

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

NATALIANA GOMES SILVA

**ASSISTÊNCIA NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR: atuação da
enfermagem na urgência e emergência**

Juazeiro do Norte-CE
2020

NATALIANA GOMES SILVA

**ASSISTÊNCIA NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR: atuação da
enfermagem na urgência e emergência**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Esp. Shura do Prado Farias Borges

Juazeiro do Norte – CE
2020

NATALIANA GOMES SILVA

ASSISTÊNCIA NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR: atuação da enfermagem na urgência e emergência

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Esp. Shura do Prado Farias Borges

Aprovada em ____ de Junho de 2020

BANCA EXAMINADORA

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
Orientadora: Prof^ª. Esp. Shura do Prado Farias Borges

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
1^a Examinadora Prof^ª. Ma. Bruna Bandeira Oliveira Marinho

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
2^a Examinadora Prof^ª Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira

AGRADECIMENTO

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus pelo dom da vida e por te me mantido no caminho certo durante a luta em busca de um sonho, com saúde, forças e perseverança, inclusive, por ter me ajudado a ultrapassar os obstáculos que trilharam essa longa jornada. Sou grata a minha família pelo apoio e carinho que me deram no decorrer de toda a vida, em especial, a minha mãe Lucineide Maria, a quem amo mais que tudo, verdadeira guerreira e que sem dúvidas foi a maior mestra da minha existência, foi quem apostou e acreditou no meu sonho e fez dele realidade. Ao meu pai Luis de Melo, homem admirável que sempre batalhou pela família. As minhas irmãs; Leidiane, Daiane, Karolyne, Latiffa em particular, a Gerlidiana, pessoa importante, sem sua ajuda jamais teria chegado aonde cheguei. Aos meus irmãos; Kennedy Anderson e especialmente a Patric Anderson, inteligente e dedicado, que mesmo cansado não me negou ajuda. Aos sobrinhos e sobrinhas, em particular, a minha afilhada Emilly Geovanna, ao meu tio Severino e a minha tia Fátima. Agradeço ao meu namorado Marcello Anderson, pessoa incrível e de coração maravilhoso, sempre presente ao meu lado durante o percurso acadêmico, dando apoio, forças, incentivando a ultrapassar os obstáculos, apostando e acreditando em mim, é quem me encoraja a voar, é quem me faz ver que o céu é o limite. Também não poderia deixar de agradecer as amizades que cativei nessa caminhada de cinco anos, carinhosamente, a Denise Rodrigues um anjo que Deus colocou na minha vida, Lídia Raiane, Ana Paula Martins, Daniely Santana, Ana Cláudia Cadeira, Camila Maria, Socorro Ferreira e Luyslianne Martins, pessoas incríveis sempre disposta a ajudar, a caminha foi longa e difícil, mas sem dúvidas teria sido bem pior sem vocês, dividimos medos, choros, alegrias, dúvidas e conhecimentos, cada uma de personalidade forte e própria, com certeza contribuimos não só para o crescimento profissional uma da outra mais também como seres humanos, gratidão a cada uma. Sou grata a minha a minha orientadora Shura do Prado pela confiança depositada no meu projeto, obrigada por todo conhecimento compartilhado e por me manter sempre motivada diante todo o processo. As professoras M^a. Bruna Bandeira e Dra. Marlene Menezes, por terem se disposto a participar da banca examinadora e por terem realizado belíssimas considerações, contribuições que engradem meu trabalho. Gratidão a preceptora Mônica Viana criadora do texto Amizade, obrigada não só pelo conhecimento partilhado comigo, mas, pela confiança e conselhos, sem dúvidas irei carregar diante da trajetória profissional. Agradeço também a todos os professores que sempre transmitiram seus conhecimentos com muito profissionalismo, bem como, a Universidade UNILEÃO pelo quadro de profissionais, e por demonstrar comprometimento e qualidade para como o ensino, pesquisa e extensão.

RESUMO

A incidência da parada cardiorrespiratória (PCR) é cada vez mais crescente, mesmo com os avanços que sobrevieram voltados para a prevenção e tratamento. Diversos são os óbitos que acometem a população brasileira anualmente, o que aponta o fato como sendo um problema de saúde pública. A equipe de enfermagem atuante no setor de urgência e emergência são identificadas como sendo os profissionais que dedicam a maior parte de sua carga horária ao lado do paciente. Normalmente, é quem está apto tanto a reconhecer uma situação de parada cardiorrespiratória, como também iniciar o Suporte Básico e Avançado de Vida reduzindo o máximo possível as complicações. O estudo objetiva analisar nas literaturas existentes dados sobre o conhecimento técnico-científico dos enfermeiros diante de uma parada cardiorrespiratória. Trata-se uma revisão integrativa considerando os artigos publicados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados LILACS, BDENF e SciELO, por meio dos descritores: Parada Cardiorrespiratória, Enfermagem, Urgência e Emergência e Ressuscitação cardiopulmonar, no período de 2015 a 2019. Resultando em 42.275 artigos publicados que após criterioso refinamento e análise, chegou-se à seleção de oito artigos para a construção da amostra que abordavam o tema em estudo, a pesquisa foi desenvolvida seguindo as seis etapas metodológica. Com base nos achados encontrados nos artigos analisados, foi possível identificar falhas diante do conhecimento técnico-científico dos enfermeiros, bem como confirmar a falta de atualização conforme recomendado pela diretriz, percebeu-se também as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no contexto de todas as fases de atendimento da PCR, e os fatores que comprometem a prática da tal evento. Salienta-se que um dos principais desafios é o despreparo do profissional, que influencia rigorosamente na qualidade da assistência prestada a vítima de uma parada. Na pesquisa PCR é apontada como uma condição clínica que acomete o indivíduo e necessita de intervenções rápidas e eficazes. O que exige que os enfermeiros se mantenham devidamente atualizados e preparados para prestar assistência com qualidade. Desta forma é necessário o incentivo para incluir programas de educação continuada, nas instituições, com o objetivo de aprimorar o conhecimento técnico-científico dos enfermeiros, posto que este é o motivo que influencia para a melhoria e sucesso na assistência oferecida. Como também a importância da produção de novos estudos abordando o tema para auxiliar na capacitação dos profissionais bem como para formação dos acadêmicos.

Palavras-chave: Parada Cardiorrespiratória. Enfermagem. Urgência e Emergência. Reanimação Cardiopulmonar.

ABASTRAC

The incidence of cardiorespiratory arrest (PCR) is increasingly growing, even with the advances that came to the prevention and treatment. Several are the death which affect the Brazilian population annually, what points the fact as being a problem of public health. The nursing team active in the urgency and emergency sector are pointed as being the professional that permanence for more time by patient side. Usually, it's who are able as recognized a situation of cardiorespiratory arrest as starting the basic and advanced life support reducing the maximum possible complication. The study aims to analyze, in the existing literature, data on the technical-scientific knowledge of nurses in the face of a cardiorespiratory arrest. This is an integrative review considering the articles published in the Virtual Health Library (VHL), in the LILACS, BDENF and SciELO databases, through the descriptors: cardiorespiratory arrest, nursing, urgency and emergency and Cardiopulmonary resuscitation, In the period of 2015 to 2019. Resulting in 42.275 articles published that after refinement and analyze criterion, arrived selection of eight articles to sample construction that addressed the topic under study. Based on the findings in the analyzed articles, was possible identify faults against technical-scientific knowledge of nurses, as well as confirmed the actualization fault as recommended by the guideline, it was also noticed the main difficulties faced by nurses in the context of all phases of care of the PCR, and the factors that compromise the practice of such an event. It should be noted that one of the main challenges is the unpreparedness of the professional, who has a strict influence on the quality of care provided to the victim of a stop. In the searcher PCR are appointed like a clinic condition that affect the individual which needs quicks and effective intervention. What require that nurses remain properly updated and prepared to provide quality assistance. Thus, the incentive to include continuing education programs in institutions is necessary, with the objective of improving the technical-scientific knowledge of nurses, since this is the reason that influences the improvement and success in the assistance offered. As well as the importance of producing new studies approached the topic to assist in, he training of professionals as well as in the training of academics.

