

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Dificuldades Percecionadas pelos Enfermeiros na Reanimação Cardiopulmonar Intra-Hospitalar: Um Estudo Descritivo e Correlacional

Perceived Difficulties Among Nurses in In-Hospital Cardiopulmonary Resuscitation: A Descriptive Correlational Study

Dificultades Percibidas por el Personal de Enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar Intrahospitalaria: Un Estudio Descriptivo y Correlacional

Vânia Daniela Almeida Marques ¹

 <https://orcid.org/0009-0003-8502-4713>

Ana Rita Veloso Gonçalves ^{2,3}

 <https://orcid.org/0009-0003-5202-520X>

¹ Unidade Local de Saúde do Alto Ave, Enfermagem, Guimarães, Portugal

² Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, Ensino, Bragança, Portugal

³ Unidade Local de Saúde do Nordeste, Enfermagem, Portugal

Resumo

Enquadramento: As dificuldades na reanimação cardiopulmonar intra-hospitalar (RCP-IH) condicionam a atuação dos enfermeiros, com impacto na sobrevivência da vítima de paragem cardiorrespiratória (PCR).

Objetivo: Analisar as dificuldades percecionadas pelos enfermeiros de um hospital do norte de Portugal na RCP-IH.

Metodologia: Estudo quantitativo, descritivo, correlacional e transversal, no qual participaram 201 enfermeiros. Dados recolhidos através de um questionário de caracterização sociodemográfica, profissional e de avaliação das dificuldades percecionadas pelos enfermeiros.

Resultados: Os enfermeiros percecionaram níveis de dificuldade moderados a baixos nos diferentes fatores da RCP-IH. Evidenciaram-se diferenças estatisticamente significativas nas dificuldades percecionadas pelos enfermeiros em função do tempo de experiência profissional ($p = 0,029$), do serviço de onde exercem funções ($p < 0,001$), da situação profissional ($p = 0,019$) e da formação em suporte avançado de vida ($p < 0,001$).

Conclusão: O presente estudo contribui para uma melhor compreensão das dificuldades dos enfermeiros na RCP-IH e salienta a importância de investir na formação contínua em RCP e em estratégias de melhoria com foco na otimização da prestação de cuidados na RCP-IH.

Palavras-chave: enfermeiros; reanimação cardiopulmonar; assistência hospitalar; percepção

Abstract

Background: Difficulties associated with in-hospital cardiopulmonary resuscitation may affect nurses' performance and compromise the survival of patients experiencing cardiac arrest.

Objective: To analyze nurses' perceived difficulties regarding in-hospital cardiopulmonary resuscitation at a hospital in northern Portugal.

Methodology: A quantitative, descriptive, correlational, and cross-sectional study was conducted with 201 nurses. Data were collected using a questionnaire designed to characterize participants' sociodemographic and professional characteristics and to assess nurses' perceived difficulties regarding in-hospital cardiopulmonary resuscitation.

Results: Nurses reported moderate-to-low perceived difficulty across the dimensions of in-hospital cardiopulmonary resuscitation. Statistically significant differences in perceived difficulty were observed by length of professional experience ($p = .029$), department of practice ($p < 0.001$), professional category ($p = 0.019$), and training in advanced life support ($p < 0.001$).

Conclusion: This study contributes to a better understanding of the difficulties nurses face during in-hospital cardiopulmonary resuscitation and highlights the need for ongoing cardiopulmonary resuscitation training and institutional improvement strategies to optimize in-hospital cardiopulmonary resuscitation care.

Keywords: nurses; cardiopulmonary resuscitation; hospital care; perception

Resumen

Marco contextual: Las dificultades en la reanimación cardiopulmonar intrahospitalaria (RCP-IH) pueden condicionar la actuación del personal de enfermería, lo que repercute en la supervivencia de las víctimas de una parada cardiorrespiratoria (PCR).

Objetivo: Analizar las dificultades percibidas por el personal de enfermería de un hospital del norte de Portugal en la RCP-IH.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal en el que participaron 201 enfermeros. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario sobre características sociodemográficas y profesionales, así como sobre la evaluación de las dificultades percibidas por los enfermeros.

Resultados: Los enfermeros percibieron niveles de dificultad entre moderados y bajos en las diferentes dimensiones de la RCP-IH. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en las dificultades percibidas por los enfermeros en función del tiempo de experiencia profesional ($p = 0,029$), del servicio de donde ejercen funciones ($p < 0,001$), de la situación profesional ($p = 0,019$) y de la formación en soporte vital avanzado ($p < 0,001$).

Conclusión: El presente estudio contribuye a comprender mejor las dificultades a las que se enfrentan los enfermeros en la RCP-IH y destaca la importancia de invertir en la formación continua en RCP y en estrategias de mejora centradas en la optimización de la prestación de cuidados en la RCP-IH.

