

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

**ISABELA MOREIRA ALVES RAMOS**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA INTRA-  
HOSPITALAR EM ADULTOS: uma revisão integrativa**

**JUAZEIRO DO NORTE - CE**  
**2023**

ISABELA MOREIRA ALVES RAMOS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA INTRA-  
HOSPITALAR EM ADULTOS: uma revisão integrativa**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

**Orientador(a):** Prof. Me. Hercules Pereira Coelho.

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2023

ISABELA MOREIRA ALVES RAMOS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA INTRA-  
HOSPITALAR EM ADULTOS: uma revisão integrativa**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/2023.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Prof. Me. Hercules Pereira Coelho**  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
Orientador

---

**Prof. Esp. José Diogo Barros**  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
1º Examinador

---

**Prof. Dra. Woneska Rodrigues Pinheiro**  
Universidade Regional do Cariri  
2ª Examinadora

*Porque D'Ele e por Ele, e para Ele, são todas as coisas.*

*Romanos 11:36.*

## AGRADECIMENTOS

Sou profundamente grata pelas lições aprendidas nos momentos desafiadores, por cada obstáculo superado, e pelas oportunidades de crescimento em meio às adversidades. Agradeço por ter mantido a perseverança, mesmo nas situações em que quase perdi as forças. Reconheço a presença contínua de **Deus** em minha jornada e por ter me sustentado nos momentos mais difíceis.

Agradeço imensamente aos meus pais, **Lenildo Ramos Ferreira** e **Maria Helena Moreira Alves Ramos**, pelo apoio incansável e incondicional ao longo da minha formação pessoal e acadêmica. Sem o suporte deles, não seria possível alcançar este tão sonhado e desejado momento. A cada vitória e conquista, comemoramos juntos e agradeço por todo o apoio e dedicação nestes últimos cinco anos. Comprometo-me a honrá-los todos os dias.

À minha irmã **Ially Moreira Alves Ramos**, por sua presença constante nesta intensa trajetória. Sabendo que sirvo de inspiração para ela, sinto-me profundamente orgulhosa, e valorizo o nosso vínculo e apoio mútuo.

É com grande alegria que expresso minha gratidão pela presença da minha vizinha, **Raimunda Moreira Alves** que, por um grande presente divino, está aqui para testemunhar mais essa conquista. Seu orgulho é o meu maior estímulo.

Ao meu Orientador, **Hercules Pereira Coelho**, expresso minha sincera gratidão por suas orientações e dedicação na elaboração deste trabalho. Sua experiência e sabedoria foram fundamentais para o meu crescimento acadêmico e profissional.

À minha **família** e a todos os que contribuíram para a realização deste sonho, meu mais sincero agradecimento.

Agradeço às pessoas que duvidaram de mim, pois suas dúvidas me motivaram ainda mais a seguir adiante e alcançar meus objetivos.

Às colegas de estágio, **Amanda Santana**, **Antônia Elizângela**, **Francilene Bandeira**, **Patrícia Kelles** e **Maria Vycória**, que compartilharam este último ano comigo. Os

momentos que passamos juntas serão lembrados com carinho. Desejo a todas um futuro brilhante e espero reencontrá-las em nossas jornadas profissionais.

À banca examinadora, **Prof. José Diogo Barros** e **Profa. Woneska Rodrigues Pinheiro**, pelas valiosas contribuições para o aperfeiçoamento deste estudo, bem como a todos que me apoiaram nesta caminhada acadêmica, meu profundo agradecimento.

Este diploma é fruto do apoio e dedicação de todos vocês. Agradeço por cada contribuição, torcida e desafio que me ajudaram a alcançar esta conquista.

Com gratidão,

Isabela Moreira Alves Ramos

*Ninguém disse que seria fácil.  
Mas também ninguém nunca disse que seria  
tão difícil.*

*The Scientist – Coldplay.*

## RESUMO

A parada cardiorrespiratória é uma súbita cessação da atividade cardíaca, que cursa com a ausência da circulação e/ou respiração, evoluindo para irresponsividade da vítima a estímulos externos. Desta forma, é possível afirmar que o enfermeiro é um componente fundamental diante da identificação da parada cardiorrespiratória e na realização imediata das manobras de reanimação cardiopulmonar. O estudo teve como objetivo identificar a atuação do enfermeiro diante do paciente adulto em parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de cunho descritivo, realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba (CUMED), no *Índice Bibliográfico Español em Ciencias de la Salud* (IBECS), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); e no buscador acadêmico *Google Acadêmico*; bem como no repositório de revistas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e dos seus respectivos *Medical Subject Headings* (MeSH), a saber: Parada Cardiorrespiratória OR Parada Cardiopulmonar (*Cardiac Arrest OR Cardiopulmonary Arrest*) AND Reanimação Cardiopulmonar (*Cardiopulmonary Resuscitation*) AND Cuidados de Enfermagem (*Nursing Care*), sendo empregado os operadores booleanos AND e OR, quando necessário. Foram identificados, inicialmente, 1.986 estudos, sendo que, após a conclusão das etapas de identificação, seleção e inclusão, a amostra final deste estudo de revisão consistiu em nove obras. Em meio aos principais resultados, os estudos convergem na ênfase dada ao enfermeiro não apenas como executor essencial das manobras de reanimação cardiopulmonar e na disponibilização de recursos, mas também como um líder proativo da equipe multiprofissional, fornecendo apoio integral e conduzindo treinamentos periódicos para garantir a oferta de uma assistência adequada e de qualidade. Os estudos destacam, ainda, a importância crucial da avaliação inicial da vítima de parada cardiorrespiratória, e as ações imediatas após o reconhecimento deste quadro clínico, de modo que o paciente reanimado seja acompanhado ininterruptamente, a fim de manter suas funções vitais preservadas e evitar uma nova parada cardiorrespiratória. A literatura, de forma unânime, realça o enfermeiro como líder da equipe de enfermagem, encarregado de tomar decisões cruciais e iniciar as manobras de reanimação cardiopulmonar. Além disso, o enfermeiro é fundamental na organização, no fornecimento de recursos, na monitorização hemodinâmica e na supervisão da equipe de enfermagem, garantindo o sucesso da reversão da parada cardiorrespiratória e a manutenção das funções vitais do paciente.

**Palavras-chave:** Parada Cardiorrespiratória. Parada Cardiopulmonar. Reanimação Cardiopulmonar. Cuidados de Enfermagem.

## ABSTRACT

Cardiopulmonary arrest is a sudden cessation of heart activity, resulting in the absence of circulation and/or respiration, evolving into unresponsiveness of the victim to external stimuli. This way, it is possible to affirm that the nurse plays a fundamental role in identifying cardiopulmonary arrest and in immediately performing cardiopulmonary resuscitation maneuvers. This study aimed to understand the nurse's role in managing adult patients with cardiopulmonary arrest in the intra-hospital environment. It is an integrative literature review, with a descriptive approach, conducted using the databases of the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Nursing Database (BDENF), National Center for Medical Sciences Information of Cuba (CUMED), the Spanish Bibliographic Index in Health Sciences (IBECS) through the Virtual Health Library (BVS), and the academic search engine Google Scholar. It also included the Scientific Electronic Library Online (SciELO) journal repository by cross-referencing Health Science Descriptors (DeCS) and their respective Medical Subject Headings (MeSH), specifically: Cardiac Arrest OR Cardiopulmonary Arrest AND Cardiopulmonary Resuscitation AND Nursing Care, using boolean operators AND and OR as needed. Initially, 1,986 studies were identified, and after the stages of identification, selection, and inclusion were completed, the final sample of this review study consisted of nine works. Among the key findings, the studies converge on emphasizing the role of the nurse not only as an essential executor of cardiopulmonary resuscitation maneuvers and resource provider but also as a proactive leader of the multiprofessional team, offering comprehensive support and conducting regular training to ensure the provision of adequate and quality care. The studies also highlight the crucial importance of the initial assessment of cardiopulmonary arrest victims and immediate actions after recognizing this clinical condition. This ensures that the revived patient is continuously monitored to maintain vital functions and prevent further cardiopulmonary arrest. The literature uniformly underscores the nurse's role as the leader of the nursing team, responsible for making critical decisions and initiating cardiopulmonary resuscitation maneuvers. Additionally, the nurse is essential in organizing, providing resources, hemodynamic monitoring, and supervising the nursing team, ensuring the successful reversal of cardiopulmonary arrest and the preservation of the patient's vital functions.

