

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**MARIA ALICEANY PEIXOTO DA SILVA**

**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE À PARADA  
CARDIORRESPIRATÓRIA EM ADULTOS NO AMBIENTE EXTRA-  
HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA.**

**JUAZEIRO DO NORTE-CEARÁ  
2023**

**MARIA ALICEANY PEIXOTO DA SILVA**

**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE À PARADA  
CARDIORRESPIRATÓRIA EM ADULTOS NO AMBIENTE EXTRA-  
HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA.**

Monografia submetida à disciplina Trabalho de Conclusão do curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

**Orientador:** Prof. Esp. Luccas Alencar Costa

**JUAZEIRO DO NORTE-CEARÁ  
2023**

MARIA ALICEANY PEIXOTO DA SILVA

**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE À PARADA  
CARDIORRESPIRATÓRIA EM ADULTOS NO AMBIENTE EXTRA-  
HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA.**

Monografia submetida à disciplina Trabalho de Conclusão do curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Aprovado em 21/06/2023

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof. Esp. **Luccas Alencar Costa**  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
Orientador



---

Prof. Me. **Shura do Prado Farias Borges**  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
1ª Examinador



---

Prof. Me. **Hercules Pereira Coelho**  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
2ª Examinador

*Dedico este trabalho a minha família e a todos os envolvidos que sempre me apoiaram e acreditaram na minha capacidade.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ter me colocado no caminho da enfermagem e ter me dado o discernimento e a coragem para continuar e conseguir chegar até aqui. Em segundo, agradeço a mim por não ter desistido mesmo com as atribuições e dificuldades, por ter me mantido confiante, e não ter me deixado levar pelos dias ruins, por me levantar cada dia mais forte sabendo que tem um propósito a ser cumprido. Pois quem resiste ao processo será recompensado. Agradeço imensamente a minha família que foi parte essencial do meu processo de formação. Meu pai José Humberto, minha mãe Maria Aparecida, meu irmão José Hátilla, minha irmã Maria Amanda e meu cunhado Cícero Romão. Obrigada por todo o apoio e por acreditarem na minha capacidade, por estarem presentes nos momentos de mais dificuldade, me mantendo de pé. Também, agradeço as minhas amigas da faculdade, pelo companheirismo. Agradeço em particular a minha amiga Ricátilla da Silva, por passarmos por essa etapa juntas, desde o início nos fortalecendo e nos apoiando. Agradeço a todos os professores, preceptores e orientadores pelos quais passei, por terem transmitido parte do seu conhecimento e me guiado com tanta maestria. Por fim, agradeço por todos os aprendizados que esse ciclo me possibilitou adquirir.

## RESUMO

A assistência da equipe de enfermagem é imprescindível na parada cardiorrespiratória. Assim, o estudo teve como objetivo compreender a atuação da equipe de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória em adultos no ambiente extra-hospitalar. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada através da BVS nas bases de dados da BDENF e LILACS, através do cruzamento dos DeCS: “parada cardíaca”, “atendimento pré-hospitalar” e “assistência de enfermagem” associados ao operador booleano AND. Incluíam-se estudos disponíveis na íntegra, no idioma português, publicados nos anos de 2018 a 2022; Foram excluídos: artigos duplicados, e/ou que não abordavam a temática proposta, artigos que não estavam na íntegra, como também monografias, teses e artigos de revisão bibliográfica. Os resultados foram organizados em quadro, compostos por 4 artigos que contemplavam a temática. A discussão foi dividida em duas categorias: Atendimento inicial a vítima em PCR no ambiente extra-hospitalar e Conhecimento e atuação da enfermagem no APH. A equipe de enfermagem é responsável por várias demandas, desde a gestão até a assistência presencial, sendo de suma importância o seu papel. Portanto, o enfermeiro se constitui como um dos protagonistas na assistência a pacientes em parada cardiorrespiratória, ressaltando a sua importância no serviço de urgência.

**Palavras chaves:** Parada cardiorrespiratória; Atendimento pré-hospitalar; Assistência de enfermagem.

## **ABSTRACT**

The assistance of the nursing team is essential in cardiac arrest. Thus, the study aimed to understand the role of the nursing team in the face of cardiac arrest in adults in the out-of-hospital environment. This is an integrative review, carried out through the BVS in the BDNF and LILACS databases, by crossing the DeCS: "cardiac arrest", "prehospital care" and "nursing care" associated with the boolean operator AND. Studies available in full text, in Portuguese, published from 2018 to 2022 were included; Excluded were: duplicate articles, and/or articles that did not address the proposed theme, articles that were not in full text, as well as monographs, theses, and literature review articles. The results were organized in a table, composed of 4 articles that addressed the theme. The discussion was divided into two categories: Initial care for victims of cardiac arrest in the out-of-hospital environment and Knowledge and performance of nursing in prehospital care. The nursing team is responsible for various demands, from management to in-person care, with its role being of paramount importance. Therefore, the nurse is one of the protagonists in the care of patients in cardiac arrest, highlighting their importance in the emergency service.

**Keywords:** Cardiac arrest; Prehospital care; Nursing care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> – Cadeia de sobrevivência da AHA na parada cardiorrespiratória extra hospitalar (PCREH) em adultos.....	15
<b>Figura 2</b> – Algoritmo de PCR para adultos.....	17
<b>Figura 3</b> – Fluxograma de seleção dos estudos de acordo com o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) .....	21
<b>Quadro 1</b> – Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2023.....	22

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AESP	Atividade elétrica sem pulso
AHA	American Heart Association
APH	Atendimento pré-hospitalar
BDENF	Base de dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca virtual de saúde
DEA	Desfibrilador externo automático
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EEG	Eletroencefalograma
ESP	Especialista
FV	Fibrilação ventricular
IAMST	Infarto agudo do miocárdio com supra de ST
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
ME	Mestre
PCR	Parada cardiorrespiratória
PCREH	Parada cardiorrespiratória extra hospitalar
<i>PRISMA</i>	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
PROF	Professor
RCE	Retorno da circulação espontânea
RCP	Ressuscitação cardiopulmonar
SAMU	Serviço de atendimento móvel de urgência
SAV	Suporte avançado de vida
SBV	Suporte básico de vida
TC	Tomografia computadorizada
TEP	Tromboembolismo pulmonar
TV	Taquicardia ventricular

