

Utilização do Exame Clínico Objetivo Estruturado para avaliação da equipe de enfermagem durante uma parada cardiorrespiratória

Use of the Objective Structured Clinical Examination for the assessment of the nursing team during a cardiopulmonary arrest

Utilización del Examen Clínico Estructurado Objetivo para la evaluación del equipo de enfermería durante una parada cardiopulmonar

Beatriz Trajano Coelho¹

ORCID: 0000-0001-6287-1344

Leticia Sales de Araújo¹

ORCID: 0000-0002-6846-9820

Aline Affonso Luna¹

ORCID: 0000-0002-7648-8634

Natália Chantal Magalhães da Silva¹

ORCID: 0000-0003-1883-4313

Priscilla Alfradique de Souza¹

ORCID: 0000-0002-4625-7552

Cíntia Silva Fassarella²

ORCID: 0000-0002-2946-7312

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

²Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Coelho BT, Araújo LS, Luna AA, Silva NCM, Souza PA, Fassarella CS. Utilização do Exame Clínico Objetivo Estruturado para avaliação da equipe de enfermagem durante uma parada cardiorrespiratória. Glob Acad Nurs. 2021;2(Spe.3):e162. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200162>

Autor correspondente:

Beatriz Trajano Coelho
E-mail: bea.trajano@hotmail.com

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 30-03-2021

Aprovação: 20-04-2021

Resumo

Objetivou-se avaliar as habilidades e competências técnico-científicas da equipe de enfermagem durante uma parada cardiorrespiratória por meio da utilização do Exame Clínico Objetivo Estruturado. Estudo quantitativo descritivo, realizado em um hospital municipal do Rio de Janeiro junto à 20 profissionais de enfermagem - 11 da clínica médica e nove da cardiologia. Para a coleta de dados, utilizou-se um pré-teste com questões fechadas e o Exame Clínico Objetivo Estruturado, previamente elaborado. As avaliações do pré-teste apresentaram resultados significativos pelas equipes de enfermagem dos setores de clínica médica e cardiologia, com p-valor < 0,05. Os resultados demonstraram a precariedade de conhecimento e habilidades da enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória. Contudo, é necessário que haja o incentivo e interesse das equipes de se manterem atualizadas na área. Além da necessidade de atuação da educação continuada e permanente, a fim de possibilitar um serviço de qualidade, com metodologias ativas que propiciem o seu protagonismo.

Descritores: Avaliação em Saúde; Educação em Enfermagem; Parada Cardíaca; Reanimação Cardiopulmonar; Capacitação em Serviço.

Abstract

The aim was to evaluate the technical-scientific skills and competences of the nursing team during a cardiopulmonary arrest using the Objective Structured Clinical Examination. Descriptive quantitative study, carried out in a municipal hospital in Rio de Janeiro with 20 nursing professionals - 11 from internal medicine and nine from cardiology. For data collection, a pre-test with closed questions and the Objective Structured Clinical Examination, previously elaborated, were used. The pre-test evaluations showed significant results by the nursing teams from the internal medicine and cardiology sectors, with a p-value < 0.05. The results demonstrated the precariousness of nursing knowledge and skills in the face of cardiac arrest. However, there needs to be the encouragement and interest of the teams to keep up to date in the area. In addition to the need for continuing and permanent education to provide a quality service, with active methodologies that provide its protagonism.

Descriptors: Health Evaluation; Education, Nursing; Heart Arrest; Cardiopulmonary Resuscitation; Inservice Training.

Resumen

El objetivo fue evaluar las habilidades y competencias técnico-científicas del equipo de enfermería durante una parada cardiopulmonar mediante el uso del Examen Clínico Estructurado Objetivo. Estudio descriptivo cuantitativo, realizado en un hospital municipal de Río de Janeiro con 20 profesionales de enfermería, 11 de medicina interna y nueve de cardiología. Para la recolección de datos se utilizó un pre-test con preguntas cerradas y el Examen Clínico Objetivo Estructurado, previamente elaborado. Las evaluaciones previas a la prueba arrojaron resultados significativos por parte de los equipos de enfermería de los sectores de medicina interna y cardiología, con un valor de p < 0,05. Los resultados demostraron la precariedad de los conocimientos y habilidades de enfermería frente al paro cardíaco. Sin embargo, es necesario que exista el ánimo y el interés de los equipos para mantenerse al día en el área. Además de la necesidad de una educación continua y permanente, con el fin de brindar un servicio de calidad, con metodologías activas que brinden su protagonismo.

Descritores: Evaluación em Salud; Educación en Enfermería; Paro Cardíaco; Resucitación Cardiopulmonar; Capacitación en Servicio.



Introdução

A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma emergência cardiovascular com altas taxas de morbidade e mortalidade caracterizadas pela ausência dos sinais da circulação sistêmica e movimentos respiratórios devido a uma interrupção abrupta da atividade mecânica do coração¹. A cessão destas funções, provoca uma suspensão da oferta de oxigênio às células e tecidos corporais, além de bloquear a distribuição de nutrientes essenciais para manter a vida, e caso esta condição clínica não seja revertida rapidamente, a PCR pode acarretar em lesões celulares e cerebrais irreversíveis, ou até mesmo levar a vítima a óbito².