Palabras clave: enfermeros; reanimación cardiopulmonar; atención hospitalaria; percepción

Autor de correspondência

Vânia Daniela Almeida Marques

E-mail: mrs.vaniamarques@gmail.com

Recebido: 05.09.25

Aceite: 21.05.26



Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

fct

Fundação
para a Ciência
e a Tecnologia

Como citar este artigo: Marques, V. D., & Gonçalves, A. R. (2026). Dificuldades Percecionadas Pelos Enfermeiros na Reanimação Cardiopulmonar Intra-Hospitalar: Um Estudo Descritivo e Correlacional. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(5), e43039. <https://doi.org/10.12707/RV125.72.43039>



Introdução

A paragem cardiorrespiratória (PCR) é a mais grave e prioritária das situações emergentes (Santos et al., 2023) e implica uma resposta complexa, segura e imediata (Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM], 2023). Contudo, este nível de resposta nem sempre é atingido pelos profissionais de saúde que se defrontam com dificuldades para a sua efetivação. As dificuldades que limitam uma resposta segura e de qualidade às vítimas de paragem cardiorrespiratória intra-hospitalar (PCR-IH) constituem-se como um objeto de estudo pertinente e oportuno no panorama atual dos cuidados prestados à pessoa em situação crítica, pelo que é importante explorá-las no sentido de obter informação válida que fundamente, em caso de necessidade, a implementação de estratégias de melhoria à assistência dessas vítimas e que se constitua como base para a realização de outros estudos. A presente investigação objetiva analisar as dificuldades percecionadas pelos enfermeiros de um hospital do norte de Portugal na reanimação cardiopulmonar intra-hospitalar (RCP-IH). Foram ainda definidos como objetivos específicos: avaliar o nível de dificuldades percecionadas pelos enfermeiros de um hospital do norte de Portugal na RCP-IH e analisar as dificuldades percecionadas pelos enfermeiros em função das suas características profissionais (tempo de experiência profissional, serviço onde exercem funções, situação profissional e formação em suporte básico de vida (SBV) e/ou suporte avançado de vida (SAV).

Enquadramento

A PCR consiste na falência súbita ou interrupção das funções cardíaca e respiratória e que pode provocar lesões neurológicas irreversíveis e mesmo a morte, se o doente não for assistido atempadamente (Ramos et al., 2024). A nível intra-hospitalar, a PCR apresenta uma incidência de 1,5/1000 doentes internados sendo que, a probabilidade de retorno da circulação espontânea varia entre 36% e 54% e destes, apenas 25% sobrevivem ao primeiro ano após PCR-IH (Grasner, et al., 2021; Instituto Nacional de Emergência Médica, 2023).

A RCP-IH surge como uma resposta sistematizada de avaliação e atuação por prioridades, com o intuito de prevenir a PCR e, na eventualidade desta ocorrer, melhorar as hipóteses de sobrevivência do doente (INEM, 2023). Esta abordagem é baseada na cadeia de sobrevivência intra-hospitalar (Vo et al., 2024), onde o papel do enfermeiro se destaca quer na identificação de situações de instabilidade clínica, quer na rápida atuação em situação de PCR, dando ênfase ao rápido reconhecimento do evento, na célere ativação da equipa de emergência médica intra-hospitalar (EEMI), no início de manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) básicas até à disponibilidade de recursos que lhes permitam evoluir para uma RCP avançada e eventuais cuidados pós-PCR (Ramos et al., 2024). Contudo, os enfermeiros apresentam dificuldades na RCP-IH, caracterizadas como necessidades sentidas e limitações à sua atuação, que podem repercutir-se na

sobrevivência da vítima (Catalão & Gaspar, 2017). Na literatura, são identificadas dificuldades na RCP-IH associadas tanto à falta de experiência e ao conhecimento deficitário relativo a técnicas, algoritmos e/ou recursos materiais (Barros et al., 2024; Rabello et al., 2022; Ramos et al., 2024), como a questões organizacionais e estruturais, entre as quais o nível de monitorização dos doentes, a estrutura das enfermarias, a indisponibilidade atempada de materiais e/ou fármacos, o dimensionamento inadequado e assincronia das equipas ou os sistemas de resposta implementados que atrasam o atendimento à vítima de PCR-IH (Amoako-Mensah et al., 2023; Rabello, et al., 2022; Ramos et al., 2024). Analogamente, o facto da PCR ser uma situação potencialmente geradora de stresse pode provocar nos enfermeiros dúvidas, insegurança e ansiedade que, de igual forma, dificultam a sua atuação e conduzem ao aumento do risco de erro associado (Amoako-Mensah et al., 2023; Barros et al., 2024; Ramos et al., 2024). Com vista ao incremento de uma cultura de qualidade e segurança no atendimento à vítima de PCR-IH, é imprescindível que as instituições de saúde compreendam e estejam sensíveis às necessidades e limitações que dificultam a RCP-IH percecionadas pelos profissionais, de forma a adequar estratégias de melhoria dos cuidados prestados (Leandro et al., 2024).

Questões de investigação

Qual o nível de dificuldade percecionada pelos enfermeiros de um hospital do norte de Portugal na RCP-IH?

De que forma as dificuldades percecionadas pelos enfermeiros em RCP-IH diferem em função das suas características profissionais (tempo de experiência profissional, serviço onde exercem funções, situação profissional e formação em SBV e/ou SAV)?

Metodologia

Estudo quantitativo, descritivo, correlacional e transversal. Os participantes foram selecionados com recurso à técnica de amostragem não probabilística por conveniência. A amostra em estudo inclui enfermeiros que exercem funções em serviços de urgência, medicina intensiva, internamento e intensivos de cardiologia, cuidados intermédios, bloco operatório, internamento de medicina interna e internamento de cirurgia/ ortopedia de um hospital do norte de Portugal. A participação foi voluntária, informada, livre e anónima. Foram excluídos enfermeiros sem experiência prévia em assistência a PCR-IH.