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
2.1	OBJETIVO GERAL.....	12
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
<b>3</b>	<b>REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>13</b>
3.1	FISIOPATOLOGIA DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA.....	13
3.2	PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE LEIGA NO RECONHECIMENTO DA PCR.....	14
3.3	ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA.....	14
3.4	CUIDADOS PÓS-PCR.....	18
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>22</b>
5.1	ATENDIMENTO INICIAL A VÍTIMA EM PCR NO AMBIENTE EXTRA-HOSPITALAR.....	23
5.2	CONHECIMENTO E ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO APH.....	24
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>26</b>
<b>7</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é definida como a interrupção abrupta dos movimentos cardíacos em consequência da cessação de oxigênio para os órgãos, sendo provocada pela inexistência da circulação sanguínea, causando assim a morte celular, em razão da ocorrência de hipóxia tecidual. Caracterizando-se pela ausência de pulso e movimentos respiratórios (KURTZ; MARTINS, 2022).

No Brasil, a PCR é responsável por uma elevada taxa de morbimortalidade, mesmo com uma assistência de qualidade. Um fator determinante no atendimento prestado é o tempo, cada minuto que o paciente permanece em PCR, sem intervenção, a taxa de sobrevivência reduz em torno de 10%. Por ano, ocorre em média 200.000 casos de PCR no Brasil, sendo 50% no ambiente intra-hospitalar e 50% no ambiente pré-hospitalar (SOUSA; BORGES; VELOSO, 2021).

A PCR divide-se entre primária e secundária, sendo a causa primária originada de problemas cardíacos, progredindo para uma arritmia, geralmente a Fibrilação Ventricular (FV), podendo estar relacionada a uma isquemia que se dá pela redução do fluxo de sangue oxigenado, conseqüentemente chegando ao coração em quantidade insuficiente. A secundária é a principal causa de PCR, se tratando de pacientes com traumatismo e crianças. As causas sucedem de oxigenações deficientes, causadas por obstrução de vias aéreas; doença pulmonar; transporte inadequado de oxigênio; hemorragias; choque e intoxicação pelo monóxido de carbono. Podendo decorrer também de ações externas como medicamentos, drogas e descargas elétricas (SOUSA; BORGES; VELOSO, 2021).

O atendimento pré-hospitalar (APH) é dividido em duas partes: o suporte básico de vida (SBV), e o suporte avançado de vida (SAV), atendimento secundário, realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), devido envolver manobras invasivas (POMPERMAIER; BALENA; SILVA, 2020).

De acordo com Kurtz e Martins (2022), é um desafio para a equipe do SAMU a ocorrência da PCR extra-hospitalar, em virtude da ausência de conhecimento da população, tornando-se de suma importância a agilidade da equipe na identificação da PCR, e no início das manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) o mais rápido possível.

O aumento das taxas de sobrevivência se dá pela assistência e realização das manobras de RCP precoce e imediata, gerando a necessidade dos profissionais e leigos terem o conhecimento mínimo das estratégias de RCP para reversão do quadro clínico (POMPERMAIER; BALENA; SILVA, 2020).

A atuação da enfermagem no APH é de suma importância, considerando que é uma das atribuições da sua profissão. O profissional presta cuidados as vítimas auxiliando na melhora do quadro clínico (SANTOS, 2022).

De acordo com Santos *et al.* (2019), a enfermagem opera tanto na gestão quanto na assistência. O enfermeiro tem o papel de supervisionar e integrar a equipe, gerando uma interligação entre os profissionais, coordenando a equipe que compõe essa assistência, atuando lado a lado com a equipe multiprofissional. Por conseguinte, os profissionais precisam estar aptos para tal conduta, agindo assim, de forma segura e precisa, aumentando as taxas de sobrevivência do paciente.

A questão norteadora constitui em: qual a atuação da equipe de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória em adultos no ambiente extra-hospitalar?

A escolha do tema justifica-se pelas elevadas taxas de morbimortalidade no Brasil e por ser uma das causas que mais acomete a população. Ressalta-se também o interesse pessoal e acadêmico para com o estudo da temática apresentada.

Diante do exposto, é imprescindível a pesquisa do tema, de modo a gerar conhecimento sobre a assistência e identificação precoce de pacientes em PCR, trazendo como benefícios a redução da mortalidade por PCR, e o conhecimento da importância da atuação dos profissionais de enfermagem nesse contexto. O estudo contribuirá para toda classe acadêmica, profissionais da saúde e leigos, além de contribuir para pesquisas futuras, visando transmitir conhecimentos específicos para uma assistência adequada.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Compreender a atuação da equipe de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória em adultos no ambiente extra-hospitalar.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Discorrer acerca da importância do conhecimento da população leiga sobre o manejo da parada cardiorrespiratória em adultos no ambiente extra-hospitalar.
- Pontuar os aspectos relacionados a identificação da PCR em adultos no ambiente extra-hospitalar.

### 3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

#### 3.1 FISIOPATOLOGIA DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

É definida pela interrupção dos movimentos respiratórios e atividade circulatória. O diagnóstico é definido pela ausência de pulso e respiração ou respiração anormal nomeada “gasping” (SOUZA; BORGES; VELOSO, 2021).

Os fatores de risco para PCR estão regidos em 3 grupos; fatores não modificáveis: sexo, idade, raça e hereditariedade; fatores modificáveis: obesidade, sedentarismo, diabetes, hipertensão arterial, hiperlipidemia, tabagismo e distúrbios metabólicos; e o terceiro é o fator contribuinte, que se trata de ingestão de álcool, estresse e marcadores inflamatórios (SOUZA; SANTOS; SANTOS, 2022).