A Sociedade Brasileira de Cardiologia estima que no Brasil ocorra por volta de 200 mil casos por ano de PCR e que em média 50% correspondem no ambiente intra-hospitalar³. Nos Estados Unidos, de acordo com a *American Heart Association* (AHA) os valores são próximos aos do Brasil com uma estimativa de que em média 209.000 casos de PCR em adultos são atendidos anualmente no ambiente intra-hospitalar⁴.

A reversão de uma PCR depende de alguns fatores como o reconhecimento precoce de suas possíveis condições desencadeadoras, obter um diagnóstico rápido e preciso e a realização correta da ressuscitação cardiopulmonar (RCP), além dos cuidados pós parada cardíaca que são essenciais para a sobrevivência do paciente^{5,6}. No ambiente extra-hospitalar o ritmo de PCR que ocorre com maior frequência é a taquicardia ventricular e a fibrilação ventricular. A taxa de sobrevivência é elevada quando a desfibrilação é prontamente realizada. Por outro lado, no ambiente intra-hospitalar o principal ritmo de PCR é a atividade elétrica sem pulso ou assistolia, com pior prognóstico¹.

A resposta rápida a uma PCR através de um sistema de alerta imediato e a interação harmoniosa dos vários departamentos e serviços da instituição e de um time multidisciplinar são essenciais para a sua reversão. A cadeia de sobrevivência intra-hospitalar de uma PCR inclui: vigilância e prevenção, reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência, RCP imediata e de alta qualidade, rápida desfibrilação, suporte avançado de vida e cuidados pós-PCR. Durante a RCP é importante a ênfase na frequência e na profundidade das compressões torácicas; a instalação de um dispositivo de via aérea avançada; o uso do desfibrilador quando o ritmo de parada for chocável; instalar um acesso venoso periférico ou intraósseo e o uso das medicações recomendadas⁷.

O atendimento ao paciente em PCR intra-hospitalar pode ser iniciado por qualquer membro da equipe de profissionais de saúde, mesmo na ausência do médico. O profissional que se deparar com um paciente que não esteja respondendo e apresente sinais de PCR deve pedir ajuda nas proximidades enquanto continua a respiração e o pulso para confirmar o diagnóstico e poder iniciar as compressões torácicas enquanto os demais membros da equipe se organizam para auxiliar na assistência. Nestas ocasiões espera-se que toda a equipe de saúde possua conhecimento e habilidade em RCP, treinados de acordo com o protocolo estabelecido pela AHA⁷.

Dentre os profissionais de saúde, o enfermeiro é aquele que possui maior contato com o paciente por prestar assistência 24 horas por dia em unidades do ambiente hospitalar. Portanto, se faz necessário que a equipe de enfermagem obtenha habilidades técnicas e científicas, bem como atualizações e treinamentos em serviço uma vez que normalmente são os primeiros a detectar a PCR nos setores de internação. Frente a este cenário, o enfermeiro deve desenvolver agilidade, rapidez de raciocínio e controle emocional para que a RCP seja executada de forma bem-sucedida².

Diversos estudos na literatura abordam os desafios enfrentados no cotidiano pela equipe de enfermagem durante o atendimento a PCR. A ausência de harmonia entre os profissionais de enfermagem, carência de material e falha de equipamento e a falta de adaptação ao carrinho de PCR foram destacados como fatores que comprometem a qualidade da RCP². Além destes, o déficit no conhecimento quanto às manobras vigentes no protocolo de RCP é um fator que permanece presente na realidade da equipe de enfermagem na assistência hospitalar⁸.

Têm-se observado resultados negativos referente a falta de recurso, conhecimento e habilidades práticas de enfermeiros e técnicos de enfermagem durante a PCR. No ambiente intra-hospitalar, é possível identificar a escassez de avaliações e treinamentos em serviço, bem como a ausência de capacitação dos profissionais de saúde^{3,8,9}.

Por consequência a esta precariedade do saber científico entre as equipes de enfermagem, o atendimento à vítima de PCR torna-se muitas vezes prejudicial ou ineficaz durante a sua reversão. Logo, investimentos em programas de educação permanente são necessários para suprir a carência de treinamento dos profissionais de saúde, e assim, diminuir o déficit no conhecimento teórico-prático destes profissionais com o intuito de elevar o padrão da assistência prestada ao paciente⁹.

O processo de treinamento profissional pode ser realizado por diferentes tipos de métodos presentes na atualidade, e dentre eles há o Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE, do inglês, *Objective Structured Clinical Examination*) que durante os últimos anos tem recebido destaque nas diferentes instituições de ensino. O OSCE é uma ferramenta que permite avaliar o domínio das habilidades clínicas, lacunas no conhecimento, competências de comunicação, profissionalismo, manejo do tempo, pensamento crítico e relações interpessoais que foi desenvolvido em 1975, por Ronald Harden, no Reino Unido^{10,11}. Além de avaliar falhas, e com isto auxiliar a determinar os pontos de maior necessidade de intervenção quanto a conteúdo teórico-prático, e assim proporcionar um melhor direcionamento das equipes de treinamento em educação permanente captando e solucionando a deficiência de todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência hospitalar¹⁰⁻¹⁴.