A recolha de dados foi realizada, de acordo com a norma interna da instituição, via correio eletrónico institucional, de dezembro de 2024 a fevereiro de 2025.

O instrumento de recolha de dados foi aplicado sob a forma de inquérito por questionário constituído por duas partes: a Parte 1, referente a dados sociodemográficos e profissionais dos participantes (sexo, idade, tempo de experiência profissional, serviço onde exercem funções, situação profissional, formação em SBV e/ou SAV); e a Parte

2, onde foram consideradas as dificuldades percecionadas na RCP-IH, através da aplicação da Escala de Perceção das Dificuldades na Assistência à PCR Intra-hospitalar (EPDAPI), da autoria de Catalão e Gaspar (2017).

A EPDAPI é constituída por cinco fatores (Atuação em RCP; Competência para a tomada de decisão em RCP; Resposta em tempo útil à PCR; Detecção, alerta e resposta à PCR; Ativação da ajuda diferenciada à PCR), validados por análise fatorial exploratória pelos autores originais (Catalão e Gaspar, 2017). Optou-se por manter a estrutura fatorial original da EPDAPI uma vez que, a sua utilização permite comparar os resultados com a literatura já existente.

No presente estudo, a análise da consistência interna revelou valores satisfatórios de alfa de Cronbach para os fatores da escala, sendo observada uma elevada fiabilidade da escala global ($\alpha = 0,93$).

Para efeitos de interpretação dos resultados, a EPDAPI varia de 1 a 5, sendo que, valores próximos de 1 indicam maior grau de dificuldade percecionada e valores próximos de 5 indicam menor grau de dificuldade percecionada. Para o tratamento dos dados, com análise estatística descritiva e inferencial, recorreu-se ao software IBM SPSS Statistics, versão 26.0, sendo estabelecido um valor de significância estatística de 5%.

Foram salvaguardadas as considerações formais, éticas e legais relativas à investigação, que obteve parecer positivo da Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde (ULS) onde o estudo foi realizado (Referência 139/2024 – CAF). O presente estudo foi reportado de acordo com as diretrizes STROBE ([*Strengthening the Reporting of Observational*

Studies in Epidemiology] Elm et al., 2007) e a respetiva STROBE *checklist* na fase de revisão (Elm et al., 2025).

Resultados

O presente estudo analisa uma amostra de 201 enfermeiros de um hospital do norte de Portugal. A maioria é do sexo feminino (74,1%), com idades compreendidas entre os 30 e 49 anos (79,6%), enfermeiros sem especialidade ou funções de chefia (78,1%), com tempo de experiência profissional superior a 11 anos (64,7%). Quanto ao serviço onde exercem funções, destacam-se os serviços de urgência, internamento de medicina interna e o internamento de cirurgia/ortopedia que totalizam 68,1% dos enfermeiros participantes deste estudo. A maioria dos enfermeiros participantes tem formação em SBV (98,0%) e em SAV (60,7%).

Em relação aos resultados descritivos dos fatores da EPDAPI, observou-se que a média total da escala foi de 4,07 ($DP = 0,56$), com uma mediana de 4,09, sendo que, o fator com menor dificuldade percecionada foi Resposta em tempo útil à PCR ($M = 4,56$; $DP = 0,61$), seguido de Ativação da ajuda diferenciada à PCR ($M = 4,51$; $DP = 0,57$) e Competência para a tomada de decisão em RCP ($M = 4,18$; $DP = 0,60$). Já o fator Atuação em RCP apresentou a média mais baixa ($M = 3,32$; $DP = 0,83$) e uma mediana de 3,38. Estes resultados indicam uma perceção global de dificuldade moderada a baixa nos diferentes fatores da assistência à paragem cardiorrespiratória (Tabela 1).

Tabela 1

Mediana, média e desvio padrão para os fatores e valor total da escala EPDAPI

	<i>Md</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Atuação em RCP	3,38	3,32	0,83
Competência para a tomada de decisão em RCP	4,30	4,18	0,60
Resposta em tempo útil à PCR	4,80	4,56	0,61
Detecção, alerta e resposta à PCR	4,33	4,14	0,73
Ativação da ajuda diferenciada à PCR	4,75	4,51	0,57
Escala EPDAPI total	4,09	4,07	0,56

Nota. *Md* = Mediana; *M* = Média; *DP* = Desvio-padrão; EPDAPI = Escala de perceção das dificuldades na assistência à paragem cardiorrespiratória intra-hospitalar; RCP = Reanimação cardiopulmonar; PCR = Paragem cardiorrespiratória.

Para analisar a existência de diferenças estatisticamente significativas nas dificuldades percecionadas na RCP-IH em função do tempo de experiência profissional, recorreu-se ao teste de Kruskal-Wallis, uma vez que não se verificou o pressuposto de normalidade da variável dependente, avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. Obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas nos

fatores Competência para a tomada de decisão ($p = 0,030$) e Ativação da ajuda diferenciada à PCR ($p = 0,025$), bem como no total da escala ($p = 0,029$) sendo que, os enfermeiros com experiência profissional compreendida entre 6 e 10 anos percecionam mais dificuldades do que os enfermeiros com tempo de experiência profissional entre 16 e 20 anos (Tabela 2).

