

CONHECIMENTO DA EQUIPE DA ENFERMAGEM FRENTE A REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICA EM UMA MATERNIDADE NO MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DE RONDÔNIA

KNOWLEDGE OF THE NURSING TEAM CORRELATED TO PEDIATRIC CARDIOPULMONARY RESUSCITATION IN A MATERNITY IN A COUNTY IN THE INTERIOR STATE OF RONDÔNIA.

BEATRIZ MOUTINHO BOSSO¹, DULCIMEYRE SOUZA LEITE², AMANDA GABRIELLE SILVA QUEIROZ³, TERESINHA TEODORO CÍCERA VIANA^{4*}

1. Acadêmico em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Cacoal – UNIFACIMED (2022); 2. Acadêmica em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Cacoal – UNIFACIMED (2022); 3. Graduada em enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Cacoal – UNIFACIMED, Especialista em Terapia Intensiva pelo Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Intensivos – HRC; 4. Mestre em Ciências da Saúde. Professora de TCC no Centro Universitário Maurício de Nassau de Cacoal.

*Av: Dorozorio Gomes da Silva. Nº 2191, Bairro: Parque Fortaleza, Cacoal, Rondônia, Brasil. CEP: 76961-774. teresinhaenfermeira@hotmail.com

Recebido em 14/06/2022. Aceito para publicação em 27/10/2022.

RESUMO

A parada cardiorrespiratória (PCR) pode ser definida como a cessação abrupta da atividade mecânica ventricular do coração, juntamente com a respiração. Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem do hospital municipal materno infantil de Cacoal - RO sobre a realização da reanimação cardiopulmonar (RCP) pediátrica; avaliar o conhecimento teórico da equipe de enfermagem sobre o protocolo de RCP 2020 que atuam no atendimento ao paciente pediátrico. Estudo quali-quantitativo com abordagem descritiva, com característica transversal. A obtenção da amostra foi por conveniência. Os dados foram coletados por meio de questionário com 14 perguntas, foi aplicado um questionário com perguntas com múltiplas escolhas para analisarmos o perfil sociodemográfico, e que avaliavam conceitos teórico-práticos do atendimento de RCP em pediatria. O estudo justifica-se pelo fato de as pesquisadoras possuírem afinidade pela área da pediatria, surgindo assim o interesse de pesquisar este tema e o grau de conhecimento dos profissionais na execução, e ao observar a insegurança dos profissionais de enfermagem frente a uma PCR, em razão de falta de capacitação tanto teórica como prática. Desse modo, surgiu então a oportunidade de analisar.

PALAVRAS-CHAVE: Reanimação cardiopulmonar; pediatria; equipe de enfermagem.

ABSTRACT

Cardiorespiratory arrest (CPA) can be defined as the abrupt cessation of the heart's ventricular mechanical activity, along with breathing. Analyzing the knowledge of the nursing team of the municipal maternal and child hospital in Cacoal - RO on the performance of pediatric cardiopulmonary resuscitation (CPR); to evaluate the theoretical knowledge of the nursing team about the CPR 2020 protocol that work in pediatric

patient care. Quali-quantitative study with a descriptive approach, with a transversal characteristic. The sample was obtained by convenience. Data were collected through a 14-question questionnaire, a questionnaire with multiple choice questions was applied to analyze the socio-demographic profile, and which evaluated theoretical-practical concepts of CPR care in pediatrics. The study is justified by the fact that the researchers have an understanding off the area of pediatrics, thus arising the interest in researching this topic and the degree of knowledge of professionals in the execution, and when observing the insecurity of nursing professionals facing a CRA, due to the lack of both theoretical and practical training. Thus, the opportunity emerged to analyze.

KEYWORDS: Cardiopulmonary resuscitation; Pediatrics; Nursing staff.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Tallo *et al.* (2012) a Parada Cardiorrespiratória (PCR) é definida como a cessação súbita, inesperada da circulação sistêmica, atividade ventricular e ventilatória no indivíduo¹.