No Brasil esse método de ensino-aprendizagem está sendo utilizado nos cursos de nível superior das áreas da saúde, porém são incipientes os dados na literatura sobre a utilização do OSCE com profissionais ativos em rede hospitalar^{12,13}. O presente estudo teve como objetivo avaliar



as habilidades e competências técnico-científicas da equipe de enfermagem durante uma parada cardiorrespiratória por meio da utilização do OSCE.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em um Hospital Municipal de grande porte localizado na cidade do Rio de Janeiro, referência para atendimento de emergência nas 24h.

Os participantes do estudo foram enfermeiros e técnicos de enfermagem das enfermarias de Clínica Médica e Cardiologia. Nestes setores, os profissionais de enfermagem são distribuídos em três plantões diurnos e noturnos, cada um com 12 horas de trabalho.

Os critérios de inclusão dos participantes foram os funcionários que trabalhavam nos setores há pelo menos seis meses, aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e equipes pertencentes ao plantão diurno, visto que a coleta de dados foi realizada durante o período do treinamento em serviço das pesquisadoras. Os critérios de exclusão foram os profissionais de enfermagem que estivessem no plantão noturno e/ou de licença, férias ou remanejados.

A coleta de dados teve início com a realização de um pré-teste com questões fechadas, aplicado a cada participante (etapa 1). Posteriormente, realizou-se a etapa 2 com a aplicação de um *checklist* guiado pelo OSCE. Este método trata-se de uma simulação referente a uma realidade clínica onde o participante deve realizar uma tarefa de acordo com a situação apresentada por um examinador externo. A avaliação do desempenho do participante foi realizada por meio de um *checklist*, onde o examinador atribui pontos a cada ação esperada que seja realizada de forma adequada. Após a avaliação, o participante recebeu um feedback de seus erros e acertos, de modo que o método proporcionou não só um ambiente de avaliação eficaz, como também promoveu um cenário de treinamento teórico-prático^{10,11,14}.

Foi elaborado um cenário simulado para representação de uma PCR. Foi utilizado um manequim estático para representar o paciente e voluntários desempenharam o papel dos outros membros da equipe. Esperava-se que o participante realizasse o atendimento ao paciente em PCR de acordo com as competências legais de sua profissão. Eles foram instruídos sobre a simulação e foram avaliados separadamente. No momento da assinatura do TCLE, solicitou-se a cada participante que ele não transferisse as informações vivenciadas para os demais colegas. Um examinador ficou responsável por fazer a avaliação do desempenho de cada participante durante dez minutos. As pesquisadoras desempenharam o papel de examinador e realizaram a avaliação de acordo com o *checklist* elaborado previamente.

O pré-teste possuía 18 questões, as quais foram atribuídas classificações para avaliar as habilidades e competências dos profissionais participantes, de acordo com a quantidade de acertos. O processo de avaliação dos participantes foi realizado durante o OSCE (simulação), por

dois avaliadores. Enquanto um dos avaliadores, controlava o tempo de 10 minutos para cada, o outro observava e pontuava os acertos. Para que não houvesse viés nos resultados da pesquisa, os participantes não tiveram comunicação com os que foram submetidos à avaliação. Foi solicitado que deixassem os celulares em suas bolsas, armazenadas nos respectivos armários e ao final da avaliação, cada participante foi direcionado à uma sala diferente da dos demais participantes que ainda não tinham sido avaliados.

Durante o período da coleta de dados nenhuma das pesquisadoras estava atuando nos setores em que foi realizada a pesquisa, visto que elas passaram no primeiro ano de residência. A simulação foi realizada em uma sala da enfermaria da cardiologia, entre os meses de julho a setembro de 2020. O turno variou entre manhã e tarde de acordo com a disponibilidade da reserva da sala e liberação da chefia dos setores.

Para aplicação do pré-teste foi utilizado instrumento validado para avaliação da capacitação em ressuscitação cardiopulmonar¹⁵ e o *checklist* utilizado para aplicação do OSCE foi elaborado de acordo com as diretrizes da AHA de 2015⁷. O banco de dados foi organizado e tabulado no *software Microsoft Excel*® 2021 versão 1.0.1 e posteriormente, importado para o *software Estatístico R* versão 4.0.2 com o intuito de realizar o processamento e análise de dados.

Foi realizada uma análise univariada com a finalidade de descrever o perfil dos profissionais de saúde que participaram do estudo. Em seguida, utilizou-se uma análise bivariada de métodos estatísticos não paramétricos para amostras pareadas. Assim, a escolha pelo teste de Wilcoxon¹⁶ mostrou-se relevante uma vez que as escalas foram aplicadas na mesma população de estudo, respeitando a ordem de execução que se iniciou com a realização do pré-teste e, posteriormente, os mesmos profissionais de saúde foram encaminhados, individualmente, para serem submetidos ao OSCE.