Tabela 2*Resultados dos testes de comparação das dificuldades percebidas na RCP-IH quanto ao tempo de experiência profissional*

	Tempo de experiência profissional					tKW (p)
	0 a 5 anos	6 a 10 anos	11 a 15 anos	16 a 20 anos	21 ou mais anos	
Atuação em RCP	3,19 ± 0,78	3,13 ± 0,79	3,33 ± 0,78	3,44 ± 0,91	3,49 ± 0,86	6,44 (0,168)
Competência para a tomada de decisão em RCP	4,07 ± 0,48	3,99 ± 0,69	4,20 ± 0,52	4,36 ± 0,57	4,24 ± 0,64	10,69 (0,030*)
Resposta em tempo útil à PCR	4,50 ± 0,54	4,41 ± 0,78	4,57 ± 0,56	4,63 ± 0,57	4,68 ± 0,51	6,46 (0,167)
Deteção, alerta e resposta à PCR	4,12 ± 0,63	3,90 ± 0,88	4,10 ± 0,72	4,33 ± 0,65	4,27 ± 0,65	7,37 (0,118)
Ativação da ajuda diferenciada à PCR	4,59 ± 0,39	4,33 ± 0,72	4,43 ± 0,58	4,69 ± 0,44	4,53 ± 0,56	11,13 (0,025*)
Escala EPDAPI total	3,99 ± 0,49	3,87 ± 0,61	4,07 ± 0,56	4,21 ± 0,56	4,18 ± 0,52	10,80 (0,029*)

Nota. tKW = Teste de Kruskal-Wallis; (p)* Significativo a 0,05; RCP = Reanimação cardiopulmonar; PCR = Paragem cardiorrespiratória; EPDAPI = Escala de percepção das dificuldades na assistência à paragem cardiorrespiratória intra-hospitalar.

Para analisar a existência de diferenças estatisticamente significativas nas dificuldades percebidas na RCP-IH quanto ao serviço onde exercem funções, recorreu-se ao teste de Kruskal-Wallis, uma vez que não se verificou o pressuposto de normalidade da variável dependente, avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. Obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas em todos os fatores e também na pontuação total da escala, pelo que foram realizadas comparações múltiplas de forma a identificar que serviços diferem entre si quanto às dificuldades percebidas pelos enfermeiros na realização da RCP-IH. Relativamente à pontuação total da escala EPDAPI, verificou-se que os enfermeiros dos serviços

de internamento em medicina interna ($M = 3,61 \pm 0,40$) e internamento de cirurgia/ortopedia ($M = 3,61 \pm 0,49$) percebem maiores dificuldades do que os enfermeiros que exercem funções nos serviços de urgência ($M = 4,34 \pm 0,40$), medicina intensiva ($M = 4,63 \pm 0,28$), cuidados intermédios ($M = 4,13 \pm 0,34$) e internamento e intensivos de cardiologia ($M = 4,49 \pm 0,35$), sendo que os primeiros apresentam média mais baixa. Por outro lado, também os enfermeiros do bloco operatório ($M = 3,92 \pm 0,73$) e cuidados intermédios ($M = 4,13 \pm 0,34$) percebem maiores dificuldades do que os enfermeiros que exercem funções em medicina intensiva ($M = 4,63 \pm 0,28$; Tabela 3).

Tabela 3*Resultados dos testes de comparação das dificuldades percebidas na RCP-IH quanto ao serviço onde exercem funções*

	Serviço onde exerce funções							tKW (p)
	Internamento de medicina interna	Serviço de urgência	Internamento cirúrgico/ortopédico	Medicina intensiva	Bloco operatório	Cuidados intermédios	Internamento e intensivos de cardiologia	
Atuação em RCP	2,67 ± 0,63	3,77 ± 0,62	2,77 ± 0,80	3,90 ± 0,53	3,23 ± 0,94	3,05 ± 0,55	4,13 ± 0,46	80,38 ($< 0,001^{**}$)
Competência para a tomada de decisão em RCP	3,83 ± 0,95	4,34 ± 0,50	4,01 ± 0,56	4,72 ± 0,27	4,01 ± 0,81	4,11 ± 0,55	4,37 ± 0,51	40,57 ($< 0,001^{**}$)
Resposta em tempo útil à PCR	4,11 ± 0,54	4,81 ± 0,31	3,91 ± 0,53	4,95 ± 0,11	4,64 ± 1,01	4,94 ± 0,11	4,92 ± 0,19	105,55 ($< 0,001^{**}$)
Deteção, alerta e resposta à PCR	3,62 ± 0,74	4,37 ± 0,48	3,37 ± 0,50	4,89 ± 0,26	4,14 ± 0,87	4,63 ± 0,28	4,63 ± 0,38	96,50 ($< 0,001^{**}$)
Ativação da ajuda diferenciada à PCR	4,39 ± 0,57	4,62 ± 0,45	4,33 ± 0,57	4,79 ± 0,31	3,92 ± 0,99	4,65 ± 0,36	4,80 ± 0,31	25,64 ($< 0,001^{**}$)
Escala EPDAPI total	3,61 ± 0,40	4,34 ± 0,40	3,61 ± 0,49	4,63 ± 0,28	3,92 ± 0,73	4,13 ± 0,34	4,49 ± 0,35	90,02 ($< 0,001^{**}$)

Nota. tKW = Teste de Kruskal-Wallis; RCP = Reanimação cardiopulmonar; PCR = Paragem cardiorrespiratória; EPDAPI = Escala de percepção das dificuldades na assistência à paragem cardiorrespiratória intra-hospitalar. (p)** Significativo a 0,01.