Estudos apontam que por ano 20.000 bebês e crianças têm PCR. Ainda que haja um aumento na sobrevivência e nas taxas relativamente boas de bons resultados neurológicos depois da PCR Intra-Hospitalar (PCR IH) pediátrica, os índices de sobrevivência da PCR Extra-Hospitalar permanecem insatisfatórios, principalmente em bebês².

Silva *et al.* (2021) citam que diferentemente do adulto, a PCR na faixa etária pediátrica é principalmente de causa respiratória, sendo a taxa de sobrevida em torno de 50% quando a ressuscitação é imediata, provendo assim a oxigenação e a ventilação adequada. As causas

mais comuns de PCR durante a infância são: doenças respiratórias, obstrução de vias aéreas (incluindo a obstrução de vias aéreas por corpo estranho), acidentes por submersão e doenças neurológicas³.

O primeiro passo para atendimento da criança crítica é a agilidade no reconhecimento de falência respiratória, tendo em vista que esta é a causa mais frequente de parada cardiorrespiratória PCR em pediatria. Sinais como o aumento da frequência respiratória, respiração errática, batimento de aleta nasal, retrações torácicas, gemência, cianose e alteração do nível de consciência são importantes marcadores de sofrimento respiratório e não podem ser diagnosticados insuficientemente ou incompleto⁴.

Entre as diversas áreas de atuação da Enfermagem, há a pediatria em que o profissional da enfermagem atua diante de diferentes patologias e situações, dentre estas está a parada cardiorrespiratória (PCR), sendo esse um cenário de grande estresse em virtude do risco eminente de óbito e as variadas formas de condutas frente a parada cardiorrespiratória pelos diversos profissionais de saúde. Isso porque cada profissional de saúde vem de uma escola com metodologia específica⁵.

A equipe de enfermagem deve estar atenta no reconhecimento imediato da PCR e definir medidas terapêuticas destinadas a garantir o funcionamento dos órgãos vitais. É de total importância salientar o papel da enfermagem dentro da equipe de saúde e em especial, o enfermeiro, ao qual compete privativamente prestar cuidados diretos a pacientes graves, com risco eminente de morte. O enfermeiro desempenha regulamente o papel decisivo na sobrevivência de pacientes atendidos com critérios emergenciais, inconscientes ou em parada cardiorrespiratória⁶.

Analisamos o conhecimento da equipe de enfermagem do Hospital Municipal Materno Infantil de Cacoal/RO sobre a realização da reanimação cardiopulmonar (RCP) pediátrica, desenvolvido e aplicado um teste com questões elaboradas pelos pesquisadores referente a PCR/RCP pediátrica, com objetivo de analisar o grau de conhecimento, identificar possíveis causas que interferem na segurança e na qualidade do atendimento a vítimas de PCR dentro do hospital e realizado orientações para melhoria no conhecimento desses profissionais.

A atuação dos profissionais de enfermagem é essencial nos atendimentos a vítima de PCR, exigindo assim da equipe organização, equilíbrio emocional, domínio técnico e correta distribuição das funções na sua conduta. Quando estes requisitos não são atendidos, os riscos tornam-se evidentes, e o estado do paciente fica seriamente comprometido. O atendimento a RCP deve transcorrer em um ambiente tranquilo, sem tumultuo, de modo que todos possam ouvir o comando do líder com clareza.

O estudo justifica-se pelo fato de as pesquisadoras possuírem afinidade pela área da pediatria, surgindo assim o interesse de pesquisar este tema e o grau de conhecimento dos profissionais na execução, e ao observar a insegurança dos profissionais de enfermagem

frente a uma PCR, em razão de falta de capacitação tanto teórica como prática. Desse modo, surgiu então a oportunidade de analisar os conhecimentos, experiências e atuação do enfermeiro durante uma PCR em uma Maternidade do Interior do estado de Rondônia.

