



ARTIGO RELATO DE EXPERIÊNCIA

ATUALIZAÇÃO DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA

UPDATE OF NURSING WORKERS IN BASIC LIFE SUPPORT

ACTUALIZACIÓN DE TRABAJADORES DE ENFERMERÍA EN SOPORTE VITAL BÁSICO

Aline Coutinho Sento Sé¹, Ana Lúcia Reis², Ana Paula Daltra Leal de Paiva³, Luana Cardoso Pestana⁴, Luciana Reis⁵, Raquel Calado da Silva Gonçalves⁶, Elaine Cristine da Conceição Vianna⁷

RESUMO







Objetivo: relatar a experiência na atualização de trabalhadores de enfermagem sobre suporte básico de vida em um hospital público. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, com 123 profissionais de Enfermagem das unidades de internação clínica e cirúrgica e centro cirúrgico, sobre a atualização de trabalhadores de Enfermagem em suporte básico de vida. Aplicaram-se instrumentos de aprendizagem pré-teste e pós-teste. **Resultados:** observou-se que, dos 86 participantes que responderam aos instrumentos pré-teste e pós-teste, 36% acertaram todas as questões no pré-teste e pós-teste; 54,7% erraram questões na seção pré-teste, mas acertaram no pós-teste e 9,3% erraram as respostas no pré-teste e pós-teste. Verificou-se que as opções incorretas que obtiveram destaque estavam relacionadas à sequência correta para a realização da ressuscitação cardiopulmonar e à relação entre as compressões torácicas e a ventilação. **Conclusão:** faz-se necessária a realização de capacitações periódicas, uma vez que se identificou uma importante lacuna no conhecimento sobre o suporte básico de vida e o risco de implicações negativas à assistência aos pacientes graves. **Descritores:** Educação Continuada; Capacitação em Serviço; Parada Cardíaca; Reanimação Cardiopulmonar; Emergência; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of updating nursing workers on basic life support in a public hospital. **Method:** this is a descriptive study, an experience report type, with 123 nursing professionals from the clinical and surgical inpatient units and operating room, about the updating of nursing workers in basic life support. Pre-test and post-test learning instruments were applied. **Results:** it was observed that, from the 86 participants who answered the pretest and posttest instruments, 36% answered all questions in the pretest and posttest; 54.7% missed questions in the pretest section, but got it right in the posttest and 9.3% missed the answers in the pretest and posttest. The incorrect options that were highlighted were related to the correct sequence to perform cardiopulmonary resuscitation and the relationship between chest compressions and ventilation. **Conclusion:** it is necessary to perform periodic training, as it has identified an important gap in the knowledge about basic life support and the risk of negative implications for the care of critically ill patients. **Descriptors:** Education Continuing; Inservice Training; Heart Arrest; Cardiopulmonary Resuscitation; Emergencies; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: informar sobre la experiencia de actualizar a los trabajadores de enfermería en soporte vital básico en un hospital público. **Método:** este es un estudio descriptivo, un tipo de informe de experiencia, con 123 profesionales de Enfermería de las unidades de internación clínica y quirúrgica y quirófano, sobre la actualización de los trabajadores de Enfermería en soporte vital básico. Se aplicaron instrumentos de aprendizaje previo y posterior al examen. **Resultados:** se observó que, de los 86 participantes que respondieron a los instrumentos de la prueba previa y posterior, el 36% respondió todas las preguntas en la prueba previa y posterior; el 54.7% erraron preguntas en la sección de la prueba previa, pero acertó en la prueba posterior y el 9.3% erraron las respuestas en la prueba previa y posterior. Las opciones incorrectas que se resaltaron estaban relacionadas con la secuencia correcta para realizar la reanimación cardiopulmonar y la relación entre las compresiones torácicas y la ventilación. **Conclusión:** se necesita capacitación periódica, ya que se identificó una brecha importante en el conocimiento sobre el soporte vital básico y el riesgo de implicaciones negativas para la atención de pacientes críticos. **Descriptor:** Educación Continua; Capacitación en Servicio; Paro Cardíaco; Reanimación Cardiopulmonar; Urgencias Médicas; Enfermería.