**Keywords:** Cardiac Arrest. Cardiopulmonary Arrest. Cardiopulmonary Resuscitation. Nursing Care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1.** Cadeia de sobrevivência da *American Heart Association* para Parada Cardiorrespiratória Extra-Hospitalar em adultos.....pág.  
19
- Figura 2.** Cadeia de sobrevivência da *American Heart Association* para Parada Cardiorrespiratória Intra-Hospitalar em adultos.....pág.  
22
- Figura 3.** Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, segundo recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2023..... pág.  
32
- Quadro 1.** Elaboração da pergunta norteadora através da estratégia PVO. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil. 2023..... pág.  
29
- Quadro 2.** Estratégia de busca dos artigos por meio do cruzamento dos DeCS e dos respectivos MeSH. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2023..... pág.  
30
- Quadro 3.** Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2023..... pág.  
35
- Quadro 4.** Síntese dos principais resultados dos estudos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2023..... pág.  
37

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACLS	<i>Advanced Cardiovascular Life Support</i>
AESP	Assistolia Elétrica Sem Pulso
AHA	<i>American Heart Association</i>
AIH	Atendimento Intra-Hospitalar
APH	Atendimento Pré-Hospitalar
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CO2	Dióxido de Carbono
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CUMED	Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCV	Doenças Cardiovasculares
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
DEG	Dispositivos Extraglóicos
ECG	Escala de Coma de Glasgow
FiO2	Fração de Inspiração de Oxigênio
FV	Fibrilação Ventricular
HT	Hipotermia Terapêutica
IBECS	<i>Índice Bibliográfico Español em Ciencias de la Salud</i>
ILCOR	<i>International Liaison Committee on Resuscitation</i>
IRPM	Incurssões Respiratórias Por Minuto
IO	Intraósseo
IV	Via Intravenosa
LILACS	Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MS	Ministério da Saúde
NEC	Nível de Evidência Científica
PAI	Pressão Arterial Invasiva
PAM	Pressão Arterial Média
PAS	Pressão Arterial Sistólica

PCR	Parada Cardiorrespiratória
PCRHE	Parada Cardiorrespiratória Extra-Hospitalar
PCRHI	Parada Cardiorrespiratória Intra-Hospitalar
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
PVC	Pressão Venosa Central
PVO	<i>Population, Variables and Outcomes</i>
RCE	Retorno da Circulação Espontânea
RCP	Ressuscitação Cardiopulmonar
RI	Revisão Integrativa
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAV	Suporte Avançado de Vida
SBV	Suporte Básico de Vida
SCA	Síndromes Coronarianas Agudas
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SME	Serviço Médico de Emergência
TOT	Tubo Orotraqueal
TRR	Time de Resposta Rápida
TVSP	Taquicardia Ventricular Sem Pulso
UTI-a	Unidade de Terapia Intensiva Adulto

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>17</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
<b>3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>18</b>
3.1 SUPORTE BÁSICO DE VIDA EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA .....	18
3.2 SUPORTE AVANÇADO DE VIDA EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA .....	20
3.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E MANEJO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA .....	24
3.4 CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM STATUS PÓS-PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA .....	26
<b>4 PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>29</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	29
4.2 DEFINIÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA .....	29
4.3 BUSCA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS NA LITERATURA .....	30
<b>4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão.....</b>	<b>31</b>
4.4 COLETA DOS DADOS.....	31
4.5 AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO.....	33
4.6 SÍNTESE DOS RESULTADOS DA REVISÃO .....	33
4.7 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO .....	33
4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	34
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>35</b>
5.1 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA .....	39
5.2 TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO CONTÍNUA DO ENFERMEIRO .....	41
5.3 MANEJO DO ENFERMEIRO NO PERÍODO PÓS-PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E IMPACTO NA SOBREVIVÊNCIA DOS PACIENTES.....	43
5.4 DESAFIOS E BARREIRAS NA ASSISTÊNCIA À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA .....	44
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>49</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>57</b>
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS .....	58

APÊNDICE B – ESTRATÉGIA DE BUSCA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS NAS BASES DE DADOS .....	59
APÊNDICE C – FICHAMENTO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA AMOSTRA.....	60

## 1 INTRODUÇÃO

O estudo refere-se à atuação, liderança e assistência do enfermeiro diante do paciente adulto em Parada Cardiorrespiratória (PCR), no que concerne o Suporte Avançado de Vida (SAV), o qual abordará as ações de enfermagem, a importância da qualificação profissional para um atendimento de qualidade à PCR, e as nuances envolvidas ao paciente no período pós-PCR.

As Doenças Cardiovasculares (DCV) são, atualmente, as principais causas de morbimortalidade no Brasil, sendo estas consideradas um grave problema de saúde pública, as quais são caracterizadas por um conjunto de disfunções que afetam os vasos sanguíneos e o coração (BARBOSA, 2021).

Nesse contexto, cabe ressaltar que as DCV estão diretamente relacionadas a mais de 17 milhões de mortes prematuras (pessoas com menos de 70 anos) ao ano, representando 50% de todas as mortes por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), dentre as quais podemos destacar hipertensão arterial, infarto do miocárdio, fibrilação atrial e insuficiência cardíaca, sendo que 82% destes óbitos acontecem em países subdesenvolvidos (OPAS, 2022). Além da alta taxa de mortalidade, essas doenças podem causar limitações permanentes, o que pode influenciar diretamente na qualidade de vida (GOMES; PAGAN; OKOSHI, 2019).

Estudo realizado por Silva *et al.* (2022), aponta que no ano de 2019 foi registrado o maior número de óbitos por DCV no Brasil, 364.132. Ao passo que diante desse resultado, conforme apresentado pelo sistema de informação sobre mortalidade, referente ao recorte temporal de 2008 a 2017, a região Sudeste detém as maiores taxas de mortalidade média decorrente de doenças cardiocirculatórias, 19,02/10 mil habitantes, sendo que a região nordeste do país apresenta uma taxa de mortalidade média de 15,78/10 mil habitantes. Foi possível analisar também que essas taxas de mortalidade são mais prevalentes entre os homens na faixa etária de 60 a 79 anos, e em indivíduos de cor/origem étnica branca e parda (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Desse modo, pode-se afirmar que a mais grave complicação das DCV é a PCR. Entende-se, então, que a PCR é uma súbita cessação da atividade cardíaca, que cursa com a ausência da circulação e/ou respiração, com evolução para irresponsividade da vítima a estímulos externos. A PCR pode evoluir para morte súbita, caso não sejam realizadas as medidas de primeiros socorros fundamentais e padronizadas para esse tipo de situação. Assim, a PCR pode ser considerada uma condição reversível, caso sejam aplicadas

compressões torácicas efetivas, e utilizado o desfibrilador, quando necessário (MELLO *et al.*, 2019).

A PCR pode levar a quadros de inconsciência, apneia, ausência de resposta aos estímulos táteis, dolorosos, verbais e de pulsações palpáveis. A vítima apresenta um risco iminente de morte, devendo ser imediato o reconhecimento da PCR, e o início da manobra de Reanimação Cardiorrespiratória (RCP) de forma correta e eficaz, para ser possível maximizar a chance de sobrevivência da vítima no período pós-PCR (BASTARRICA *et al.*, 2020).