Keywords: Cardiorespiratory arrest. Nursing. Urgency and emergency. Cardiopulmonary resuscitation.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Padronização do carro de emergência na unidade de terapia intensiva e pronto-socorro.....	17
Quadro 2. Apresentação das características dos artigos incluídos na Revisão Integrativa.....	23

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AESP	Atividade Elétrica Sem Pulso
AHA	Associação Americana de Cardiologia
ATP	Adenosina Trifosfato
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CE	Carro de Emergência
CE	Ceará
DEA	Desfibrilador Externo Automático
ECG	Eletrocardiograma
FV	Fibrilação Ventricular
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PBE	Prática Baseada em Evidência
PNAU	Política Nacional de Atenção as Urgências
PCR	Parada Cardiorrespiratória
RCP	Reanimação Cardiopulmonar
SAV	Suporte avançado de Vida
SAVC	Suporte Avançado de Vida Cardiovascular
SBV	Suporte Básico de Vida
SUS	Sistemas Único de Saúde
TV	Taquicardia Ventricular Sem Pulso

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	9
2.1 OBJETIVO GERAL.....	9
2.2 OBJETIVO ESPECIFICOS	9
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	10
3.1 SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	10
3.2 FISIOPATOLOGIA DA PCR.....	10
3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	12
3.3.1 Reanimação Cardiopulmonar (RCP)	14
3.3.2 Terapia Elétrica	15
3.3.3 Carro de Emergência	16
3.4 ASSISTÊNCIA PÓS PARADA.....	18
3.5 FATORES QUE COMPROMETEM A ASSISTÊNCIA NA PCR.....	18
4 METODOLOGIA.....	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
6 CONCLUSÃO.....	30
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

Existem situações de caráter imediatistas que devem ser analisados criteriosamente, no entanto, de maneira rápida. A dedicação da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem que atuam no setor de urgência e emergência irá fazer toda diferença na manutenção da vida dos pacientes. Dentre as intercorrências que mais corroboram para o risco de morte neste setor destaca-se a Parada Cardiorrespiratória (PCR) (ALVES, BARBOSA, FARIA, 2013).

A PCR é um evento responsável por elevado índice de morbimortalidade, nesse caso, a Parada Cardiorrespiratória é identificada como a suspensão súbita e inesperada da atividade cardíaca e respiratória, que se desenvolve em decorrência da cessação do fluxo sanguíneo resultando na ausência do pulso, da respiração e na inconsciência (SILVA, et al., 2016).

Sob essa égide, a PCR pode ocorrer por diversas causas e acometer qualquer indivíduo. Contudo pessoas portadoras de doenças que acometem o sistema respiratório e circulatório possuem elevada probabilidade de desenvolvê-la. Habitualmente encontram-se classificados em quatro tipos de modalidades de ritmos: a) a fibrilação ventricular; b) taquicardia ventricular sem pulso; c) assistolia e d) atividades elétrica sem pulso, ainda sendo apontados em chocáveis e não chocáveis de acordo com a condução elétrica do ritmo (TALLO, et al., 2015).

Destaca-se ainda que o incremento gradativo de casos que passam a ocorrer fora do hospital é em consequência da fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso, enquanto a nível hospitalar ocorrem devido a atividade elétrica sem pulso e a assistolia. Vale salientar que qualquer pessoa pode vir a desenvolver um quadro de PCR, no entanto, os adultos são mais suscetíveis do que as crianças dadas exposto na hora de prestar assistência se faz necessário que haja uma maior atenção. (GONZALEZ, et al., 2013).

As intervenções consistem na aplicação do Suporte Básico de Vida, no Suporte Avançado de Vida e nos cuidados pós-parada, na tentativa de reestabelecer a atividade cardíaca e respiratória, de forma rápida, eficiente e organizada. Outrossim os profissionais de enfermagem, deve ter conhecimento técnico-científico para oferecer suporte ao indivíduo em situação de PCR (GONZALEZ, et al., 2013).

Com base nos estudos surgiram algumas inquietações: Pode-se afirmar que os profissionais de enfermagem conseguem identificar uma PCR? Quais as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na técnica de RCP? Quais os fatores que comprometem a qualidade da assistência na reanimação cardiorrespiratória no setor de urgência e emergência?

A incidência de ocorrência da parada cardiorrespiratória é crescente conforme é apontada por Gonzalez (2013) na I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Mesmo com os avanços que surgiram voltados para a prevenção e o tratamento de PCR, inúmeros são os óbitos que acontecem anualmente no Brasil, nesse caso, sendo considerado como um problema de saúde pública, notabilizam-se que ao ano ocorrem cerca de 200.000 PCR, em que encontrar-se dividido, em metade dos episódios dentro do ambiente intra-hospitalar e a outra metade no ambiente extra-hospitalar (GONZALEZ, et al., 2013).

Desta forma faz-se necessário o desenvolvimento de novos estudos que possibilitem a caracterização desta temática, como compreender o conhecimento do profissional de enfermagem em relação ao evento de parada cardiorrespiratória e a influência que o embasamento teórico-prático tem sobre a assistência de enfermagem.

Esse estudo poderá contribuir para mudanças prestadas na assistência da PCR, uma vez que irá mostrar a equipe de enfermagem a influência que os cuidados prestados com qualidade tem sobre a redução de danos e óbitos diante da ocorrência do episódio, como também terá um papel relevante para a formação dos acadêmicos por meio da compreensão e interpretação dos assuntos abordados no artigo. O estudo tem como hipótese que os enfermeiros busquem aprimorar a assistência de enfermagem ao paciente vítima de parada cardiorrespiratória, e assim, diminuir as complicações da PCR contribuindo para sobrevida da população.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar nas literaturas existentes dados sobre o conhecimento técnico-científico dos enfermeiros diante de uma PCR.

2.2 OBJETIVO ESPECIFICOS

- Verificar se os enfermeiros realizam condutas necessárias no atendimento de uma parada cardiorrespiratória;
- Avaliar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros no processo de RCP;
- Identificar os fatores que comprometem a qualidade da assistência na reanimação cardiorrespiratória no setor de urgência e emergência.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O setor de urgência e emergência é apontado como um serviço referenciado, pela superlotação de paciente em condições de saúde críticas que necessitam de um atendimento eficiente e prestado no curto período e resolução rápida do problema. Com objetivo de reduzir os riscos aos pacientes foi implantado o sistema de classificação de risco, triagem baseada no que preconiza o Ministério da Saúde e deve ser realizado pelo(a) enfermeiro(a) devidamente qualificado após treinamento. Essa é uma medida utilizada em diversas unidades de urgência e emergência (GUEDES, et al., 2014).

Sendo assim a emergência é caracterizada perante a situação em que a vida ou a saúde expressa uma ameaça imediata. Situações de emergências implicam risco iminente de vida exigindo tomadas de medidas súbitas para evitar que a situação se agrave. Já a urgência representa um estado em que não há risco iminente de morte, porém, se não for solucionado em um determinado período curto de tempo, a situação pode agravar-se para uma emergência. O conceito de ambas as situações é vasto e o que distingue uma da outra é o tempo de atendimento relacionando ao risco iminente de vida (SILVA, et al., 2014).

O serviço de urgências e emergências é referenciado como sendo um importante integrante da assistência à saúde, uma vez que, ele é responsável por receber inúmeras intercorrências, visto que esse serviço funciona como meio de promover uma interação entre a atenção básica e de alta complexidade. Partindo do pressuposto de organizar a assistência no atendimento foi criada em 2003 a Polícia Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) (FARIA, et al., 2017).

Para melhor assistir o paciente o atendimento tem que ser de maneira eficaz. Desta forma, compreende-se que é primordial que o(a) enfermeiro(a) tenha conhecimento científico-prático, a fim de propor uma assistência qualificada como também tomar decisões rápidas e concretas, transmitir confiança perante toda a equipe e principalmente oportunizar a diminuição dos danos e riscos que ameaçam a vida do paciente (ABRANTES, et al., 2015).

3.2 FISIOPATOLOGIA DA PCR

Parada cardiorrespiratória (PCR) é um evento caracterizado pela perda súbita e inesperada da função mecânica do coração, respiração e cerebrais que resulta na privação do fluxo sanguíneo circulante e é comprovada mediante a ausência do pulso, apneia e perda da consciência. Ocorre devido incapacidade funcional do coração e do pulmão, como também

pode acontecer diante da deficiência dos dois ao mesmo tempo, ressaltando que em qualquer uma das situações após cinco minutos do início da PCR é capaz de fazer com que o indivíduo tenha danos irreparáveis a nível celulares, ocasionando até a morte. (SILVA, et al., 2016).

O coração é o órgão responsável por fazer com que o sangue circule todo o corpo por meio de sua pulsação, se por algum motivo não for capaz de realizar sua função primordial corretamente o débito cardíaco torna-se inadequado, assim, o suprimento sanguíneo rico em oxigênio e nutrientes não tem capacidade de chegar aos tecidos e aos órgãos, impedindo que órgãos vitais como coração e pulmão parem de funcionar (GUYTON, 2006).

A parada cardiorrespiratória pode ocorrer em virtude de diversas causas, nesse cenário, tem capacidade de acometer em qualquer indivíduo, seja o indivíduo sem expectativa de morte, o não portador de nenhuma doença intratável ou aquele(a) que necessariamente não esteja em estado de fase terminal. Pessoas portadoras de patologias cardiopatas, hipertensão, diabetes, pneumotórax dentre outras doenças que acometem o sistema circulatório e respiratório ou em uso de anestésico tem probabilidade elevada de vir a desenvolvê-la. Usualmente, a PCR é identificado em diferentes modalidades de ritmos cardíacos, nessa lógica, vindo a ser em forma de: a) a fibrilação ventricular (FV); b) taquicardia ventricular sem pulso (TV); c) assistolia ou d) atividade elétrica sem pulso (AESP) (CATARINO, et al., 2019).