^{1,6}Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. ¹<https://orcid.org/0000-0001-9301-0379> ⁶<https://orcid.org/0000-0003-0158-5031> ^{2,3,4,7}Hospital Federal Cardoso Fontes/HFCF. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. ²<https://orcid.org/0000-0003-3997-0429>; ³<https://orcid.org/0000-0002-8867-2164> ⁴<https://orcid.org/0000-0002-2629-8584>; ⁵<http://orcid.org/0000-0002-5153-4083> ⁵Hospital Pró-Cardíaco. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. ⁷<https://orcid.org/0000-0001-7328-4954>

Como citar este artigo

Sé ACS, Reis AL, Paiva APDL, Pestana LC, Reis L, Gonçalves RCS, Vianna ECC. Atualização de trabalhadores de Enfermagem em suporte básico de vida. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e241981 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241981>

INTRODUÇÃO

Observa-se que a Educação Permanente em Saúde (EPS) traz um aspecto inovador nas maneiras de promover a qualificação dos profissionais de saúde, uma vez que toma o próprio processo de trabalho como ponto de análise com capacidade de mudança.¹

Baseia-se como método de melhoria dos processos assistenciais e garantia da qualidade e segurança dos pacientes, a partir de treinamentos teórico-práticos acerca de temas relevantes para o aperfeiçoamento da prática profissional, qualificação e/ou atualização dos profissionais de saúde.

Instituiu-se a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e capacitação dos trabalhadores, mediante a Portaria nº 198, de 2004. Buscou-se seu aprimoramento, em 2007, pelo Ministério da Saúde (MS), lançando a Portaria nº 1996, que dispõe sobre as diretrizes e estratégias dessa política, adequando-se as normas operacionais e o regulamento do pacto pela vida.²

Salienta-se que o Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011, reforça a necessidade de avançar na implementação da PNEPS como política de recursos humanos para o SUS, com foco na valorização do trabalho em saúde dos trabalhadores, da intersetorialidade e da integralidade da atenção.³

Destaca-se que o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS) contribuiu para o desenvolvimento institucional do SUS por meio de intervenções tecnológicas, gerenciais e capacitação profissional. Informa-se que um dos projetos pertencentes a este programa é o desenvolvimento gerencial da linha de atenção às urgências no ambiente intra-hospitalar que, dentre outras coisas, visa à qualificação da atenção e assistência aos pacientes com agravos à saúde e manutenção da vida.⁴

Alinha-se com o PNEPS e o PROADI-SUS o serviço de EPS do Hospital Federal Cardoso Fontes (HFCF), que elabora o cronograma anual das atualizações a serem ofertadas aos profissionais da saúde, seguindo a demanda institucional e o rastreamento de eventos adversos notificados à gerência de risco. Abordar-se-á, neste estudo, embasando-se nesse princípio, a atualização de trabalhadores de Enfermagem sobre o suporte básico de vida (SBV) a partir da ótica da experiência do serviço de EPS.

Considera-se que o SBV é a base para salvar vidas em uma parada cardiorrespiratória (PCR) e sua efetividade depende da implantação de uma sequência de ações conhecida como cadeia de sobrevivência, que inclui o reconhecimento da PCR, o acionamento do serviço médico de

emergência, a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) imediata e de alta qualidade, a rápida desfibrilação, o suporte avançado de vida (SAV) e os cuidados pós-PCR.⁵ Trata-se de uma capacitação sobre habilidades básicas necessárias ao atendimento a pacientes com comprometimento hemodinâmico tanto no meio pré-hospitalar quanto no intra-hospitalar.⁶

Afirma-se que, para um SBV adequado, todos os profissionais de Enfermagem devem estar atualizados em tais práticas, sendo, muitas vezes, os primeiros a identificar um quadro de deterioração clínica ou PCR, uma vez que assistem diretamente o paciente durante as 24 horas.⁶⁻⁷

OBJETIVO

- Relatar a experiência na atualização de trabalhadores de enfermagem sobre suporte básico de vida em um hospital público.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, acerca de uma atualização sobre suporte básico de vida realizada por três enfermeiras do Serviço de EPS de um hospital público do Estado do Rio de Janeiro.

Elencaram-se, como participantes da atividade, 123 trabalhadores de Enfermagem, sendo 23 enfermeiros, quatro residentes de Enfermagem, três acadêmicos de Enfermagem e 93 técnicos de Enfermagem das unidades de internação clínica, cirúrgica e centro cirúrgico.

Consistiram-se as atualizações em tempos teórico-práticos, em dias programados com as respectivas coordenações de Enfermagem, sempre no período da tarde, com duração média de duas horas, realizados nos meses de outubro e novembro de 2018.

