



B1

ISSN: 2595-1661

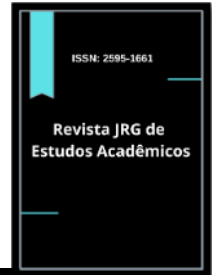
ARTIGO ORIGINAL

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

## Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



### Avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados durante a parada cardiorrespiratória pediátrica em um hospital de referência

Evaluation of the nursing team's knowledge about care during pediatric cardiorespiratory arrest in a referral hospital

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.1824

ARK: 57118/JRG.v8i18.1824

Recebido: 10/01/2025 | Aceito: 17/01/2025 | Publicado on-line: 24/01/2025

#### Juliana Neiva Maia Brito<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-3045-4711>

<https://lattes.cnpq.br/9601724889112741>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: juliananeiva290@gmail.com

#### Amanda Borges Gil<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-5448-4010>

<https://lattes.cnpq.br/1070456308553339>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: amanda.gil@hotmail.com

#### Noelma Martins Silva<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-7174-9372>

<https://lattes.cnpq.br/0760168018564978>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: noelmamartiins@gmail.com

#### Sara Juliana do Nascimento Leite<sup>4</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-1268-2235>

<https://lattes.cnpq.br/1170694304364729>

Escola de Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: sarajulianaenf@gmail.com

#### Aline Leão Simões Bitencourt<sup>5</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-9486-1738>

<https://lattes.cnpq.br/990742534585148>

Universidade de Brasília (UNB), DF, Brasil

E-mail: alineleao0911@gmail.com



<sup>1</sup> Enfermeira Residente do Programa Multiprofissional em Saúde da Criança, pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), Distrito Federal, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira Residente do Programa Multiprofissional em Saúde da Criança, pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), Distrito Federal, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira Residente do Programa Multiprofissional em Saúde da Criança, pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), Distrito Federal, Brasil.

<sup>4</sup> Especialista em Emergência e Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal; Enfermeira da UTI pediátrica do HMIB; Coordenadora de enfermagem AMIB DF; Preceptora do Programa Multiprofissional em Saúde da Criança.

<sup>5</sup> Especialista em Urgência e Emergência pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS); Mestre em Ciências e Tecnologias em Saúde pela Universidade de Brasília (UNB); Membro Titular da Comissão de Cuidados com a Pele



## Resumo

**Objetivo:** Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem de um hospital de referência materno infantil acerca dos cuidados na parada cardiorrespiratória pediátrica. **Método:** Trata-se de um estudo de corte transversal, quantitativo, descritivo e exploratório que busca investigar o conhecimento dos profissionais de enfermagem de um hospital de referência materno infantil sobre os cuidados na parada cardiorrespiratória pediátrica durante a oferta de um Curso de Emergências Pediátricas em janeiro de 2024. **Resultados e discussão:** observa-se que houve 58 participantes, distribuídos entre enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem; não houve diferença relevante entre as respostas dos profissionais de nível superior e técnico; os profissionais lotados na UTIP e UTIN acertaram mais questões que os oriundos de setores como as enfermarias e PS; profissionais com especialização possuem mais conhecimento sobre a temática; e que na maioria das respostas com análise do valor-p, obteve-se valor inferior a 0,05. **Conclusão:** conclui-se que o conhecimento dos profissionais nessa área é insuficiente e que a educação continuada é uma ferramenta que contribui para oferta de uma assistência com maior qualidade, já que os profissionais estão em contínuo aprendizado e atualização.

**Palavras-chave:** Conhecimento. Equipe de enfermagem. Parada cardíaca. Pediatria.

## Abstract

*Considering that nursing professionals are the ones who usually spend time with patients, it is valuable that these professionals know how to identify and act in the event of a cardiorespiratory arrest (CPR). Therefore, the objective of this work is to analyze the knowledge of the nursing team at a maternal and child referral hospital regarding care in pediatric CPR. To this end, a cross-sectional, quantitative, descriptive and exploratory study was carried out through the access of a structured pre-test questionnaire. This questionnaire sought to investigate the knowledge of the hospital's nursing professionals about care in pediatric CPR during the offering of a Nursing Course on Pediatric Emergencies, which occurred in January 2024. Thus, it is observed that there were 58 participants, distributed among nurses and nursing technicians/aides. There was no statistically significant difference between the responses of higher and technical professional; professionals working in the pediatric ICU and neonatal ICU answered more questions correct than those from sectors such as wards and PS; professionals with specialization have more knowledge on the topic. Furthermore, in most responses with p-value analysis, a value lower than 0.05 was obtained, which allows us to conclude that the knowledge of professionals in this area is statistically insufficiente.*

**Keywords:** *knowledge. Nursing team. Cardiac arrest. Pediatrics.*



## 1. Introdução

A parada cardiorrespiratória (PCR) é um dos problemas mais graves de saúde e caracteriza-se pela ausência de atividade mecânica cardíaca efetiva, confirmada por falta de pulso juntamente com falha na mecânica ventilatória (American Heart Association, 2020). Desse modo, é necessário que toda a equipe de saúde esteja treinada para saber intervir de forma precoce e assim, obter o maior sucesso possível.