Sabe-se que a PCR é considerada como um limite entre a vida e a morte, e o sucesso do atendimento dessa ocorrência se dá pela agilidade, (tempo adequado de início das manobras, tempo de deslocamento da ambulância até o local), qualidade das manobras, entre outros fatores (ZANDOMENIGHI; MARTINS, 2019).

Conforme Lima *et al.* (2019) o procedimento padrão para assistência ao paciente com PCR é a RCP, que é a junção de manobras que visam promover a circulação do sangue oxigenado, até que se mantenham de forma espontânea a atividade cardíaca e respiratória.

De acordo com Guimarães; Olivato e Pispico (2018) a etiologia da PCR pode ser definida conforme o ritmo de parada e/ou causa que a desencadeou. De acordo com o ritmo, ela pode ser dividida em 4 tipos, sendo eles: Fibrilação Ventricular (FV), Taquicardia Ventricular (TV), Atividade Elétrica Sem Pulso e Assistolia (AESP). Sendo a FV e TV responsáveis por cerca de 75% dos casos de PCR no ambiente extra-hospitalar, e a sua principal causa é a doença coronariana.

Existem também as principais causas tratáveis de RCP, conhecidas como “5Hs e 5Ts”, assim 5Hs: Hipovolemia, hipóxia, hipo/hipercalcemia, h+ (acidose), e hipotermia. Logo 5Ts, são: Trombose coronariana, tamponamento cardíaco, tensão no tórax (pneumotórax hipertensivo), tromboembolismo pulmonar (TEP), tóxicos (intoxicação exógena) (GUIMARÃES; OLIVATO; PISPICO, 2018).

### 3.2 PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE LEIGA NO RECONHECIMENTO DA PCR

A PCR é um evento de alta prevalência, com elevadas taxas de morbimortalidade, sendo assim, o SBV tem como elo, o reconhecimento precoce da RCP, o acionamento do SAMU, início das manobras de RCP, imediatamente, e a desfibrilação precoce. Isto posto, é de extrema importância o conhecimento da população leiga acerca do reconhecimento precoce da PCR, e início imediato da RCP, trazendo assim melhoras para o prognóstico do paciente, aumentando as taxas de sobrevida (CARDOSO *et al.*, 2022).

Conforme Cavalheiro *et al.* (2020), o início precoce da RCP no ambiente extra-hospitalar eleva as taxas de recuperação da vítima, com diminuição de sequelas. A RCP, iniciada pelo espectador, e o uso do desfibrilador, aumentam consideravelmente o índice de sobrevivência. Os principais ritmos cardíacos presentes são: Fibrilação ventricular e taquicardia ventricular, uma vez que tratados precocemente tem um elevado índice de reversão, assim como a desfibrilação se for realizada de três a quatro minutos do início da RCP, evidencia uma taxa de 50% a 70% de sobrevida.

### 3.3 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

"O enfermeiro executa todas as atividades regidas pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498, de 25 de junho de 1986, como também pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovada pela Resolução Cofen nº 311, de 8 de fevereiro de 2007" (SANTOS; MARQUES, 2021)

Posto isto, a enfermagem tem formação técnico-científica, além de serem profissionais generalistas e humanistas. Em vista disso, possuem a competência para liderar e coordenar a equipe de enfermagem, como também é atribuído ao enfermeiro a função de educador, tanto para com a população quanto para com a equipe a qual o mesmo coordena, com a finalidade de prestar uma assistência eficaz e de qualidade (SOUZA; SANTOS; SANTOS, 2022).

Nessa circunstância, uma das atribuições da enfermagem no APH é a supervisão. Portanto, o enfermeiro tem o papel de avaliar e supervisionar a equipe de APH, seguindo as prescrições médicas e exercendo a assistência de enfermagem complexa e tecnicista para pacientes em eventual risco de vida, em adição a capacidade de exercer decisões imediatas. Além disso, o enfermeiro como líder deve exercer a comunicação com a equipe, conduzindo-

os, e garantindo que todas as funções sejam realizadas adequadamente (SANTOS; MARQUES, 2021).

Conforme Souza; Santos e Santos (2022), o Suporte Básico de Vida (SBV) é caracterizado pela assistência pré-hospitalar, sendo o atendimento inicial prestado por profissionais ou leigos. As ações de RCP de alta qualidade são realizadas através no mnemônico CABD, no qual: C (circulação); A (abertura e/ou desobstrução de vias aéreas); B (ventilação); D (desfibrilação com o desfibrilador externo automático (DEA)). Já o Suporte Avançado de Vida (SAV) é realizado em ambiente hospitalar, no qual a equipe de enfermagem é protagonista, identificando precocemente a PCR e executando os cuidados continuados.

Isto posto, para um atendimento ser prestado de forma eficaz é preciso seguir a corrente de sobrevivência, que se trata de uma sequência específica de ações, como o reconhecimento da PCR, acionamento do SAMU, início da RCP, desfibrilação precoce, SAV e cuidados pós-PCR (ZANDOMENIGHI; MARTINS, 2019) (Vide figura 1).

**Figura 1** – Cadeia de sobrevivência da AHA na parada cardiorrespiratória extra hospitalar (PCREH) em adultos.



Fonte: AHA, 2020.<sup>1</sup>

Componentes de uma RCP de qualidade no suporte básico de vida, inicialmente deve-se verificar a segurança do local tanto para o socorrista quanto para a vítima, logo após deve ser realizado o reconhecimento da PCR, verificando a responsividade da vítima, respiração ausente e ausência de pulso (sentido em 10 segundos), acionamento do SAMU e iniciadas as manobras de RCP imediatamente (SOUZA; SANTOS; SANTOS, 2022).

