	-	3
2015	-	1	1	-	-	2
2016	-	-	3	-	-	3
2017	431	1589	2759	1213	598	6590
2018	4377	20963	40918	16162	6086	88506
2019	4621	21621	41844	16102	7217	91405
2020	3519	17698	37565	14129	6604	79515
Total	12948	61876	123095	47606	20505	266030

Fonte: Brasil (2021).

Quando um atendimento é prestado de forma correta e rápida o percentual de êxito no salvamento do paciente torna-se maior. A manobra de RCP garante a circulação garantindo e irrigação de áreas vitais aumentando a perfusão tecidual, reduzindo o risco de isquemia, a demora faz toda diferença entre vida e morte (DIAS *et al*, 2017).

A capacitação e treinamento dos profissionais de enfermagem das Unidades Básicas Saúde em SBV, dará um suporte a mais para o paciente até chegada do Serviço Móvel de Emergência (SME), aumentando as chances de vida do mesmo, sem mencionar que a capilaridade dos enfermeiros da Atenção Primária nas regiões, pode contribuir com: educação e treinamento para leigos, levando treinamento a escolas, famílias, centros comunitários, equipe de profissionais de saúde entre outros, a exemplo de outros países que na sua maior parte populacional se aprende manobras de RCP e a manusear o Desfibrilador Externo Automático (DEA), fortalecendo a cadeia de sobrevivência tornando o socorro efetivo e de alta qualidade (SANTOS *et al*, 2019).

2 REVISÃO

2.1 A história do protocolo de urgência

A história da RCP começou a evoluir junto com a própria fisiologia, tudo por uma necessidade de um protocolo de emergência que surgiu em 1948, devido à segunda guerra mundial e as muitas mortes de soldados americanos, em uma conferência realizada pela *National Academy of Sciences-National Research Council* (NAS-NRC), porém não se definiu um protocolo, sendo assim realizaram outras conferências, na tabela 2 abaixo mostra a evolução do protocolo de emergência.

Tabela 2 - evolução do protocolo de emergência

ANO	MEDIDAS ADOTADAS PARA O PROTOCOLO DE EMERÊNCIA
1951	O método de pressão nas costas e levantando os braços.
1957	Reavaliaram e decidiram que a respiração boca a boca era mais eficaz que as pressões nas costas, porém essa técnica só era usada em crianças devido às pressões sociais com a respiração boca a boca para adultos.
1958	Ventilação boca a boca e boca nariz para qualquer idade aceita a nível mundial, neste ano também se inclui a desobstrução de vias aeres superiores com uma manobra simples de inclinação da cabeça para traz e deslocamento da mandíbula para abertura da boca, com isso a obstrução pelos tecidos moles seria resolvido.
1960	Foram incluídas as compressões sobre o terço inferior do esterno, mantendo uma circulação artificial suficiente para suporte de vida.
1961	A AHA criou um comitê de reanimação cardiorrespiratório e está presente até os dias atuais.

Fonte: GUIMARÃES, *et al*, (2009).

O aperfeiçoamento do suporte básico de vida (SBV) e o suporte avançado de vida (SAV) são revisados e aplicados em escala mundial, salvando vidas que antes eram dadas como perdidas, os elos de vidas (profissionais ou leigos capacitados em SBV e SAV) cada vez mais se fortalecem através do conhecimento e educação continuada (GUIMARÃES, *et al*, 2009.).

2.2 Fisiologia

A fisiologia humana está intimamente ligada na regulação dos parâmetros de funcionamento do corpo em um ciclo de equilíbrio chamado de homeostase, os funcionamentos dos sistemas fisiológicos se ligam de forma conjunta para garantir a homeostase. Quando um desses sistemas falha acontece uma cadeia de falhas que pode desencadear patologias agudas ou crônicas e dependendo da gravidade a própria PCR que no adulto na maioria das vezes é por causas cardíacas, claro que existem diversos fatores para um quadro de PCR, porém devemos conhecer a fisiologia humana para prevenção de possíveis paradas. “nos Estados Unidos da América somente 10% dos pacientes adultos com PCR não traumáticos que são tratados por um serviço médico de emergência (EMS) sobrevive após a alta hospitalar” (BLS GUIDELINES, 2020).