De acordo com Cordeiro et al (2022, p. 02) estima-se que ocorra por ano no Brasil, cerca de 320 mil mortes por PCR, sendo que as doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade em adultos. Em contrapartida, na pediatria, a frequência de PCR corresponde a 1,5-2,2% do valor total. Além disso, Shimoda-Sakano et al (2020, p. 412) descrevem que as principais causas da PCR são a síndrome da morte súbita do lactente (20-60%), o trauma (19-53%) e as causas respiratórias (4-41%), sendo que a faixa etária mais afetada por essa fatalidade são os menores de 1 ano de idade (44-64%).

Dentro da equipe de saúde, destaca-se o papel da enfermagem. Carvalho et al (2015, p. 30), afirmam que o enfermeiro é o profissional que está diante do paciente por período integral na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este profissional costuma ser um dos primeiros a identificar os sinais de PCR, e a desenvolver os primeiros passos do Suporte Básico de Vida (SBV) juntamente de sua equipe até a chegada dos demais profissionais, para que assim seja realizado o Suporte Avançado de Vida (SAV).

Desse modo, é fundamental que toda a equipe de enfermagem esteja orientada e preparada para agir de forma rápida e eficaz, a fim de obter o melhor resultado durante o atendimento a uma PCR e, conseqüentemente, ajudar a reduzir a morbimortalidade dos pacientes por esse evento. Um dos meios utilizados para o êxito da equipe é a educação continuada. Essa, no âmbito da saúde, se trata do processo que inclui as experiências posteriores ao adiestramento inicial, que ajudam o pessoal de assistência à saúde a aprender competências importantes para o seu trabalho. A educação continuada adequada deveria refletir as necessidades de saúde da comunidade e conduzir a melhoria planejada da saúde da comunidade (Rodrigues, 1984, p. 130).

De acordo com a American Heart Association (2020), as causas mais comuns de PCR na pediatria são: hipovolemia, hipóxia, hidrogênio (acidemia), hipoglicemia, hipo ou hipercalemia, hipotermia, tensão no tórax (pneumotórax), tamponamento cardíaco, toxinas, trombose pulmonar e trombose de coronária. Dentre essas causas, a principal geradora de PCR nessa população é a hipóxia. De maneira análoga, a PCR em crianças costuma ser secundária à deterioração da função circulatória e respiratória: a hipoxemia e o choque. Nesses casos, os ritmos de parada mais comuns são a assistolia e a atividade elétrica sem pulso (AESP) (Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2018). Ademais, as causas tendem a ter certa variação de acordo com a faixa etária da criança. Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde se munam de saberes práticos e teóricos para que haja agilidade na tomada de decisão assertiva e no início da oferta de assistência, seja no suporte básico de vida (SBV), seja no suporte avançado de vida (SAV) (Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2018).

A partir do desenvolvimento de um estudo feito no Brasil, que utilizou o estilo Utstein pediátrico, que consiste em um método de registro padronizado de termos e definições sobre PCR e RCP (reanimação cardiopulmonar) em crianças foi possível estimar a sobrevida dessa população após uma PCR. No estudo, observou-se que a



sobrevida à alta foi maior em crianças do que em adultos (27% versus 18%), mas houve diferenças do percentual em relação ao setor do hospital: 13,7 a 47% em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP); 12,8% em Emergência Pediátrica; e 37 a 39,2% considerando todos os setores do hospital (Shimoda-Sakano; Schvartsman; Reis, 2020). Assim, percebe-se que o preparo e conhecimento da equipe interferem diretamente na qualidade da assistência de saúde ofertada e na expectativa de vida dessa população.

O *Guideline* da AHA (2020) trás a importância de estabelecer um time de resposta rápida (TRR) dentro do ambiente intra-hospitalar a fim de evitar uma PCR ou de aumentar a sobrevida do paciente. De acordo com Salvadori et al (2019), o TRR é composto por equipe multidisciplinar formada por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e fisioterapeuta. Apesar disso, toda a equipe hospitalar deve estar habilitada e treinada para saber agir mediante essa situação emergencial. Assim sendo, a equipe de atendimento da PCR deve dispor de cinco elementos assim distribuídos: ventilação; compressão torácica; anotador de medicamentos e de tempo; manipulação dos medicamentos e; um no comando, próximo ao monitor cardíaco. O enfermeiro coordena as ações e direciona as atribuições da equipe de enfermagem. Instala o Desfibrilador Externo Automático (DEA) e se indicado, realiza a desfibrilação (Carvalho et al., 2015, p.30).