Salienta-se que os encontros ocorreram nos setores de trabalho, em espaços previamente determinados pelas coordenações do serviço e organizados pelas enfermeiras do Serviço de EPS, com um leito, um carrinho de PCR, uma tábua para RCP e suporte de oxigênio.

Abordaram-se os seguintes conteúdos: definição de PCR; definição de RCP; reconhecimento da PCR; protocolo C-A-B; realização de compressões torácicas (ponto de compressão, frequência e profundidade adequadas); abertura de vias aéreas; técnica para mensuração e inserção de cânula orofaríngea e ventilação não invasiva. Utilizaram-se, para a realização do conteúdo prático, um manequim adulto de RCP, uma *pocket mask*, cânulas orofaríngeas e um dispositivo bolsa-válvula-máscara.

Realizou-se, individualmente, uma simulação de atendimento à PCR onde todos os participantes deveriam efetivar: avaliação do nível de consciência; solicitação de ajuda; checagem de pulso; avaliação do padrão respiratório com identificação de apneia ou *gasping*; realização de

compressões torácicas; abertura de vias aéreas e ventilação não invasiva.

Aplicou-se, aos participantes, um instrumento elaborado pelas enfermeiras do Serviço de EPS. Apresentam-se, por este instrumento, seções pré-teste e pós-teste, contendo três perguntas idênticas sobre a temática abordada, com o intuito de avaliar o conteúdo previamente sabido e o apreendido após as atualizações. Ressalta-se que, dos 123 trabalhadores de Enfermagem que participaram da atualização sobre suporte básico de vida, 86 aceitaram preencher o instrumento de aprendizagem. Orientou-se, aos participantes, que se tratava de um instrumento sem identificação de nome ou assinatura, onde se deveriam somente assinalar com um X a categoria profissional e as opções de respostas, mantendo-se o anonimato dos mesmos. Afirmou-se que os dados coletados seriam divulgados posteriormente à instituição e utilizados como resultados de pesquisa de cunho científico. Realizou-se o consentimento livre e esclarecido de forma verbal e cada participante dirigiu-se à enfermeira responsável pelo treinamento para a retirada do instrumento.

Emergiram-se os resultados das observações realizadas pelas enfermeiras durante as atualizações e dos instrumentos pré-teste e pós-teste preenchidos pelos participantes, sendo apresentados por meio de tabelas com frequências absoluta e relativa.

RESULTADOS

Tabela 1. Respostas incorretas no instrumento pré-teste assinaladas pelos participantes do estudo. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2018.

Pergunta	Resposta	n	%
Como identificamos uma parada cardiorrespiratória?	Inconsciência, respiração fraca e ausência de pulso periférico	6	6,9
	Sonolência, hipotensão e bradicardia	3	3,4
Qual a sequência correta para a realização da ressuscitação cardiopulmonar?	Abertura de vias aéreas, ventilação e compressões torácicas	37	43
	Ventilação, abertura de vias aéreas e compressões torácicas	3	3,4
No suporte básico de vida no adulto, qual a relação a ser realizada entre as compressões torácicas e ventilação?	30 compressões e cinco ventilações	10	11,6
	15 compressões e duas ventilações	16	18,6

Destacaram-se as opções incorretas relacionadas à sequência para a realização da ressuscitação cardiopulmonar e a relação entre as compressões torácicas e ventilação, denotando-se

Ressalta-se que todas as atualizações foram realizadas no setor de trabalho dos profissionais em decorrência do déficit de recursos humanos e por se tratar de unidades de saúde com serviço contínuo.

Aplicou-se a 86 (69,9%) trabalhadores de Enfermagem, dentre eles, enfermeiros, acadêmicos de Enfermagem e técnicos de Enfermagem, um instrumento a ser respondido antes do início da atualização (pré-teste) e logo após o término desta (pós-teste).

Registra-se que as perguntas estavam relacionadas a como se identifica uma PCR, qual a sequência correta para a realização da RCP e qual a relação a ser realizada entre as compressões torácicas e a ventilação no SBV.

Verificou-se que, dos 86 trabalhadores de Enfermagem, 31 (36%) acertaram todas as questões na seção pré-teste e pós-teste, oito (9,3%) erraram questões nas seções pré-teste e pós-teste e 47 (54,7%) erraram as questões na seção pré-teste, mas acertaram no pós-teste.