O coração tem como função bombear o sangue do corpo, sendo constituídos de duas bombas e cada bomba duas câmaras átrios e ventrículos a do lado direito bombeia sangue venoso para os pulmões, e o lado esquerdo recebe sangue oxigenado dos pulmões e bombeia para o corpo (GUITON, HALL. 2012).

O sistema circulatório que tem como principais funções entre outras as de troca gasosa ajudando na perfusão e manutenção de órgãos vitais esse sistema é intimamente ligado com o cardíaco e respiratório trabalhando em conjunto. Possuem artérias, arteríolas, capilares, vênulas e veias com diferenças, as artérias sofrem mais pressão e levam sangue oxigenado, enquanto as veias levam sangue venoso essa troca se dá pelos capilares que retiram metabólitos e líquidos intersticiais e levam oxigênio e nutrientes para as células, essa circulação é denominada de pequena e grande circulação (GUITON, HALL. 2012).

O sistema respiratório tem como principal objetivo a troca gasosa que se dá nos pulmões através dos alvéolos que promovem a hematose liberando o dióxido de carbono e recebendo oxigênio (cerca de vinte e um por cento do ar que respiramos é oxigênio, sendo o restante outros gases atmosféricos) é nessa íntima ligação entre o sistema cardíaco e respiratório ‘que podemos observar o trabalho em conjunto para manter o equilíbrio e funcionamento do corpo (GUITON, HALL. 2012).

A tabela 3 mostra a necessidade de perfusão que cada órgão possui em condições basais para um funcionamento adequado de suas funções.

Tabela 3 - fluxo sanguíneo em vários órgãos e tecido sob condições basais

ÓRGÃO	DÉBITO CARDÍACO (%)	FLUXO (ML/MIN.)	ML/MIN./ 100G DE TECIDO
Cérebro	14	700	50
Coração	4	200	70
Brônquios	2	100	25
Rins	22	1.100	300
Fígado	27	1.350	95
Portal	(21)	(1.050)	
Arterial	(6)	(300)	
Músculo (estado inativo)	15	750	4
Osso	5	250	3
Pele (clima frio)	6	300	3
Glândula tireoide	1	50	160
Glândulas adrenais	0,5	25	300
Outros tecidos	3,5	175	1,3
Total	100,0	5.000	-

FONTE: GUYTON, HALL (2012).

3 METODOLOGIA

Este é um estudo de revisão integrativa onde a questão norteadora: como é a atuação do enfermeiro da atenção primária em saúde (APS) frente ao paciente em parada cardiorrespiratória (PCR) na unidade básica de saúde (UBS)? O objetivo é: descrever o protagonismo do enfermeiro da atenção primária no atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória.

Foram selecionados no descritor em ciência e saúde (DeCS/MeSH) os seguintes descritores, com o operador booleano (or) a saber: Enfermagem or “Atenção primária” or “Enfermagem emergência” or “Reanimação cardiopulmonar”. O descritor foi acessado em 04/2022 e encontrado 110 resultados.

Após a busca no DECS/MeSH realizou-se uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde- Brasil (BVS), onde foram adotados os critérios de inclusão (filtros): 1 – texto completo; 2 – base de dados (BDENF – ENFERMAGEM, LILACS, MEDLINE); 3 – assunto principal (reanimação cardiopulmonar, parada cardíaca extra-hospitalar, massagem cardíaca); 4 – idioma (português e inglês); 5 – tipo de documento (artigo); 6 – intervalo de ano da publicação (últimos cinco anos), o resultado da busca fora de 4.745 artigos.

Os critérios de exclusão foram de artigos de revisão, artigos fora do tema da pesquisa e artigos superior a cinco anos, onde foram escolhidos 11 artigos, na tabela estão os artigos selecionados. De acordo com a figura 1 estão dispostos os resultados da pesquisa, quantidade de artigos encontrados, os selecionados e as fontes.