Dessa maneira, é preciso lançar mão da educação continuada. Ela pode ser definida como atividades de ensino realizadas após a graduação, com objetivos específicos de atualizações e aquisição de novas informações. Geralmente ocorre em serviço, ou seja, o profissional adquire e/ou aprimora seu conhecimento e suas habilidades no seu local de trabalho. Ademais, também têm sido utilizadas outras expressões para esse conceito, como: treinamento em serviço, educação no trabalho e educação em serviço (Massaroli; Saupe, 2008).

Nessa mesma lógica, a partir de um estudo realizado em um hospital do Ceará, foi possível concluir que em relação às habilidades necessárias em uma PCR, houve um percentual de acerto de 81,5% e de até 95% imediatamente após a intervenção educativa, seguido no aumento do conhecimento teórico. O que constata a importância do treinamento em serviço. Em contrapartida, o mesmo estudo declara ser necessário ofertar o treinamento com certa frequência, e em intervalos mais curtos de tempo, devido a perda das competências com o passar do tempo (Araújo et al, 2022, p.06 ). Assim, o desafio não se encontra somente na oferta do aprendizado, mas na regularidade em que ela ocorre. Logo, a oferta da educação continuada constitui-se como ferramenta primordial para o alinhamento dos conhecimentos teórico-práticos e para a oferta de cuidado com excelência, sendo que algumas formas de se avaliar o conhecimento da equipe se dá por meio da utilização de instrumentos como observação, entrevistas, questionários e análises de material ou documental (Barbosa, 2008, p.01).

Em suma, possuir o conhecimento teórico aliado à prática tem demonstrado maiores sucessos no atendimento em uma PCR, o que contribui para a redução da morbimortalidade dos pacientes. Portanto, o presente trabalho possui como objetivo analisar o conhecimento da equipe de enfermagem de um hospital de referência materno infantil acerca dos cuidados na PCR pediátrica.



## 2. Metodologia

### a. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de corte transversal, quantitativo, descritivo e exploratório, com o objetivo de investigar o conhecimento dos profissionais de enfermagem participantes do curso de emergências pediátricas de um hospital de referência materno infantil ocorrido em janeiro de 2024 sobre os cuidados na PCR, através da obtenção do acesso a um questionário estruturado aplicado no início do curso. O questionário abordou sobre as seguintes características dos participantes: sexo, autodeclaração racial, nível de escolaridade, tempo decorrido do término da graduação, tipo de instituição que estudou, grau acadêmico, se possui especialização e se já realizou treinamento em PCR. Além disso, possui perguntas fechadas com conteúdo relativo à PCR e RCP na pediatria, para que o participante selecionasse a assertiva “certa” ou “errada”, de acordo com o seu conhecimento.

### b. Participantes da pesquisa

A população do estudo é constituída pela equipe de enfermagem de nível superior ou de nível técnico/auxiliar participante do curso de emergências pediátricas de um hospital materno infantil referência no Distrito Federal que respondeu ao questionário pré-teste. Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), antes da coleta de dados, a fim de obedecer o disposto na Resolução CNS-MS nº 466 de 2012.

Foram excluídos do estudo os profissionais de enfermagem que não participaram do Curso de Emergências Pediátricas, outras categorias que participaram do Curso e os profissionais de enfermagem que não responderam o questionário pré-teste.

O curso foi ofertado no período de janeiro de 2024 e foi abordado sobre a temática de Emergências Pediátricas para preparar a equipe do hospital para o atendimento das crianças no período da sazonalidade.

### c. Número de participantes da pesquisa

Para o cálculo da amostra utilizou-se os seguintes parâmetros: erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 95%.

O curso contou com a inscrição de 212 pessoas de diversas categorias da saúde, sendo que o número de profissionais de enfermagem que se inscreveram e participaram do curso foi de 89, dos quais 32 são enfermeiros e 57 são técnicos e/ou auxiliares de enfermagem. Além disso, dos profissionais de enfermagem participantes, 58 responderam ao pré-teste.

A amostragem foi por conveniência, assim todos os profissionais que participaram do curso foram convidados a participarem da pesquisa, desde que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: ser profissional de enfermagem de nível superior ou médio e ter respondido ao pré-teste.