Encontraram-se 75 respostas incorretas nos instrumentos pré-teste respondidos por 55 participantes, conforme a tabela 1.

que os participantes seguiam orientações preconizadas por protocolos antigos, como demonstra a tabela 2.

Tabela 2. Frequência das respostas do instrumento pré-teste assinaladas pelos participantes. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2018.

Pergunta	Resposta correta		Resposta incorreta	
	N	%	n	%
Como identificamos uma parada cardiorrespiratória?	77	89,5	9	10,5
Qual a sequência correta para a realização da ressuscitação cardiopulmonar?	46	53,5	40	46,5
No suporte básico de vida no adulto, qual a relação a ser realizada entre as compressões torácicas e ventilação?	60	69,8	26	30,2

Verificou-se que, dos 55 participantes que assinalaram respostas incorretas no momento pré-teste, oito continuaram apresentando erros no

instrumento pós-teste, sendo dois enfermeiros, um acadêmico de Enfermagem e cinco técnicos de Enfermagem, conforme a tabela 3.

Tabela 3. Respostas que se mantiveram incorretas no instrumento pós-teste assinaladas pelos participantes. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2018.

Pergunta	Resposta	n	%
Como identificamos uma parada cardiorrespiratória?	Inconsciência, respiração fraca e ausência de pulso periférico	2	2,3
	Sonolência, hipotensão e bradicardia	1	1,1
Qual a sequência correta para a realização da ressuscitação cardiopulmonar?	Abertura de vias aéreas, ventilação e compressões torácicas	3	3,4
No suporte básico de vida no adulto, qual a relação a ser realizada entre as compressões torácicas e a ventilação?	15 compressões e duas ventilações	2	2,3

DISCUSSÃO

Configura-se como um desafio a EPS em um hospital que não é de ensino. Salienta-se que os profissionais facilitadores precisam elaborar estratégias para promover o processo educativo nos diversos setores de atendimento, em cada cenário de atuação multidisciplinar, propiciando-se a inclusão desta prática no cotidiano dos trabalhadores.⁸

Constatou-se, enquanto os setores de atendimento eram visitados, com a apresentação da proposta de atualização e efetivação da abordagem teórico-prática, um conjunto de comportamentos demonstrados pelos profissionais, independentemente das atividades que exerciam ou dos locais onde prestavam assistência, atrelando-se a três fases: resistência, aceitação e satisfação.

Evidencia-se que a resistência dos profissionais se relacionava à participação no projeto de atualização e/ou à adoção de novas práticas assistenciais. Percebeu-se que a realização dos encontros durante o horário de serviço alterava a rotina pré-estabelecida pelos trabalhadores no que tange à divisão de horários para a execução de tarefas assistenciais e/ou gerenciais, de alimentação e descanso. Estima-se que a programação de atividades educativas em dias que não compreendiam as escalas de serviço poderia comprometer momentos de descanso e lazer com a família.

Observou-se que a apresentação de mudanças protocolares também causou desconforto. Reforça-se que, apesar de o tema abordado ter como base um protocolo americano publicado em 2015,⁹ alguns profissionais demonstraram descontentamento ao ser informados sobre a alteração da sequência de abertura de vias aéreas, boa ventilação e compressões torácicas (ABC) para CAB, alegando que tal prática já era realizada há muitos anos.

Destaca-se, como outra dificuldade encontrada, a ausência de um espaço específico para a realização das atualizações. Elaboraram-se os cenários, considerando-se a proposta do grupo de EPS como um projeto itinerante, objetivando-se a capacitação de maior número de trabalhadores,

nos locais disponíveis momentos antes do início das atualizações, apesar de possuírem itens mínimos para a sua constituição, sempre em enfermarias sem pacientes.

Observou-se, após o período de resistência dos profissionais, um comportamento de aceitação ao iniciarem o contato com o conteúdo teórico-prático. Expressaram-se, com receptividade, as faces e os corpos dos participantes. Percebeu-se que a postura de resistência, com testas franzidas, bocas tortuosas e braços cruzados, dava lugar a um movimento de plasticidade com o ambiente. Ressalta-se que, conforme o tempo transcorria e a temática era desenvolvida, os participantes aproximavam-se do leito utilizado para a demonstração do conteúdo teórico-prático, muitos até o tocando ou apoiando alguma parte do corpo, interagindo com as instrutoras por meio de perguntas ou relatando experiências sobre a temática na prática profissional.