O estudo é relevante, pois o enfermeiro, através dos cuidados prestados, é um profissional qualificado e capacitado para diagnosticar e atender pacientes com PCR, a partir das decisões tomadas para iniciar o atendimento e nos cuidados com medicação, prestando assim uma boa sistematização da assistência de enfermagem, sendo indispensável sua expertise frente a uma PCR pediátrica.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quali-quantitativo, do tipo transversal, por meio de entrevista com profissionais que compoem a equipe de enfermagem. O referido hospital possui uma extimativa de 40 profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) no total de acordo com a escala. Entretanto a expectativa de participação desses profissionais eram de 30. apenas 26 participaram deste estudo, pois destes trabalhadores 2 estavam de férias e 12 se recusaram, os dados foram coletados por meio de questionário com 14 perguntas sendo 13 questões objetivas e 1 questão aberta. elaborado pelos próprios pesquisadores, foi aplicado um questionário com perguntas com múltiplas escolhas para analisarmos o perfil socio demográfico, no questionário continha variáveis relacionadas caracterização dos profissionais da equipe de enfermagem, tais como: idade, sexo, nível educacional, tempo de atuação no setor, tempo de formação, se recebeu alguma capacitação em RCP de acordo com as diretrizes da American Heart Association (2020), e um formulário para avaliarmos conceitos teórico-práticos do atendimento de RCP pediátrico, composto de perguntas sobre a RCP e as habilidades técnicas para a aplicação das manobras de RCP baseadas nas padronizações estipuladas nas diretrizes internacionais de atendimento da PCR/RCP pediátrica, dispostas em sequência lógica e compatível para o conhecimento atualizado desse.

A coleta de dados ocorreu nos meses de julho a agosto de 2022, no período noturno, durante 15 dias do mês, em dias alternados. após os participantes tomarem conhecimento sobre a pesquisa e concordarem em participar, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido, responderam o questionário em momentos que se encontravam livres de suas funções sem prejuízos para assistência de enfermagem aos pacientes.

Foi incluídos os profissionais de enfermagem presentes nos dias da coleta de dados, independente do sexo, idade e tempo de atuação na maternidade. foi considerado criterios de exclusão profissionais em licença médica permanente, de férias e de licença prêmio, profissionais que não eram da enfermagem e estagiários.

Inicialmente o projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e aprovado conforme protocolo 5.521.386. Em seguida foi entregue o parecer

consubstanciado aprovado a gerência da maternidade, para que fosse autorizado o início da coleta de dados com os profissionais de enfermagem; os enfermeiros e técnicos de enfermagem, que participaram da pesquisa tiveram suas identidades preservadas no qual o questionário não continha dados de identificação. Os dados foram inseridos no programa Excel® 2018, foram analisados e tabulados, no qual estão expostos no trabalho na forma de tabela por meio de estatísticas descritivas.

3. RESULTADOS

No período em que a pesquisa foi aplicada, a estimativa era de 40 profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) no total de acordo com a escala da instituição. Todos foram convidados a participar da pesquisa, informados que seria de forma anônima e que não seria exposto nenhum participante. porém nos dias da coleta de dados 02 estavam de férias, e 12 se recusaram a participar, totalizando, portanto, 26 profissionais participantes.

A pesquisa mostrou que o gênero que predominou foi do sexo feminino, 19 (73,08%), o que reafirma a manutenção da predominância das mulheres na profissão de enfermagem. A descrição dos trabalhadores de enfermagem, envolvidos neste estudo, confirma os achados em outras pesquisas, nas quais a porcentagem maior de profissionais é do sexo feminino (90,03%), o que, segundo nos aponta a literatura, seria sustentável pelas características históricas, em que o zelar frequentemente esteve ligado à mulher, além dessa possuir características próprias da maternidade e o gosto por cuidar de crianças, demonstrando maior atuação deste sexo em ambiente hospitalar⁷.