### d. Local de realização da pesquisa

O hospital de referência conta com atendimento de urgências e emergências obstétricas e pediátricas, clínica médica, serviços especializados e ambulatoriais. Possui clínicas de internação nas especialidades: cirúrgica pediátrica, centro obstétrico, alto risco, policlínica de apoio e três tipos de unidade de terapia intensiva - materna, neonatal e pediátrica.

Esta pesquisa se deu com todos os profissionais de enfermagem que atuam na pediatria ou em unidades que contam com atendimento ao binômio mãe-bebê,





incluindo o Pronto Socorro (PS), a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a UTI Materna, o Centro Obstétrico (CO), o Centro Cirúrgico (CC), o Banco de Leite Humano (BLH), as clínicas de Internação pediátricas e as Unidades de Apoio/ Administrativas.

#### **e. Etapas da pesquisa**

Primeiramente, foi realizado levantamento bibliográfico sobre a temática. Em seguida, a escrita do pré-projeto, que foi submetido à apreciação do Núcleo de Ensino e Pesquisa do hospital (NUEP) e do Comitê de Ética em Pesquisa. Após aprovação, foi realizada a coleta do TCLE. A coleta seguiu os seguintes preceitos éticos:

a) Buscou a todo momento, condição e local mais adequados para que o esclarecimento fosse efetuado, considerando, para isso, as peculiaridades do convidado a participar da pesquisa e sua privacidade;

b) Foram prestadas informações em linguagem clara e acessível, utilizando-se das estratégias mais apropriadas à cultura, faixa etária, condição socioeconômica e autonomia dos convidados a participar da pesquisa;

c) Foi concedido o tempo adequado para que o convidado a participar da pesquisa pudesse refletir, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que pudessem ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

Em seguida, foi solicitado à coordenação, o acesso ao instrumento – pré-teste, por meio do termo de Anuência Institucional que foi assinado pela diretora e pelo gerente de enfermagem do hospital. Por fim, foi realizada a tabulação dos dados; análise; discussão e conclusão dos resultados. Todo esse processo visou cumprir as exigências da Resolução CNS-MS nº 466 de 2012.

#### **f. Análise dos dados**

Para análise dos dados foi utilizado o programa Microsoft Excel Office. Foi realizada uma investigação inicial para identificação de erros de digitação, de classificação, fazendo correções quando necessário. Posteriormente, os dados foram tabulados em tabelas e gráficos, para análise mais minuciosa dos resultados.

Destaca-se que a pesquisa buscou a todo momento minimizar qualquer tipo de risco e exposição associado ao participante, de forma que, foram resguardados todos os dados que, eventualmente, possam identificar o indivíduo que aceitou participar da pesquisa como o nome, matrícula, endereço, telefone pessoal ou qualquer documento pessoal que possa identificá-lo. Ademais, além do sigilo, todas as informações estão apresentadas de forma agregada.

Além disso, no processo de obtenção do TCLE, o participante foi esclarecido sobre a importância da pesquisa a ser realizada para contribuir com a construção de conhecimento sobre a temática e subsidiar novos processos de educação continuada. O participante também foi inteirado sobre as etapas a serem necessariamente observadas para que o convidado a participar da pesquisa possa se manifestar, de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida. Em suma, foi respeitado quanto a vontade do profissional querer participar ou não do trabalho e seguidas todas as exigências da Resolução CNS-MS nº 466 de 2012.



### 3. Resultados e Discussão

A partir dos 89 inscritos no curso, 61 profissionais de enfermagem responderam ao pré-teste e destes, 58 aceitaram participar da pesquisa, portanto, foram excluídos 3 participantes.

Em relação às características dos participantes, observa-se que a maioria são profissionais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem (60,34%), em comparação aos profissionais enfermeiros (39,66%). Além disso, 89,66% dos participantes são do sexo feminino (Tabela 1). Esse dado está de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que afirma que a equipe de enfermagem é composta por 84,6% de mulheres (COFEN, 2015).

Do total dos membros, 39,66% se autodeclararam brancos; 43,10% pardos; 12,07% negros; e 5,17% amarelos. Ademais, 37,93% são solteiros, 39,66% casados, 12,07% divorciados, 1,72% viúvos e 8,62% estão em união estável. Em relação ao nível de formação, 10,34% possuem nível médio, 22,41% nível superior, 60,34% pós-graduação e 6,9% mestrado. A maioria deles, apesar de atuarem em cargos de nível médio, possuem nível superior e/ou pós-graduação (Tabela 1).