Destarte, salienta-se que o sucesso das manobras para aumentar a chance de sobrevivência está tanto na qualidade da RCP, quanto da assistência ofertada pela equipe de saúde, associado, ainda, a avaliação clínica e laboratorial e aos cuidados pós-PCR. Deste modo, a RCP pode ser conceituada como um conjunto de manobras realizadas com a finalidade de manter o fluxo sanguíneo viável aos órgãos vitais, até que ocorra o retorno da circulação espontânea (SANTIAGO *et al.*, 2020).

O tempo de início da manobra de RCP é um fator determinante para o êxito assistencial e para sobrevivência da vítima, haja vista que após os primeiros cinco minutos da PCR já podem ocorrer danos celulares e lesões cerebrais graves e irreversíveis, pois, segundo a *American Heart Association* (AHA), a cada minuto decorrido do início do evento arritmico súbito sem desfibrilação, as chances de sobrevivência diminuem em 10% (SANTIAGO *et al.*, 2020; AHA, 2020).

Estima-se que no Brasil ocorram cerca de 200.000 (duzentos mil) casos de PCR por ano, sendo que metade deles advêm em ambiente pré-hospitalar. Observa-se que mesmo com o progresso de estudos e investimentos, bem como implementações de medidas específicas relacionadas a prevenção e tratamento, muitas vidas ainda são ceifadas em razão da PCR, por vezes, devido à carência de assistência especializada e em tempo hábil (BASTARRICA *et al.*, 2020).

Com bases científicas em estudos sobre reanimação e emergências cardiovasculares a nível mundial, o *International Liaison Committee on Resuscitation* (ILCOR) afirma que existem componentes indispensáveis que servem como guia orientador na execução de protocolos e no desenvolvimento profissional em serviços de atendimento emergencial para uma RCP eficaz, os quais são nomeadas *guidelines* ou diretrizes (BOTA; MADEIRA; MARCELINO, 2021).

As atualizações das diretrizes de RCP destacadas pela AHA, em conjunto com o ILCOR, são realizadas com base em evidências coletadas a cada cinco anos. Essas diretrizes são de suma importância para a redução das taxas de morbimortalidade, bem como para a

prevenção/atenuação de sequelas neurológicas decorrentes da falta de atendimento qualificado e/ou demora no atendimento (SANTOS; MARQUES, 2021).

Neste contexto, o enfermeiro representa o profissional que permanece a maior parte do tempo dando o apoio necessário ao paciente internado, sendo este, por vez, o primeiro profissional a prestar assistência diante da PCR. O enfermeiro é um componente fundamental diante da identificação da PCR e realização imediata das manobras de RCP. Destarte, é imprescindível o treinamento e capacitação contínua desses profissionais acerca do tema em estudo (SANTIAGO *et al.*, 2020).

O enfermeiro, no âmbito hospitalar, necessita de raciocínio crítico e conhecimento científico amplo para identificar uma PCR, bem como para realizar as manobras de RCP com qualidade e eficiência, monitorar a circulação sanguínea, providenciar acesso venoso e administrar medicamentos solicitados de forma imediata, além de monitorar a estabilização do paciente no período pós-PCR (ARAGÃO, 2019).

Mediante as considerações, este estudo tem como base a seguinte questão norteadora: qual a atuação do enfermeiro diante do paciente adulto em parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar?

Tem-se como justificativa para escolha do tema o interesse pessoal da pesquisadora em investigar a referida temática, visto que o estudo é um instrumento imprescindível para a promoção do conhecimento, desenvolvimento do senso crítico e autonomia profissional, o que pode contribuir diretamente como base para o processo de ensino-aprendizagem em enfermagem.

Isto posto, mostra-se a relevância do estudo, principalmente, a necessidade contínua de atualização, capacitação e treinamento de profissionais na área da saúde, tendo como enfoque a assistência do enfermeiro no ambiente intra-hospitalar, no qual é de suma importância e responsabilidade a aplicação do seu conhecimento técnico-científico, liderança e tomada de decisões imediatas, cabendo também à equipe de enfermagem garantir a continuidade de uma assistência integral e um cuidado intensivo ao paciente, embasadas em diretrizes técnicas, mediante a avaliação permanente e da vigilância.

Têm-se como benefícios da pesquisa a possibilidade de subsidiar o conhecimento técnico-científico acerca do objeto em estudo, haja vista a síntese das principais evidências científicas sobre a temática, permitindo a melhora na qualidade de vida e no prognóstico dos pacientes, bem como, para o meio acadêmico e científico, para o qual o estudo poderá servir de base para elaboração de estudos vindouros.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Identificar, através da literatura científica, a atuação do enfermeiro diante do paciente adulto em parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Discorrer acerca da fisiopatologia da parada cardiorrespiratória;
- Apresentar o papel do enfermeiro diante do gerenciamento da equipe de enfermagem durante a parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar;
- Apresentar os cuidados de enfermagem direcionados ao paciente no período pós-parada cardiorrespiratória.

### 3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

#### 3.1 SUPORTE BÁSICO DE VIDA EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

O protocolo do Suporte Básico de Vida (SBV), baseado nas diretrizes da AHA de 2020, é definido como um conjunto de estratégias cujo objetivo é promover a estabilização hemodinâmica da vítima no Atendimento Pré-hospitalar (APH), até a chegada do Suporte Avançado de Vida (SAV), através de procedimentos e técnicas padronizadas direcionadas à melhora do prognóstico do paciente vítima de PCR no ambiente extra-hospitalar (AHA, 2020; BASTOS *et al.*, 2020).

Buscando diminuir a demanda na atenção secundária, e principalmente minimizar os atendimentos nos serviços de urgências e emergências, o Ministério da Saúde (MS) implantou, no ano de 2003, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), visando realizar a assistência inicial e em tempo oportuno das vítimas, a fim de reduzir às possíveis sequelas decorrentes de um evento traumático, incluindo a PCR (SAMPAIO *et al.*, 2019).

Muitos pacientes submetidos à RCP desenvolvem sequelas neurológicas, preeminente no período de ausência de circulação e/ou durante a reperfusão cerebral, não obstante da razão subjacente da PCR. Logo, o fator tempo é de suma importância para o prognóstico desses pacientes, diante dos mecanismos de lesão cerebral. À vista disso, a presença de um profissional de saúde e/ou um leigo capacitado, é o elemento determinante para a sobrevivência da vítima de PCR, visto a possibilidade de início das medidas iniciais do SBV (BARROS E SILVA *et al.*, 2020).

A agilidade no início das manobras de RCP, na busca pela reversão da PCR, e a qualidade de sua realização, estão diretamente associadas aos coeficientes de sobrevivência da vítima assistida, visto que as manobras imediatas de RCP têm como benefícios a preservação da função cardíaca e cerebral (ZAGO *et al.*, 2021). Nesse contexto, a AHA (2020) recomenda seguir a cadeia de sobrevivência para Parada Cardiorrespiratória Extra-Hospitalar (PCREH), executada sequencialmente: acionamento do Serviço Médico de Emergência (SME), RCP de alta qualidade, desfibrilação, ressuscitação avançada, cuidados pós-PCR e recuperação, conforme apresentado na Figura 1.



**Figura 1.** Cadeia de sobrevivência da *American Heart Association* para Parada Cardiorrespiratória Extra-Hospitalar em adultos.

Fonte: AHA, 2020.

Ponderando que a maioria dos casos de PCR ocorrem na presença de leigos, e que o tempo para que a vítima seja socorrida é uma variável crucial, a formação da população para intervir de forma adequada, mostra-se como um elemento estratégico e imperioso. Nesse sentido, a capacitação baseada em treinamento teórico-prático é imprescindível no fornecimento de conhecimento acerca do SBV à sociedade, e está associada diretamente à promoção, prevenção e manutenção da saúde da população em geral (BARROS E SILVA *et al.*, 2020).