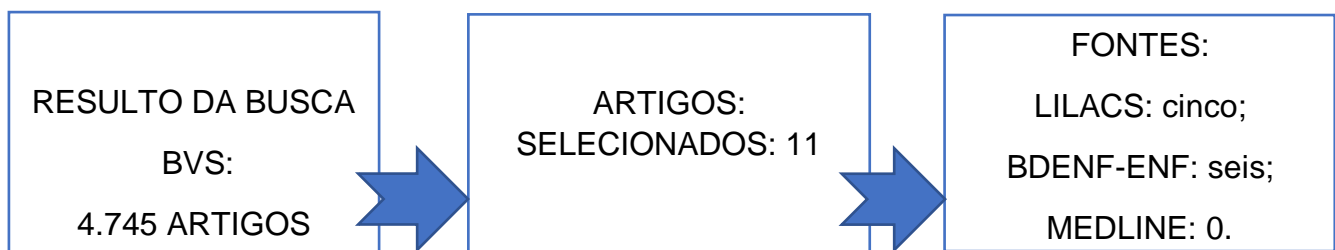


Figura 1 - Resultados da pesquisa.

Fonte: os autores, (2022).

A figura 2 mostra a organização de artigos e suas respectivas fontes, juntamente com sua posição na tabela 4.

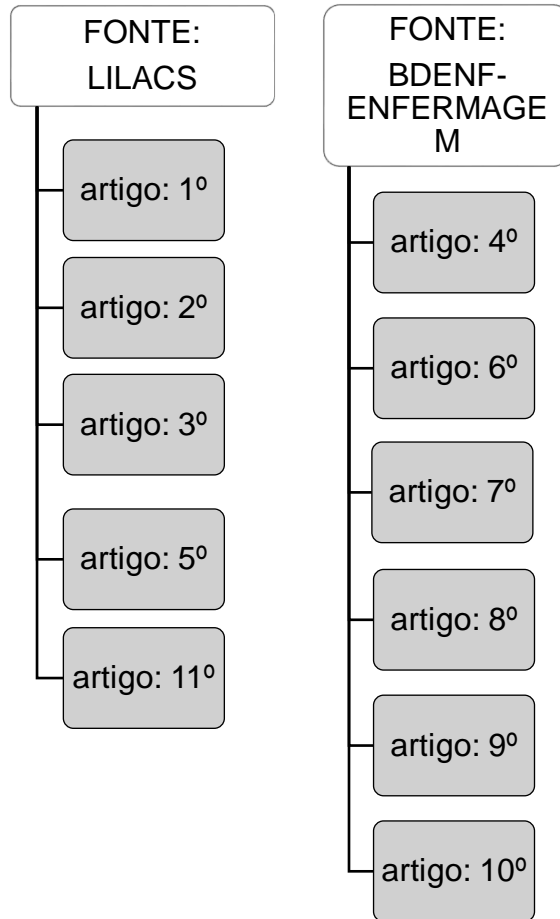


Figura 2 – Organização dos artigos e suas fontes.

Fonte: os autores. (2022).

4 RESULTADOS

Os resultados obtidos com os artigos selecionados e o tema proposto foram, conhecimento do enfermeiro sobre PCR, RCP e SBV e evidenciou-se que o conhecimento foi insuficiente quanto a esse tema. Em seis artigos constatou-se que os enfermeiros tiveram dificuldades em descrever a sequência certa de atendimento as PCR que são, compressões, abertura de vias aéreas e ventilação (CAB) também tiveram dificuldades em reconhecer uma PCR (responsividade, respiração e pulso), a maioria dos enfermeiros não soube descrever a manobra de RCP (joelhos próximos ao ombro da vítima e abertos, mãos sobrepostas e cotovelos esticados, posicionamento quinto ou sexto arco costal direção ao hemiclavicular, compressões ritmadas e ininterruptas e permitindo o retorno do tórax).

Em relação a educação continuada ou curso de aperfeiçoamento ou reciclagem, evidenciou-se que em oito artigos recomendam-se que o enfermeiro faça reciclagem e treinamento, pois o conhecimento começa a declinar após seis meses e as habilidades motoras também regridem, evidencia-se que o profissional treinado tem mais confiança para lidar com essa intercorrência e agir com rapidez e eficiência. Também se evidenciou em um artigo a fragilidade das estruturas das UBS que na sua maioria não dispõe de um espaço adequado para atendimento, insumos ou equipamentos duráveis como prancha rígida ou DEA para urgências.