Tabela 1: Características dos participantes

Variável	Qtd	%
<b>Profissão</b>		
Enfermeiro	23	39,66
Técnico e/ou auxiliar de enfermagem	35	60,34
Total	58	100,00
<b>Sexo do profissional</b>		
Feminino	52	89,66
Masculino	6	10,34
Total	58	100,00
<b>Raça que se autodeclara</b>		
Branco	23	39,66
Pardo	25	43,10
Negro	7	12,07
Amarelo	3	5,17
Total	58	100,00
<b>Estado civil do profissional</b>		
Solteiro	22	37,93
Casado	23	39,66
Divorciado	7	12,07
Viúvo	1	1,72
União estável	5	8,62
Total	58	100,00
<b>Nível de formação</b>		
Nível médio	6	10,34
Nível superior	13	22,41



Variavel	Qtd	%
Pós-graduação	35	60,34
Mestrado	4	6,90
Total	58	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores

Em relação as variáveis sobre formação, especialização e local de atuação, observa-se que a maioria dos participantes possuem entre 11 a mais de 20 anos de formação (63,8%) e também que realizaram toda a sua formação em instituição particular (67,24%). Esse dado está de acordo com a pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, que afirma que 57,4% dos enfermeiros são formados em instituições privadas de ensino superior. Em contrapartida, a maior parte dos enfermeiros está formada há 10 anos ou menos (63,7%), chamada de força de trabalho jovem, o que se diferencia da população em estudo ([Machado, 2016](#)).

As três principais unidades de lotação participantes foram enfermaria (44,83%), UTIP (20,69%) e PS (12,07%). Por fim, a maioria possui especialização em alguma área (65,52%) (Tabela 2).

Tabela 2: Características quanto a formação e lotação

Variavel	Qtd	%
<b>Tempo de conclusão da graduação</b>		
Menos de 1 ano	3	5,17
1-3 anos	3	5,17
4-6 anos	6	10,34
7-10 anos	9	15,52
11-15 anos	21	36,21
16-20 anos	9	15,52
Mais de 20 anos	7	12,07
Total	58	100,00
<b>Local de realização da graduação</b>		
Toda em instituição pública	12	20,69
Maior parte em instituição pública	3	5,17
Toda em instituição particular	39	67,24
Maior parte em instituição particular	4	6,90
Total	58	100,00
<b>Local em que atua</b>		
PS	7	12,07
Enfermaria	26	44,83
UTIP	12	20,69
Gerência	1	1,72
CC	3	5,17
NARP	3	5,17





Variável	Qtd	%
CO	1	1,72
UTIN	2	3,45
BLH	1	1,72
UTI materna	1	1,72
Vigilância	1	1,72
Total	58	100,00
<b>Possui especialização em alguma área?</b>		
Sim	38	65,52
Não	20	34,48
Total	58	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores

O questionário contou com 20 questões fechadas, expressas na tabela 3. Além disso, segue abaixo o percentual de pessoas que marcaram “certo” e “errado” em cada item. Em adição, 42 (72,41%) dos participantes declararam já ter realizado treinamento em PCR, em oposição aos 16 (27,59%) que nunca realizaram (Tabela 3).

Tabela 3: questões fechadas do questionário

Variável	Qtd	%
<b>Já realizou algum treinamento em parada cardiorrespiratória?</b>		
Sim	42	72,41
Não	16	27,59
Total	58	100,00
<b>A PCR caracteriza-se pela ausência de atividade cardíaca efetiva, pulso e falha respiratória</b>		
Certo	52	94,55
Errado	3	5,45
Total	55	100,00
<b>A cadeia de sobrevivência intra e extra hospitalar se diferem somente no 1º passo</b>		
Certo	21	42,86
Errado	28	57,14
Total	49	100,00
<b>No caso de ausência de respiração/gasping e de pulso, iniciar RCP e buscar o DEA</b>		
Certo	39	72,22
Errado	15	27,78
Tota	54	100,00



Variavel	Qtd	%
<b>Em crianças &gt;1 ano o pulso deve ser verificado na artéria braquial</b>		
Certo	24	44,44
Errado	30	55,56
Total	54	100,00
<b>Se DEA acusar ritmo chocável e não retorno do paciente 1° choque e em 2 min, adm epinefrina no 2° ciclo se paciente ainda em PCR</b>		
Certo	21	42,00
Errado	29	58,00
Total	50	100,00
<b>A epinefrina age estimulando os receptores beta-1 do coração, aumenta a contratilidade pelo efeito cronotrópico</b>		
Certo	38	74,51
Errado	13	25,49
Total	51	100,00
<b>Após o 3° ciclo sem sucesso, adm amiodarona (pode repetir até 5 vezes) ou lidocaína, adm puros.</b>		
Certo	15	28,85
Errado	37	71,15
Total	52	100,00
Variavel	Qtd	%
<b>Deve ser aspirada toda a ampola de adrenalina e diluir em 9ml de soro, a quantidade a ser adm dependerá do peso</b>		
Certo	48	87,27
Errado	7	12,73
Total	55	100,00
<b>Em caso de bradicardia &lt;60 com alteração estado mental, sinais choque, mas que possuem pulso, realizar VPP a cada 2 a 3 segundos</b>		
Certo	46	88,46
Errado	6	11,54
Total	52	100,00
<b>Em caso de persistência de bradicardia, após VPP, não iniciar RCP</b>		
Certo	36	65,45
Errado	19	34,55
Total	55	100,00
<b>Se bradicardia persistente estabelecer acesso IV/IO, realizar RCP e adm drogas conforme causa</b>		
Certo	36	73,47
Errado	13	26,53