Por meio do teste de Wilcoxon foi possível verificar diferenças significativas nas notas dos profissionais de enfermagem ao comparar competências equivalentes no modo teórico e prático, assumido o índice de significância de 0,05 para p-valor. A pontuação máxima atribuída aos instrumentos denominados pré-teste e OSCE foi de 10,0 pontos para cada. Além disso, os instrumentos foram divididos por competências denominados organização, ventilação, compressões, reavaliação, medicação e desfibrilação que determinaram as variáveis comparadas neste estudo. No entanto, dentre as competências anteriormente mencionadas, apenas a organização, ventilação e compressões obtiveram valores satisfatórios para serem submetidos ao teste de hipóteses, outros como a medicação e desfibrilação foram abordados somente na forma de pré-teste, sem haver possibilidade de comparação.

O projeto foi submetido aos Comitês de Ética e Pesquisa da instituição proponente e da coparticipante, sendo aprovado por ambas, com os respectivos números de parecer n.º 3.986.476 da Universidade Federal do Estado do



Rio de Janeiro e n.º 4.076.820 da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

pertencentes aos três plantões diurnos do hospital. O tempo médio de atuação na área dos profissionais de enfermagem foi de 15 anos.

Resultados

A população foi constituída por 20 profissionais da equipe de enfermagem, estando distribuídos 11 (55,0%) na clínica médica e 9 (45,0%) na cardiologia. De acordo com a categoria profissional, dentre os 20 participantes, 15 (75,0%) eram técnicos de enfermagem e 5 (25,0%) enfermeiros,

Os resultados do pré-teste e do OSCE em sua maioria foram inferiores à média de 5 pontos, uma vez que o valor pré-estabelecido de cada instrumento totalizava 10 pontos. Ao comparar os valores das notas por categoria profissional (Tabela 1) verificou-se que a diferença entre técnicos de enfermagem e enfermeiros foram mínimas.

Tabela 1. Notas do pré-teste e OSCE geral e por competências dos Técnicos de Enfermagem (n=15) e Enfermeiros (n=5). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

Categoria	Variáveis	Média (DP ¹)	Mín – Máx	p-valor ²
Técnico de enfermagem	Nota pré-teste	4,7 (1,57)	2,2 - 6,7	0,107
	Nota OSCE	5,6 (1,57)	2,5 - 7,5	
	Tempo OSCE (seg.)	110,1 (52,6)	38 - 241	-
	Organização pré-teste	6,5 (1,84)	2,5 - 10,0	0,905
	Organização OSCE	6,4 (2,17)	1,7 - 8,3	
	Ventilação pré-teste	4,7 (2,10)	0 - 6,7	-
	Ventilação OSCE	2,7 (4,57)	0 - 10,0	
	Compressões pré-teste	5,3 (2,47)	2,5 - 10,0	0,503
	Compressões OSCE	5,8 (1,55)	2,5 - 8,8	
	Reavaliação pré-teste	2,0 (4,14)	0 - 10,0	-
	Reavaliação OSCE	2,7 (4,57)	0 - 10,0	
	Medicação pré-teste	1,7 (2,44)	0 - 5,0	-
	Medicação OSCE	4,0 (2,82)	0 - 8,0	
	Enfermeiro	Nota pré-teste	5,2 (1,083)	3,9 - 6,7
Nota OSCE		6,2 (1,82)	3,8 - 8,1	
Tempo OSCE (seg.)		144,4 (38,7)	102 - 202	-
Organização pré-teste				0,812
Organização OSCE		6,5 (2,23) 5,7 (3,24)	5 - 10,0 0 - 8,3	
Ventilação pré-teste		4,7 (1,82)	3,3- 6,7	-
Ventilação OSCE		4,0 (5,47)	0 - 10,0	
Compressões pré-teste				0,089*
Compressões OSCE		4,5 (2,09) 6,8 (1,11)	2,5 - 7,5 5,0 - 7,5	
Reavaliação pré-teste		4,0 (5,47)	0 - 10,0	-
Reavaliação OSCE		8,0 (4,47)	0 - 10,0	
Medicação pré-teste		4,0 (2,23)	0 - 5,0	-
Desfibrilação pré-teste		5,6 (2,60)	4,0 - 10,0	-

Nota:DP¹: Desvio Padrão;²Teste de Wilcoxon; *Significativo a nível de 10%.

A competência “organização” apresentou melhores resultados nos dois grupos. Ao avaliar as habilidades práticas

representadas pelo OSCE, para os técnicos de enfermagem a organização se manteve em destaque, enquanto para os



enfermeiros identificou-se que as compressões e a reavaliação foram os pontos com melhor performance. Além disso, obtivemos um p-valor de 0,089 na competência de compressões, com significância a um nível de 10%. Verificou-se, também, que os enfermeiros apresentaram um tempo de execução do OSCE maior (144 segundos) comparando-se com os técnicos de enfermagem (110 segundos).

Em seguida foi realizado o agrupamento dos profissionais de enfermagem por setores com o intuito de

analisar as notas por competências do pré-teste e OSCE (Tabela 2). Os valores encontrados demonstraram melhores médias nas notas na avaliação geral do OSCE (6,1) e nas competências organização, ventilação e medicação para as duas avaliações, pelos profissionais da clínica médica. Em relação ao tempo médio de execução do OSCE os profissionais de enfermagem da cardiologia foram mais breves, levando pouco mais de 111 segundos.