Maciel *et al.* (2020), assentem que escolas são ambientes oportunos para a inserção de técnicas básicas de primeiros socorros, com a intenção de favorecer uma maior preparação dos escolares para atuar no SBV, quando necessário. Dessa forma, observa-se a importância da implementação de estratégias de educação em saúde continuada nos componentes curriculares, principalmente de primeiros socorros, capacitando os discentes e, concomitantemente, os docentes.

Em consenso com o raciocínio anterior, Maigret, Minharro e Alencar (2021), afirma que além de impactar no preenchimento de lacunas do aprendizado, o processo educativo permite que todos os envolvidos tenham o entendimento consonante às práticas a serem realizadas em emergência. Visto que existe uma complexidade na prestação no primeiro atendimento, os profissionais incluídos nesse processo, consubstancialmente os enfermeiros, em conjunto com as escolas, devem estar aptos para que o escopo da transmissão de conhecimento seja claro e direto.

Vázquez (2019) defende que é através de uma formação estruturada, visando o incremento de poder das comunidades, independente da entidade condutora, das estratégias de capacitação ou idade dos formandos, que a população consegue perceber qual o papel que desempenha na cadeia de sobrevivência, assim como conhecer e colocar em prática o

algoritmo do SBV. E como resultado dessas ações, é inteligível a efetividade na redução de taxas de morbimortalidade de vítimas em PCR extra-hospitalar.

Nesse contexto, pode-se afirmar que o profissional enfermeiro possui atribuição primordial no atendimento de emergência, aplicando o SBV. A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n.º 375/2011, estabelece de forma sucinta, que em meio a composição da equipe de atendimento pré-hospitalar é obrigatória a presença do enfermeiro, o qual deve delegar a cada membro da equipe de enfermagem o procedimento a ser executado (COFEN, 2011).

Conclui-se então, que um dos principais encargos do enfermeiro no que rege o APH é a supervisão de sua equipe. Através dos seus conhecimentos e competências, o enfermeiro pode desenvolver estratégias para capacitar a comunidade nas múltiplas vertentes da saúde, nomeadamente para uma resposta adequada em SBV, perante uma situação de PCR, enquanto ele atua no diagnóstico e na rápida intervenção aplicando as manobras de RCP, com o intuito de estabelecer, antecipadamente, medidas terapêuticas destinadas a manter os órgãos vitais da vítima preservados (ASSALIN *et al.*, 2019).

### 3.2 SUPORTE AVANÇADO DE VIDA EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

O protocolo de Suporte Avançado de Vida (SAV) consiste na manutenção do SBV, o qual é definido como um conjunto de métodos técnico-científicos que avaliam, diagnosticam e prestam assistência clínica contínua à vítima de PCR, no atendimento intra-hospitalar, através da utilização de tecnologias mais densas, quando em comparação às utilizadas no APH (ARAGÃO, 2019).

O SAV em PCR deve ser sistematizado e baseado em diretrizes, a exemplo da AHA, sendo a última atualização publicada no ano de 2020, a qual indica as medidas assistenciais a serem realizadas diante da PCR, tais como: manobras de RCP de alta qualidade, monitorização cardíaca, suporte ventilatório avançado e presença de fármacos (AHA, 2020).

Consoante a asserção de Alvim (2023), durante a PCR no âmbito hospitalar, constata-se, principalmente, à presença de ritmos cardíacos específicos, a saber: Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP) e Assistolia. Em contraparte, a Fibrilação Ventricular (FV) e Taquicardia Ventricular Sem Pulso (TVSP), são ritmos característicos da maioria dos casos na PCR extra-hospitalar.

A aceção se dá em razão de que a Parada Cardiorrespiratória Intra-Hospitalar (PCRIH) é um evento refletido pela deterioração clínica progressiva do paciente,

distinguindo-se da que ocorre fora do ambiente hospitalar, na qual a PCR é um evento súbito, caracterizado, por vezes, por disfunções elétricas primárias e/ou isquemias agudas. No que concerne os quesitos de prognóstico e sobrevivência, ambos os ritmos presentes na PCRIH retratam, evidentemente, os piores prognósticos clínicos de sobrevivência (BERNOCHE *et al.*, 2019).

Os sinais clínicos dos ritmos cardíacos identificados na PCRIH consistem precipuamente em apneia ou respiração agônica (movimentos respiratórios assíncronos não efetivos) e ausência de pulso carotídeo. Esses fatores podem estar associados, principalmente, a obstruções das artérias coronárias. A inconsciência também é um sinal ostensivo, uma vez que pacientes que não respiram e não possuem pulso, indiscutivelmente, estão sem consciência (FACUNDO, 2022).

Partindo dessa premissa, às causas genéricas, associadas à PCRIH, estão associadas aos mnemônicos 5Hs: hipovolemia, hipóxia, hidrogênio, hipotermia e hipo/hipercalcemia; e 5Ts: trombose coronariana, trombose pulmonar, tamponamento pericárdico, tensão no tórax por pneumotórax e toxinas (AHA, 2020).

Moraes, Miranda e Graf (2020), afirmam que através da constância na aferição dos sinais vitais e da observância de mudanças sensoriais e comportamentais do paciente, as alterações clínicas podem ser facilmente reconhecidas, assim como a assertividade da identificação dos ritmos cardíacos, sendo caracterizados por: não chocáveis (Assistolia e AESP) e chocáveis (FV e TVSP), sendo que estes últimos requererem uma rápida intervenção, mediante à realização das manobras de RCP, em paralelo com a desfibrilação, pois contribuem para que o Retorno da Circulação Espontânea (RCE) do paciente sejam eminentes.

Em vista desse cenário, o Time de Resposta Rápida (TRR) é composto por uma equipe de profissionais de saúde do ambiente hospitalar, o qual é acionado quando há prenúncios de instabilidade clínica ou deterioração do paciente. Esse grupo atua precavendo e intervindo de modo precoce ante a uma possível PCR. A implementação do TRR nos hospitais, contribui para atenuação da incidência de PCRIH e, por conseguinte, de internações em Unidade de terapia Intensiva Adulto (UTI-a), o que influencia diretamente o tempo de internação hospitalar (GIMENES; COUTINHO; RIBEIRO, 2021).

O reconhecimento e prevenção precoce; acionamento do SME; RCP de qualidade; desfibrilação; cuidados pós-PCR direcionados a otimização neurológica, hemodinâmica, ventilatória e metabólica; e a recuperação propriamente dita, são os elos que compõem a cadeia de sobrevivência da PCRIH. Esses elementos estão diretamente associados a um

sistema de cuidados direcionados ao paciente em pós-PCR (AHA, 2020), conforme expresso na Figura 2.



**Figura 2.** Cadeia de sobrevivência da *American Heart Association* para Parada Cardiorrespiratória Intra-Hospitalar em adultos.

Fonte: AHA, 2020.

Consoante o *Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS)*, diante de uma PCR IH é necessário iniciar o protocolo de RCP, seguindo a sequência consoante às diretrizes da AHA, através da operacionalização do mnemônico A-B-C-D, no momento em que a PCR for reconhecida, sendo: A - *Airway* (vias aéreas); B- *Breathe* (ventilações); C - *Circulation* (circulação); D - *Differential diagnosis* (diagnóstico diferencial) (ACLS, 2020).

Nesse sentido, o enfermeiro tem autonomia diante do reconhecimento precoce PCR IH, através da avaliação do nível de consciência e responsividade; pulso carotídeo por, no máximo, 10 segundos; e observação simultânea da respiração, mediante expansibilidade torácica, os quais são indicativos inequívocos da PCR. Cabe ressaltar que diante do reconhecimento da PCR, este profissional deve iniciar imediatamente às medidas de SAV em PCR (ANDRADE *et al.*, 2021).