Variavel	Qtd	%
Total	49	100,00

Variavel	Qtd	%
<b>A equipe de enfermagem deve atentar-se quanto a permeabilidade do acesso, sinais de infecção e realizar flush a cada infusão</b>		
Certo	51	94,44
Errado	3	5,56
Total	54	100,00

<b>A carga do 1° choque deve ser 2J/kg e do segundo, 4J/kg</b>		
Certo	31	64,58
Errado	17	35,42
Total	48	100,00

<b>As principais causas de PCR são: hipóxia, hipovolemia, hidrogênio, hipo/hipercalemia, hipotermia.... Sendo a principal, a hipoglicemia</b>		
Certo	17	34,00
Errado	33	66,00
Total	50	100,00

<b>Em ritmos não chocáveis, iniciar epinefrina imediatamente. Se persistência e falha na RCP investigar causas irreversíveis</b>		
Certo	43	86,00
Errado	7	14,00
Total	50	100,00

Variavel	Qtd	%
<b>A relação compressão-ventilação em crianças sem via aérea avançada com 1 socorrista é 15:2</b>		
Certo	36	67,92
Errado	17	32,08
Total	53	100,00

<b>Compressões de qualidade devem ter profundidade 1/3 diâmetro anteroposterior e rapidez de 100-120 comp/min</b>		
Certo	38	76,00
Errado	12	24,00
Total	50	100,00

<b>Os responsáveis pela compressão devem alternar entre si a cada 5 minutos ou 1 ciclo</b>		
Certo	25	50,00
Errado	25	50,00



Variavel	Qtd	%
Total	50	100,00
<b>Os cuidados pós-PCR incluem a detecção de convulsão e abordagem de neuroprognóstico</b>		
Certo	45	88,24
Errado	6	11,76
Total	51	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores

Em relação ao percentual de acertos, comparados os profissionais enfermeiros e técnicos e/ou auxiliares, observa-se que a diferença foi irrisória, ou seja, menor do que 1% e o valor-p maior que 0,05. Esse fato pode ser explicado pelo fato de que apesar de vários dos participantes possuírem cargo de técnico e/ou auxiliar, a maioria possui nível superior (22,41%) ou pós-graduação (60,34%) (Tabela 4).

Tabela 4: percentual de acertos enfermeiro e técnico e/ou auxiliar

Profissao	Media	DesvPad	n	P.valor sig
Enfermeiro	65,33	12,50	23	0,90
Técnico e/ou auxiliar de enfermagem	65,95	12,70	35	

Fonte: Elaborado pelos autores

Ademais, também foi realizada comparação entre o local de realização da graduação e se houve acerto na pergunta. A maioria dos participantes, tendo realizado toda a graduação em instituições particulares, responderam a 54% (27%) das questões de modo correto. De modo equivalente, dos participantes oriundos da educação integral de instituições públicas, 16% (8) responderam corretamente (Tabela 5). Considerando a proporcionalidade dos participantes, nota-se que o percentual de erro foi maior entre os profissionais que realizaram sua formação toda em instituição particular.

Tabela 5: percentual de acertos considerando local de formação

Variavel	Certa		Errada		Total		P.valor sig
	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	
Localconclgradu							0,043 *
Toda em instituição pública	8	16,00	4	8,00	12	24,00	
Maior parte em instituição pública	0	0,00	2	4,00	2	4,00	
Toda em instituição particular	27	54,00	5	10,00	32	64,00	
Maior parte em instituição particular	3	6,00	1	2,00	4	8,00	
Total	38	76,00	12	24,00	50	100,00	

Fonte: Elaborado pelos autores

Outras informações que também foram cruzadas foram do local em que atua e se houve acerto na pergunta. Assim, observa-se que dos 25 participantes lotados nas enfermarias, 17(34%) responderam de modo correto. Em relação aos



funcionários da UTIP, numa totalidade de 12, 9 (18%) responderam corretamente e 3 deixaram em branco. A amostra dos profissionais desse setor (9), corresponde a 18% da amostra dos acertos. Desse modo, o percentual de acertos dessa unidade, levando em consideração a diferença da quantidade de participantes de cada setor, demonstra que esses profissionais são mais preparados para atuar em uma PCR do que os lotados em unidades de internação. Isso também pode ser observado nos resultados da UTIN, em que os dois participantes do setor responderam de modo correto.