Para analisar a existência de diferenças estatisticamente significativas nas dificuldades percebidas na RCP-IH quanto à situação profissional (excluíram-se os enfermeiros gestores ou com funções de chefia por tamanho amostral insuficiente ($n = 3$), recorreu-se ao teste t de *Student*. Os enfermeiros percebem maiores dificuldades do que os enfermeiros especialistas no que concerne à Atuação em RCP ($p = 0,039$), Competência para a tomada de decisão em RCP ($p = 0,005$) e no total da escala EPDAPI ($tTS = -2,37$; $p = 0,019$; Tabela 4). Através da aplicação do teste t de *Student*, foi possível

identificar a existência de diferenças estatisticamente significativas nas dificuldades percebidas na RCP-IH quanto à formação dos enfermeiros em SAV (98% dos enfermeiros participantes detêm formação em SBV pelo que não foi incluída na análise inferencial por ausência de variabilidade, considerando-se apenas formação em SAV). Concretamente, os enfermeiros que não possuem formação em SAV percebem maiores dificuldades do que os enfermeiros com formação em SAV em todos os fatores ($p < 0,001$) e no total da Escala EPDAPI ($tTS = 10,02$; $p < 0,001$; Tabela 4).

Tabela 4

Resultados dos testes de comparação das dificuldades percebidas na RCP-IH quanto à situação profissional e à formação em SAV

	Situação Profissional			Formação em SAV		
	Enfermeiro	Enfermeiro Especialista	tTS (p)	Sim	Não	tTS (p)
Atuação em RCP	3,24 $\pm$ 0,78	3,53 $\pm$ 0,93	-2,08 (0,039*)	3,72 $\pm$ 0,68	2,72 $\pm$ 0,65	10,31 ($< 0,001^{**}$)
Competência para a tomada de decisão em RCP	4,11 $\pm$ 0,60	4,39 $\pm$ 0,52	-2,86 (0,005**)	4,40 $\pm$ 0,49	3,85 $\pm$ 0,59	7,25 ($< 0,001^{**}$)
Resposta em tempo útil à PCR	4,55 $\pm$ 0,63	4,63 $\pm$ 0,51	-0,80 (0,423)	4,76 $\pm$ 0,41	4,26 $\pm$ 0,72	5,56 ($< 0,001^{**}$)
Deteção, alerta e resposta à PCR	4,13 $\pm$ 0,73	4,21 $\pm$ 0,75	-0,60 (0,551)	4,38 $\pm$ 0,60	3,79 $\pm$ 0,77	5,84 ($< 0,001^{**}$)
Ativação da ajuda diferenciada à PCR	4,47 $\pm$ 0,57	4,61 $\pm$ 0,57	-1,46 (0,146)	4,63 $\pm$ 0,46	4,32 $\pm$ 0,67	3,61 ($< 0,001^{**}$)
Escala EPDAPI total	4,01 $\pm$ 0,55	4,23 $\pm$ 0,57	-2,37 (0,019*)	4,33 $\pm$ 0,44	3,67 $\pm$ 0,49	10,02 ($< 0,001^{**}$)

Nota. tTS = Teste t de *Student*; (p) * Significativo a 0,05; ** significativo a 0,01; RCP-IH = Reanimação cardiopulmonar intra-hospitalar; RCP = Reanimação cardiopulmonar; SAV = Suporte avançado de Vida; PCR = Paragem cardiorrespiratória; EPDAPI = Escala de percepção das dificuldades na assistência à paragem cardiorrespiratória intra-hospitalar.

Discussão

Os estudos realizados na área da RCP, concluem que existem dificuldades nas várias dimensões na RCP-IH (Amoako-Mensah et al., 2023; Barros et al., 2024; Catalão & Gaspar, 2017; Santos et al., 2024), como se verifica no presente estudo.

A pontuação média da EPDAPI no presente estudo foi superior à descrita por Catalão e Gaspar (2017) (4,07 vs. 3,50), indicando um menor nível de dificuldade percebida entre os participantes deste estudo. Esta diferença pode ser uma consequência da disparidade entre os sistemas implementados de resposta à PCR no que concerne à ativação da ajuda diferenciada. Nos seus estudos, Amoako-Mensah et al. (2023), Mbuthia et al. (2024) e Hamal et al. (2025) apontam que um sistema de resposta inapropriado ou a falta de conhecimento dos profissionais acerca do mesmo atrasam a resposta à vítima

de PCR comprometendo a sua sobrevivência.