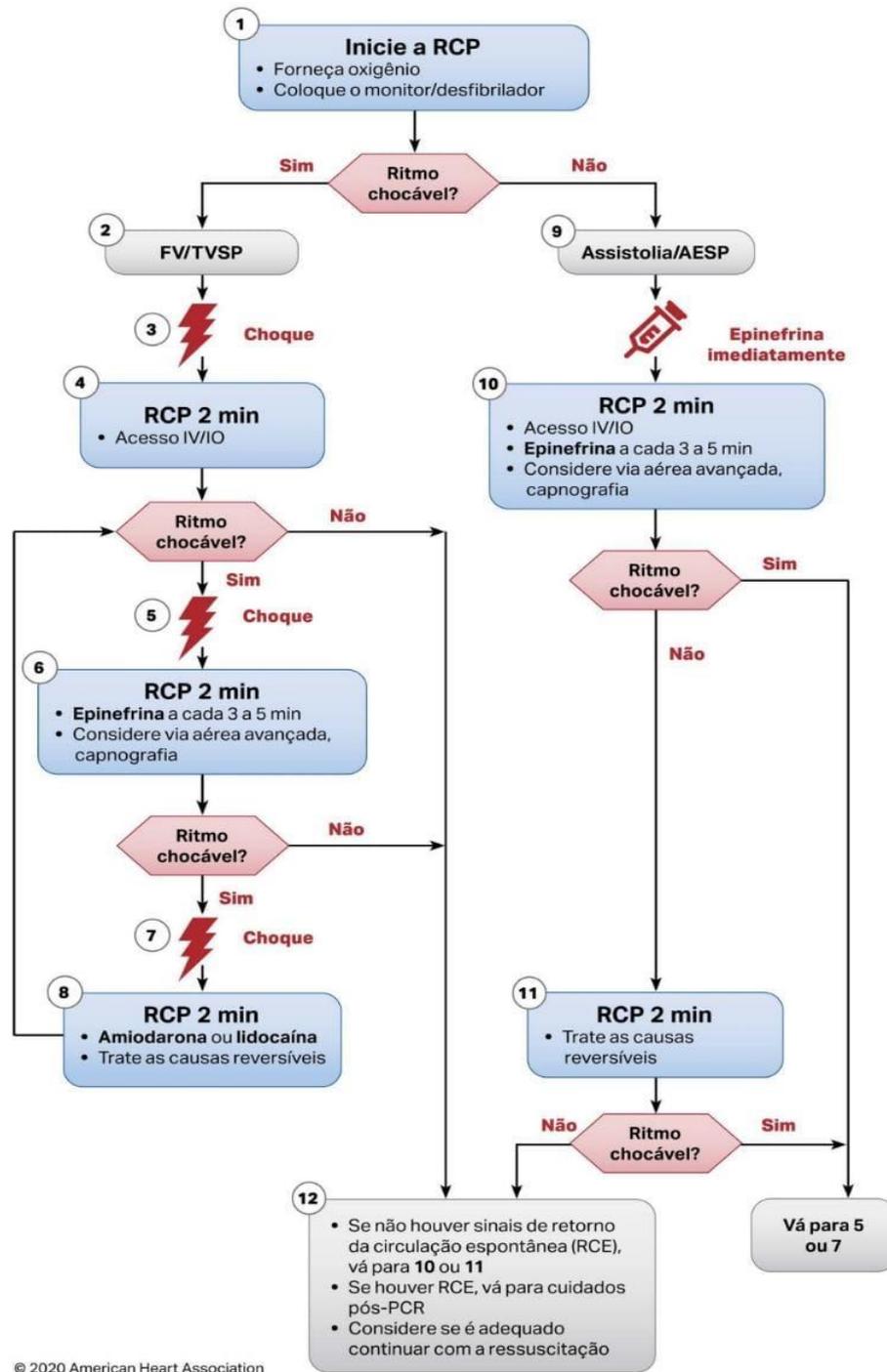
<sup>1</sup> Disponível em: [https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts\\_2020ECCGuidelines\\_Portuguese.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts_2020ECCGuidelines_Portuguese.pdf). Acessado em: 15 nov. 2022.

Consoante as diretrizes da American Heart Association (AHA), (2020), as compressões torácicas devem ser realizadas com profundidade de pelo menos 5 cm, aplicando uma certa força, o ritmo das compressões varia de 100 a 120 por minuto, sendo necessário aguardar o retorno do tórax, é importante também minimizar interrupções nas compressões, bem como evitar ventilação excessiva. É necessário alternar o atuador das compressões a cada 2 minutos ou antes, em caso de cansaço, se não estiver com a via aérea avançada, realizar 30 compressões para 2 ventilações.

Independente da etiologia, a maioria dos adultos que sofrem morte súbita cardíaca tem como ritmo inicial uma FV ou TV, e o seu tratamento se dá pela desfibrilação elétrica. A cada minuto que se passa sem a utilização do DEA pior será o prognóstico da vítima, o que atenua a chance de sobrevivência em torno de 7% a 10% (CALASTRO, 2022).

Ainda de acordo com a American Heart Association (2020), a carga de choque para a desfibrilação seguindo as recomendações do fabricante, bifásica: dose inicial de 120 a 200 J, caso seja desconhecida deverá usar o máximo disponível, na segunda dose ou doses subsequentes devem ser equivalentes, consideradas doses mais altas. E a monofásica sendo 360 J (Vide figura 2).

**Figura 2** – Algoritmo de PCR para adultos.



Fonte: AHA, 2020.<sup>2</sup>

O tratamento medicamentoso é realizado com epinefrina, amiodarona e lidocaína, de acordo com as suas necessidades. As mesmas citadas são IV/IO; Epinefrina: 1 mg a cada 3 a 5

<sup>2</sup> Disponível em: [https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts\\_2020ECCGuidelines\\_Portuguese.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts_2020ECCGuidelines_Portuguese.pdf). Acessado em: 16 nov. 2022.

minutos; Amiodarona: primeira dose em bolus de 300mg, segunda dose 150 mg ou lidocaína: primeira dose: 1 a 1,5 mg/kg, segunda dose 0,5 a 0,75 mg/kg (AHA, 2020).