De acordo com a tabela 1, em relação a faixa etária, pode-se observar maior número de funcionários no grupo compreendido mais que 46 anos 11 (42,31%) entre 22 a 25 anos 2, (7,69%) entre 26 a 30 anos, 2 (7,69%) entre 31 a 40 anos, 6 (23,07%) entre 41 a 45 anos 5, (19,23%). No que diz respeito ao tempo de formação, mais de 10 anos, 15 (57,69%) dos profissionais com menos de 1 ano, 1 (3,85%) entre 2 a 6 anos, 4 (15,38%) entre 7 a 10 anos, 6 (23,08%). Acerca do tempo de atuação no HMMI, entre 2 a 6 anos, 10 (38,46%) menos de 1 ano, 9 (34,61%) entre 7 e 10 anos, 1 (3,85%) mais de 10 anos, 6 (23,08%) atuando na assistência de enfermagem, conforme descrito na tabela 1. Quanto a participação em treinamento sobre RCP pediátrica, já participou 15 (57,69%), não participou 11 (42,31%).

A pesquisa evidenciou de acordo com a tabela 2, que 17 (65,38%) dos profissionais soube identificar e 9 (34,61%) não soube identificar quanto a via de acesso preferível para medicar. Quanto ao pulso de primeira escolha palpável no bebê, 13 (50%) acertaram quanto ao pulso de primeira escolha e 13 (50%) erraram a questão.

A tabela 3 mostra que através do questionário aplicado a equipe, conforme protocolo de reanimação cardiopulmonar.

Tabela 1. Caracterização do perfil dos profissionais de enfermagem que trabalham na maternidade pública no interior de Rondônia. Cacoal/RO, 2022.

VARIÁVEIS	Nº	%
SEXO		
Feminino	19	73,0%
Masculino	07	26,9%
FAIXA ETÁRIA		
Entre 22 a 25 anos	02	7,69%
Entre 26 a 30 anos	02	7,69%
Entre 31 a 40 anos	06	23,08%
Entre 41 a 45 anos	05	19,23%
Mais de 46 anos	11	42,31%
TEMPO DE FORMAÇÃO		
Menos 1 ano	01	3,85%
Entre 2 a 6 anos	04	15,38%
Entre 7 a 10 anos	06	23,08%
Mais de 10 anos	15	57,69%
TEMPO DE ATUAÇÃO NO HMMI		
Menos de 1 ano	09	34,61%
Entre 2 a 6 anos	10	38,46%
Entre 7 a 10 anos	01	3,85%
Mais de 10 anos	06	23,08%
JÁ PARTICIPOU DE ALGUM TREINAMENTO SOBRE (RCP)?		
Sim	15	57,6%
Não	11	42,3%
TOTAL:	26	100%

Fonte: Bosso, Leite, Viana, Queiroz 2022.

Tabela 2. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a via de acesso preferível para medicar uma vítima de parada cardiorrespiratória (PCR) pediátrica na maternidade pública no interior de Rondônia. Cacoal/RO, 2022.

VARIÁVEIS	Nº	%
ACERTOS QUANTO A VIA DE ACESSO PREFERIVEL PARA MEDICAR		
Sim	17	65,38%
Não	09	34,61%
ACERTOS QUANTO AO PULSO DE PRIMEIRA ESCOLHA PALPÁVEL NO BEBÊ		
Sim	13	50%
Não	13	50%
TOTAL:	26	100%

Fonte: Bosso, Leite, Viana, Queiroz 2022.

Na citada Tabela 3, o protocolo estabelecido foi o da *American Association 2020*, onde 11 (42,31%) identificou a sequência correta de procedimentos a ser realizada, Sendo 15 (57,69%), responderam incorretamente, e 14 (53,85%) acertaram em relação as 6 etapas da cadeia de sobrevivência, 12 (46,15%) erraram a questão, 12 (46,15%) acertos em relação as compressões torácicas e ventilações, 14 (53,85%) responderam de forma incorreta. No que se refere a relação entre compressão torácica e a oferta de

ventilação artificial com a assistência de dois socorristas, a AHA recomenda que sejam realizadas 30 compressões intercaladas com 2 ventilações.

Tabela 3. Conhecimento teórico da equipe de enfermagem sobre o protocolo de reanimação pediátrica de acordo com American Association 2020.