Quanto ao tema SBV e RCP todos os artigos foram unânimes (11 artigos) em afirmar sobre a importância do atendimento das técnicas mencionadas as vítimas de PCR e que a sobrevivência aumenta consideravelmente quando executado previamente. Em relação as PCR afirmam-se em todos os estudos que é um agravamento epidemiológico preocupante no Brasil, onde o número de mortes ainda é grande. Ficou constatado que o número de estudos sobre o tema no Brasil ainda é pouco, em relação a outros países.

Na tabela 5 encontram-se os principais assuntos relevantes a pesquisa e seus resultados, respondendo assim à pergunta norteadora e o objetivo e satisfazendo a importância da pesquisa, tanto para a comunidade acadêmica evidenciando a necessidade de pesquisa e aperfeiçoamento do tema, quanto para os profissionais de enfermagem visando a capacitação e reciclagem e para a sociedade no atendimento de excelência na emergência.

Tabela 4 - assuntos relevantes da pesquisa

TEMA RELEVANTE DA PESQUISA	QUANTIDADE DE ARTIGOS	PORCENTAGEM
O conhecimento do enfermeiro nos temas PCR, RCP e SBV foram insuficientes, havendo falhado em pelo menos um dos assuntos.	6 artigos	54%
Sobre reciclagem ou capacitação ou educação continuada.	8 artigos	72%
Em relação a importância da RCP e SBV para atendimento das vítimas de PCR é fundamental as técnicas e o passo a passo do atendimento corretos para manutenção da vida.	11 artigos	100%
Por fim o espaço físico das UBS os insumos de emergências e equipamentos para atendimento as PCR não atendem as necessidades.	1 artigo	9%

Fonte: Os autores, (2022).

5 DISCUSSÃO

As PCRs causam cerca de 200 mil mortes a cada ano, sabendo-se que a metade das PCRs acontece no meio extra-hospitalar (SANTOS, *et al*, 2019), sendo na maioria delas por doenças cardiovasculares ou isquemia cardíaca, sendo dos ritmos mais prevalentes que são, fibrilação ventricular e taquicardia ventricular (ZANDOMENIGHI, MARTINS, 2018, ARQUIVO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA, 2019) das quais avalia-se que apenas seis por cento sobrevivem (ZANDOMENIGHI, MARTIINS, 2019).

A demora no atendimento agrava neurologicamente a vítima de PCR levando a quadros irreversíveis já após cinco minutos (SANTIAGO, *et al*, 2020), estima-se que a cada um minuto sem o atendimento adequado as chances de vida diminuem em dez por cento (ZANDOMENIGHI, MARTINS, 2018; SANTOS, *et al*, 2019; MIELLI, *et al*, 2021).

Levando em consideração que a Atenção Primária de Saúde (APS) também faz parte da rede de atenção às emergências ainda que de forma atenuada, mas tendo como obrigação de prestar os primeiros atendimentos preconizados pela Portaria n 2.048/2002, todavia se detecta diversas falhas no que se refere atendimento de PCR, seja por falta de estrutura física, ou seja, por falta de treinamento dos enfermeiros da atenção primária (CASSINELLI *et al*, 2019; SANTOS *et al*, 2019).

De acordo com a Portaria n 198, de 2004, e sua atualização na portaria n 1996/2007, e com o reforço do decreto n 7508, de 28 de junho de 2011, é instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), visando o aperfeiçoamento profissional e segurança do usuário, requer que os enfermeiros da APS se especializem ou atualizem seus conhecimentos em SBV obtendo habilidades básicas de RCP (SÉ, *et al*, 2019), estudos confirmam que após três meses os conhecimentos e habilidades diminuem havendo necessidade de reciclagem permanente e também sabendo-se que os protocolos sempre são renovados periodicamente (GUSKUMA, *et al*, 2019).