Tabela 2. Notas do pré-teste e OSCE geral e por competências da clínica médica (n=11) e cardiologia (n=9). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

Setores	Variáveis	Média (DP ¹)	Min – Máx	p-valor ²
CM	Nota pré-teste	4,7 (1,59)	2,2 - 6,7	0,101
	Nota OSCE	6,1 (1,58)	2,5 - 7,5	
	Tempo OSCE (seg)	124,6 (52,401)	38,0 - 241,0	-
	Organização pré-teste	6,8 (1,61)	5,0 - 10,0	1,000
	Organização OSCE	6,5 (2,16)	1,7 - 8,3	
	Ventilação pré-teste	4,8 (2,29)	0,0 - 6,7	-
	Ventilação OSCE	4,5 (5,22)	0,0 - 10,0	
	Compressões pré-teste	5,2 (2,84)	2,5 - 10,0	0,329
	Compressões OSCE	6,0 (1,34)	3,8 - 7,5	
	Reavaliação pré-teste	2,7 (4,67)	0,0 - 10,0	-
	Reavaliação OSCE	5,5 (5,22)	0,0 - 10,0	
	Medicação pré-teste	1,8 (2,52)	0,0 - 5,0	-
Desfibrilação pré-teste	3,8 (2,27)	0,0 - 8,0	-	
Cardio	Nota pré-teste	4,9 (1,34)	3,3 - 6,7	0,570
	Nota OSCE	5,4 (1,65)	2,5 - 8,1	
	Tempo OSCE (seg)	111,4 (51,05)	47,0 - 202,0	-
	Organização pré-teste	6,1 (2,20)	2,5 - 10,0	1,000
	Organização OSCE	5,9 (2,77)	0,0 - 8,3	
	Ventilação pré-teste	4,4 (1,66)	3,3 - 6,7	-
	Ventilação OSCE	1,1 (3,33)	0,0 - 10,0	
	Compressões pré-teste	5,0 (1,76)	2,5 - 7,5	0,228
	Compressões OSCE	6,0 (1,74)	2,5 - 8,8	
	Reavaliação pré-teste	2,2 (4,41)	0,0 - 10,0	-
	Reavaliação OSCE	2,2 (4,41)	0,0 - 10,0	

Setores	Variáveis	Média (DP ¹)	Min – Máx	p-valor ²
	Medicação pré-teste	2,8 (2,63)	0,0 - 5,0	-
	Desfibrilação pré-teste	5,1 (3,33)	0,0 - 10,0	-

Nota: ¹DP: Desvio Padrão ²Teste de Wilcoxon.

Em relação as notas do pré-teste e OSCE pelos profissionais de enfermagem, tal evidência mostrou-se

significativamente diferente (p-valor = 0,049), assim como para a competência ventilação (p-valor = 0,008) (Tabela 3).

Tabela 3. Notas do pré-teste e OSCE geral e por competências dos profissionais de enfermagem (n=20). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

Variáveis	Média (DP ¹)	Min - Máx	p-valor ²
Nota pré-teste	4,8 (1,45)	2,2 - 6,7	0,049
Nota OSCE	5,8 (1,60)	2,5 - 8,1	
Tempo OSCE (seg)	118,7 (50,8)	38,0 - 241,0	-
Organização Pré-teste	6,5 (1,88)	2,5 - 10,0	1,000
Organização OSCE	6,2 (2,41)	0,0 - 8,3	
Ventilação Pré-teste	4,7 (1,99)	0,0 - 6,7	0,008
Ventilação OSCE	3,0 (4,70)	0,0 - 10,0	
Compressões Pré-teste	5,1 (2,36)	2,5 - 10,0	0,129
Compressões OSCE	6,0 (1,49)	2,5 - 8,8	
Reavaliação Pré-teste	2,5 (4,44)	0,0 - 10,0	-
Reavaliação OSCE	4,0 (5,02)	0,0 - 10,0	
Medicação Pré-teste	2,2 (2,55)	0,0 - 5,0	-
Desfibrilação Pré-teste	4,4 (2,79)	0,0 - 10,0	-

Nota: ¹DP: Desvio Padrão ²Teste de Wilcoxon.

Discussão

Os resultados desta pesquisa demonstraram a precariedade do conhecimento e habilidades dos profissionais de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória como apontado na literatura da área de saúde há décadas e com maior frequência desde a implantação das novas diretrizes da AHA-2015, tema este mencionado por outros autores que observaram dados semelhantes em sua análise¹⁷⁻¹⁹.

Neste estudo, os conhecimentos sobre PCR de profissionais de enfermagem nos setores de clínica médica foram superiores aos conhecimentos de profissionais de enfermagem da área de cardiologia. Ocorrência surpreendente, uma vez que no setor de cardiologia os conceitos fundamentais do cuidado são voltados para atenção cardiovascular e possíveis complicações que compreendem uma situação de PCR, o que pode ser justificado pelo fato de que todos os protocolos de RCP serem recomendados pela AHA.