VARIÁVEIS	Nº	%
ACERTOS NA SEQUENCIA CORRETA DE PROCEDIMENTOS A SER REALIZADA		
Sim	11	42,31%
Não	15	57,69%
ACERTOS EM RELAÇÃO AS 6 ETAPAS DA CADEIA DE SOBREVIVENCIA NO AMBIENTE INTRA-HOSPITALAR		
Sim	14	53,85%
Não	12	46,15%
ACERTOS EM RELAÇÃO AS COMPRESSOES TORACICAS E VENTILAÇÕES		
Sim	12	46,15%
Não	14	53,85%
TOTAL:	26	100%

Fonte: Bosso, Leite, Viana, Queiroz 2022

A pesquisa evidenciou de acordo com a tabela 4, uma quantidade satisfatória da equipe de enfermagem que não encontra dificuldades quanto a relação da via aérea inserida pelo enfermeiro durante a RCP pediátrica, sendo 19 (73,08%) acertos e 7 (26,92%) erros. 14 (53,85%) acertos quanto aos protocolos recomendado, 12 (46,15%) erros.

Tabela 2. Avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem quanto ao dispositivo de via aérea inserido pelo enfermeiro durante a RCP pediátrica e sobre protocolos recomendados, em uma maternidade pública no interior de Rondônia Cacoal/RO, 2022.

VARIÁVEIS	Nº	%
ACERTOS COM RELAÇÃO VIA AREA INSERIDA PELO ENFERMEIRO DURANTE A RCP PEDIATRICA		
Sim	19	73,08%
Não	07	26,92%
ACERTOS SOBRE OS PROTOCOLOS RECOMENDADOS		
Sim	14	53,85%
Não	12	46,15%
TOTAL:	26	100%

Fonte: Bosso, Leite, Viana, Queiroz 2022.

4. DISCUSSÃO

O acesso intravenoso (IV) é a via de acesso preferível para administração de medicação durante a ressuscitação no Suporte avançado de vida cardiovascular (SAVC). Acesso intraósseo (IO) é considerável se o acesso IV não estiver disponível².

Quando se refere a verificação do pulso de primeira escolha da criança o batimento cardíaco ausente ou ineficiente decorre em ausência de pulsos em grandes artérias. Nas crianças menores de 1 ano, a artéria braquial e femoral é facilmente acessível, e, nas crianças

maiores de um ano, a carótida também pode ser utilizada para aferir⁸.

Sabe-se que é necessário o conhecimento dos enfermeiros na RCP, principalmente na identificação dos pulsos onde os quais são utilizados para a identificação da PCR, assim como as manobras de ressuscitação conforme a idade da criança⁸.

A equipe de enfermagem deve estar sempre atenta para o reconhecimento imediato da PCR e estabelecer medidas terapêuticas destinadas a manter os órgãos vitais em bom funcionamento⁹.

A assistência em casos de PCR deve ser realizada pelos profissionais da área da saúde, os quais dever possuir conhecimentos e habilidades específicas. Logo, é imprescindível a sua contínua capacitação, especialmente quanto às diretrizes mais recentes em situação de PCR em bebês e crianças¹⁰.

A sequência de atendimento em PCR adotada é C-A-B, isto é, após a identificação do paciente inconsciente, apneia ou respiração agônica e sem pulso central, daremos início as compressões torácicas, a abertura de vias aéreas e a ventilação adequada¹¹.

De acordo com Bernoche et al. (2019) Apesar de ausência de evidência científica, alguns dos conselhos de ressuscitação, em 2010, como a AHA, implementaram a sequência de RCP para a pediatria, C-A-B. As razões que sustentaram esta recomendação foram a ênfase no início precoce das compressões torácicas, a uniformização da RCP em adultos e crianças, e um atraso mínimo no início das ventilações. Várias questões ainda permanecem em aberto, como o grau de retardo no início das ventilações interferindo no desfecho da PCR¹¹.