Nesse sentido, a assistência deve ser executada de forma eficiente, considerando que a PCR é uma emergência clínica, portanto, o profissional tem como finalidade que a sua assistência preserve a vida do paciente, reestabelecendo as suas funções fisiológicas, aliviando o sofrimento e minimizando as incapacidades (SANTOS; MARQUES, 2021).

Em concordância com Silva et al. (2021) os casos de parada cardiorrespiratória em gestantes são raros, com prevalência de 2 a 5 eventos a cada 100.000 mil mulheres grávidas, e sendo responsável por cerca de 10% das causas de morte entre gestantes. Quando decidido optar pela realização do parto, deverá ser feito de 4 minutos à imediatamente, devido as taxas de sobrevivência relacionada ao tempo. Ainda, aproximadamente 25 min da parada ao parto, tem uma taxa de 50% livre de lesão.

As intervenções de RCP em gestantes tem algumas modificações devido as alterações fisiológicas no corpo das gestantes, portanto, para a realização das compressões torácicas deve-se lateralizar o útero gravídico à esquerda acima do umbigo para descomprimir a aortocava, e também devem ser realizadas na região do externo, um pouco acima das realizadas em pacientes não gestantes. Deve-se ainda ativar o código azul obstétrico, para realização correta de medicações e vias aéreas, como também cuidados pós-PCR materno-fetal (SILVA *et al.*, 2021).

Uso do DEA em situações especiais: quando houver excesso de pelos no tórax, é necessário fazer a remoção do mesmo no local que fica posicionada as pás. Se o tórax da vítima estiver molhado, deverá secar por completo, se estiver em uma superfície molhada não haverá problema, mas se a superfície molhada estiver em torno do socorrista, deve-se fazer a substituição do local. Se o paciente faz uso de marca-passo ou cardioversor desfibrilador implantável e estiver localizado onde ficaria as pás, afaste-as ou faça uso de outro posicionamento, como o anteroposterior. Outro caso seria os adesivos de medicamentos, que deverá ser removido caso esteja no posicionamento das pás e se for preciso, enxugar (QUILICI *et al.*, 2019).

### 3.4 CUIDADOS PÓS-PCR

Seguindo os critérios da AHA (2020), após o Retorno da Circulação Espontânea (RCE), inicia-se a fase de estabilização inicial, com o manejo das vias aéreas, efetuando a capnometria ou a capnografia, para confirmação e monitoramento do posicionamento do tubo endotraqueal, faz-se o controle dos parâmetros respiratórios, iniciando com 10 ventilações por minuto; a SpO<sub>2</sub>

deve estar entre 92% a 98% e a P<sub>Co2</sub> de 35 a 45mmHg; e se realiza o controle dos parâmetros hemodinâmicos, fazendo a administração de cristaloides e/ou vasopressores ou inotrópicos, com o intuito de manter uma pressão arterial sistólica >90mmHg, ou pressão arterial média >65mmHg.

Logo após, inicia-se o manejo contínuo e atividades de urgências adicionais, o eletrocardiograma de 12 eletrodos, se houver Infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMST) presente, choque cardiogênico instável, e se for necessário o suporte circulatório mecânico considere a intervenção cardíaca de urgência, iniciar o controle de temperatura se o paciente encontra-se irresponsivo, em temperatura alvo de 32°C a 36°C no período de 24 horas, utilizando um dispositivo de resfriamento com loop de feedback, efetue uma tomografia computadorizada (TC) do cérebro e o monitoramento do eletroencefalograma (EEG) e outros manejos para atendimento crítico (AHA, 2020).

## 4 METODOLOGIA

A pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca do assunto atuação da enfermagem na PCR em adultos no ambiente extra-hospitalar.

Conforme Souza, Silva e Carvalho (2010), “A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática”.

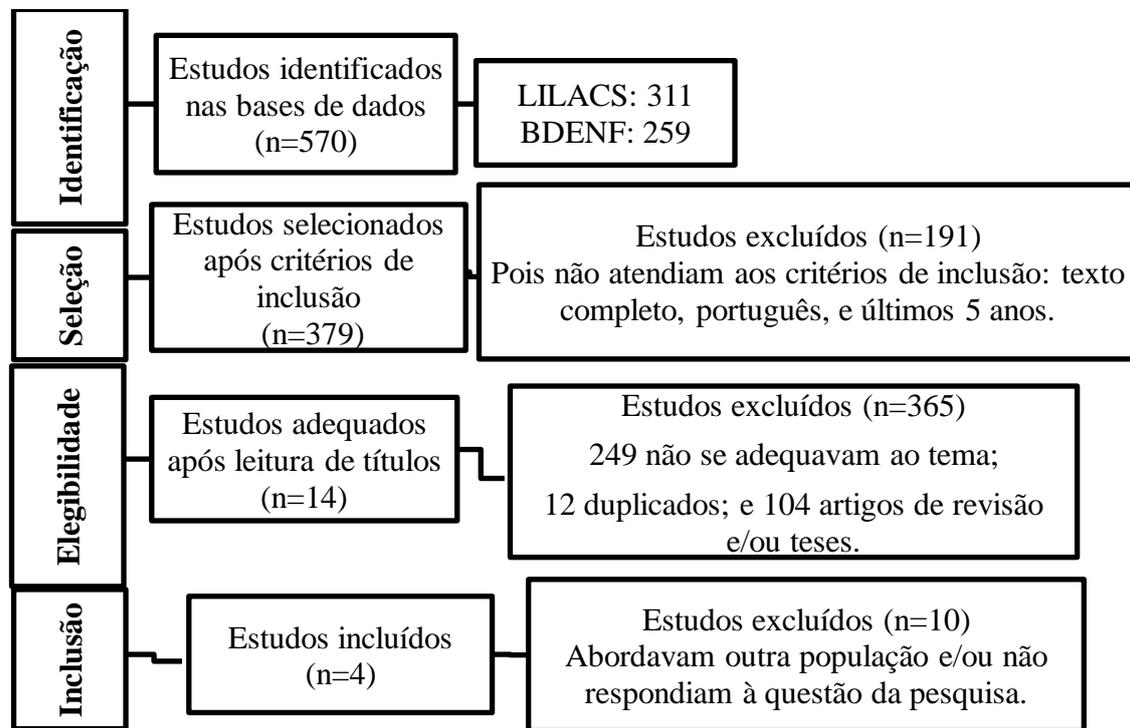
A revisão integrativa é a mais ampla das revisões, que inclui estudos experimentais e não-experimentais. Combinando dados de literatura empírica e teórica, com a incorporação de propósitos de definição de conceitos, análise de problemas metodológicos e revisão de teorias e evidências (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O presente estudo poderá trazer contribuições para os profissionais da saúde acerca da temática abordada. Assim a pergunta norteadora constitui em: qual a atuação da enfermagem na assistência à pacientes em parada cardiorrespiratória no ambiente pré-hospitalar.