Nesta pesquisa, não foram aprofundadas as condições de trabalho, a formação e a vivência desses profissionais. Contudo, estudos realizados com profissionais de enfermagem demonstram que há uma deficiência nessa área de conhecimento, como problemas que abrangem

tanto o processo ensino-aprendizagem, como as condições de trabalho^{17, 20-22}.

Ao isolarmos as ferramentas teórico-práticas, os profissionais apresentaram melhores pontuações, mesmo que ainda baixas, no campo da simulação "OSCE" frente a uma PCR. Os resultados podem sugerir um aprendizado adquirido através da vivência e rotina de trabalho no ambiente hospitalar bem como corrobora outros achados na literatura²³. A rotina pode auxiliar na apreensão da aprendizagem, pois a repetição de simulações in situ podem favorecer o desenvolvimento de competência nessa área do conhecimento, logo nada melhor do que a rotina para a apreensão do conhecimento prático²⁴.

Além disso, a teoria e a prática muitas vezes são compostas de conhecimentos distintos. Os conhecimentos adquiridos na academia podem estar distantes dos que são realizados no fazer diário, ou seja, no mundo do trabalho, que está diretamente relacionado aos problemas de formação que fragmentam os saberes de forma reducionista, com base no positivismo²⁵.

Os resultados revelaram que aqueles que apresentam melhores médias são os que necessitam de mais tempo para finalizar sua simulação como observado na clínica médica. Contudo o tempo é primordial nesse tipo de atendimento, uma vez que estudos revelam que a sobrevida



é reduzida em 10% a cada minuto perdido em que o paciente permanece na condição de uma PCR²⁶. A efetividade no atendimento às vítimas de PCR depende do reconhecimento precoce da situação e a presteza nas manobras por uma equipe multidisciplinar competente. Por outro lado, a demora na realização dessas manobras pode determinar lesões irreversíveis e acarretar também na morte do indivíduo^{3,27,28}.

Os dados intensificam a carência de conhecimento e habilidade centralizada na RCP, com médias que destacam a necessidade de haver treinamentos e investimentos nos profissionais que representam o serviço público de saúde da cidade do Rio de Janeiro. Resultados semelhantes foram apontados em diferentes estudos sobre PCR, em setores hospitalares diferenciados, incluindo serviços pré-hospitalares móveis, em diversas localidades do Brasil. Logo, há necessidade de se repensar as práticas pedagógicas voltadas para o processo ensino-aprendizagem nos cursos de enfermagem. Assim como, desenvolver mais cursos de educação permanente em serviço nesse tema^{12,22,29-31}.

No entanto, ao discriminar a competência ventilação (Tabela 3), apesar de seus valores ainda serem muito inferiores à média padrão, tornou-se possível aferir que o conceito teórico foi sobreposto às habilidades técnicas, com uma diferença mais expressiva (p-valor =0,008). Neste caso, a teoria prevaleceu em detrimento da habilidade técnica, talvez porque os participantes desse estudo possam ainda estar pautados em referenciais mais obsoletos, visto que o tempo de atuação na área da enfermagem obteve média de 15 anos. Alguns indivíduos ainda acreditam atualmente que a ventilação é a única forma de conduta no Suporte Básico de Vida (SBV)²².

A competência denominada organização prevaleceu como a competência de maior afinidade nesse estudo. Acredita-se que a enfermagem por se tratar de uma profissão sobretudo gerencial, chefes de setores e de equipes, obtenham competências gerenciais de um enfermeiro desde seu processo inicial de formação³². Além

disso, notou-se que a utilização do *checklist* mostrou-se útil não somente para avaliar os enfermeiros e técnicos de enfermagem, mas também auxiliaram a fazer a análise de um conhecimento que possa proporcionar segurança e qualidade na assistência ao paciente, bem como outros estudos demonstram a eficácia deste instrumento na aplicação do âmbito de saúde, voltado para o conhecimento de enfermagem assistencial³³.

Conclusão

Os profissionais de enfermagem são essenciais na assistência aos pacientes em situação de PCR, em atendimentos de urgência e emergência, sendo responsáveis pela identificação dos sinais precocemente, assim como no processo de reanimação dos pacientes. Mediante a análise dos resultados obtidos na pesquisa, pode-se constatar que há uma carência no conhecimento em relação ao manejo teórico-prático de uma RCP.

Desta forma, é importante que haja uma formação sólida nessa área, com ênfase para a ação da educação continuada e permanente, a fim de possibilitar um serviço de qualidade, com metodologias ativas que propiciem o seu protagonismo. Além disso, o interesse da equipe em assumir a responsabilidade e de se manterem constantemente atualizados na área da saúde devem ser incentivados, bem como o investimento em cursos de capacitação e atualização profissional. Essas medidas podem ser estratégias relevantes para estimular e alcançar uma assistência preparada, organizada e de qualidade ao cliente com aprimoramento do conhecimento técnico-científico.

Portanto, acredita-se que a partir dos resultados encontrados, este estudo possa ser considerado significativo para agregar e orientar pesquisas futuras na busca por estratégias que auxiliem e estimulem o aprimoramento do pensamento crítico e de habilidades assimiladas aos profissionais de enfermagem para a assistência a pacientes em PCR.