Segundo o estudo de Tallo et al., (2012), as modalidades de ritmos cardíacos na PCR estão descritas na seguinte lógica: a taquicardia ventricular sem pulso é a sucessão rápida dos batimentos ventriculares sendo capaz de levar a um intenso agravamento hemodinâmico gerando a ausência de pulso arterial palpável. A fibrilação ventricular é originada por estímulos de múltiplos focos ventriculares fora do posicionamento correto, que resulta na contração inconvulsa do coração em consequência da atividade desordenada de diferentes fibras miocárdicas, provocando a ineficiência total do coração. Se não tem contrações eficiente e organizada dos ventrículos não existe débito cardíaco, ora resulta na incapacidade total do coração em manter um fluxo sanguíneo adequado.

Ainda de acordo com o autor supracitado, Assistolia é configurada pela ausência total de atividade elétrica, entre as causas que leva ao quadro desta condição de ritmo anormal estão os distúrbios de condução do impulso elétrico, indução anestésica, distúrbios eletrolíticos e hipóxia. E por fim, o autor ainda destaca que a atividade elétrica sem pulso, é caracterizada como sendo uma condição na qual existe a presença de estímulos elétricos no Eletrocardiograma (ECG), porém, não é presumível a identificação de pulso carotídeo, ou seja, é representado pela falta de pulso detectável na presença de algum tipo de função elétrica, com exclusão da taquicardia ventricular ou fibrilação ventricular.

No monitor cardíaco chega a ser evidenciado a atividade elétrica de forma organizada, entretanto, o miocárdio encontra-se de modo debilitado que não consegue ter capacidade suficiente para perfundir e promover o estímulo elétrico, entre os fatores que levam a sua ocorrência destacam-se a hipoxemia, acidose severa, tamponamento cardíaco, pneumotórax hipertensivo e embolia pulmonar. Os ritmos são ainda classificados em chocáveis que correspondem a taquicardia ventricular sem pulso e a fibrilação Ventricular e os não chocáveis como a assistolia e a atividade elétrica sem pulso (TALLO, et al., 2012).

Os sinais e sintomas que prevalecem na PCR destacam-se a dor torácica, tontura, alterações do nível de consciência e da pressão arterial, sudorese e escurecimento e embaçamento da visão (CRUZ, REGO, LIMA, 2018). A confirmação do diagnóstico nas palavras de Tallo et al., (2012), consiste na observação dos sinais clínicos que se encontram descritos em três fases: 1) Fase elétrica, 2) Fase hemodinâmica ou circulatória e 3) Fase metabólica.

Nesse caso, para o autor supra, a fase elétrica refere-se aos cinco minutos antes da ocorrência do evento. Dando sequência na fase hemodinâmica ou circulatória, nessa situação, o(a) paciente pode ainda se encontrar FV. Mediante a identificação da PCR, é indicado que as compressões torácicas sejam iniciadas rapidamente e mantida até instantes antes da desfibrilação, portanto, o tempo que condiz a sua duração é de cinco a dez minutos do início do episódio.

Em continuidade, a fase metabólica coincide com os primeiros dez minutos do início da PCR. Esta específica avaliação da presença de pulso, em que deve ser verificado no pulso carotídeo por ser mais fidedigno que o pulso das regiões periféricas. Essa fase é caracterizada devido diminuição de Adenosina Trifosfato (ATP), da liberação de mediadores inflamatórios como a citocina, e da formação de radicais livres que acabam gerando um quadro de lesão a nível celular, promovendo disfunção neurológica alterações no coração que geralmente se tornam irreversíveis (TALLO, et al., 2012).

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Conforme Zanini, Nascimento e Barra (2006), a PCR é um episódio que pode manifestar-se no indivíduo em qualquer setor hospitalar, e as intervenções procedem nas aplicações de vários procedimentos de emergência, rápidos e eficientes que objetivam restabelecer a oxigenação e a circulação de forma eficaz. Com base no prognóstico, discorre que a equipe de enfermagem é extremamente importante para obter melhora ou recuperação do

quadro do indivíduo, uma vez que é considerada a classe de profissionais quem mantém um contato mais direto, devido passarem maior parte do seu tempo de trabalho ao lado do paciente

Diante disso, a enfermagem deve ter rapidez, eficiência e organização, outrossim ter conhecimento técnico-científico para reconhecer quando o indivíduo está entrando em uma situação de parada como também é o responsável por acionar ajuda e desempenhar uma distribuição exata das funções mediante a equipe. A equipe tem por obrigação dispor de total preparo para identificação precoce da PCR, a fim de melhor assistir o doente ao iniciar as manobras de reanimação cardiopulmonar (ZANINI, NASCIMENTO, BARRA, 2006).

É dever da enfermagem manter a monitorização contínua dos sinais vitais, sempre observando a frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura, pressão arterial, saturação de oxigênio, nível de consciência e expressão de dor, pois esses fatores corroboram para um diagnóstico precoce e uma atuação rápida (SOUZA, et al., 2019).

Ao comprovar que o paciente está em situação de PCR, o primeiro passo consiste em acionar o Código Azul, padrão de normatização utilizado em diversos pontos de atendimento em PCR, em que dispõe o objetivo de sistematizar a assistência imediata ao paciente com suspeita de parada cardiopulmonar, agilizando o máximo possível o Suporte Básico e Avançada de Vida, efetuado por pessoas capacitadas (GOMES, et al., 2013).

Posteriormente checa-se o pulso carotídeo por cerca de dez segundos, ao confirmar a falta do mesmo, deve-se iniciar a massagem de ressuscitação cardiopulmonar, compreendendo como sendo um conjunto de manobras com execução rápida, sincronizada e padronizada, objetivando promover artificialmente a circulação do sangue rico em oxigênio pelo organismo, nutrindo principalmente os órgãos vitais, até que o paciente recupere as funções cardíaca e ventilatória de maneira espontânea (TALLO, et al., 2012).

Baseado na investigação de Gonzalez (2013), Suporte Básico de Vida (SBV) corresponde como sendo um conjunto de medidas sequenciadas, empregadas na assistência ao paciente em PCR. Conforme o levantamento das normas e dos padrões vigentes pelo Comitê de Ressuscitação Cardiopulmonar da Associação Americana de Cardiologia (AHA) o SBV inclui o CABD que pode ser traduzido em C–chamar ajuda, checar pulso e iniciar as compressões torácicas; A–abertura de vias aéreas; B–ventilação; D–desfibrilação. O Suporte Avançado de Vida (SAV) está relacionado aos procedimentos mais invasivos, que precisam ser realizados diante da PCR, pelos médicos ou por pessoas treinadas com supervisão médica.

Compreende-se desta forma que a assistência de enfermagem resulta em manutenção do SBV, o uso de equipamentos e procedimentos específicos para oxigenioterapia, suporte ventilatório e controle de via aéreas, técnicas de circulação artificial especializada,

monitorização cardíaca constante para averiguação de arritmias, realização de punção e manutenção de acesso venoso calibroso, terapia farmacológica, desfibrilação e cardioversão e tratamento específico para pós-ressuscitação (GONZALEZ, et al., 2013).

3.3.1 Reanimação Cardiopulmonar (RCP)

Segundo Zanini, Nascimento e Barra (2006), reanimação cardiopulmonar consiste em um conjunto de manobras destinadas a assegurar oxigenação dos órgãos, que geralmente ocorre quando por algum motivo o coração reduz ou perde sua capacidade de bombear o sangue para órgãos e tecidos.

A maneira com que os profissionais atuam vai determinar o sucesso de todo o procedimento e repercutirá de forma direta sobre a vida do paciente. Sendo assim, discernir a sequência estabelecida no atendimento de RCP, mantém um certo nível de estabilidade entre a equipe, a fim de conseguir organizar as manobras de reanimação e ventilação como também reunir materiais e equipamentos indispensáveis durante o procedimento. (CITOLINO FILHO, et al., 2015).

Com o paciente na posição de decúbito dorsal e o tórax sobreposto em uma estrutura rígida e plana, coloca-se as mãos espalmadas uma sobre a outra, na metade inferior do esterno cerca de 3cm acima do início do apêndice xifoide, exerce uma pressão sobre o esterno de forma que venha a deprimir de 4 a 5 cm, o profissional necessita de total preparo para a execução correta, uma vez que as compressões devem ser realizadas de maneira regular e sincronizadas (QUILICI, et al., 2019).

Ainda conforme o autor mencionado anteriormente, após realizar as 30 compressões iniciais com o pescoço hiperextendido promovem-se as primeiras ventilações, por meio do auxílio de um ressuscitador manual, obedecendo o que preconiza nas diretrizes, ciclos de 30 compressões para duas ventilações em uma frequência mínima de 100 compressões por minuto, o que é equivalente a realização de cinco ciclos estimando um tempo de 2 minutos para cada.