A análise dos fatores da EPDAPI revela uma percepção de dificuldades dos enfermeiros na RCP-IH moderada a baixa, sendo o fator com menor dificuldade percebida a Resposta em tempo útil à PCR, seguido de Ativação da ajuda diferenciada à PCR, o que sugere que estes enfermeiros se encontram alicerçados em sistemas implementados a nível institucional de resposta à PCR e reconhecem a disponibilidade, ainda que imperfeita, de meios que lhes permite iniciar de forma célere a resposta à vítima de PCR. Em contraste, no presente estudo, o fator Atuação em RCP apresentou a média mais baixa e, por sua vez, maior dificuldade percebida, com indecisão ou hesitação na resposta, a indicar nível de dificuldade moderada no que respeita ao conhecimento acerca de guias orientadores, procedimentos, fármacos e materiais utilizados em RCP. Tal deve ser alvo de melhoria, uma vez que o défice de conhecimento está associado uma

má prática em RCP, comprovado nos estudos de Guteta (2022) e Tomas e Kachekele (2023).

Os resultados do presente estudo comprovam que os enfermeiros com menos anos de experiência profissional percebem maiores dificuldades na assistência à PCR-IH. Esta evidência ecoa os resultados dos estudos de Alaseeri et al. (2021) e Guteta (2022) que comprovam que um maior tempo de experiência profissional está associado a um processo de tomada de decisão mais eficaz e a práticas seguras em RCP, respetivamente. Tal pode ser explicado pelo facto dos enfermeiros com maior tempo de experiência profissional poderem apresentar, ao longo do seu exercício profissional, uma maior exposição a eventos de PCR que se configuram como oportunidades de reforço e de desenvolvimento de competências em RCP. Por outro lado, Citolino Filho et al. (2015) concluem que a variável Tempo de experiência profissional dos enfermeiros não influencia a percepção destes acerca dos fatores que dificultam a qualidade da RCP. Em contrapartida, este contraste pode ser explicado pelas diferenças de tamanho da amostra entre os estudos.

Foi ainda comprovado que enfermeiros de serviços de doentes não críticos, nomeadamente internamento de medicina interna e internamento de cirurgia/ ortopedia percebem maiores dificuldades do que os enfermeiros de serviços de doentes críticos, nomeadamente medicina intensiva, cuidados intermédios, internamento e intensivos de cardiologia e urgência, em todos os fatores da RCP-IH. Estes achados estão alinhados com o estudo de Catalão e Gaspar (2017) e podem ser justificados, por um lado, pelo nível de monitorização dos doentes, pois a monitorização inadequada ou ausente, no que concerne especialmente a serviços de doentes não críticos, pode dificultar o reconhecimento dos sinais de deterioração fisiológica ou a própria PCR e limitar a ativação da ajuda diferenciada e a assistência atempada à vítima (Catalão & Gaspar, 2017; Grasner et al., 2021; Mbuthia et al., 2024). Por outro lado, a maior incidência de eventos de PCR em serviços de doentes críticos (Hamal et al., 2025), resultado da condição clínica característica deste tipo de doentes que pode rapidamente evoluir para uma situação de PCR, conduz a uma maior exposição dos enfermeiros desses serviços a situações às quais têm de dar uma resposta segura e atempada em RCP (Guteta, 2022).

Paralelamente, o facto da ULS onde o presente estudo foi realizado proporcionar formação em SAV prioritariamente a enfermeiros dos serviços de doentes críticos, em detrimento dos não críticos, pode justificar estes resultados. Esta interpretação pode ser reforçada pela existência de diferenças estatisticamente significativas entre os próprios serviços de doentes críticos, nos quais os enfermeiros do serviço de medicina intensiva percebem menores dificuldades no âmbito global da RCP-IH do que os enfermeiros do bloco operatório e cuidados intermédios que, por sua vez, apresentam menos enfermeiros especialistas e menos enfermeiros com formação em SAV do que o serviço de medicina intensiva.

Os enfermeiros especialistas percebem menores dificuldades do que os enfermeiros sem especialidade no âmbito global da escala e mais especificamente na Atuação em

RCP e na Competência para a tomada de decisão. Estes resultados podem ser devidos à capacidade dos enfermeiros especialistas de integrarem a evidência científica na sua prática clínica, baseando nela o seu processo de tomada de decisão. Os enfermeiros especialistas destacam-se dos colegas sem especialidade por apresentarem menores dificuldades nas dimensões relacionadas com o conhecimento e a tomada de decisão em RCP. Estes resultados são corroborados por Santos et al. (2024) que comprovam que os enfermeiros especialistas detêm melhores conhecimentos em RCP do que os enfermeiros sem especialidade, reforçando assim a urgência da especialização em enfermagem.

No presente estudo, verificou-se que enfermeiros com formação em SAV percebem menores dificuldades em todos os fatores da RCP-IH do que a sua contraparte. Estes achados são similares aos resultados do estudo de Catalão e Gaspar (2017) e são corroborados pelos estudos de Mroczinski et al. (2023) e Khattab et al. (2025), realizados com o intuito de analisar o impacto positivo da formação em RCP quer no conhecimento teórico e prática de RCP dos enfermeiros quer na taxa de mortalidade. Contudo, é consensual na literatura que o conhecimento e competências práticas se vão deteriorando com o tempo (Hsieh et al., 2025), facto que se substancia no presente estudo, sobretudo no fator Atuação em RCP que, apesar da frequência de enfermeiros com formação em SBV e SAV, apresenta a média mais baixa. Estes resultados justificam a necessidade de reforço de estratégias formativas frequentes e direcionadas às necessidades e dificuldades identificadas pelos próprios profissionais.