Ainda segundo Bernoche et al. (2019) a execução de diretrizes de RCP, e o treinamento no reconhecimento prévio e imediato das manobras de RCP pediátrica pelos profissionais de saúde, que atuam nos hospitais e prontos atendimento de saúde, estão sendo indicados como colaboradores no aumento da sobrevida. O SAV ou a RCP avançada deve ocorrer nos locais onde, em geral, há equipamento adequado e pessoal treinado para a realização de RCP de alta qualidade. No Suporte Avançado, as manobras e intervenções não são realizadas de forma contínua, como são descritas no SBV, mas simultaneamente. Ao se deparar com uma PCR, a compressão torácica deve ser imediatamente iniciada por um membro da equipe, enquanto outro se prepara para iniciar a ventilação¹¹.

O enfermeiro é o profissional habilitado a estabelecer as medidas necessárias a serem feitas no momento da PCR. Dessa forma, é de grande importância que esses profissionais tenham conhecimento teórico e prático, habilidades que os capacitem e asseguram a prestar assistência devida e imediata³.

O uso da máscara laríngea pode ser seguro e eficaz, realizado pelo enfermeiro e, num curto espaço de tempo, a técnica promove isolamento da via aérea durante a reanimação. O manuseio da via aérea, adquirido durante a RCP, associado à baixa incidência de complicações encoraja a ampliação do uso da máscara laríngea, por

enfermeiros, durante a reanimação cardiopulmonar. Diante do exposto, a máscara laríngea é um dispositivo confiável por permitir ao enfermeiro, em emergências, e no atendimento imediato da PCR, garantir uma via aérea pérvia, segura, além de baixa incidência de complicações (distensão gástrica e regurgitação), promoção de adequada ventilação e consequente aumento da sobrevivida¹².

As intervenções educativas sobre RCP devem ser cada vez mais inseridas no contexto hospitalar haja vista sua eficiência na melhora do conhecimento das pessoas envolvidas, as quais se tornam capacitadas para prestar socorro em momentos emergenciais, bem como podem ser multiplicadores desse conhecimento¹³.

É recomendado que o tórax deve retornar à posição normal, após cada compressão, pois, durante o retorno da parede torácica, o sangue preenche novamente o coração e se o tórax não retornar ou não elevar após cada compressão, o fluxo sanguíneo será reduzido durante a próxima compressão, pois o coração não terá sido preenchido com quantidade suficiente de sangue antes da próxima compressão, por isso as compressões precisam ser de boa qualidade, desta forma estudos revelaram que ao executar as compressões torácicas contínuas, tendem a diminuir a qualidade ao longo do tempo por causa da exaustão, com intuito de manter a qualidade foi recomendado o revezamento entre a pessoa que está realizando a compressão a cada dois minutos.

Considera-se que os profissionais de enfermagem necessitam de capacitação técnica e científica voltada para o atendimento pediátrico em parada cardiorrespiratória, devido à carência de dados publicados sobre o tema, causando prejuízos ao atendimento desta faixa etária. Apesar de a literatura apontar dificuldades na aplicação do processo de enfermagem é de fundamental importância que os esforços sejam direcionados para sua concretização teórico/prática, visando à assistência humanizada e científica. Dificuldades sempre existiram e continuarão existindo, porém isso não justifica um trabalho simplesmente intuitivo e rotineiro.

5. CONCLUSÃO

Este estudo apresentou dados referentes às atualizações da American Heart Association 2020 frente às diretrizes propostas para o atendimento à vítima de parada cardiorrespiratória pediátrica, buscou também levantar dados a respeito do conhecimento da equipe de enfermagem atuante em uma maternidade pública no interior do estado de Rondônia. Foi realizado uma pesquisa através de um questionário que abordavam temas referentes às questões pessoais e de conhecimento dos funcionários sobre RCP pediátrica.

Acredita-se que os resultados em relação à aplicação do teste não obteve melhores resultados devido alguns fatores vivenciadas pelos pesquisadores dos quais destacamos: equipe reduzida em vários setores, esse fato gerou sobrecarga de trabalho, condições gerais de trabalho na visão dos mesmos, muito pouco contribuía

para a atualização dos mesmos, falta de oportunidade de treinamento pela instituição, alguns profissionais estavam desestimulados em aprender pois relataram o fato de ter mais e 30 anos e a memória já não contribuía muito também, falta de tempo, e adesão financeira. Entre as limitações deste estudo destacaram-se – um único campo de estudo, a difícil adesão, por parte dos funcionários, no preenchimento do questionário e o reduzido tamanho da amostra, que impedem a generalização dos achados.