Observando que na maioria dos estudos os enfermeiros tiveram dificuldades de identificar as PCR (responsividade, pulso, respiração) ou descrever corretamente as manobras de RCP ou de enumerar a sequência exata no atendimento ao SBV (SANTIAGO, *et al*, 2020; SÉ, *et al*, 2019; DIAS, *et al*, 2017; MORAES, PAIVA, 2017).

O enfermeiro da APS está próximo dos locais de ocorrências da PCR extra-hospitalar e é um dos primeiros profissionais a prestar socorro às vítimas de PCR, sendo sua atuação de extrema importância no atendimento (MORAES, PAIVA, 2017).

Atingir os parâmetros definidos pelo protocolo da AHA para a RCP de alta qualidade requer treinamento prático e contínuo, não são habilidades adquiridas em um único momento da vida profissional e devem ser reciclados sempre que possível. (CHICHARO, DUARTE, p 186, 2020).

O profissional sem capacitação ou sem treinamento tende a não socorrer ou prestar um socorro ineficaz por insegurança, já o profissional treinado tem uma resposta mais rápida e eficaz no atendimento as vítimas de PCR (MORAES, PAIVA, 2017).

No estudo ficou evidenciado que a demora do serviço móvel de emergência que muitas das vezes chega com um tempo muito grande até o local da vítima,

agrava ainda mais podendo levar ao óbito, pois existe agravantes como trânsito e poucas unidades para grande demanda (ZANDOMENIGHI, MARTINS, 2018), reforçando a argumentação de que o enfermeiro da APS é fundamental no elo da corrente de sobrevivência integrando assim o serviço de emergência (MORAES, PAIVA, 2017).

No Brasil o quantitativo de pesquisa sobre o atendimento pré-hospitalar é pequeno comparado ao de outros países, havendo necessidade de mais pesquisas sobre o tema (ZANDOMENIGHI, MARTINS, 2019).

6 CONCLUSÃO

A atuação do enfermeiro da atenção primária de saúde sobre PCR, RCP e SBV é deficiente e o conhecimento do enfermeiro sobre esses assuntos também é insuficiente, em relação aos artigos relacionados a pesquisa, ainda são poucos os estudos ficando evidenciado que no Brasil o tema requer mais atenção. Sobre a educação continuada e capacitação em serviço, de fato são vistos com resistência pelos enfermeiros e instituições, de forma que há necessidade de uma revisão do assunto já que o número de óbitos de PCR é elevado se tornando um agravo de saúde pública. Respondendo assim todas as indagações esse estudo mostra sua importância relevância para pesquisadores, para dar continuidade ao tema proposto.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION, Eccguidelines. heart.org. 2020.

BERNOCHE, C. *et al.* Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. **ARQUIVOS BRASILEIROS DE CARDIOLOGIA** (online), 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20190203>>. Epub 10 Out 2019. ISSN 1678-4170. <https://doi.org/10.5935/abc.20190203>. Acessado em: 6 de maio 2022.

BRASIL, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acessado em: 10 maio 2022.

BRASIL, Portaria 2048/2002. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9710/10060>, Acessado em: acessado em: 06 maio 2022.

CASSINELLI, F. *et al.* Avaliações da estrutura na atenção primária em saúde para o suporte básico de vida, **SAÚDE EM PESQUISA MARINGÁ**, Paraná, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7019>. Acessado em: 06 maio 2022.

CHICHARO, S. C. R.; DUARTE, A. C. S. Reanimação cardiopulmonar de alta qualidade: um estudo bibliográfico. **ENFERMAGEM E O GERENCIAMENTO DO CUIDADO INTEGRAL 6**, Atena, 2020.

DIAS, F. B. B. S. *et al.* Conhecimento dos enfermeiros sobre o novo protocolo de ressuscitação cardiopulmonar. **REVISTA DE ENFERMAGEM DO CENTRO-OESTE MINEIRO**, Minas Gerais, 2017. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1822/1787>. Acessado em: 06 maio 2022.

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**, São Paulo, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/competencia_enfermeiro_atencao_basica_foco.pdf. Acessado em: 10 maio 2022.