Referências

- Bernoche C. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq. Bras. Cardiol. [Internet]. 2019 [acesso em 10 fev 2019];113(3): 449-663. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2019000900449&Ing=en&nrm=iso
- Citolino F, Clairton M. Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro. Rev. esc.enferm. [Internet]. 2015 [acesso em 10 fev 2019];49(6): 907-913. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342015000600907&Ing=en&nrm=iso
- Gonzalez MM, Timerman S, Gianotto OR, Polastri TF, Canesin MF, Lage SG, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol. 2013;101(2Supl.3): 1-221.
- Botelho RMO. The use of a metronome during cardiopulmonary resuscitation in the emergency room of a university hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2016 [acesso em 10 fev 2019];24:e 2829. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692016000100427&Ing=en&nrm=iso
- Silva RMFL. Ressuscitação cardiopulmonar de adultos com parada cardíaca intra-hospitalar utilizando o estilo Utstein. Rev. bras. ter. intensiva. [Internet]. 2016 [acesso em 23 mar 2019];28(4):427-435. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2016000400427&Ing=en&nrm=iso
- Garcia MAL, Meseguer LC. Emergency nurses attitudes towards the concept of witnessed resuscitation. Rev. Latino-Am. Enferm. 2018;26:e3055. DOI: 10.1590/1518-8345.1382.3055
- Neumar RW. American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. [Internet]. 2015 [acesso em 23 mar 2019];132(18). Disponível em: <https://eccguidelines.heart.org/wp->



- content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf
8. Beccaria LM, Santos KF, Trombeta JC, Rodrigues AMS, Barbosa TP, Jacon JC, et al. Conhecimento teórico da enfermagem sobre parada cardiorrespiratória e reanimação cardiocerebral em unidade de terapia. *Rev cuid Art.* [Internet]. 2017[acesso em 23 mar 2019];11(1):51-58. Disponível em:
<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v1/7%20Artigo%20Conhecimento%20Enfermagem%20Parada%20cardiorrespirat%C3%B3ria%20PCR.pdf>
 9. Filho JP, Silva VMA, Lemos BLS, Albuquerque ELF, Silva GPC, Carvalho RB, et al. Dificuldades vivência das pela equipe de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa. *Revest Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research.* [Internet] 2019 [acesso em 21 mar 2020];25(3):72-77. Disponível em:https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190206_201929.pdf
 10. Chaves LHK. Percepção do estudante sobre a implantação do método OSCE no curso de Odontologia em uma universidade particular. *Rev. ABENO.* [Internet]. 2019 [acesso em 30 mar 2019];19(2) 63-70. Disponível em:<https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/790/592>
 11. Nunes SOB, Muraguchi EVMO, Filho OFF, Pontes RMA, Cardoso LTQ, Grion CMC, et al. O ensino de habilidades e atitudes: um relato de experiências. *Rev. bras. educ. med.* 2013;37(1):126-131. DOI:10.1590/S0100-55022013000100018
 12. Costa LCS, Avelino CCV, Freitas LA, Agostinho AAM, Andrade MBT, Goyatá SLT. Desempenho de estudantes universitários sobre administração de vacinas em cenário simulado. *Rev. Bras. Enferm.* 2019;72(2):345-353. DOI:10.1590/0034-7167-2018-0486
 13. Franco CAGS, Franco RS, Santos VM, Uieima LA, Mendonça NB, Casanova AP, et al. OSCE para Competências de Comunicação Clínica e Profissionalismo: Relato de Experiência e Meta-Avaliação. *Rev. bras. educ. med.* 2015;39(3):433-441. DOI: 10.1590/1981-52712015v39n3e02832014
 14. Roman C, Ellwanger J, Becker GC, Silveira AD, Machado CLB, Manfroi WC. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. *Clinical & Biomedical Research* [Internet]. 2017 [acesso em 12 fev 2019];37(4): 2357-9730. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/73911>
 15. Lucas MG, Nalin GV, Sant'Anna ALGG, Oliveira SA, Machado RC. Validação de conteúdo de um instrumento para avaliação da capacitação em ressuscitação cardiopulmonar. *Rev Min Enferm.* 2018;22:e-1132. DOI: 10.5935/1415-2762.20180061
 16. Maroco, J. *Análise Estatística com utilização do SPSS. 3ª Edição.* Portugal, Lisboa: Editora Sílabo; 2007.
 17. Taveira RPC, Santo FHE, Chibante CLP, Santos TD, Brito WAP. Evidências científicas sobre atuação do enfermeiro na parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. *READ* [Internet]. 2019 [citado 27 mar 2021];82(20): Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/309>
 18. Zanini J, Nascimento ERP, Barra DCC. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimentos da equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. bras. ter. Intens.* 2006;18(2): DOI: 10.1590/S0103-507X2006000200007
 19. Almeida AO, Araújo IEM, Dalri MCB, Araújo S. Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência. *Rev Latino-Am Enferm.* 2011;19(2): 261-8. DOI: 10.1590/S0104-11692011000200006
 20. Paulino EP, Vieira JP, Rodrigues R. Avaliação do conhecimento sobre parada e reanimação cardiopulmonar da equipe de enfermagem atuante em um hospital do interior paulista [Monografia]. Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* [Internet]. Lins; 2016 [acesso em 03 abr 2018]. Disponível em: <https://docplayer.com.br/49190060-Avaliacao-do-conhecimento-sobre-parada-e-reanimacao-cardiopulmonar-da-equipe-de-enfermagem-atuante-em-um-hospital-do-interior-paulista.html>
 21. Souza SM, Vieira TL, Rezende AK, Rocha SMM, Ribeiro L, Batista BSDF. Conhecimento da equipe de enfermagem do setor de hemodiálise sobre o atendimento a parada cardiorrespiratória. *hu rev.* [Internet]. 2019;43(4):375-81. DOI:10.34019/1982-8047.2017.v43.2924
 22. Mesquita EM, Rodrigues ML, Andrade LL. Parada cardiorrespiratória: conhecimento dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. *Rev de Enferm UFPE on line.* 2017;11(7): 2773-2778. DOI: 10.5205/1981-8963-v11i7a23452p2773-2778-2017
 23. Santos LR, Santos NRA, Souza PA, Luna AA. A utilização do objective structured clinical examination para avaliação em ressuscitação cardiopulmonar no centro cirúrgico. *Rev Research, Society and Development.* 2020;9(11): e56091110303. DOI: 10.33448/rsd-v9i11.10303
 24. Pisciotanni F, Rocha D, Costa M, Figueiredo A, Magalhães C. Simulação in situ em ressuscitação cardiopulmonar: implicações para a educação permanente em enfermagem. *Rev. Enferm. UFPE on line.* [Internet]. 2017 [acesso em 28 mar 2021];11(7): 2810-2815. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23457>
 25. Sobral FR, Campos CJG. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. *Rev. esc. enferm.* 2012; 46(1): 208-218. DOI: 10.1590/S0080-62342012000100028
 26. Braga, R. M. N., Fonseca, A. L. E. A., Ramos, D. C. L. R., Gonçalves, R. P. F. G. & Dias, O. V. Performance of nursing team in the care of patients with cardiopulmonary arrest in intra-hospital environment. *Rev. Aten. Saúde.* 2018; 56: 4928. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4928
 27. Araújo LP, Silva AL, Marinelli NP. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo ressuscitação cardiopulmonar no setor de emergência de um Hospital público. *Rev. Univap.* 2012;18(32): 66-78. DOI: 10.18066/revunivap.v18i32.106
 28. American Heart Association (AHA). *Cardiopulmonary Resuscitation Quality: Improving Cardiac Resuscitation Outcomes Both Inside and Outside the Hospital. A Consensus Statement from the American Heart Association.* AHA Journals. 2020.
 29. Cruz LL, Rêgo MG. O enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória em ambiente hospitalar: desafios do cotidiano. [Trabalho de Conclusão de Curso] Curso de Enfermagem Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos [Internet]. Gama; 2018 [acesso em 03 abr 2018] Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/82>
 30. Naghettini AV, Pereira AAB. Avaliação das habilidades de suporte básico de vida no serviço pré-hospitalar móvel de urgência. *Scientific Electronic Library Online.* 2020; DOI: 10.1590/SciELOPreprints.1456
 31. Moura JG, Brito MPS, Rocha GOS, Moura LTR. Conhecimento e atuação da equipe de enfermagem de um setor de urgência no evento parada cardiorrespiratória. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* 2019; 11(3): 634-640.
 32. Fernandes ACBC, Paiva KCM, Mageste GS. Competências Gerenciais de Enfermeiros de um Hospital de Belo Horizonte (MG): o ideal e o real. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde.* 2017; 14(4): 73-86. DOI: 10.21450/rahis.v14i4.4813