O presente estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Primeiro, embora a amostra em estudo apresente características consistentes com outros estudos e inclua enfermeiros de diferentes contextos assistenciais e níveis de experiência profissional, o que reforça a transferibilidade dos resultados, a técnica de amostragem por conveniência exige cautela na extrapolação dos resultados para outros contextos clínicos. Segundo, a escassez de estudos dirigidos especificamente à temática das dificuldades dos enfermeiros em RCP-IH limitam a discussão dos resultados pelo que mais estudos nesta área são necessários e sugeridos, sendo a EPDAPI particularmente útil para dar resposta a esta lacuna na investigação. A metodologia transversal do presente estudo limita igualmente o estabelecimento da relação causa-efeito entre as variáveis pelo que, estudos de natureza longitudinal são fortemente recomendados para permitir estabelecer uma relação de causalidade. Por último, não foram questionadas as diferentes especialidades de enfermagem pelo que estudos futuros poderão analisar as dificuldades dos enfermeiros em função desta diferenciação uma vez que tal pode evidenciar o impacto das especialidades nos cuidados prestados ao doente.

Conclusão

Os enfermeiros perceberam níveis de dificuldade moderados a baixos nos diferentes fatores da RCP-IH e essas

dificuldades percebidas em RCP-IH diferem em função do tempo de experiência profissional dos enfermeiros, do serviço onde estes exercem funções, da sua categoria profissional e da formação em SAV.

O presente estudo contribui, desta forma, para a compreensão das dificuldades dos enfermeiros na assistência à vítima de PCR-IH e evidencia a necessidade de formação que promova experiências de contacto em RCP e que seja orientada pelas necessidades e dificuldades percebidas pelos próprios enfermeiros e ajustada às suas características profissionais.

Com base na presente investigação, sugere-se, como estratégia de melhoria contínua da qualidade a nível institucional, a criação de um grupo de trabalho que funcione como um elo de ligação aos diferentes serviços hospitalares com o objetivo de otimizar a resposta às vítimas de PCR-IH, tanto pela capacitação dos profissionais como pela otimização dos sistemas de resposta institucionais. Espera-se que este trabalho contribua para o estudo na área da RCP-IH, subsidiando a definição de diretrizes mais robustas baseadas em evidência científica e incentivando futuras investigações que explorem de forma aprofundada outros fatores influenciadores das dificuldades percebidas pelos enfermeiros em RCP-IH e/ou através de abordagens longitudinais que permitam compreender relações de causalidade.

Agradecimentos

Os autores gostariam de agradecer a todos os enfermeiros que participaram neste estudo.

Tese/Dissertação

O presente artigo deriva de uma dissertação de mestrado intitulada “Dificuldades percebidas pelos enfermeiros na reanimação cardiopulmonar intra-hospitalar: Um estudo descritivo e correlacional”, apresentada à Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, em 2025.

Contribuição de autores

Conceptualização: Marques, V. D., Gonçalves, A. R.

Tratamento de dados: Marques, V. D.

Análise formal: Marques, V. D., Gonçalves, A. R.

Investigação: Marques, V. D.

Metodologia: Marques, V. D., Gonçalves, A. R.

Administração do projeto: Marques, V. D.

Recursos: Marques, V. D.

Software: Marques, V. D.

Supervisão: Gonçalves, A. R.

Validação: Gonçalves, A. R.

Visualização: Marques, V. D.

Redação – rascunho original: Marques, V. D.

Redação – análise e edição: Gonçalves, A. R.

Referências bibliográficas

Alaseeri, R., Rajab, A., & Banakhar, M. (2021). Do personal differences and organizational factors influence nurse's decision making? A qualitative study. *Nursing Reports*, 11(3), 714-727. <https://doi.org/10.3390/nursrep11030067>