Captaram-se manifestações de satisfação ao encerramento das atualizações. Verificou-se que os trabalhadores se dirigiam até as instrutoras com falas de agradecimento pela oportunidade em participar da capacitação, exaltando-se a importância do tema abordado para o conhecimento profissional, o aprimoramento de técnicas por meio do manuseio de dispositivos para via aérea e a execução de manobras em manequim de simulação.

Afirma-se que a construção de cenários com aproximação à realidade profissional, de acordo com o contexto da unidade de saúde, onde as metas estão relacionadas ao desempenho de tarefas em uma emergência real, contribui para a eficácia do aprendizado e satisfação dos participantes.¹⁰

Destaca-se que a utilização de manequim, recursos tecnológicos e dispositivos móveis de retroalimentação imediata para treinamento proporciona, ao participante, uma aproximação ao campo prático, conferindo maior qualidade nos processos e resultados de aprendizagem sobre o SBV, seja na fase inicial dos treinamentos ou em revisão periódica do aprendizado,¹¹ assim como a correção do posicionamento das mãos, ponto de compressão, profundidade de compressões torácicas, liberação do tórax e checagem de pulso.

Identificou-se, em estudo realizado com 97 trabalhadores, que, antes da implementação de um programa sobre SBV, 88,7% dos participantes não sabiam como iniciar as manobras de RCP diante de um adulto que não respira; 91% não tinham conhecimento sobre como executar as compressões torácicas e 85,6% assinalaram respostas incorretas quanto à relação de compressão torácica e ventilação.¹²

Constatou-se resultado diferente em estudo realizado em Viçosa, Minas Gerais, onde as perguntas que obtiveram o maior número de assertivas se relacionavam ao protocolo CAB e ao número de compressões cardíacas. Associavam-se as respostas incorretas em maior número aos diagnósticos diferenciais, ao que fazer após a desfibrilação e às medicações na RCP.⁷

Comprovou-se, em um estudo de intervenção realizado com médicos e enfermeiros para a avaliação do impacto da capacitação em SBV, que, antes da realização do curso, as questões relacionadas à fisiologia da PCR foram as que obtiveram maior número de erros.¹³

Descobriu-se, em estudo realizado com 147 enfermeiros e médicos de um hospital de urgência de Goiânia, com o objetivo de avaliar o conhecimento teórico no diagnóstico e tratamento da PCR em adultos, assertiva de 48,3% dos participantes sobre o reconhecimento da PCR. Verificou-se, também, que 61,9% indicaram corretamente a sequência CAB e que 58,5% afirmaram a relação de 30 compressões torácicas para duas ventilações em pacientes sem via aérea avançada.¹⁴

Evidenciou-se, em pesquisa realizada com 19 enfermeiros dos setores de coordenação hospitalar, controle de infecção hospitalar, urgência e emergência, clínica médica, clínica cirúrgica, centro cirúrgico, centro de terapia intensiva, agência transfusional e clínica psiquiátrica, que 47,4% dos participantes tinham conhecimento sobre como reconhecer uma PCR; 52,6%, sobre a profundidade e número correto das compressões torácicas e 42,1%, sobre a o número de ventilações a serem realizadas no SBV.⁷

Ressalta-se, ainda, sobre a detecção da PCR, que, em estudo realizado com profissionais de Enfermagem de um centro de terapia intensiva, 66,7% dos enfermeiros consideraram apenas a ausência de pulso carotídeo ou femoral como sinal clínico identificador.¹⁵

Apurou-se, em pesquisa com socorristas de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), em Caxias, Maranhão, que 55% dos entrevistados responderam erradamente como deve ser feita a identificação da PCR e 40% não sabiam a frequência e a profundidade das compressões torácicas de acordo com a *American Heart Association* (AHA), de 2015.¹⁶

Observou-se que médicos e enfermeiros de Montes Claros, Minas Gerais, antes de participar

de um curso de capacitação em SBV, demonstraram dificuldade na realização das compressões torácicas, das ventilações e o desconhecimento sobre o que fazer após a recuperação do paciente.¹³

Alerta-se que a detecção precoce de um paciente em PCR e a realização de manobras de RCP imediata são essenciais para a diminuição da mortalidade, morbidade, inclusive, de lesões cerebrais irreversíveis. Estima-se que trabalhar em unidades com pacientes em risco de desenvolver uma PCR é um aspecto relevante à formação contínua nesta área de estudo.^{6,13}