É importante ressaltar que o protocolo de SBV e RCP, é utilizado apenas em crianças, adolescente, adultos e idosos, não é válido para neonato. Perante um quadro de parada em recém-nascidos prevalece as normas antigas, ou seja, respeitando a sequência de procedimentos ABC, nesse caso, a massagem cardiopulmonar deverá ser executada no 1/3 inferior do esterno promovendo uma pressão apenas com os dedos indicador e médio ou com os dois polegares. A massagem de ressuscitação e a ventilação devem ser realizadas de maneira sincronizada,

mantendo-se uma relação de três compressões para uma ventilação, o que deve ser equivalente a um total de 100 a 120 eventos por minuto (ABRANTES, et al., 2015).

3.3.2 Terapia Elétrica

Consiste na técnica utilizada para reversão de ritmos cardíacos diante de uma PCR. Os ritmos apontados como causadores da PCR são classificados em chocáveis considerando a taquicardia ventricular sem pulso e a fibrilação ventricular, enquanto, a atividade elétrica sem pulso e assistolia apontam-se como não chocáveis. O Desfibrilador Externo Automático (DEA) é um equipamento elétrico designado para realizar diagnóstico de arritmias cardíacas presente em uma fibrilação ventricular e taquicardia ventricular. Não requer interpretação do traçado e tem a função de promover cargas elétricas na parede torácica, nas fibras musculares cardíacas, de um paciente em situação de PCR, com a finalidade de tentar reverter o quadro do indivíduo o mais precoce possível (FERREIRA, COSTA, MENEZES, 2014).

A desfibrilação e a cardioversão são meios empregados cuja finalidade consiste em aplicar choques por meio de corrente elétrica com alto valor de energia, tendo como propósito promover uma restituição dos ritmos cardíacos. A desfibrilação representa a descarga de maneira contínua e não sincronizada e pode acometer cada uma das fases do ciclo cardíaco, já a cardioversão é caracterizada pela descarga elétrica sincronizada direcionada ao complexo QRS (VIEIRA, BRAUNER, 2004).

Ainda de acordo com Vieira e Brauner (2004), em termo de utilização, a desfibrilação é indicada para o tratar quadros de FV e TV, já a cardioversão é utilizada para tratar reversão das taquiarritmias. O choque elétrico tem como objetivo propor a despolarização das fibras cardíacas excitatórias do miocárdio, tornando possível a reversão das arritmias.

Atualmente existem dois tipos de desfibriladores classificado acordo com o formato de onda eficazes no tratamento da PCR. Os monofásicos apresentam maior quantidade de energia e descarregam apenas uma polaridade e corrente elétrica de única direção. É os bifásicos que mantêm menor quantidade de energia comparada aos monofásicos necessária para reverter as arritmias e a energia descarregada é distribuída, sendo que uma parte é aplicada em um sentido e a outra segue para o sentido oposto. Vale destacar que os primeiros três e cinco minutos da PCR, corresponde ao tempo adequado para aplicar o primeiro choque (GONZALEZ, et al., 2013).

Conforme Martins e Lopes (2019), a desfibrilação e a cardioversão são ainda classificados em manuais dos quais fazem uma averiguação do ritmo cardíaco e gerenciamento

do choque, nesse caso, necessita de um profissional devidamente qualificado para operar. Por outro lado, o semiautomático ou DEA, realiza a análise do ritmo cardíaco e aponta se é ou não indicativo de choque elétrico, sendo que podem ser utilizados fora da unidade hospitalar, e manuseado por não profissionais da área desde que sejam capacitadas adequadamente.

Ainda o autor supra classifica a desfibrilação e a cardioversão em externos e internos, sendo diferido um do outro pelo meio e o local destinado para o fornecimento da corrente elétrica. Nesse caso, o primeiro acontece por meio de pás manuais ou adesivas fixadas na superfície externa do tórax. O segundo tem a energia elétrica aplicada através de cabos eletrodos que são comumente introduzidos por meio do sistema nervoso. Nas modalidades de ritmos que não a indicação para choque realiza-se a RCP.

3.3.3 Carro de Emergência

A equipe de enfermagem tem por responsabilidade manterem-se aptas em relação as suas competências direcionada ao carro de emergência (CE), em vista disso a organização do CE é extremamente relevante uma vez que assegura manutenção contínua e funcionamento adequado perante as situações de emergências, no entanto, vale deixar claro que não é só a enfermagem mas todos os profissionais que atuam no setor conforme a Diretriz Brasileira de Apoio ao Suporte Avançado de Vida Cardiovascular (SAVC), propõem que a todos os profissionais (técnicos de enfermagem, enfermeiros(as) e médicos(as)) precisam ter domínio sobre o uso dos utensílios presentes no carro de emergência para melhor auxiliar na assistência (GONZALEZ, et al., 2013).

Consonante Gomes, et al., (2003), recomenda-se que o CE seja revisado constantemente pelo(a) enfermeiro(a) do setor todo início de plantão, e quando utilizado deve ser imediatamente repostos, os aparelhos tem que ser testados diariamente para prover funcionamento apropriado ao devido uso. É impreterível que o carro de emergência esteja situado em locais de acessibilidade. A organização dos materiais e equipamentos é de acordo com a faixa etária dos pacientes e da classificação conforme o nível de prioridade seguido a sequência: Avaliação e diagnóstico visto que são materiais de uso imediato, controle de vias aéreas, ciente que os instrumentos necessitam está no local em um determinado período de tempo sendo o máximo 15 minutos, e os de acessos vasculares, controle circulatório e medicamentos que correspondem ao recomendados.

A quantidade de materiais e medicamentos que devem conter nos carros de parada é quantificado diante a rotina institucional das unidades, esta é uma medida que tem significância a ser adotada, visto que funciona como meio para manter o carro de emergência sempre

equipado e testado para melhor atender o paciente no evento de parada. Em sentisse, o recomendado é que em todos os setores tenha um carro de emergência, em um local de fácil acesso, equipado e revisado diariamente (GOMES. et al., 2003). No quadro 1, é exposto a padronização atualizada dos CE estabelecida pela Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Quadro 1 – Padronização do carro de emergência (CE) na unidade de terapia intensiva e pronto-socorro

Finalidade	Equipamentos e medicamentos
Avaliação e diagnóstico	Desfibrilador externo automático
	Material de proteção individual (luvas, máscaras e óculos)
	Monitor/desfibrilador com marca-passo externo (com monitorização nas pás com, no mínimo, três derivações e onda bifásica)
	Oxímetro de pulso
	Glicosímetro capilar
	Gerador de marca-passo
	Cânula orofaríngea (números 3 e 4); bolsa-válvula-máscara com reservatório de oxigênio
	Máscara facial tamanho adulto; tubo endotraqueal (números 6,0 a 9,0)
	Cânula para traqueostomia (números 6,0 a 9,0); laringoscópio com lâmina curva números 3 e 4
	Máscara de oxigênio com reservatório; cânula nasal, tipo óculos
Controle de vias aéreas	Umidificador; nebulizador; extensão para nebulizador
	Extensão de PVC para oxigênio; cânula de aspiração flexível números 12 e 10
	Fixador de cânula orotraqueal
	Sonda nasogástrica números 16 e 18; capnógrafo
	Máscara laríngea adulto
	Via aérea alternativa (um ou mais dos seguintes itens: agulha para cricotireostomia e conjunto para traqueostomia percutânea)
	Cateter intravenoso periférico números 14, 16, 18, 20 e 22
	Torneirinha; agulha de cateter intravenoso central (para caso de tamponamento e/ou pneumotórax hipertensivo)
	Soro fisiológico 1.000 mL, Ringer de lactato 1.000 mL, soro glicosado 5% 500 MI
	Equipo macrogotas; equipo para hemoderivados; bureta
Acesso vascular e controle circulatório	Seringa de 3 mL, 5 mL, 10 mL e 20 mL; agulha 40 × 12 ou 25 × 12, para aspiração
	Gase; fita microporosa
	Água destilada 10 mL (ampola); água destilada 250 mL (frasco)
	Água destilada 500 mL (para nitroglicerina) (frasco)
	Aspirina 175 a 325 mg
	Atropina 0,5 mg; adrenalina 1 mg; amiodarona; lidocaína; adenosina
	Betabloqueador (metoprolol); nitroglicerina; nitroprussiato de sódio
	Cloreto de cálcio; gluconato de cálcio; sulfato de magnésio
	Bicarbonato de sódio; glicose 50%; furosemida
	Broncodilatador (fenoterol e salbutamol)
Medicamentos	Diazepan; midazolam; fentanil (sedação em geral)
	Morfina; dobutamina; dopamina; norepinefrina
	Naloxone; rocurônio; pancurônio
	Bloqueador de canal de cálcio (diltiazem e verapamil); manitol

Fonte: BIANCHI. Atendimento Pré-Hospitalar, Regulação e Transporte. In. **Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2019.** Adaptado pela autora.

3.4 ASSISTÊNCIA PÓS PARADA

Após concluir a RCP e o coração obter contrações favoráveis a promover pulso por cerca de 20 minutos que se excede posteriormente ao final da RCP. Os pacientes vítimas de PCR correm risco de apresentarem uma síndrome clínica grave, que é apontada por desencadear óbito no indivíduo nas 24 a 48 horas que antecede a pós ressuscitação. Sendo assim, compreende-se que a assistência pós PCR tem como finalidade atuar de maneira a reduzir a ocorrência da síndrome e com isso minimizar o óbito precoce (MAURICIO, et al., 2018).