GUIMARÃES, H. P. *et al.* Uma breve História da ressuscitação cardiopulmonar, **REVISTA BRASILEIRA CLIN MED**, São Paulo, 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n3/a177-187.pdf>. Acessado em: 10 maio 2022.

GUSKUMA, E. M. *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem sobre ressuscitação cardiopulmonar, **REVISTA ELETRÔNICA ENFERMAGEM**, São Paulo, 2019. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/biblio>. Acessado em: 06 maio 2022.

GUYTON; HALL. **FUNDAMENTOS DA FISILOGIA**, Editora Elsevier, 2012.

MIELLI, G. *et al.* Validação de instrumento avaliativo para capacitação de enfermeiros em ressuscitação cardiopulmonar, **REVISTA ONLINE DE PESQUISA CUIDADOS É FUNDAMENTAL**, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: acessado em: 06 maio 2022.

SANTIAGO, B. M. G. *et al.* Parada cardiorrespiratória: intervenções dos profissionais de enfermagem, **REVISTA ONLINE DE PESQUISAS CUIDADO É FUNDAMENTAL**, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em:
<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8003/pdf>. Acessado em: 06 maio 2022.

SANTOS, A. P. M. *et al.* Conhecimento e habilidades dos profissionais da atenção primária à saúde sobre suporte básico de vida, **HU REVISTA**, São Paulo, 2019. Disponível em:
<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/26815/19674>. Acessado em: 06 maio 2022.

SÉ, A. C. S. *et al.* Atualização de trabalhadores de enfermagem em suporte básico de vida, **REVISTA DE ENFERMAGEM UFPE**, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/ses/resource/pt/biblio-1094939>. Acessado em: 06 maio 2022.

ZANDOMENINGHI, R. C.; MARTINS, E. A. P., Análise epidemiológica dos atendimentos de parada cardiorrespiratória, **REVISTA DE ENFERMAGEM UFPE**, Paraná, 2018. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230822/29470>. Acessado em: 06 maio 2022.

ZANDOMENINGHI, R. C.; MARTINS E. A. P. Parada cardiorrespiratória pré-hospitalar: Avaliação dos atendimentos segundo o utstein style, **REVISTA DE ENFERMAGEM UFPE**, Paraná, 2019. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/aps/resource/pt/biblio-1049695>. Acessado em: 06 maio de 2022.

APÊNDICE A – Lista de artigos selecionados

N	LOCAL, REVISTA FONTE, DOCUMENTO	TÍTULO, CITAÇÃO.	ASSUNTO PRINCIPAL.	TIPO DE PESQUISA.	ANO
1º	Campinas – São Paulo, Brasil; Revista ciência médica; BVS; Artigo original.	Enfermeiros da Atenção Primária em suporte básico de vida; MORAES, PAIVA, 2017.	Avaliação dos enfermeiros da atenção primária sobre PCR, RCP e BVS.	Preenchimento de formulário com dez perguntas sobre o tema proposto.	2017
2º	Maringá – Paraná, Brasil; Saúde e pesquisa; BVS; Artigo original.	Avaliação da estrutura na atenção primária em saúde para o suporte básico de vida; Cassinelli, <i>et al.</i> , 2019.	Avaliação estrutural das unidades para SBV e atuação do enfermeiro.	Estudo transversal, descritivo com abordagem qualitativa desenvolvido em 13 unidades básicas de saúde.	2019
3º	Minas Gerais, Brasil; HU revista; BVS; artigo original.	Conhecimentos e habilidades dos profissionais da atenção primária à saúde sobre suporte básico de vida;	A atenção primária é a principal porta para atendimento e às vezes acaba se deparando com casos de PCR e ressalta	Pesquisa quantitativa experimental que usou capacitação em SBV para equipe de atenção básica.	2019

		Santos, <i>et al.</i> , 2019.	a importância da capacitação do enfermeiro para manobras de RCP e SBV,		
4º	Recife, Brasil; Revista de Enfermagem UFPE on line; BVS; Artigo original.	Análise epidemiológica dos atendimentos de parada cardiorrespiratória; Zandomenighi, Martins, 2018.	Avaliação epidemiológica da vítima de PCR em ambiente pré-hospitalar e seus desfechos.	Estudo quantitativo, epidemiológico e transversal sobre reanimação cardiopulmonar e SBV.	2018
5º	Brasil; Sociedade Brasileira de Cardiologia; BVS; Artigo original.	Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia 2019; Arq. Bras. Cardiologia. 2019.	Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar;	Atualização de protocolo.	2019