33. Beordo JR. Segurança do paciente por meio da aplicação adequada do checklist de Cirurgia segura. *Glob Acad Nurs.* 2021;2(1) 88. DOI: 10.5935/2675-5602.20200088
34. Araújo JNM. Avaliação de estudantes de enfermagem sobre o exame clínico objetivamente estruturado. *Revista Eletrônica de Enfermagem.* [Internet] 2016 [acesso em 03 abr 2018];17(3) 7. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/33288>
35. Barros FRB, Luis NM. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimento do enfermeiro baseado nas diretrizes da American Heart Association 2015. *Revista Enfermagem em Foco.* 2018;9(3): 8-12.
36. Carneiro LLNB. Nível de conhecimento dos enfermeiros sobre as técnicas de reanimação cardiopulmonar. *Revista Interdisciplinar.* 2018; 11(3): 22-35.
37. Costa LCR, Emmerick LG, Silva RCL, Machado FV, Silva F, Klippel CSC, et al. Vivência de enfermeiros em parada cardiorrespiratória. *Rev. enferm. UFPE on line.* [Internet] 2019 [acesso em 03 abr 2018];13(1-6). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1088062>
38. Diaz FBBS, Novais, KRA, Cortes LP, Moreira TR. Conhecimento dos enfermeiros sobre o novo protocolo de ressuscitação cardiopulmonar. *Ver. Enferm. do Centro-Oeste Mineiro.* 2017; DOI: 10.19175/recom.v7i0.1822