A equipe de enfermagem deve atuar junto aos demais profissionais da saúde nos cuidados diante de um paciente que foi reanimado com sucesso, uma vez que, o paciente apresenta a circulação espontânea restabelecida, necessita de monitorização rigorosa da saturação de oxigênio, temperatura, frequência respiratória e cardíaca, ritmo cardíaco, glicemia, pressão arterial, função renal, dosagem de eletrólitos, nível de consciência, entre outros parâmetros (GONZALEZ, et al., 2013).

Outrossim cabe ao profissional enfermeiro promover todos os esforços para viabilizar a perfusão e oxigenação dos tecidos de maneira adequada, resguardando a integridade neurológica, cardíaca e respiratória. Esses cuidados têm que ser realizados com o propósito de evitar falência de múltiplos órgãos e sistemas. A observação destes pacientes tem que ser contínua, até que apresentem funções hemodinâmica e respiratória estabilizadas, desta maneira, a enfermagem tem que estar apta a identificar precocemente as alterações para que possa ser capaz de intervir precocemente (MAURICIO, et al., 2018).

3.5 FATORES QUE COMPROMETEM A ASSISTÊNCIA NA PCR

A PCR é uma irregularidade imprevisível que acomete o indivíduo, e evidencia grave risco de vida, devido cessação abrupta das funções cardiorrespiratória. A equipe de enfermagem por prestar assistência de maneira contínua ao paciente, deve dispor aptidões técnico-científico para constatar quando o enfermo está em situação de parada. Corrobora que os enfermeiros devem ser submetidos as atividades de capacitações que embasem suas práticas de maneira continuada (CITOLINO FILHO, et al., 2015).

Pensando na essência do cuidado, inserido no processo de assistência na PCR, contempla que os treinamentos embasados nas novas diretrizes, é uma das maneiras de fazer com que os profissionais de enfermagem obtenham saberes, ao ponto de se tornarem aptos a intervir corretamente no processo saúde-doença, assegurando de tal forma procedimentos executados com mais segurança e qualidade (CRUZ, REGO, LIMA, 2018).

Segundo o estudo de Cruz, Rego, Lima (2018), a peculiaridade das intervenções de enfermagem direcionada ao paciente vítima de uma PCR, durante e depois da ocorrência dela, interfere de maneira significativa nos resultados de todos os procedimentos realizados. Sendo relevante destacar que o déficit de aperfeiçoamento e a falta de conhecimento por parte da equipe de enfermagem, bem como a falta de atenção por parte da instituição em capacitações da equipe, são apontados como sendo alguns dos principais fatores que comprometem a qualidade da assistência na PCR e na RCP.

Destaca-se ainda que condições precárias de infraestrutura dos serviços, tais como equipamentos danificados tornando-se impróprio para o uso, escassez de material necessário para uso mediante a prática de procedimentos na reanimação cardiopulmonar, bem como a falta de um profissional especializado que coordene a equipe, falta de conexão entre os profissionais, ausência de conhecimento sobre os itens que compõem o carrinho de parada e da finalidade do mesmo, outrossim correspondem como fatores que comprometem a assistência da PCR (CITOLINO FILHO, et al., 2015).

4 METODOLOGIA

A investigação é caracterizada por meio de uma Revisão Integrativa da literatura. Esse é um método que atua com o propósito de sumarizar resultados alcançados em pesquisas sobre determinado tema em questão de modo sistemático, ordenado e amplo. Este tipo de abordagem viabiliza a incorporação de estudos experimentais e não-experimentais, bem como, adequa-se a dados da literatura teórica e empírica. Considerada um instrumento excepcional no campo da saúde, uma vez que busca desenvolver pesquisas que fermentam ampla informações na área da saúde (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

O método em estudo foi elaborado em consonância com a finalidade de Práticas Baseadas em Evidência (PBE), visto que a mesma viabiliza abordagem que proporciona assistência com aperfeiçoamento (GALVÃO, SAWADA, 2003)

Para elaboração desta revisão foi estabelecido o método seguindo as seis etapas em concordância com o autor supranacionais. Isto é, a elaboração da pergunta norteadora; busca de dados por meio de análise na literatura nas bases de dados eletrônicos, com estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para selecionar a amostra; elaboração de um instrumento de coleta com as informações de interesse a serem extraídas dos estudos; análise crítica da amostra; discussão dos dados e apresentação dos resultados evidenciados.

A investigação procedeu-se no mês de agosto de 2019 a julho de 2020 mediante a apurações de uma ampla quantidade de estudos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) Brasil, relacionando a proposta dos estudos científicos confrontado com o conhecimento técnico-científico dos enfermeiros diante de uma PCR com período de publicação do anos de 2015 a 2019.

Na 1ª fase: foi escolhido a definição da pergunta norteadora, que surgiu por interesse de averiguar nas literaturas se os profissionais de enfermagem estão coniventes com as modificações para aprimorar a prática de reanimação com objetivo de melhorar a sobrevivência de pacientes com parada cardiorrespiratória. Durante a 2ª fase: definição dos descritores. A busca deu-se mediante investigação e exploração dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): parada cardiorrespiratória, enfermagem, urgência e emergência e reanimação cardiopulmonar.

Procedeu-se a busca dos descritores separadamente nas bases de dados, deste modo foram encontradas 336 referências acerca de parada cardiorrespiratória, 39,270 sobre enfermagem, 2.178 referente a urgência e emergência e 228 sobre reanimação cardiopulmonar,

totalizando 42.012 referências publicadas. Em virtude do alto número de publicações, procedemos em mais uma fase com o agrupamento dos descritores aos pares agregados ao Operador Booleano and, onde foi possível alcançar os seguintes resultados: parada cardiorrespiratória and enfermagem 114 referências publicados, parada cardiorrespiratória and urgência e emergência 50 artigos e 99 artigos publicados parada reanimação cardiopulmonar and enfermagem, dando um total de 263 artigos publicados antes do filtro.

Após o filtro foi possível obter os seguintes resultados: 101 referências acerca de parada cardiorrespiratória, 10.844 sobre enfermagem, 798 sobre urgência e emergência e 90 sobre reanimação cardiopulmonar, dando um total de 11.833 referências publicadas. Ao agrupar os descritores aos pares associados ao Operador Booleano and, foi encontrado os seguintes resultados: parada cardiorrespiratória and enfermagem 63 referências publicados, parada cardiorrespiratória and urgência e emergência 27 artigos e 58 artigos publicados parada reanimação cardiopulmonar and enfermagem, correspondendo a um total de 148 referências.

Na 3ª fase: Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão. Devido ao amplo índice de artigos publicados deu-se início a uma nova busca, onde foi inserido os critérios de inclusão e exclusão disposto em filtrar a amostra, desta forma para o critério de inclusão corroborou-se apenas trabalhos com textos completos, em formato de artigo científico, com acesso gratuito, no idioma português, disponíveis nas referidas bases de dados citadas, publicados no período de 2015 a 2019, e que conceituassem a temática em estudo, ficando 25 publicações sujeitas a possíveis análises.

Foram excluídos artigos que retratassem de tema discordante da temática em estudo, artigos com publicações repetidas, bem como as teses e as dissertações, ocasionando em 17 artigos excluídos. Ao fazer uma análise em títulos e resumos foram extraídos para compor a amostra, oito artigos por apresentarem bem ao tema abordado.

A 4ª fase: consiste na análise crítica e avaliação dos dados inclusos. Ocorreu a partir dos resultados encontrados após a leitura dos estudos na íntegra, foi realizada a análise dos dados, em seguida organizados em um quadro sistematizado contendo as seguintes informações: autores, ano de publicação, título do artigo, metodologia do estudo, base de dados e objetivos dos estudos, de maneira a assimilar o sentido do tema com a concepção dos autores de forma a obter o objetivo esperado.

Em continuidade, na 5ª fase: é realizada análise interpretativa e apresentação dos resultados: Deu origem a três categorias com o propósito de facilitar a discussão e exposição dos resultados. Sendo elas: Conhecimento técnico-científico e desempenho na PCR; Dificuldades vivenciadas na RCP; Fatores que comprometem a RCP. Por fim, na 6ª fase: ocorre a

apresentação da revisão integrativa: foram apresentados os resultados através de uma análise clara e objetiva dos artigos incluídos por meio de descrições das categorias.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Evidencia-se que a elaboração de artigos científicos que descrevam sobre o conhecimento técnico-científico dos enfermeiros frente a ocorrência da parada cardiorrespiratória assim como a cerca das principais dificuldades vivenciadas pelos mesmos, diante de tal episódio é formidavelmente insatisfatória. Entretanto com relação à pesquisa baseada nos descritores, foi identificada uma abrangente quantidade de artigos publicados.