Os resultados deste estudo identificaram que a maior parte dos entrevistados receberam capacitação de RCP pediátrica. No entanto identificou-se que houve dúvidas dos profissionais em algumas questões em relação ao conhecimento teórico incluindo via de acesso preferível para medicar um a vítima de parada cardiorrespiratória, pulso de primeira escolha, dispositivo de via área avançada inserida pelo enfermeiro. Pensando no atendimento à vítima e nas tentativas de reanimação cardiopulmonar, vê-se a necessidade de a equipe de enfermagem estar atualizada neste assunto, a fim de aumentar o sucesso e eficácia na reanimação.

Conclui-se que os profissionais de enfermagem da instituição possuem o conhecimento necessário para realizar uma reanimação cardiopulmonar (RCP) pediátrica. Mas a necessidade de educação continuada para todos os funcionários que lidam com atendimento ao paciente pediátrico se faz necessário ser constantemente. Por isso, julgamos indispensável que todo profissional realize anualmente cursos de capacitação e de educação continuada para que não presenciemos erros tão pequenos, mas que podem custar a vida ou proporcionar danos irreversíveis a um paciente.

6. AGRADECIMENTOS

Minha eterna gratidão aos meus professores e em especial Prof.^a Priscila e Prof.^a Helizandra, pela demonstração de empatia e carinho. Por último e não menos importante, agradecemos a nossa orientadora de TCC Prof.^a Teresinha, pelo direcionamento e apoio. E a direção do Hospital municipal materno infantil de Cacoal/RO, pela oportunidade de desenvolver a pesquisa.

7. REFERÊNCIAS

- [1] Tallo FS, *et al.* Atualização em reanimação cardiopulmonar: uma revisão para o clínico. Rev Bras Clin Med. 2012; 10(3):194-200.
- [2] American Heart Association. Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2020 para RCP e ACE.
- [3] Silva WLF, *et al.* Atuação do enfermeiro diante de uma parada cardiorrespiratória em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. Facit Business and Technology Journal. 2021; 1(26).
- [4] Zorzela L, Garros D, Caen AR. Análise Crítica das novas recomendações para reanimação cardiopulmonar. Jornal de pediatria. 2000; 83(2):64-70.
- [5] Giuriatti MPZ, *et al.* Norma técnica para intervenção de enfermagem em parada cardiorrespiratória pediátrica. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, Brasília. 2014; 6(2):11-17.

- [6] Silva AG. Parada cardiorrespiratória em unidades de internação: vivências do enfermeiro [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 2006.
- [7] Oler FG, Viera MRR. O Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a criança hospitalizada. *Arq Ciênc Saúde*. 2006; 13(4):192-197.
- [8] Reis AG, Vasconcellos MC. "Ressuscitação cardiopulmonar pediátrica." *J Pediatr (Rio J)*. 1999; 75.Supl 2.
- [9] Das Neves DD, Fey A. A auto-percepção do enfermeiro no atendimento a pcr em pediatria de uma instituição hospitalar. *Revista on-line de divulgação científica da UNIDAVI*. 2011; 7.
- [10] Abrandes AWB, *et al.* Conhecimentos, atitudes e práticas da enfermagem sobre a parada cardiorrespiratória em unidade de cuidados intermediários de neonatologia: Estudo qualitativo no nordeste do Brasil- 2015.]
- [11] 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*. 2019; 113.
- [12] Pedersoli CE, *et al.* O uso da máscara laríngea pelo enfermeiro na ressuscitação cardiopulmonar: revisão integrativa da literatura. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2011; 20.
- [13] Caladrim LF, Santos AB, Oliveira LR, Massaro LG, Vedovato CG, Boaventura AP. Primeiros socorros na escola: treinamento de professores e funcionários. *Rev Rene*. 2017; 18(3):292-9.
- [14] Gonzalez MM, *et al.* I Diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2013; 101.