6º	UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil; Revista online de pesquisa cuidado é fundamental; BVS; Artigo original.	Parada cardiorrespiratória: intervenções dos profissionais de enfermagem; Santiago, Oliveira, Santos, <i>et al.</i> , 2020.	Avaliar se os conhecimentos dos profissionais de enfermagem frente a parada cardiorrespiratória (PCR) estão de acordo com o protocolo da American Heart Association – AHA.	Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo. Para coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada com 12 profissionais de enfermagem de um hospital do interior da Bahia.	2020
7º	UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil; Revista online de pesquisa cuidado é fundamental; BVS; Artigo original.	Validação de instrumento avaliativo para capacitação de enfermeiros em ressuscitação cardiopulmonar; Mielli, Machado, Oliveira, <i>et al.</i> , 2021.	Validar critérios de um instrumento para avaliação da capacitação de enfermeiros em ressuscitação cardiopulmonar.	Estudo metodológico para validação de critério de um instrumento previamente validado quanto ao conteúdo. Realizou-se a aplicação de um instrumento pré e pós-teste de uma capacitação com 20 enfermeiros de um hospital do interior do estado de São Paulo.	2021

8º	Paraná; Revista de enfermagem UFPE; BVS; Artigo original.	Parada cardiorrespiratória pré-hospitalar: Avaliação dos atendimentos segundo o Utstein, style, 2022.	Analisar as ocorrências, respostas e desfechos da parada cardiorrespiratória pré-hospitalar segundo o Utstein Style e identificar os fatores associados à sobrevivida.	Trata-se de um estudo qualitativa, transversal, documental e transversal, com vítimas de PCR atendidas no SAV, no ano de 2015.	2022
9º	UFERJ, Rio de Janeiro, Brasil; Revista enfermagem UFPE on line; BVS; Artigo original.	Atualização de trabalhadores de enfermagem em suporte básico de vida; Sé, Reis, Paiva, <i>et al.</i> , 2019.	Relatar a experiência na atualização de trabalhadores de enfermagem sobre suporte básico de vida em um hospital público.	Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, com 123 profissionais de Enfermagem das unidades de internação clínica e cirúrgica e centro cirúrgico, sobre a atualização de trabalhadores de Enfermagem em suporte básico de vida.	2019

10º	UFSP, São Paulo, Brasil; Revista Eletrônica Enfermagem; BVS; Artigo original.	Conhecimento da equipe de enfermagem sobre ressuscitação cardiopulmonar; Guskuma, <i>et al.</i> , 2019.	Identificar o conhecimento teórico da equipe de enfermagem sobre as manobras de ressuscitação cardiopulmonar em suporte básico de vida, associando tal conhecimento às variáveis sociodemográficas, econômicas e de formação profissional.	Estudo transversal, descritivo e quantitativo, cujos dados foram obtidos de questionários aplicados a 351 funcionários de uma equipe de enfermagem de um serviço de emergência e de unidades de terapia intensiva.	2019
-----	---	---	--	--	------

11º	<p>Minas Gerais, Brasil; Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro; BVS; Artigo original.</p>	<p>Conhecimento dos enfermeiros sobre o novo protocolo de ressuscitação cardiopulmonar; Diaz, Novais, Alves, <i>et al.</i>, 2017.</p>	<p>Avaliar o conhecimento de enfermeiros sobre o atendimento à parada cardiorrespiratória (PCR), suporte básico e avançado de vida cardiovascular, tendo como base as novas diretrizes de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) da American Heart Association (AHA) do ano de 2015.</p>	<p>Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado no hospital escola de um município do interior de Minas Gerais, através da aplicação de um questionário fechado, elaborado pelas pesquisadoras.</p>	2017
-----	---	---	--	--	------

Fonte: os autores, (2022).