Porém, após uma criteriosa filtragem e posterior análises, atendendo os critérios de inclusão, foi selecionado para a amostra, 08 artigos todos publicado no período de 2015 a 2019, dos quais três estavam disponíveis na BDENF, três SCIELO e dois na LILACS. No que se refere ao ano de publicação foi selecionado 03 artigos no ano de 2015, 03 artigos em 2018, representando os períodos com mais publicações, 01 artigo em 2017 e 01 artigo no ano de 2019. A maioria dos estudos tinham objetivos descritivos, e o método que mais prevaleceu foi o quantitativo. Os dados referentes aos periódicos em que foram publicados os artigos selecionados para a construção desse estudo podem ser analisados no quadro 2.

Quadro 2. Apresentação das características dos artigos incluídos na Revisão Integrativa.

AUTORES / ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO/ BASE DE DADOS	OBJETIVO
ABRANTES et al., /2015	Conhecimento, atitudes e práticas da enfermagem sobre parada cardiorrespiratória em unidade de cuidados intermediários de neonatologia: estudo qualitativo no Nordeste do Brasil	Pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva/ SCIELO	Analisar os conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da equipe de enfermagem atuante em unidade de cuidados intermediários de neonatologia sobre a parada cardiorrespiratória.
BARROS. F. R. B /2018	Parada cardiorrespiratória: conhecimento do enfermeiro baseados nas diretrizes da American Heart Association 2015	Estudo descritivo, exploratório, qualitativo/ BDENF	Avaliar o conhecimento do especialista em formação do curso de cardiologia e hemodinâmica no que se refere ao atendimento emergencial a parada cardiorrespiratória, segundo as novas diretrizes da American Heart Association-2015.
DIAZ et al., 2017	Conhecimento dos enfermeiros sobre o novo protocolo de ressuscitação cardiopulmonar	Estudo descritivo, quantitativo / BDENF	Avaliar o conhecimento de enfermeiros sobre o atendimento a parada cardiorrespiratória suporte básico e avançado de vida cardiovascular, tendo como base as novas diretrizes de Ressuscitação Cardiopulmonar da American Heart Association do ano de 2015.
CITOLINO FILHO et al., / 2015	Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação Cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro	Estudo descritivo, exploratório / SCIELO	Identificar na percepção dos enfermeiros os fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação adulto e verificar a influência do turno de trabalho e do tempo de experiência dos profissionais percepção destes fatores.

KOCHHAN et al., / 2015	Parada cardiorrespiratória e manobras de ressuscitação na ótica de enfermeiros de um Pronto Socorro	Estudo descritivo, exploratório, quantitativos / BDEF	Conhecer o domínio teórico dos enfermeiros de um hospital de Pronto Socorro quanto a identificação da parada cardiorrespiratória e manobras de ressuscitação preconizadas pelas diretrizes da American Heart Association de 2010.
MAURICIO et al., / 2018	Resultados da implementação dos cuidados integrados pós-parada cardiorrespiratória em um hospital universitário	Estudo retrospectivo, analítico, quantitativo/ SCIELO	Identificar os cuidados pós-parada cardiorrespiratória realizados e relacioná-los com o estado neurológico e a sobrevida nas primeiras 24 horas de alta, após seis meses e um ano.
MOURA et al., / 2019	Conhecimento e atuação da equipe de enfermagem de um setor de urgência no evento parada cardiorrespiratória	Estudo quantitativo, descritivo, transversal/ LILACS	Descrever o conhecimento e atuação da equipe de enfermagem da urgência do hospital universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco de Petrolina/ PE, perante o evento PCR.
PINHEIRO. D. / 2018	Parada cardiorrespiratória: vigilância, prevenção e cuidados após PCR	Estudo bibliográfico / LILACS	Reunir produção científica acerca de ação de vigilância, prevenção e os cuidados de enfermagem na parada cardiorrespiratória

Fonte. Elaborado pela autora.

Dos 08 artigos em estudo, em 05 deles, identificou-se que seus correspondentes autores procuraram conhecer e/ou avaliar o decurso pertinente a capacitação, atitude, e prática da classe de enfermagem frente a parada cardiorrespiratória, todos com o objetivo de avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem em relação ao reconhecimento e atendimento da parada cardiorrespiratória e da reanimação cardiopulmonar em concordância com os protocolos, sendo que 03 artigos apresentaram as atualizações baseadas nas Diretrizes da AHA do ano de 2010 e 2015. Apenas 02 estudos procuraram identificar a produção científica sobre os fatores que comprometem a boa prática da ressuscitação cardiopulmonar, e 02 trabalhos científicos buscou investigar sobre acerca dos cuidados de enfermagem no pós-PCR.

Categoria 1: Conhecimento técnico-científico e desempenho na PCR

A parada cardiorrespiratória é encarregada por um alteroso índice de morbimortalidade, exigindo uma assistência de urgência, mesmo em ambientes intra-hospitalar, o que requer dos profissionais de saúde uma ação imediata e eficaz para a obtenção de êxito no atendimento. Os profissionais de enfermagem por permanecerem mais tempo ao lado dos pacientes são em geral, os primeiros a presenciarem uma PCR e dar início as manobras de ressuscitação cardiorrespiratória, são eles quem em geral acionar a equipe ou time de parada. Diante disso requer total preparação por parte da equipe uma vez que o prognóstico do paciente está diretamente ligado à rapidez e eficácia perante a ocorrência de tal evento (MOURA et al., 2019).

Em estudos realizados com enfermeiros foi possível constatar que diante um evento de parada cardiorrespiratória ainda existe carência no conhecimento técnico-científico da equipe, e isso serviu para testemunhar que os enfermeiros não estão totalmente aptos a estabelecer medidas necessárias na ocorrência da eventualidade, e como resultado proporciona um grande impacto na assistência prestada e conseqüentemente na sobrevivência pós RCP do paciente. Segundo Moura et al., (2019), em seu estudo realizado com 23 enfermeiros, dos quais todos foram entrevistados, em relação a detecção de PCR, conduta imediata, ações de Suporte Básico de Vida e Suporte Avançado de Vida, foi possível verificar que a maior parte dos profissionais responderam de maneira levemente correta.

Referente a identificação dos sinais clínicos o que reconhecer e como suceder durante a ocorrência de uma PCR, a maioria dos enfermeiros responderam relativamente correto e alguns dos participantes não associaram a inconsciência como sendo um dos sinais clínicos. Tendo em vista as ações imediatas que devem ser realizadas após o reconhecimento de tal evento, 78,26% dos enfermeiros tiveram respostas parcialmente corretas. Apresentaram ainda, dúvidas em relação aos ritmos cardíacos de uma parada, apenas 39,13% dos enfermeiros conseguiram responder que era: taquicardia ventricular sem pulso, fibrilação ventricular, atividade elétrica sem pulso e assistolia. Quando questionou sobre os ritmos chocáveis indicado na desfibrilação externa, 47,83% dos enfermeiros responderam corretamente, e 13,05% dos enfermeiros não tinham conhecimento dos ritmos cardíacos chocáveis (MOURA et al., 2019)

Ao fazer um comparativo das repostas de acordo com o tempo de atuação na emergência e os que detinham capacitação prévia, o autor supracitado observou que os profissionais com menor tempo de atuação na urgência e os que tinha feito capacitação anteriormente, obtiveram um percentual maior de respostas corretas quando comparado àqueles com maior tempo de atuação na urgência e que não haviam realizado algum treinamento. É importante relatar que o percentual de respostas parcialmente corretas predominou em todas as questões tanto entre os que tinham participados de alguma capacitação com os que não tinham. Sendo assim ele conclui que devido a tamanha porcentagem de respostas totalmente corretas, evidencia a indispensabilidade de atualização de toda a equipe de enfermagem, assegurando a regularidade das condutas para assistir de maneira mais eficaz o paciente em situação de PCR.

Diaz et al., (2017), corrobora que os enfermeiros não dispõem de conhecimento suficiente ao que diz respeito as mudanças trazidas pelas novas diretrizes de RCP. Em seu estudo realizado com 19 enfermeiros, apenas 26,4% dos enfermeiros demonstraram ter conhecimento satisfatório. Em sua pesquisa, identificou que apenas 45% dos enfermeiros sabiam identificar a PCR. Observou -se que boa parte dos profissionais tinham realizados

alguma capacitação sobre o assunto, inclusive foi esse grupo que apresentou maior média. Sendo assim constatou mediante ao baixo índice de acerto, que os participantes possuíam um déficit no conhecimento teórico sobre as novas diretrizes, principalmente sobre como identificar uma PCR, como executar as manobras de RCP e sobre o diagnóstico diferencial.

Em conformidade com o estudo de Barros (2018), realizado com 25 pós-graduandos, o autor relata que os pós-graduandos dispõem de conhecimento sobre PCR e sobre RCP, e que eles manifestam interesse pela qualificação técnico-científico, devido buscarem sempre estarem atualizados e capacitados. Ele evidenciou que 80% tinham conhecimentos para identificar uma parada cardiorrespiratória e 84% dos participantes relataram qual a conduta correta após a detecção deste evento, 80% afirmaram que já realizaram cursos sobre o tema e 92% buscaram atualizações sobre o tema.