Destacou-se, em estudo realizado para avaliar o aprendizado de estudantes em um curso *on-line* sobre SBV com dispositivos de retroalimentação imediata, em simulação de atendimento em PCR, diferença significativa na média das notas de pré e pós-teste, evidenciando-se a contribuição para o conhecimento sobre a temática.¹¹

Descreve-se a Prática Deliberada em Ciclos Rápidos (PDCR) como estratégia de simulação que pode ser aplicada no aprendizado do SBV. Simulase, por meio dessa dinâmica, a situação de emergência por diversas vezes até a aquisição dos conhecimentos esperados. Acrescenta-se que, ao alcançar o objetivo, um novo ciclo inicia-se com o aumento da complexidade. Trata-se de uma ferramenta de aprendizagem com ganho de destreza pela prática deliberada.¹⁷

Verificou-se, com o objetivo de avaliar o impacto de um programa permanente de treinamento em SBV e SAV no conhecimento dos profissionais de Enfermagem, em um estudo com 213 profissionais, sendo enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem, a média de 4,1 pontos de acertos na avaliação pré-teste e média de 7,26 acertos na avaliação realizada após o final do treinamento. Associam-se ao baixo valor encontrado na seção pré-teste o tempo médio de exercício profissional baixo, o tempo médio de conclusão de formação superior a cinco anos e a ausência de programas de educação permanente em grande parte das instituições de saúde.¹⁸

Constatou-se, por meio de revisão integrativa realizada a partir dos descritores parada cardíaca, Enfermagem e urgência e emergência, como um dos principais desafios vivenciados pelo enfermeiro frente à PCR no serviço de urgência e emergência, a falta de preparo do profissional sobre o tema, implicando diretamente a qualidade da assistência.¹⁹

Atesta-se que a PCR é um tema que exige capacitação contínua, por ser uma emergência pouco vivenciada por alguns profissionais, a depender das características da clientela e do setor de atendimento, tornando-se um momento altamente estressante. Frisa-se que ações educativas propiciam melhor desenvolvimento do conhecimento, tomadas de decisão assertivas, habilidades e confiança dos profissionais.^{10,18}

Destaca-se que a EPS é uma ferramenta indispensável para a atualização dos profissionais de saúde.¹ Enfatiza-se que a padronização do atendimento e otimização do treinamento em serviço são ações que podem impactar positivamente a assistência prestada aos pacientes com desfechos favoráveis na sobrevida.¹⁴

CONCLUSÃO

Demonstrou-se que o conhecimento da equipe de Enfermagem sobre o SBV é insatisfatório, o que pode influenciar diretamente a qualidade da assistência prestada na instituição.

Percebe-se, diante desse cenário, a necessidade de realizar capacitações periódicas, uma vez que se identificou uma importante lacuna no conhecimento da equipe assistencial em relação à última atualização da AHA, ocorrida em 2015, que alterou a sequência ABC para CAB. Mostrou-se, em contrapartida, que a avaliação de aprendizagem realizada após o treinamento em serviço obteve aumento significativo no número de respostas corretas no teste.

Observou-se, em relação à avaliação de reação, que, inicialmente, os participantes apresentam comportamentos de resistência à participação nas ações de capacitação, porém, uma vez aceita, a capacitação gera satisfação. Confirmou-se que a aproximação do campo de atuação, a discussão do processo de trabalho e a utilização de metodologias ativas, como a simulação, foram decisivas para este resultado.

Conclui-se que a experiência deste projeto revela a importância e a possibilidade da integração ensino-serviço na educação permanente dos trabalhadores da saúde, na melhoria da qualidade da assistência e na construção do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Santos AR, Coutinho ML. Educação permanente em saúde: construções de enfermeiros da estratégia saúde e família. *Rev baiana saúde pública*. 2014 Sept;38(3):708-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.5327/Z0100-0233-2014380300016>
2. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.996/GM/MS, de 20 de agosto 2007. Dispõe sobre as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [cited 2018 Aug 10]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html
3. Ministério da Saúde (BR). Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras

providências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011[cited 2018 Aug 10]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm

4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Institutional Development Program of the Brazilian National Health System. *Rev saúde pública* [Internet]. 2011 [cited 2018 Aug 10];45(4):808-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n4/ITdecit.pdf>
5. Moraes TPR, Paiva EF. Primary Care nurses in basic life support. *Rev ciênc méd*. 2017 Jan/Mar;26(1):09-18. DOI: <https://doi.org/10.24220/2318-0897v26n1a3783>
6. Rincón-Lorenzo P, Solis-Mendoza HA, Montiel-Jarquín AJ, Barragán-Hervella RG, Buzo-Garciduenas A, Culebro-Trujillo R, et al. Knowledge of nursing personnel regarding the management of critical patients on the basis of basic life support. *Rev enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2017 [cited 2019 June 05]; 25(3):221-6. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim173i.pdf>
7. Diaz FBBS, Novais MEF, Alves KR, Cortes LP, Moreira TR. Nurses' Knowledge on the New Cardiopulmonary Resuscitation Protocol. *Rev enferm Cent-Oeste Min*. 2017; 7:e1822. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1822>
8. Lavich CRP, Terra MG, Mello AL, Raddatza M, Arnemann CT. Permanent education actions of nurse facilitators at a nursing education centre. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017 Mar; 38(1):e62261. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.62261>
9. American Heart Association. Destaques da American Heart Association 2015. Atualização das diretrizes de RCP e ACE [Internet]. Dallas: AHA; 2015 [cited 2019 June 15]. Available from: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>
10. Pisciotani F, Rocha DF, Costa MR, Figueiredo AE, Magalhães CR. In situ simulation in cardiopulmonary resuscitation: implications for permanent nursing education. *J Nurs UFPE on line*. 2017 July;11(7):2810-5. DOI: [10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201722](https://doi.org/10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201722)
11. Tobase L, Peres HHC, Tomazini EAS, Teodoro SV, Ramos MB, Polastri TF. Basic life support: evaluation of learning using simulation and immediate feedback devices. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017 Oct;25:e2942. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1957.2942>
12. Monteiro MJFSP, Pereira MCARS, Carvalho RMBC, Carril ESB, Carril MFB, Rodrigues VMCP. Training workers in basic life support. *Rev Cuid*. 2018 May/Aug;9(2):2117-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.505>

13. Júnior Meira LE, Souza FM, Almeida LC, Veloso GGV, Caldeira AP. Assessment of basic life support training for primary health care doctors and nurses. *Rev bras med fam comunidade*. 2016 Jan/Dec;11(38):01-10. DOI:

[https://doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)1231](https://doi.org/10.5712/rbmfc11(38)1231)

14. Oliveira SFG, Moreira SMBP, Vieira LL, Gardenghi G. Knowledge of cardiopulmonary arrest of health professionals in a public hospital: cross-current study. *Rev Pesqui Fisioter*. 2018 Feb;8(1):101-9. DOI:

<http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v8i1.1830>

15. Espindola MCM, Espindola MMM, Moura LTR, Lacerda LCA. Cardiorespiratory arrest: knowledge of nursing professionals in an intensive therapy unit. *J Nurs UFPE on line*. 2017 July;11(7):2773-8. DOI: [10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201717](https://doi.org/10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201717)

16. Salazar ERS, Gaspar ESL, Santos MS. American heart association guidelines for cardiopulmonary resuscitation: knowledge of rescuers. *Rev baiana enferm*. 2017;31(3):e20449. DOI:

<http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i3.20449>

17. Castro LT, Couto TB. Rapid Cycle Deliberate Practice: a modern simulation strategy. *Sci Med*. 2018 Oct;28(1):128849. DOI:

<https://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.1.28849>

18. Lima SG, Macedo LA, Vidal ML, SA MPBO. Permanent Education in BLS and ACLS: Impact on the Knowledge of Nursing Professionals. *Arq Bras Cardiol*. 2009 Dec;93(6):582-8. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2009001200012>

19. Santos LP, Rodrigues NAM, Bezerra ALD, Sousa MNA, Andrade AN, Assis EV. Cardiopulmonary arrest: key challenges experienced by nurses in the emergency care service. *Rev interdisciplinar saúde* [Internet]. 2016 Jan/Mar [cited 2018 Aug];3(1):35-53. Available from:

http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_9/Trabalho_03.pdf

Correspondência


Aline Coutinho Sento Sé

E-mail: aline2506@hotmail.com

Submissão: 16/07/2019

Aceito: 20/09/2019

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.