O atual estudo teve como referências bibliográficas artigos que contemplam a atuação do profissional de enfermagem frente a parada cardiorrespiratória pré-hospitalar em adultos. Sendo necessário o levantamento de artigos científicos, que foram obtidos via internet. A busca foi realizada através da Biblioteca virtual de saúde (BVS), utilizando as bases de dados da Base de dados em Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) através do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “parada cardíaca”, “atendimento pré-hospitalar” e “assistência de enfermagem” associados ao operador booleano “AND”.

Se fez necessário a definição dos critérios de inclusão e exclusão, para a realização da busca dos artigos. Para os critérios de inclusão foram utilizados artigos publicados entre os anos de 2018 a 2022, disponíveis em língua portuguesa com acesso livre, gratuito, completos e que contemplem a temática. Foram considerados critérios de exclusão: os artigos em língua estrangeira, artigos que ultrapassem o período de cinco anos de publicação, estudos duplicados nas bases de dados; pesquisas que não se adequavam ao tema, e/ou que não respondiam a questão de pesquisa, identificado através da leitura de título e resumo na íntegra. Conforme consta na figura 3.

**Figura 3.** Fluxograma de seleção dos estudos de acordo com o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).



Fonte: Pesquisa direta, 2023.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram identificados nas bases de dados 570 artigos, sendo, na etapa de seleção excluídos 191, ficando 379 estudos. De acordo com a análise de elegibilidade, 365 estudos foram excluídos por não se adequarem ao tema, por estarem duplicados nas bases de dados, e/ou por serem estudos de revisão ou teses. Diante dos critérios de inclusão, 10 estudos foram excluídos por abordarem outra população, e/ou por não responderem à questão da pesquisa. Isto posto, a amostra final foi composta por 4 artigos.

Por conseguinte, foi realizado a elaboração do banco de dados a partir dos artigos incluídos na revisão integrativa da literatura, conforme o título, autores, ano de publicação, abordagem, revista/periódicos e principais resultados, conforme Quadro 1.

**Quadro 1-** Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2023.

<b>Título do artigo</b>	<b>Autores / ano</b>	<b>Abordagem</b>	<b>Revista / Periódicos</b>	<b>Principais resultados</b>
Parada cardiorrespiratória: Caracterização do atendimento no serviço de atendimento móvel de urgência.	BRANDÃO <i>et al.</i> , 2020.	Estudo quantitativo.	Revista Nursing.	Os estudos evidenciam a baixa sobrevivência em PCREH, destacando-se: os atrasos dos pedidos de ajuda, tempo de deslocamento das unidades móveis, desqualificação da comunidade leiga para o reconhecimento precoce de PCR.
Parada cardiorrespiratória pré-hospitalar: avaliação dos atendimentos segundo o Utstein Style.	Zandomeni ghi; Martins, 2019.	Estudo quantitativo.	Revista de Enfermagem UFPE on line.	Constatou-se que as ocorrências presenciadas por espectadores leigos, e o tempo-resposta da ambulância, demonstraram uma associação com o desfecho sobrevida. Calculou-se a taxa de sobrevida em torno 25,1%.
Percepções de enfermeiros acerca da atuação profissional no contexto do	ROSA <i>et al.</i> , 2020.	Pesquisa qualitativa.	Enferm. Foco.	Os dados analisados resultaram em quatro categorias: A importância da atuação do enfermeiro no APH; Dupla atuação do enfermeiro: gestão e

atendimento pré-hospitalar móvel.				clínica; Importância do conhecimento técnico e científico; e Autonomia profissional do enfermeiro no APH.
Conhecimento e atuação da equipe de enfermagem de um setor de urgência no evento parada cardiorrespiratória.	MOURA <i>et al.</i> , 2019.	Estudo quantitativo.	Revista Fund Care Online.	Foram entrevistados 101 profissionais de enfermagem, onde ficou evidente a dificuldade na detecção da PCR, conduta imediata, ações de SBV e SAV. Ressaltando a importância da atualização da equipe de enfermagem, para que seja realizado um atendimento de qualidade ao paciente.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2023.

Foram identificados como principais resultados: a ausência de treinamentos para a comunidade leiga; o período entre a ocorrência-acionamento e o tempo-resposta do SAMU; também foi identificada a necessidade de serem realizadas atualizações de treinamentos para a equipe que presta o serviço; e evidencia-se a importância do enfermeiro na atuação à PCR extra-hospitalar, visto que possuem várias demandas.

Com base na análise dos artigos que compõem essa revisão, foi identificada duas categorias, sendo elas: Atendimento inicial a vítima em PCR no ambiente extra-hospitalar e Conhecimento e atuação da enfermagem no APH, os quais serão discutidos a seguir.

## 5.1 ATENDIMENTO INICIAL A VÍTIMA EM PCR NO AMBIENTE EXTRA-HOSPITALAR

Os três primeiros elos da cadeia de sobrevivência para Parada Cardiorrespiratória Extra-Hospitalar (PCREH) é destinada aos socorristas leigos, sendo destacada a atuação dos mesmos como de suma importância, pela American Heart Association, no ano de 2015. Tendo como estratégia, o reconhecimento precoce da PCR, o acionamento da ajuda, início das compressões torácicas e uso do DEA, se disponível ao acesso público (BRANDÃO *et al.*, 2020).