Em contrapartida, somente 2 (4%) dos 7 participantes do PS acertaram as assertivas, dado preocupante, já que é porta de entrada para vários tipos de pacientes, inclusive os acometidos por PCR (Tabela 6). Esse resultado está de acordo com o estudo de Shimoda-Sakano, Schwartsman e Reis (2020), no qual a sobrevida dos pacientes egressos da UTIP foi maior comparado com a do PS e outros setores do hospital.

Ressalta-se ainda que, o percentual de acertos dos participantes do CC foi de 0%. Entretanto, deve ser levado em consideração que houve uma pequena amostra desse setor, assim como ocorreu no CO, que também assinalou de modo incorreto, uma fragilidade do estudo (Tabela 6). É importante enfatizar que os profissionais desses setores devem estar habilitados a conhecer e agir diante de uma PCR, já que também são setores em que há, de forma mais considerável, a chance de ocorrer esse evento e por isso devem ser incentivados a participarem de ações de educação continuada.

Tabela 6: percentual de acertos considerando local de atuação

Variável	Certa		Errada		Total		P.valor sig
	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	
Unid delotação							0,040 *
PS	2	4,00	4	8,00	6	12,00	
Enfermaria	17	34,00	8	16,00	25	50,00	
UTIP	9	18,00	0	0,00	9	18,00	
Gerência	1	2,00	0	0,00	1	2,00	
CC	0	0,00	2	4,00	2	4,00	
NARP	1	2,00	1	2,00	2	4,00	
CO	0	0,00	1	2,00	1	2,00	
UTIN	2	4,00	0	0,00	2	4,00	
BLH	0	0,00	1	2,00	1	2,00	
Vigilância	1	2,00	0	0,00	1	2,00	
Total	33	66,00	17	34,00	50	100,00	

Fonte: Elaborado pelos autores

Por fim, foram cruzadas as variáveis “possui especialização em alguma área?” e se houve acerto na pergunta. Nota-se que dos 35 participantes que possuem especialização em alguma área, 15 (28,30%) responderam corretamente as questões. Já dos 18 que não possuem especialização, 16 (30,19%),



responderam de forma incorreta as questões, o que corrobora a importância da educação continuada (Tabela 7).

Tabela 7: percentual de acertos e se possui especialização

Variável	Certa		Errada		Total		P.valor sig
	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	
Especialização							0,042 *
Sim	15	28,30	20	37,74	35	66,04	
Não	2	3,77	16	30,19	18	33,96	
Total	17	32,08	36	67,92	53	100,00	

Fonte: Elaborado pelos autores

A partir dos dados e relações expostas, é importante salientar que, entre as limitações deste estudo, nem todos os participantes responderam ao questionário e as assertivas de modo completo, de forma que, de algum modo, poderia ser um viés. Ademais, observa-se que, considerando o valor-p como significativo quando menor que 0,05 ou 5% (Ferreira e Patino, 2015), houve relevância em relação a alguns resultados. Isso ocorre quando se observa a importante diferença entre o nível de conhecimento dos profissionais em relação ao local em que atua, sendo que o resultado vai em direção ao que se espera nos setores: UTIP e UTIN. Em contrapartida, não foi o observado no PS, o que corrobora com o estudo de Zanini, Nascimento e Barro (2006) que declara que, os profissionais que estão mais expostos a situações emergenciais não possuem conhecimento satisfatório na temática. Esse fato também é observado quando se considera o local de formação, em que o valor-p também foi significativo. Assim, esse dado é importante para trazer questionamentos e buscar reflexões mais profundas sobre as causas dessa diferença.

Por fim, nota-se que os profissionais que possuem especialização e que de algum modo, buscam se atualizar, possuíram melhor rendimento do que os que não possuem, o que comprova a importância da educação continuada como estratégia de oferta de assistência de qualidade. Assim, é fundamental a oferta constante de cursos e treinamentos teórico-práticos, inclusive com o uso da simulação realística, ferramenta que permite que o profissional faça parte de um ambiente de estudo criado e assim possa agir repetidas vezes, até que se sinta apto para desempenhar uma prática segura (Miranda et al, 2015).