Por ser responsável pelo cuidar, a enfermagem é considerada componente importante dentro da equipe multiprofissional. Agi por meio de intervenções das quais utilizam como forma para vigiar sinais de agravos que levem uma possível PCR, assim como tem uma função essencial diante a identificação precoce da mesma. O tempo é apontado como um ponto crucial, uma vez que a cada minuto que se passa em uma parada, diminui cerca de 10% a chance de sobrevivência do paciente, bem como uma RCP realizada corretamente e rapidamente, pode aumentar as taxas de sobrevivência após-PCR.

Salienta que o conhecimento sobre o tema é algo indispensável entre a equipe de enfermagem, e que os mesmos devem ser treinados e atualizados. Menciona ainda que os enfermeiros devem dispor de habilidades otimizadas, e como líder intervenha de forma rápida, sistematizada e organizada diante das decisões, posto que após ocorre da PCR, os trabalhos da equipe só aumentam, (PINHEIRO et al., 2018).

A PCR é vista como sendo a emergência clínica mais crítica que representa alto risco para o paciente inclusive de morte devido ao seu prognóstico. Mas, também poder ser apontada como uma eventualidade transitória reversível, que dependendo da assistência prestada ao paciente existe uma perspectiva de se recuperarem e até voltarem até uma condição de vida normal. Uma vez recuperado o retorno da circulação espontânea, os cuidados pós-parada devem ser cumpridos com o objetivo principal de reduzir a mortalidade precoce, desencadeada pela instabilidade hemodinâmica, junto a insuficiência de múltiplos órgãos e lesão cerebral (MAURICIO et al., 2018).

Ainda segundo o autor supra, O paciente com diagnóstico de PCR, após se estabilizado é encaminhado para um setor no qual possa receber monitoramento contínuo e cuidados de acordo com o necessário para o seu quadro. A equipe de enfermagem é em geral o grande

responsável por prestar a assistência, o que exige que eles estejam devidamente qualificados. É necessário buscar aperfeiçoamento técnico-científico para promover uma atuação rápida, eficaz e organizada, assegurando melhor taxa de sobre vida pós-PCR.

Categoria 2: Dificuldades vivenciadas na RCP

A equipe de enfermagem passa mais tempo ao lado dos pacientes seja ele de qualquer faixa etária, o que exige que os enfermeiros, disponham de conhecimentos teórico-prático e estejam atualizados de acordo com as novas diretrizes. Assim, sejam capazes de exercer os primeiros atendimentos de maneira rápida, segura e eficaz, promovendo uma RCP de qualidade e bem sucedida, visto que tal procedimento irá designar êxito da assistência e que resultará na sobrevivência do paciente. Sendo assim Kochhan et al., (2015), ratificou em seu estudo que os enfermeiros tinham uma certa compreensão quando ao reconhecimento de um evento de parada. Já no que diz respeito as manobras de ressuscitação, foi possível identificar através das questões que os enfermeiros apontavam erros significativos. Evidenciou que quando os participantes foram abordados sobre os tipos de ritmos cardíacos que podem ser desfibrilados a quantidades de acertos reduziu para 70%. Sobre a profundidade das compressões torácicas e retorno do tórax a cada a movimentos da manobra, os resultados foram insuficientes, com 70% e 60% de erros, respectivamente. Pois a nova diretriz traz que a profundidade deve ser de aproximadamente 2 polegadas o que é equivalente a 5 centímetros, e o retorno do tórax deve ocorrer totalmente para posição de origem após cada compressão.

Apresentaram também erros em relação de compressão com a ventilação 20% dos entrevistados afirmaram que a técnica correta é 15 compressões para 2 ventilações, o que é certo, porém só em crianças, para adultos utiliza 30 compressões para 2 ventilações. Ainda sobre manutenção de vias aéreas, os profissionais de enfermagem apresentaram uma certa fragilidade, 30% responderam erroneamente por não concordarem que as compressões devem ocorrer de forma contínuas e simultâneas às ventilações, e devem ser de oito a dez por minuto. Identificou-se que a carência de domínio sobre o assunto é uma vulnerabilidade presente na rotina diária dos enfermeiros, que decorrem da ausência de conhecimento teórico-prático e da falta de aperfeiçoamento dos novos protocolos existentes. Por serem considerados erros graves, que representam riscos severos a sobrevivência do paciente, o estudo mostrou que existe a obrigatoriedade de atualização dos profissionais diante do procedimento de ressuscitação. A educação continuada é vista como um recurso para aprimorar ainda mais os conhecimentos dos enfermeiros, (KOCHHAN et al., 2015).

Vale ressaltar que no estudo realizado por Abrantes et al., (2015), foi notabilizado que os profissionais tinham conhecimentos sobre o que era, sabiam reconhecer os sintomas e os primeiros sinais clínico de uma PCR. 75% dos profissionais conseguiram distinguir a parada em neonatos e adultos, os outros 25% afirmaram ter diferença. Foi permitido ver que apenas alguns dos enfermeiros, apresentavam ter conhecimentos em relação a sequência da manobra de RCP preconizada para o RN. Antes no processo de ressuscitação obedecia a sequência ABC, A- abertura de vias aéreas, B- ventilação e C- compressão cardíaca, contando a regra mundo, passou a ser CAB, todavia essa regra não vale para neonatos, sendo que para ele permanecia ABC.

Ao serem questionados sobre a sequência correta apresentaram dúvidas, alguns dos participantes apontaram que a regra na mudança era válida para qualquer faixa etária. A respeito do Suporte Avançado de Vida em neonatos, observou que segundo relatos dos participantes era intubação, ventilação, garantir acesso venoso, monitorização e administração de medicamentos, porem foi constatado que os profissionais tinham ciência das técnicas no entanto executadas sobre a visão do profissional médico (ABRANTES et al., 2015).

Diante do que foi analisado nos estudos, é possível perceber que ainda existe uma vasta incapacidade ao realizar a avaliação primária na ocorrência da parada, na excursão correta da manobra de ressuscitação de acordo com as normas da diretriz, não só em neonatos mais também em adultos.

Categoria 3: Fatores que comprometem a RCP

Tendo em vista que o êxito no atendimento a paciente vítimas de parada cardiorrespiratória vai decorrer da aprendizagem e competência técnico-científico, junto a ininterrupta capacitação correlacionados ao ambiente de trabalho organizado, equilíbrio e a simultaneidade da equipe favorece a um formidável atendimento ao paciente em PCR. O estudo de Citolino Filho et al., (2015), realizado com 49 enfermeiros, teve a finalidade de investigar quais são os fatores que vem a comprometer a assistência na RCP. Desta forma, ele evidenciou em sua pesquisa inúmeros são os fatores, porém 75,5% dos enfermeiros citou que é alto número de profissionais no cenário, 77,6% falta de harmonia, 67,3% estresse de algum membro da equipe, 57,1% falta de material e/ou falha de equipamento, 98,0% falta de familiarização com o carrinho de emergência e 57,1% afirma que presença de familiar no início do atendimento da parada cardiorrespiratória. Esses são alguns das condições que afeta desfavoravelmente a assistência prestada durante a RCP.

Diante do exposto Abrantes et al., (2015), corrobora que a insegurança, falta de habilidades técnicas, dificuldade na prática e/ ou realização de alguns procedimentos, déficit de conhecimento prático-teórico e falta de experiência para realizarem a sequência de RCP são fatores determinantes, que dificulta a equipe de enfermagem durante o SBV e SAV na parada. Sendo assim, subentende que os fatores evidenciados uma parte está direcionada a carência de conhecimento, o que influencia diretamente na qualidade da assistência.

Salienta-se que o reconhecimento dos motivos que implicam na realização eficaz da RCP, oferece meios para inserção de aperfeiçoamento através de capacitações dos membros da equipe. Uma vez que o enfermeiro quando bem capacitado prestará ao paciente cuidados qualificados, ponto que vai agir diretamente nas chances de vida do mesmo.

6 CONCLUSÃO

A parada cardiorrespiratória é um episódio que requer total preparo dos profissionais de enfermagem, exigindo que os mesmos disponham de conhecimentos técnico-científico com habilidade suficiente para agir diante da ocorrência de tal situação. Compreende que o trabalho da equipe está avante, e é complicado e desafiador, pós o enfermeiro por prestar assistência continua por 24 horas, são os primeiros a defronta-se com a ocorrência da PCR, e este com líder deve gozar de total preparo para atuar no requerimento de decisões, de forma rápida, segura e eficaz. A sobrevivência do paciente vai depender justamente da habilidade na hora da aplicação dos cuidados no SBV, SAV e dos cuidados pós-PCR. Sendo assim, salienta a importância de o enfermeiro manter-se atualizados e preparados para ministrar os possíveis cuidados.

Foi possível perceber durante a pesquisa e com averiguação que os profissionais apontam falta de conhecimentos técnico-científico, e que os mesmos repercutem nas boas práticas do cuidado na PCR, bem como avaliar as principais dificuldades vivenciadas pela equipe é os fatores que comprometem a qualidade da assistência na RCP. Dentre os vários fatores que comprometem a prática, o principal é a carência de conhecimento associado a falta de atualização diante do preconizado pelo novo protocolo. São fatores que iram influenciar durante todo o processo de assistência e como consequência vai refletir no prognóstico do paciente.