Posteriormente à constatação da PCR, é mandatório checar o padrão apresentado de ritmo chocável ou não chocável, exibido no monitor cardíaco, para dar continuidade ao atendimento, sendo necessário o auxílio e suporte da equipe e do carrinho de emergência/parada com desfibrilador. Destaca-se, ainda, que a presença de pelo menos um integrante da equipe devidamente treinado em ACLS, aumenta a chance de sobrevivência do paciente a longo prazo (ANDRADE *et al.*, 2021).

Após a identificação da PCR, deve-se iniciar imediatamente as compressões torácicas, permitindo que o tórax retorne ao ponto zero, após cada compressão, para que as câmaras cardíacas se encham de sangue e favoreçam a perfusão coronária. Assim, para obter um melhor resultado na qualidade das compressões, o dorso do paciente deve estar sobre uma superfície rígida. A região mais precisa para compressão é na metade inferior do esterno

(cerca de 2 cm acima do apêndice xifoide), na altura da linha intermamilar (BARROS E SILVA *et al.*, 2020).

As recomendações da AHA preconizam, ainda, que em pacientes adultos às compressões cardíacas sejam realizadas a um ritmo de 100 a 120 compressões por minuto, com uma profundidade de 5 a 6 cm, com retorno total do tórax, obedecendo ao padrão de 30 compressões para duas ventilações, operando com bolsa-máscara, não excedendo 10 ventilações por minuto (PIRAUÁ; MONTEIRO, 2022). A profundidade e a taxa de compressão com melhores resultados de sobrevivência são, respectivamente, 4,7 cm e 107 compressões por minuto (SILVA *et al.*, 2020a).

Em caso de pulso presente, entretanto sem ventilação espontânea, deve-se empregar ventilações a cada 5 ou 6 segundos, mantendo frequência entre 10 a 12 ventilações por minuto, e a checagem de pulso deve ocorrer a cada dois minutos. Cada ventilação deve gerar elevação visível do tórax (FACUNDO, 2022).

Há um maior risco de trauma em compressões com profundidade maior que 6 cm e/ou frequências de compressões superiores a 120 por minuto, sendo, recomendada a troca de profissional a cada dois minutos, ou antes, se houver prejuízo à qualidade das compressões cardíacas devido ao cansaço, com interrupção das manobras de RCP por, no máximo, 5 segundos para ocorrer essa permuta (ARAGÃO, 2019; MORAES; MIRANDA; GRAF, 2020).

É de grande valia ressaltar a aplicabilidade precoce do desfibrilador no SAV. A desfibrilação só pode ser adotada quando os ritmos identificados de PCR são chocáveis. Em adultos, os desfibriladores bifásicos possuem a carga mínima de 120J, e máxima de 200J, já nos monofásicos a carga recomendada é de 360J. Caso o paciente ainda apresente ausência de ritmo normal após a desfibrilação, significa refratariedade da FV ao tratamento, devendo o profissional enfermeiro ou técnico conferir o pulso (CAVALCANTI *et al.*, 2019).

Em continuidade, após a desfibrilação, devem ser realizados a monitorização cardíaca com eletrodos, e puncionado um acesso para administração de drogas pela Via Intravenosa (IV) ou Intraóssea (IO). Esses procedimentos devem ser realizados de forma rápida e simultânea, demandando um adequado envolvimento e desempenho da equipe multidisciplinar (PEREIRA, 2019).

Considerando o uso do Tubo Orotraqueal (TOT), é recomendada a utilização do capnógrafo, a fim de possibilitar a mensuração do Dióxido de Carbono (CO<sub>2</sub>) para assessorar na verificação do posicionamento do tubo e da qualidade da RCP. A confirmação do posicionamento correto do TOT deve ser avaliada com o paciente conectado à ventilação

mecânica. Além disso, a capnografia também é uma das ferramentas determinantes para a interrupção das manobras de RCP. Caso a mensuração de CO<sub>2</sub> esteja abaixo de 10 mmHg por 20 minutos, após RCP, cabe ao médico considerar a suspensão das medidas clínicas (BITENCOURT; SOUSA, 2021).

O tratamento medicamentoso de escolha para os ritmos FV e TVSP é a epinefrina, na dose de 1 mg a cada 3 a 5 minutos, considerando via aérea avançada. Não obstante, diante da irreversibilidade do ritmo, após as medidas inicialmente abordadas, deve-se administrar a primeira dose em bolus de 300 mg de amiodarona, podendo ser repetida após 5 a 10 minutos de 150 mg. Na inviabilidade de administrar amiodarona, a lidocaína pode ser utilizada, seguida de desfibrilação, na dosagem de 1 a 1,5 mg/kg em bolus, podendo ser repetida de 3 a 5 minutos, de 0,5 a 0,75 mg/kg. É válido frisar que a droga utilizada nos ritmos Assistolia e AESP também conta com a epinefrina, na dose de 1 mg a cada 3 a 5 minutos, contudo, não recorre à desfibrilação, até que suceda ritmo chocável (PEREIRA, 2019).

### 3.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E MANEJO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

De acordo com Oliveira, Silva e Souza (2022), a equipe de enfermagem executa uma linha de cuidado intrínseca com os pacientes, porque, além de estarem em maior número, são responsáveis pela aferição dos sinais vitais, monitorização hemodinâmica, reposição de fluidos, aplicação de medicamentos e outros, o que possibilita a identificação precoce da PCRIH.

Destarte, ressalta-se a necessidade de acurar a segurança do paciente, com o desígnio de reduzir os eventos adversos presumíveis no processo saúde-doença, com a implementação de protocolos institucionais junto à equipe multiprofissional, baseados nas diretrizes que tangem a AHA, visando a melhoria dos cuidados intensivos prestados ao paciente (MARTINS; PÁDUA, 2019).

Em consenso com o silogismo anterior, Castanheira *et al.* (2020), ponderam que para alcançar um padrão de excelência no serviço prestado, a equipe de enfermagem deve discutir sobre sua atuação perante a singularidade de cada caso, tendo em vista o aperfeiçoamento do sincronismo nas tarefas encarregadas e exercidas de cada um.

No ambiente hospitalar às exigências e diretrizes do serviço influenciam diretamente na gerência do enfermeiro. Para que sua atuação com a equipe de enfermagem seja eficiente, é necessária a disponibilidade e acesso à materiais e tecnologias adequadas, sem as quais o

desenlace de todas as intervenções pode ser gravemente abalado (OLIVEIRA; LIMA; SCHOLZE, 2021).

Assim, um ponto relevante de ser exteriorizado é a organização do carrinho de parada. A verificação e controle dos materiais contribuem para melhoria da qualidade do serviço. A exorbitância de material dificulta o acesso diante de uma efêmera intercorrência, assim, apenas o material primordial deve ser colocado no carrinho, e cada instrumento e medicação devem estar facilmente organizados e visíveis. Logo, é recomendado organizar o material por cores e/ou por compartimentos, na sequência: via aérea, ventilação e circulação. Salienta-se que essa responsabilidade, diante da avaliação e checagem do carro de parada deve ser atribuída aos enfermeiros com experiência em PCR, dado estes estarem familiarizados com tais recursos (CASTANHEIRA *et al.*, 2020).

Logo, cabe ao enfermeiro à organização do seu ambiente de trabalho, a fim de garantir uma assistência de qualidade em quaisquer situações, independentemente no nível de densidade tecnológica. Por vezes, à carência de organização do setor, e a distribuição de atividades e responsabilidades, favorece para um atendimento conflituoso e anárquico, que resulta na diminuição da qualidade do atendimento oferecido (CASTANHEIRA *et al.*, 2020).