Em suma, os profissionais participantes possuem, de modo geral, conhecimento insuficiente sobre o manejo do paciente pediátrico durante uma RCP e que variáveis como local de atuação e especialização interferem nesse conhecimento.





## 5. Conclusão

O estudo permite concluir que as diversas formas de educação continuada contribuem para oferta de uma assistência com maior qualidade, já que os profissionais estão em contínuo aprendizado e atualização. Além disso, apesar das limitações desse estudo, observou-se que não houve diferença relevante entre as respostas dos profissionais de nível superior e técnico; os profissionais lotados na UTIP e UTIN acertaram mais questões que os oriundos de setores como as enfermarias e PS; profissionais com especialização possuem mais conhecimento sobre a temática; e que na maioria das respostas com análise do valor-p, obteve-se valor inferior a 0,05, o que permite concluir que o conhecimento dos profissionais nessa área é insuficiente. A partir desses resultados, reitera-se a necessidade de ofertar e fomentar atualizações teórico-práticas, principalmente em setores que irão receber pacientes em risco ou acometidos por uma PCR, a fim de garantir a segurança do paciente com manobras de ressuscitação cardiopulmonares que possam reverter uma PCR o mais precoce possível, minimizando sequelas para o paciente pediátrico.

## Referências

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques das diretrizes de RCP e ACE**. Estados Unidos, 2020.

ARAÚJO, NR; ARAÚJO RA; MORETTI MA; CHAGAS ACP. Treinamento e retreinamento sobre ressuscitação cardiopulmonar para enfermagem: uma intervenção teórico-prática. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, vol. 56, fev., 2022.

BARBOSA, Eduardo. Instrumentos de coleta de dados em pesquisas educacionais. **UFSC**. Santa Catarina, Nov, 2008.

CARVALHO, A.S.A, SANTOS, F.F., VIANA, E.R. Atuação e liderança do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória na Unidade de Terapia Intensiva. **Biológicas & Saúde**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 18, 24 nov., 2015.

COFEN. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem**. Brasília, 2015.

CORDEIRO, J.C; DEUS, M.O; PINHEIRO, S.S; SOUSA, L.A.P; OLIVEIRA, M.C.S.L. O ensino de ressuscitação cardiopulmonar para jovens: quais os benefícios e as metodologias empregadas? **Revista Médica de Minas Gerais**. Minas Gerais, vol. 32, n. 32207, jun, 2022.

FERREIRA, Juliana; PATINO, Cecília. **JBP**. O que realmente significa o valor-p?. São Paulo, 2015.

MACHADO, Maria; WERMELINGER, Mônica; VIEIRA, Mônica; OLIVEIRA, Eliane; LEMOS, Waldirlando; FILHO, Wilson; LACERDA, Wagner; SANTOS, Maria; JUNIOR, Paulo; JUSTINO, Everson; BARBOSA, Cintia. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. **Enfermagem em foco**. Brasil, 2016.



MASSAROLI, Aline; SAUPE, Rosita. Distinção conceitual: educação permanente e educação continuada no processo de trabalho em saúde. **Universidade do Vale do Itajaí**. Santa Catarina, 2007/2008.

MIRANDA, Renata; MOTTA, Ana; CHAVES, Erika; RESCK, Zélia; IUNES, Denise. **RIES**. Vol. 4, n.2, 2015.

RAMOS, Marília Patta. Métodos quantitativos e pesquisa em ciências sociais: lógica e utilidade do uso da quantificação nas explicações dos fenômenos sociais. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. Vol 18, n. 1, mar, 2013.

RANKINGS, Scimago. **Rev. bras. Terapia intensiva**. São Paulo, vol. 18, n.2, Jun, 2006.

RODRIGUES, Marie Azuma. Educação continuada em enfermagem em saúde pública. **Rev. Esc. Enf. USP**. São Paulo, 18(2):129-140, 1984.

SALVADORI, Fernada; DUARTE-NETO, Amaro; FANTIN, Nelson; PERONDI, Maria; LETAIF, Leila; PAIVA, Edison. Time de resposta rápida e atendimento de paradas cardíacas extra-hospitalares. **SOCESP**. São Paulo, vol, 29, n.2, Nov-Jan, 2020.

SHIMODA-SAKANO, Tania Miyuki; SCHVARTSMAN, Cláudio; REIS, Amélia Gorete. Epidemiologia da ressuscitação cardiopulmonar pediátrica. **J. Pediatr**. Rio de Janeiro, vol. 96, n.4, Jul-Ago, 2020.

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO. **Atualize-se: ressuscitação cardiopulmonar**. Ano 3, n° 3, São Paulo, 2018.