Salienta que nos últimos anos houve uma preocupação maior sobre tal evento, pois foi noticiado pela quantidade de artigos publicados nos últimos anos, provavelmente justificada pela demanda de vítimas que dão entrada nos serviços de urgência e emergência nos últimos anos. Sendo assim, entende que deve -se aplicar programas, tais como a educação permanente nas unidades, com o objetivo de contribuir com desenvolvimento do conhecimento e atualização dos profissionais, para que venham atuar de maneira segura e eficaz na ocorrência da PCR e na manobra de ressuscitação. Sugere elaboração de estudos abordando o assunto, o que irá contribuir não só para atualizar os profissionais bem como na formação dos acadêmicos.

REFERÊNCIAS

- ABRANTES, A. W. B; et al., Conhecimentos, atitudes e práticas da enfermagem sobre a parada cardiorrespiratória em unidade de cuidados intermediários de neonatologia: estudo qualitativo no nordeste do Brasil. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 97-101, 2015. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412822015000100013&lng=pt&nrm=iso . <http://dx.doi.org/10.7322/JHGD.96787>. Acesso em: 08 set. 2019.
- ALVES, C. A; BARBOSA, C. N. S; FARIA, H. T. G. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 18, n. 2, p. 296-301, jun. 2013. Disponível em:
 <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362013000200013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 de set. 2019.
- BIANCHI, L. L. T. Atendimento Pré-Hospitalar, Regulação e Transporte. In. **Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. (orgs.) Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 113, n. 3, p. 449-663, set. 2019. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2019000900449&lng=pt&nrm=iso . <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20190203>. Acesso em: 10 out. 2019.
- CATARINO, A. H; et al. Suporte Avançado de Vida em Cardiologia no Adulto. In. **Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. (orgs.) Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 113, n. 3, p. 449-663, set. 2019. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2019000900449&lng=pt&nrm=iso . <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20190203>. Acesso em: 10 out. 2019.
- CITOLINO FILHO, C. M; et al., Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 907-913, dez. 2015. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342015000600907&lng=en&nrm=iso . <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000600005> . Acesso em: 21 out. 2019.
- CRUZ, L. L; REGO, M. G; LIMA, E. G. O enfermeiro frente a parada cardiorrespiratória em ambiente hospitalar: desafios do cotidiano. **Brasilia**, v., n, 2018. Disponível em:
<https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/82> . Acesso em: 21 out. 2019.
- DE BARROS, F. R. B; NETO, M. L. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimento do enfermeiro baseados nas Diretrizes da American Heart Association 2015. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 9, n. 3, nov. 2018. ISSN 2357-707X. Disponível em:
 <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1133/454>>. doi:
<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n3.1133>. Acesso em: 2 abr. 2020.
- DIAZ F.B.B.S; et al., Conhecimento dos enfermeiros sobre o novo protocolo de ressuscitação Cardiopulmonar. **Rev. de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.7 e1822, 2017.

Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1822/1787>>. <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1822>. Acesso em: 29 mar. 2020.

FARIA, T. L. M; et al., A Política Nacional de Urgência e Emergência sob a Coordenação Federativa em Municípios Paraenses. **Saude soc.**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 726- 737, sept. 2017. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902017000300726&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017170063>. Acesso em: 22 set. 2019.

FERREIRA.M.M.M; COSTA. R.L.L; MENEZES, R.O.M. Desfibrilador Externo Automático no Suporte Básico de Vida. **Rev. Enfer. Contemporânea**. 2014 jun.3(1); ISSN 2317-3378.

Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/334>>. doi:<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v3i1.334>. Acesso em: 04 out. 2019.

GALVAO, C. M; SAWADA, N. O. Prática baseada em evidências: estratégias para sua implementação na enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 56, n. 1, p. 57-60, Feb. 2003. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000100012&lng=en&nrm=iso. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000100012>. Acesso em: 14 abr. 2020.

GOMES, A. G; et al., Diretriz de apoio ao suporte avançado de vida em cardiologia - Código Azul - Registro de ressuscitação normatização do carro de emergência. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 81, supl. 4, p. 3-14, Oct. 2003. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2003001800001&lng=en&nrm=iso . <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2003001800001>. Acesso em: 11 set. 2019.

GONZALEZ, M.M; et al., I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 101, n. 2, supl. 3, p. 1-221, Aug. 2013. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2013003600001&lng=en&nrm=iso . <http://dx.doi.org/10.5935/abc.2013S006>. Acesso em: 08 set. 2019.

GUEDES, H. M; et al., Classificação de risco: retrato de população atendida num serviço de urgência brasileiro. **Rev. Enf. Ref., Coimbra**, v. serIV, n. 1, p. 37-44, mar. 2014. Disponível em:

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000100005&lng=pt&nrm=iso . <http://dx.doi.org/10.12707/RIII13108>. Acesso em: 30 set. 2019.

GUYTON. A.C Visão geral da circulação; Física Médica da Pressão, fluxo e resistência. In:(Org). **Tratado de fisiologia médica**. Rio de Janeiro; Elsevier. Tradução as 11ª edição; 2006-4ª tiragem. P- 161 a 170.

KOCHHAN. S. I, TREVISIO. P, SIQUEIRA. D. S, RIEGEL.F. Parada Cardiorrespiratória e Manobras de Ressuscitação na Ótica de Enfermeiros de um Pronto Socorro. **Rev. Enferm. UFPI**; 4(1): 54-60, jan.-mar. 2015, Disponível em:

<https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/2064/pdf>. Acesso em: 12 abr. 2020.

MARTINS, C. S. L; LOPES, L. N. G. D. Terapias Elétricas: Desfibrilação, Cardioversão e Marca-Passo Transcutâneo. In. **Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar**

e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

(orgs.) Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 113, n. 3, p. 449-663, set. 2019. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2019000900449&lng=pt&nrm=iso . <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20190203>. Acesso em: 10 out. 2019.

MAURICIO, E. C. B; et al., Resultados da implementação dos cuidados integrados pós-parada cardiorrespiratória em um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e2993, 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692018000100325&lng=en&nrm=iso . <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2308.2993>. Acesso em: 05 out. 2019.

MOURA, J. G; et al. The Knowledge and Acting of a Nursing Team from a Sector of Cardiorespiratory Arrest Urgent Care / Conhecimento e Atuação da Equipe de Enfermagem de um Setor de Urgência no Evento Parada Cardiorrespiratória. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 11, n. 3, p. 634-640, feb. 2020. ISSN 2175-5361. Disponível em:

<<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6640>>. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v11.6640>. Acesso em: 19 abr. 2020.

PINHEIRO, D; JÚNIOR, E; PINHEIRO L. Parada cardiorrespiratória: vigilância, prevenção e cuidados após PCR / Parada cardiorrespiratória: vigilância, prevenção e cuidados após PCR.

Revista de Pesquisa: Care and Fundamental Onlin. 10(2): 577-584, 2018; Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6489> . Acesso em: 02 abr. 2020.

QUILICI, A. P; et al. Suporte Básico de Vida no Adulto. In. **Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. (orgs.) Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 113, n. 3, p. 449-663, set. 2019. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2019000900449&lng=pt&nrm=iso . <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20190203>. Acesso em: 10 out. 2019.

SILVA, D. S.A; et al., A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. **Rev. Elétrica**. 2014 jan/ mar; 16(1):211-9. Disponível em:

<https://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.19615>. Acesso em: 26 set. 2019.

SILVA, R. M. F. L. Da; et al., Ressuscitação cardiopulmonar de adultos com parada cardíaca intra-hospitalar utilizando o estilo Utstein. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 427-435, Dec. 2016. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103507X2016000400427&lng=en&nrm=iso . <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20160076>. Acesso em: 31 agos. 2019.

SOUZA, B. T; et al., Identificação dos sinais de alerta para a prevenção da parada cardiorrespiratória intra-hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3072, 2019. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100308&lng=pt&nrm=iso . <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2853.3072>. Acesso em: 07 set. 2019.

SOUZA, M. T de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso . <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Acesso em: 14 abr. 2020.

TALLO, F.S. et al., Atualização em reanimação cardiopulmonar: Uma revisão para clínico. **Rev. Bras. Clin med.** São Paulo, 2012 mai- JUN; 10(3):144-200. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=621487&indexSearch=ID>. Acesso em: 10 set 2019.

VIEIRA.S.R. R; BRAUNER.J.S. Ressuscitação Cardiorrespiratória. **Rev. HCPA**, 2004; 24(2/4). Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?q=RESSUSCITA%C3%87%C3%83O+CARDIORRESPIRAT%C3%93RIA+vieira&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar#d=gs_qabs&u=%23p%3DtKZfL4_EydYJ. Acesso em: 04 out. 2019.

ZANINI, J; NASCIMENTO, E. R. P. do; BARRA, D. C. C. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimentos da equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 143- 147, June 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2006000200007&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2006000200007>. Acesso em: 01 set. 2019.