Conforme Zandomenighi e Martins (2019), o tempo da ocorrência do colapso e do tratamento, é o fator mais importante para a sobrevivência da vítima, portanto, deve-se avaliar o tempo de resposta do SAMU, que envolve ocorrência-acionamento e acionamento-chegada.

De acordo com Brandão *et al.* (2020), a população brasileira não tem treinamento que capacite para o reconhecimento da PCR, dificultando então o início das compressões torácicas até à chegada do SAMU, o que acaba gerando baixo nível de sobrevivência, em torno de 1% a 6%, o qual está associada a fisiopatologia do evento, pois detém um dos tempos mais críticos para a assistência.

Portanto, fica notório a importância da atuação da comunidade leiga acerca da PCREH, visto que os pacientes que recebem atendimento anterior à chegada do SAMU têm mais chances para o retorno da circulação espontânea e diminuição de sequelas. Como também se faz necessário a rapidez no acionamento do SAMU, para a utilização do DEA o mais rápido possível.

É imprescindível também a descentralização das bases do SAMU, para a melhoria do tempo-resposta, a partir do acionamento das viaturas, uma vez que um dos principais fatores que levam a morte por PCR é a demora do início da RCP. Levando em consideração a necessidade de mais viaturas disponíveis em pontos estratégicos, facilitando para rapidez do acionamento-chegada.

## 5.2 CONHECIMENTO E ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO APH

Na pesquisa realizada por Moura *et al.* (2019), foi evidenciado que a maior parte dos profissionais detinham conhecimento prévio sobre o tema, prevalecendo o maior índice de respostas corretas contraposto aos profissionais que não tinham recebido nenhum treinamento. Leva-se em consideração o intervalo e a frequência que foram realizadas essas atualizações de capacitação, visto que essas condutas passam por modificações periódicas.

Salienta-se a importância da atuação da enfermagem no atendimento pré-hospitalar, já que o mesmo fica responsável por várias funções frente a vítima, sendo o autor tanto na gestão como na assistência direta ao paciente, associando o conhecimento teórico e prático para uma assistência de qualidade, e a autonomia do enfermeiro para as diversas funções que lhes são atribuídas, seguindo os protocolos junto com a equipe (ROSA *et al.*, 2020).

Diante de tudo que foi exposto ao longo da pesquisa, dar-se ênfase a importância que o profissional enfermeiro tem diante do APH e o SBV, além de compreender a sua atuação perante a implementação e execução das diretrizes que compõem a assistência à PCR, compreendendo a necessidade de atualização da equipe de saúde, uma vez que são constantes as mudanças e atualizações nos consensos, assim exigindo a atualização na área, dando ao

enfermeiro delegações na qual tem como elo a gestão e a assistência, entre a regulação médica e toda a equipe que compõe o atendimento: socorristas, motoristas da ambulância, coordenação dos serviços. Além de educação permanente de toda equipe de enfermagem, tanto no SBV, no ambiente extra e intra-hospitalar, como também no SAV. (SANTOS *et al.*, 2019).

De acordo com Sousa; Borges e Veloso (2021), é de suma importância o papel da enfermagem na assistência à vítima de PCR, pois o enfermeiro auxilia na assistência médica, agindo de forma ágil e coesa, tendo como finalidade a melhora do paciente, para que não apresente agravos ou complicações, tanto no âmbito hospitalar como no pré-hospitalar, considerando que para o atendimento ter sucesso se faz necessário ter conhecimentos e habilidades técnico-científicas e interpessoais.

## 6 CONCLUSÃO

Esse estudo foi de extrema importância para evidenciar os pontos fortes e fracos da atuação da enfermagem na parada cardiorrespiratória em adultos no ambiente extra-hospitalar, podendo assim trazer uma nova perspectiva e benefícios para o objeto de estudo.

Foi identificada a importância do conhecimento das pessoas leigas sobre a ressuscitação cardiopulmonar, já que são os mesmos que tem o primeiro contato com a vítima de parada cardiorrespiratória. Então, se torna indispensável a realização de campanhas com treinamentos para a comunidade, visando o reconhecimento precoce da parada cardiorrespiratória e o início imediato das compressões torácicas, até a chegada da assistência profissional. Além disso, a disponibilidade do desfibrilador externo automático para a população é essencial para uma maior sobrevivência das vítimas.

Se torna indispensável a realização de eventos de qualificação contínua dos profissionais, tanto pelas organizações responsáveis como também pelo interesse particular de cada profissional. Visando o aperfeiçoamento e a atualização dos conhecimentos da equipe sobre o tema em questão, trazendo mais segurança e qualidade no atendimento aos pacientes.

Por fim, destaca-se a importância da atuação da enfermagem no atendimento pré-hospitalar, visto que esses profissionais são responsáveis por várias demandas, desde a organização da equipe até a assistência propriamente dita, sendo o profissional responsável e qualificado para atuar nesse setor. Vale ressaltar a importância de serem realizados mais estudos enfatizando o quanto necessário é a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar, trazendo assim mais visibilidade e reconhecimento para a classe citada.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association.** AHA, 2020. Disponível em: [https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts\\_2020ECCGuidelines\\_Portuguese.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts_2020ECCGuidelines_Portuguese.pdf)

BRANDÃO, Paloma; SILVA, Itana; FARIAS, Mariane; SANTOS, Victor; FARIAS, Dalmo; CRUZ, Valdinei; OLIVEIRA, Josias. **Parada cardiorrespiratória: Caracterização do atendimento no serviço de atendimento móvel de urgência.** Revista Nursing, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i267p4466-4477>