É apresentado como preponderante a realização de capacitações periódicas com a equipe de enfermagem, por meio de educação continuada, a fim de possibilitar a melhoria contínua da assistência prestada por estes profissionais, mediante programas de aperfeiçoamento técnico-científicos relacionados ao SBV e ao SAV, seguindo as diretrizes preconizadas da AHA, o que pode influenciar diretamente na assistência prestada e, conseqüentemente, no aumento das taxas de sobrevivência pós-PCR (OLIVEIRA; LIMA; SCHOLZER, 2021).

O enfermeiro atua diretamente na linha do cuidado do paciente crítico, na qual desempenha funções imprescindíveis e ininterruptas, fazendo dele assim, o principiante na detecção precoce de uma PCR, independente do ambiente exposto. Assim, se faz necessário que o enfermeiro, como orientador e líder da equipe de enfermagem, esteja sempre atualizado acerca dos mais recentes *guidelines*, que têm a finalidade de nortear, através da cadeia de sobrevivência da AHA, as condutas no tratamento imediato à PCR (MORAES; MIRANDA; GRAF, 2020).

A monitoração da circulação sanguínea é umas das competências do enfermeiro, diante da assistência à vítima. Assim, é impreterível que, de imediato, seja realizado um acesso venoso, e iniciada a administração rápida das drogas necessárias. O médico é o executor responsável pela intubação, mas o enfermeiro tem de estar concentrado para auxiliá-

lo, disponibilizando todos os materiais necessários, após a devida testagem, tais como: TOT, laringoscópio, dispositivos de aspiração e outros (ARAGÃO, 2019).

Portanto, para ter uma sistematização da assistência digna de ser prestada à vítima, além de conhecimento técnico, o enfermeiro precisa ser dotado de autocontrole, equilíbrio emocional, raciocínio lógico e habilidades aguçadas, as quais advêm de experiências adquiridas ao longo do tempo, bem como da astúcia de delegar tarefas e a capacidade de atuar frente à liderança e organização da equipe (YANOWICH, 2021).

Nesse ínterim, a Resolução do COFEN n.º 641/2020, proclama que é privativo do Enfermeiro a utilização dos Dispositivos Extraglóticos (DEG) para acesso a via aérea, no âmbito da equipe de enfermagem, exclusivamente, em situações de iminente risco de morte (COFEN, 2020).

Perante o que foi dito, é vital explicitar que, respaldados por suas competências e atribuições ético-legais, a Resolução do COFEN n.º 704/2022, normatizou a atuação do enfermeiro frente à utilização do equipamento de desfibrilação, no cuidado ao indivíduo em PCR, no SAV (COFEN, 2022).

Corroborando com o que foi exposto, é pertinente reafirmar e relembrar quais as intervenções da enfermagem que contribuem para uma assistência qualificada e humanizada, visto que além de coordenar sua equipe, o enfermeiro atua na identificação da PCR, compressões torácicas, monitorização, desfibrilação, controle de sinais vitais, com prescrição médica, conferência dos itens padronizados para o carrinho, preparo do material para intubação endotraqueal, assim como na comunicação e supervisão da unidade e da equipe de enfermagem e outros (FACUNDO, 2022).

Diante dos fatos supracitados, conclui-se que o enfermeiro detém papel significativo perante os cuidados intensivos, haja vista que a equipe de enfermagem realiza funções em tempo integral aos pacientes vítimas de PCR. Por fim, essa assistência sistematizada aumenta as perspectivas de sobrevivência do paciente, resultando, ainda, na redução de possíveis sequelas (YANOWICH, 2021).

#### 3.4 CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM *STATUS* PÓS-PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Os cuidados integrados pós-PCR constituem o último elo da cadeia de sobrevivência. A qualidade deste atendimento é fundamental para propiciar os melhores resultados possíveis em indivíduos reanimados (ACLS, 2020). Esses cuidados devem ser implementados pelas

equipes multidisciplinares do serviço, de modo a oferecer ao paciente suporte neurológico, metabólico, hemodinâmico e ventilatório (SANTOS, 2022).

Consoante aos pressupostos de Santos (2022), o período pós-RCP refere-se ao RCE. Nesse período, é preciso identificar e tratar os fatores desencadeantes que levaram à condição crítica atual, a fim de evitar novas PCR, e contribuir significativamente para redução dos riscos de mortalidade precoce, tendo em vista o seguimento assistencial, a fim de preservar as funções neurológicas, a perfusão e a funcionalidade dos órgãos-alvos.

Existe um termo, conhecido na prática clínica, como Síndrome Pós-PCR, o qual é definido dessa forma devido às lesões ocasionadas pela hipóxia e baixa perfusão, ocorridas durante a PCR e após a RCP nas primeiras 24 a 48h, que podem conduzir a um comprometimento dos sistemas renal, cardiovascular, metabólico, neurológico e pulmonar, sendo responsável por uma taxa de mortalidade (ROCHA, 2022).

Outro fator presente no *status* pós-PCR, é a instabilidade hemodinâmica, a qual é evidenciada pela redução do débito cardíaco, hipotensão e arritmia, e como forma de tratamento, o enfermeiro deve, por meio de procedimentos invasivos de monitorização e utilização de drogas vasoativas, assim como na Síndrome Pós-PCR, reduzir os eventos adversos a partir da avaliação da Pressão Venosa Central (PVC), para que seus valores retornem aos limites clínicos aceitáveis. Assim, seguindo o tratamento, mantém-se a perfusão tissular e melhora, conseqüentemente, o débito cardíaco e a pressão arterial (BARBOSA, 2022).

Visto isso, é imprescindível a implementação e execução de uma assistência adequada pós-PCR pela equipe de enfermagem, com foco na evolução e recuperação do paciente, operando na redução da instabilidade hemodinâmica, realização de exames laboratoriais e cuidados específicos, como, por exemplo, a manipulação das trocas gasosas, durante a ventilação mecânica. Objetivando a melhoria do resultado funcional, a avaliação neurológica, respiratória e cardíaca, são componentes fundamentais na assistência dos sobreviventes (BARBOSA, 2022).

Considerando a avaliação respiratória, a assistência de enfermagem deve estar voltada para a monitorização permanente do paciente, e posicionamento no leito, de modo a prevenir broncoaspiração de resíduos gástricos, bem como monitorar os padrões ventilatórios pré-definidos no ventilador mecânico, a fim de evitar barotrauma ou hipóxia. Além disso, deve avaliar os sinais vitais e a oximetria de pulso (que se apresenta como um importante marcador da perfusão tecidual), a oferta de oxigênio por meio da fração de inspiração de oxigênio

(FiO<sub>2</sub>) e realizar exames de imagem, como a radiografia do tórax, sempre prescritos pelo médico (RODRIGUES *et al.*, 2021).

Na avaliação cardíaca, conforme o protocolo da AHA (2020), o enfermeiro deve priorizar a realização do eletrocardiograma de 12 derivações, e identificar evidências no traçado, monitorar rigorosamente a pressão arterial com ajuste de alarme para Pressão Arterial Sistólica (PAS) inferior a 90 mmHg, e Pressão Arterial Média (PAM) inferior a 65 mmHg, e administrar cristaloides e/ou vasopressores, ou inotrópicos, quando necessário. Essas intervenções constam como fase de estabilização inicial nos cuidados pós-parada.

Visando auxiliar na definição da causa-base, o exame neurológico se faz fundamental. Os cuidados de enfermagem consistem na estimulação da neuroplasticidade, na avaliação do estado neurológico pela Escala de Coma de Glasgow (ECG), bem como do nível de sedação. A equipe também deve observar outras condições além do estado neurológico, a exemplo: lesão de pele devido à imobilidade, risco de queda causada por uma agitação mental e infecções hospitalares (PEREIRA, 2021).