- Amoako-Mensah, E., Achempim-Ansong, G., Adofo, C., & Sarfo, J. (2023). Perceptions of nurses regarding quality of adult cardiopulmonary resuscitation in Ghana: A qualitative study. *BMC Nursing*, 22, 220. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01388-5>
- Barros, F., Rocha, I., Silva, J., Santos, I., Santos, D., Oliveira, I., Souza, A., & Reis, K. (2024). Percepção dos enfermeiros sobre a ressuscitação cardiopulmonar adulto em uma unidade de terapia intensiva. *Revista Contemporânea*, 4(2), e3318. <https://doi.org/10.56083/RCV4N2-087>
- Catalão M. J. M., & Gaspar, P. (2017). Dificuldades na assistência à paragem cardiorrespiratória intra-hospitalar: A percepção dos profissionais de saúde. In M. A. Dixe, P. M. Sousa & P. J. Gaspar (Coords.), *Construindo conhecimento em enfermagem à pessoa em situação crítica* (pp. 9-27). Unidade de Investigação em Saúde; Escola Superior de Saúde de Leiria, Instituto Politécnico de Leiria. <http://hdl.handle.net/10400.8/2878>
- Citolino Filho, C., Santos, E., Silva, R. G., & Nogueira, L. (2015). Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: Percepção do enfermeiro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(6), 908-914. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000600005>
- Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., Vandenbroucke, J. P., & STROBE Initiative. (2007). *The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies*. *Annals of Internal Medicine*, 147(8), 573-577. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-147-8-200710160-00010>
- Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., Vandenbroucke, J. P., & STROBE Initiative. (2025). *The STROBE reporting checklist*. In J. Harwood, C. Albury, J. de Beyer, M. Schlüssel & G. Collins (Eds.), *The EQUATOR network reporting guideline platform*. The UK EQUATOR Centre. <https://resources.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/strobe-checklist.docx>
- Grasner, J.-T., Herlitz, J., Tjelmeland, I., Wnent, J., Masterson, S., Lilja, G., Bein, B., Bottiger, B., Rosell-Ortiz, F., Nolan, J., Bossaert, L., & Perkins, G. (2021). European resuscitation council guidelines 2021: Epidemiology of cardiac arrest in Europe. *Resuscitation*, 161, 61-79. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.007>
- Guteta, M. (2022). Factors affecting cardiopulmonary resuscitation practice among nurses in Mizan Tepi University Teaching Hospital, Tepi General Hospital, and Gebretsadik Shawo Hospital, Southwest Ethiopia. *Open Access Emergency Medicine*, 14, 165-175. <https://doi.org/10.2147/OAEM.S350244>
- Hamal, P., Kunwar, S., Gautam, K., Bhattarai, R., Yadav, R., Lamsal, R., Singh, R., Pathak, S., & Pokhrel, N. (2025). Prevalence, outcome and conduct of in-hospital cardiopulmonary resuscitation in government hospitals of Nepal. *Plus One*. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0316950>
- Hsieh, M.-J., Yang, C.-W., Lin, H.-Y., Ko, Y.-C., Chiang, W.-C., Chang, W.-T., & Ma, M. (2025). The effect of different retraining intervals for immediate life support training: A randomized controlled trial. *American Journal of Emergency Medicine*, 91, 67-73. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2025.02.026>
- Instituto Nacional de Emergência Médica. (2023). *Manual de suporte imediato de vida*. Departamento de Formação em Emergência Médica.
- Khattab, O., Aljeesh, Y., Awad, H., & Mousa, F. (2025). Impact of cardiopulmonary resuscitation training program on emergency nurses' performance at Al Aqsa Martyrs Hospital in the Gaza Strip.

Israa University Journal of Applied Science, 8(1), 1-6. <https://doi.org/10.52865/RLJQ8693>

- Leandro, A., Horta, Â., & Dowell, J. (2024). Atuação do enfermeiro na reanimação cardiopulmonar pediátrica no Brasil: Uma revisão integrativa. In M. Praxedes (Coord.), *Enfermagem da teoria à prática clínica* (pp. 33-46). Atena Editora. <https://doi.org/10.22533/at.ed.5272416093>
- Mbuthia, N., Kagwanja, N., Ngari, M., & Boga, M. (2024). General ward nurses detection and response to clinical deterioration in three hospitals at the Kenyan coast: A convergent parallel mixed methods study. *BMC Nursing*, 23, article 143. <http://doi.org/10.1186/s12912-024-01822-2>
- Mrocinski, A., Gomes, D., Rosales, R., Lino, R., & Garbuiro, D. (2023). Efeito de uma capacitação em reanimação cardiopulmonar no conhecimento, satisfação e autoconfiança na aprendizagem de enfermeiros: Estudo quase-experimental. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 25, 74071. <https://doi.org/10.5216/ree.v25.74071>
- Rabello, C., Pozzebon, B., Santos, K., Glass, M., Cruz, T., & Eberhardt, T. (2022). Knowledge of nursing professionals about cardiopulmonary arrest. *Brazilian Journal of Development*, 8(2), 14167-14179. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n2-375>
- Ramos, I., Ferreira, J., Lima, A., Santos, C., & Feitosa, A. (2024). Atuação do enfermeiro na parada cardiorrespiratória intra-hospitalar em adultos: Uma revisão integrativa. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 17(1), 6249-6270. <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.1-376>
- Santos, A., Amaral, J., Teixeira, L., Ribeiro, R., & Steffens, A. (2023). Avaliação do registro de enfermagem sobre parada cardiorrespiratória e reanimação cardiopulmonar comparado ao modelo Utstein. *Revista de Atenção à Saúde*, 21, e20238562. <https://doi.org/10.13037/ras.vol21.e20238562>
- Santos, M., Santos, M., Silva, P., Azinheiro, S., Costeira, C., & Duarte, H. (2024). Conhecimentos teóricos dos enfermeiros sobre suporte avançado de vida nos cuidados à pessoa em situação crítica. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(3 Sup. 1), e32232. <https://doi.org/10.12707/RVI23.84.32232>
- Tomas, N., & Kachekele, Z. (2023). Nurse's knowledge, attitudes, and practice of cardiopulmonary resuscitation at a selected training Hospital in Namibia: A cross-sectional survey. *SAGE Open Nursing*, 9, 1-10. <https://doi.org/10.1177/23779608231216809>
- Vo, J., Norby, F., Marano, P., Matusov, Y., Reinier, K., Ebinger, J., Halperin, H., & Chugh, S. (2024). Management and prevention of in-hospital cardiac arrest: Present and future. *Cardiovascular Health*, 1, 7. <https://doi.org/10.1038/s44325-024->