CARDOSO, Andressa; MOITA, Sued; GUIMARÃES, Ingrid; SOUSA, André; RODRIGUES, Karine; GOMES, Manoelise; PINTO, Francisco. **Conhecimento de leigos sobre ressuscitação cardiopulmonar.** Editora Ampla, 2022. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=lang\\_pt&id=Za2eEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA138&dq=import%C3%A2ncia+do+leigo+na+RCP&ots=8CqUr\\_dtsJ&sig=RwOKm64gugm-k60Ne\\_qugw250Cc#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=lang_pt&id=Za2eEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA138&dq=import%C3%A2ncia+do+leigo+na+RCP&ots=8CqUr_dtsJ&sig=RwOKm64gugm-k60Ne_qugw250Cc#v=onepage&q&f=false)

CALASTRO, Cinthia. **Suporte Básico de Vida e Desfibrilação Externa Automática: Obrigação ou Necessidade.** Rev. Tec. Cient. CEJAM ,2022. Disponível em: [file:///C:/Users/peixoto/Downloads/RTCC06\\_fac\\_simile.pdf](file:///C:/Users/peixoto/Downloads/RTCC06_fac_simile.pdf)

CAVALHEIRO, Carla; REZENDE, Marília; NAGIB, Thalita; FONSECA, Gabriel; NETO, Raimundo; ARAGÃO, Ivana. **Prevalência de óbito em via pública por infarto agudo do miocárdio no Brasil em 10 anos. Importância do conhecimento sobre suporte básico de vida.** Revista de Saúde, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/peixoto/Downloads/limarcondes,+2221+FINAL.pdf>

GUIMARÃES, Hélio; OLIVATO, Guilherme; PISPICO, Agnaldo. **Ressuscitação cardíaca pré-hospitalar. Do pré-hospitalar à sala de emergência: minutos que salvam uma vida – suporte básico.** Revista da SOCESP, 2018. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/916547/08\\_revistasocesp\\_v28\\_03.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/916547/08_revistasocesp_v28_03.pdf)

KURTZ, Bruna; MARTINS, Wesley. **Análise do atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória SAMU.** Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, 2022. [S. l.], v. 11, n. 5, pág. e58311528499. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.28499. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28499>

LIMA, Patrícia; RANGEL, Sirleide; MIRANDA, Flávia; SIQUEIRA, Carliaine; Almeida, Herlon; PINHEIRO, Marcos; COSTA, Leticia; SILVA, Geisa. **Fatores determinantes no atendimento a vítima de parada cardiorrespiratória pelos serviços pré-hospitalar.** HU Revista, 2019. 45(4):471-7. DOI: 10.34019/1982-8047.2019.v45.27273. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/27273/20086>

MOURA, Jaqueline; BRITO, Maria; ROCHA, Ginna; MOURA, Luiza. **Conhecimento e atuação da equipe de enfermagem de um setor de urgência no evento parada cardiorrespiratória.** Revista Online de pesquisa, 2019. Disponível em: [http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6640/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6640/pdf_1)

POMPERMAIER, Charlene; BALENA, Bruna; GUINZELLI, Silva. **Serviços médicos de emergência: cuidados com a reanimação cardiopulmonar/respiratória extra hospitalar**. Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê, 2020. [S. l.], v. 5, p. e24210. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeux/article/view/24210>

QUILICI, Ana; TIMERMAN, Bruno; PEIXOTO, Elaine; GONZALEZ, Maria; OLIVEIRA, Renan. **Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/7hYYNQk4XHwckmPbFcFD7kP/?format=pdf&lang=pt>

ROSA, Paloma; PEREIRA, Luís; ILHA, Silomar; ZAMDERLAN, Cláudia; MACHADO, Karine. **Percepções de enfermeiros acerca da atuação profissional no contexto do atendimento pré-hospitalar móvel**. Enfermagem em Foco, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3275/1056>

SANTOS, Mariany. **Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência**. Repositório Universitário da Ânima (RUNA), 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/23457>

SANTOS, Ana; MARQUES, Patricia. **Atuação do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória em ambiente extra-hospitalar**. Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde, 2021. Salvador, v. 9, n. 9, p. 07-15, jul/dez. Disponível em: <https://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2021/08/revista-atualiza-saude-v-9-n-9.pdf#page=8>

SANTOS, Claudenice; COUTINHO, Fabio; SANTOS, Hildebrando; SOUZA, Jéssica; SANTOS, Josely; LIMA, Luviana. **Importância do enfermeiro frente a implementação do protocolo de RCP**. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem, 2019. [S. l.], v. 9, n. 28, p. 03–08. DOI: 10.24276/rrecien2358-3088.2019.9.28.3-8. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/214>

SILVA, Apolo; SILVA, Antonio; SOUSA, Raylson; FEITOSA, Suelani; MUNIZ, Juliana; ROSA, Janaelis; GUIMARÃES, Valderice; SANTOS, Deborah; OLIVEIRA, Eudijessica; FERNANDES, Amanda; ALMEIDA, Sidney; SANTOS, Yasmin; SANTOS, Joaffson; CASTRO, Raquel; ALVES, Darci. **Prevalência e fatores associados ao desenvolvimento de parada cardiorrespiratória em gestantes**. Investigação, Sociedade e Desenvolvimento, 2021. [S. l.] v. 10, n. 9, pág. e9110914913. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.14913. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14913>

SOUSA, Yan; BORGES, Laryce; VELOSO, Laurimary. **Assistência de enfermagem em parada cardiorrespiratória no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)**. Research, Society and Development, 2021. [S. l.], v. 10, n. 6, p. e6510615651. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.15651. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15651>

SOUZA, Gleiciellen; SANTOS, Millena; SANTOS, Shirley. **Parada cardiorrespiratória: a atuação do enfermeiro (a) como líder da equipe de enfermagem e educador**. Repositório Universitário da Ânima (RUNA), 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/25376/1/Artigo%20de%20conclus%C3%A3o%20RUNA.pdf>

SOUZA, Marcela; SILVA, Michelly; CARVALHO, Rachel. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein (São Paulo), 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/abstract/?lang=pt>

ZANDOMENIGHI, Robson; MARTINS, Eleine. **Parada cardiorrespiratória pré-hospitalar: avaliação dos atendimentos segundo o Utstein Style.** Revista de enfermagem, 2019. UFPE on line. 13:e241559 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241559>