Em adição aos cuidados neurológicos, Pereira (2021) ressalta ainda um tema conflitante na literatura, que a submissão do paciente à hipotermia terapêutica (HT) é benéfica em pacientes adultos comatosos com RCE, após PCR, por FV, AESP ou Assistolia. Os cuidados prestados resumem ao controle direcionado da temperatura, estabelecendo como meta a temperatura-alvo entre 32 °C e 36 °C durante 24h, usando dispositivo de resfriamento com *loop de feedback* (AHA, 2020).

Como visto, após a RCP da vítima, os cuidados de enfermagem são imensamente importantes. Tendo como referência à sistematização da assistência de enfermagem (SAE), estes cuidados devem ser elaborados de modo fundamentado, com acompanhamento/gerenciamento das práticas de toda a equipe, e na aplicação do processo de enfermagem, atividade privativa do enfermeiro. Assim, torna-se pertinente a execução da SAE ao cliente com RCE, pós-PCR (ROCHA, 2022).

Em síntese, o enfermeiro precisa ter uma visão holística, tendo uma atuação baseada na promoção da reabilitação do paciente que passou por uma experiência de quase morte. Cabe a este profissional a responsabilidade de prestar assistência aos familiares, minimizando as angústias e ansiedade da rede de cuidados familiar do paciente, assegurando uma comunicação clara e objetiva (SANTOS JUNIOR, 2022).

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de cunho descritivo, acerca da atuação do enfermeiro diante do paciente adulto em parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar.

A Revisão Integrativa (RI) é um método científico que tem a finalidade de compilar resultados de pesquisas sobre um determinado tema e/ou questão específica, de maneira sistemática e ordenada, de modo a contribuir para o aperfeiçoamento/síntese do conhecimento sobre o objeto de estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Deste modo, para construção deste estudo foram realizados os seguintes passos: 1) Definição da pergunta norteadora; 2) Busca e seleção dos estudos na literatura; 3) Coleta dos dados; 4) Avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão; 5) Síntese dos resultados da revisão; e 6) Apresentação da revisão (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

### 4.2 DEFINIÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA

Em meio a primeira etapa para construção da RI, salienta-se que para elaboração da questão norteadora da pesquisa foi utilizada a estratégia *Population, Variables and Outcomes* (PVO), a qual almeja favorecer a busca das respostas adequadas para a pergunta da pesquisa, para uma melhor compreensão dos aspectos sociais, do contexto e de suas variáveis (SOUZA *et al.*, 2022). O Quadro 1 exemplifica a utilização da estratégia PVO para elaboração da pergunta norteadora da pesquisa.

**Quadro 1.** Elaboração da pergunta norteadora através da estratégia PVO. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil. 2023.

<b>Itens da Estratégia</b>	<b>Componentes</b>	<b>Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)</b>	<b>Medical Subject Headings (MeSH)</b>
<i>Population</i>	Enfermeiro	Parada Cardiorrespiratória OR Parada Cardiopulmonar	<i>Cardiac Arrest OR Cardiopulmonary Arrest</i>
<i>Variables</i>	Ressuscitação Cardiopulmonar	Reanimação Cardiopulmonar	<i>Cardiopulmonary Resuscitation</i>
<i>Outcomes</i>	Assistência de enfermagem	Cuidados de Enfermagem	<i>Nursing Care</i>

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria).

Consequente a aplicação da estratégia PVO, a pergunta norteadora da pesquisa resultou em: qual a atuação do enfermeiro diante do paciente adulto em parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar?

#### 4.3 BUSCA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS NA LITERATURA

A busca e seleção dos estudos foi realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba (CUMED), e no *Índice Bibliográfico Español em Ciencias de la Salud* (IBECS), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); e no buscador acadêmico *Google Acadêmico*; bem como no repositório de revistas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e dos seus respectivos *Medical Subject Headings* (MeSH), a saber: Parada Cardiorrespiratória *OR* Parada Cardiopulmonar (*Cardiac Arrest OR Cardiopulmonary Arrest*) *AND* Reanimação Cardiopulmonar (*Cardiopulmonary Resuscitation*) *AND* Cuidados de Enfermagem (*Nursing Care*), sendo empregado os operadores booleanos *AND* e *OR*, quando necessário.

A busca e seleção dos estudos nas bases de dados foi realizada no mês de agosto de 2023, sendo conduzidas em pares. Diversas combinações de DeCS/MeSH foram desenvolvidas, resultando nas estratégias de busca aplicadas no estudo, conforme detalhado no Quadro 2.

**Quadro 2.** Estratégia de busca dos artigos por meio do cruzamento dos DeCS e dos respectivos MeSH. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2023.

Bases de dados	Estratégias de busca (DeCS e MeSH)
<b>LILACS e BDENF</b>	(Parada Cardiorrespiratória OR Parada Cardiopulmonar) AND (Reanimação Cardiopulmonar) AND (Cuidados de Enfermagem); (Parada Cardiorrespiratória OR Parada Cardiopulmonar) AND (Reanimação Cardiopulmonar); (Parada Cardiorrespiratória OR Parada Cardiopulmonar) AND (Cuidados de Enfermagem); (Reanimação Cardiopulmonar) AND (Cuidados de Enfermagem).
<b>CUMED, IBECS e SciELO</b>	<i>(Cardiac Arrest OR Cardiopulmonary Arrest) AND (Cardiopulmonary Resuscitation) AND (Nursing Care);</i> <i>(Cardiac Arrest OR Cardiopulmonary Arrest) AND (Cardiopulmonary Resuscitation);</i> <i>(Cardiac Arrest OR Cardiopulmonary Arrest) AND (Nursing Care);</i> <i>(Cardiopulmonary Resuscitation) AND (Nursing Care).</i>

<b>Google Acadêmico</b>	("Parada Cardiorrespiratória" OR "Parada Cardiopulmonar") AND "Reanimação Cardiopulmonar" AND "Cuidados de Enfermagem"
-------------------------	--

*BDEF: Base de Dados em Enfermagem; CUMED: Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba; DeCS: Descritores em Ciências da Saúde; IBECs: Índice Bibliográfico Español em Ciencias de la Salud; LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; MeSH: Medical Subject Headings; SciELO: Scientific Electronic Library Online.*

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria).

### 4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: 1) artigos científicos primários, publicados de forma completa, livre e gratuita em periódicos disponíveis nas bases de dados selecionadas; e 2) artigos publicados no recorte temporal de 2018 a 2022, haja vista o interesse em buscar atualização do protocolo nos últimos cinco anos, com base na AHA. Ressalta-se que o idioma não foi utilizado como critério de inclusão, haja vista a possibilidade de restringir a amostra, e atuar como um viés de pesquisa.

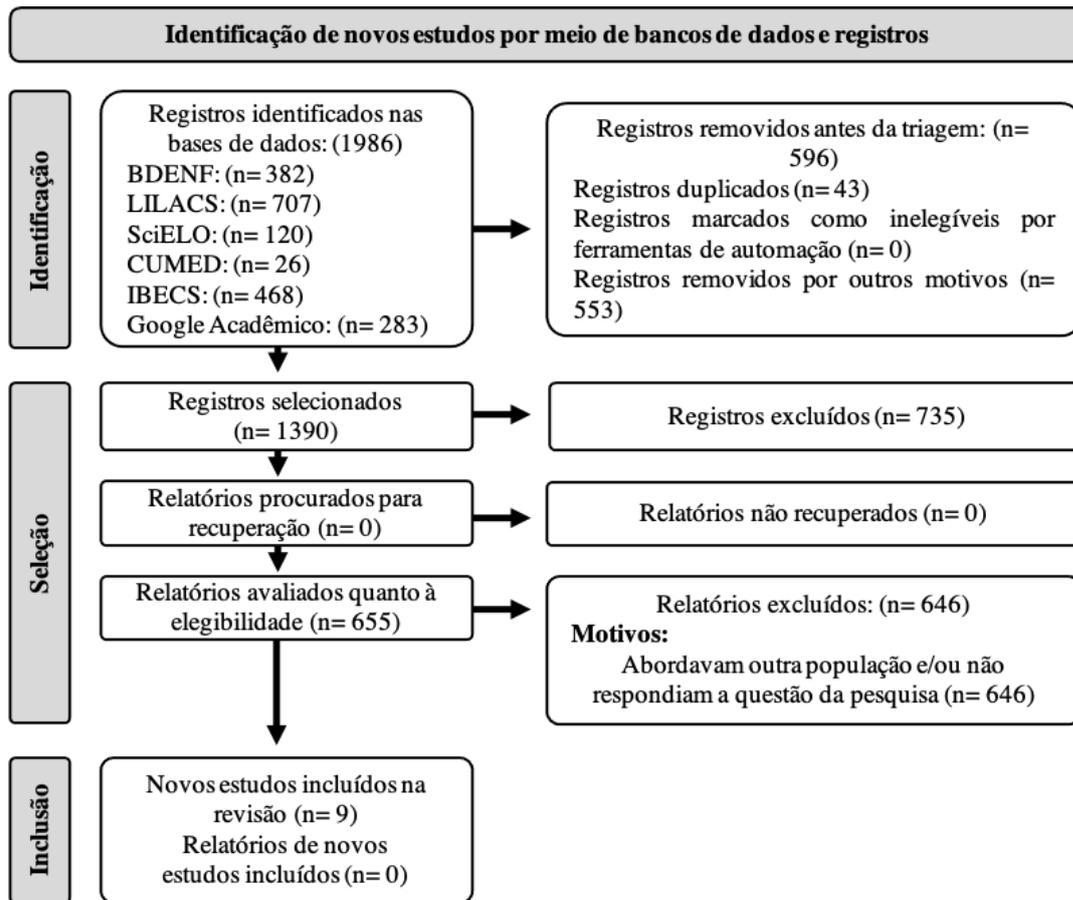
Nesse ínterim, foram considerados critérios de exclusão: 1) artigos duplicados nas bases de dados; e 2) estudos que não se adequavam ao tema e/ou que não respondiam à pergunta norteadora da pesquisa, identificados através da leitura de título e resumo na íntegra.

### 4.4 COLETA DOS DADOS

Para dar segmento ao estudo, este passo consistiu na elaboração de um banco de dados através do programa *Microsoft Office Word* (versão 2019), o qual serviu como base para extração, organização e sumarização das informações oriundas dos estudos incluídos na revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

No momento em que a amostra foi gerada, os dados foram categorizados diretamente em um instrumento elaborado especificamente para este fim (APÊNDICE A), o qual contempla os seguintes aspectos: título, autores, ano de publicação e país de origem, base de dados na qual o estudo está indexado, revista/periódico, abordagem metodológica, Nível de Evidência Científica (NEC) e principais resultados.

Ressalta-se que foi utilizado o *Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), nos itens em que este é aplicável, conforme expresso na Figura 3.



BDENF: Base de Dados em Enfermagem; CUMED: Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba; DeCS: Descritores em Ciências da Saúde; IBECS: Índice Bibliográfico Español em Ciências de la Salud; LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; MeSH: Medical Subject Headings; SciELO: Scientific Electronic Library Online.

Fonte: Page et al., 2020 (Adaptado).

**Figura 3.** Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, segundo recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2023.

Após a realização da busca e seleção dos estudos, identificou-se as pesquisas, como mostrado na Figura 3, resultando em uma amostra inicial de 1.986 artigos. Estes artigos estavam distribuídos nas seguintes bases de dados: BDENF, com 382 (19,2%); LILACS, com 707 (35,6); SciELO, com 120 (6%); CUMED, com 26 (1,31%); IBECS, com 468 (23,6%); e Google Acadêmico, com 283 (14,25%). Na etapa de identificação, 596 (30%) estudos foram excluídos devido à indisponibilidade na íntegra e/ou duplicação, resultando em 1390 (70%) obras.

Durante a etapa de seleção, aplicando os critérios de inclusão, 735 (52,9%) registros foram excluídos da amostra devido à falta de conformidade com o recorte temporal estabelecido, resultando em 655 (47,1%) artigos. Destes, 646 (98,6%) pesquisas foram

excluídas após análise de elegibilidade devido à inadequação ao tema, com base na leitura de título e resumo na íntegra.

Após a conclusão das etapas de identificação e seleção, a amostra final deste estudo de revisão consistiu em nove estudos (1,37%), os quais atenderam a todos os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no percurso metodológico, sendo estes indexados na BDENF, com 3 (33,3%); LILACS, com 4 (44,4%); e *Google Acadêmico*, com 2 (22,2%). Vale ressaltar que não foram encontrados estudos indexados na SciELO, IBECs e CUMED durante a estratégia de busca.

#### 4.5 AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO

Essa etapa correspondeu a avaliação crítica dos estudos selecionados para compor a revisão integrativa. Para isso, a análise foi realizada de forma minuciosa, de modo a expor os resultados e discuti-los a luz da literatura científica, com a finalidade de apresentar uma síntese do conhecimento sobre o tema em estudo, sendo importante, ainda, a avaliação do rigor metodológico das obras, por meio de sistemas de classificação das evidências.

#### 4.6 SÍNTESE DOS RESULTADOS DA REVISÃO

Esse passo consistiu na síntese e discussão dos resultados encontrados em meio a realização da revisão integrativa, sendo, em tempo, identificadas as lacunas do conhecimento, elencadas as recomendações/sugestões para a prática clínica, e apresentada as limitações do estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Os dados foram interpretados, isto é, discutidos a partir da avaliação crítica dos estudos incluídos. Nessa etapa as principais conclusões e implicações foram apresentadas, permitindo a identificação de lacunas e caminhos para pesquisas vindouras referentes a assistência de enfermagem ao paciente adulto em PCR no ambiente intra-hospitalar.

#### 4.7 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO

O último passo correspondeu a elaboração de um documento descrevendo detalhadamente a revisão integrativa realizada, de modo a resumir as evidências disponíveis na literatura sobre o tema em estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Em consideração aos preceitos éticos e legais, ressalta-se que este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), haja vista o seu perfil metodológico dispensar a avaliação ética, conforme recomendações da resolução n.º 466/2012. Entretanto, no que cabe aos princípios de autoria, toda a literatura utilizada para construção desta revisão foi devidamente citada e referenciada.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a execução da estratégia de busca, a identificação, seleção e inclusão resultaram em um total de nove artigos. Esses estudos, resumidamente, abordam os principais resultados relacionados à atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente adulto em PCR no ambiente hospitalar. As obras incluídas foram organizadas em um quadro para facilitar a apresentação das principais informações-chave de cada pesquisa, conforme mostrado no Quadro 3.

O Quadro 3, no que lhe concerne, detalha a caracterização dos artigos selecionados para esta revisão integrativa, incluindo sua codificação, título, autores e ano de publicação, país de origem, revista/periódico de publicação, abordagem metodológica e o NEC atribuído a cada estudo.

**Quadro 3.** Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2023.

A	Título do artigo	Autores, ano e origem	Revista / Periódicos	Método	NEC <sup>1</sup>
1	Parada Cardiorrespiratória: intervenções dos profissionais de enfermagem	Santiago <i>et al.</i> , 2020 (Brasil)	Rev Fun Care Online. (BDENF)	Estudo Qualitativo	4
2	Autoconfiança, conhecimento e habilidade acerca da ressuscitação cardiopulmonar de internos de enfermagem	Brandão <i>et al.</i> , 2020 (Brasil)	Rev Cuid. (LILACS)	Estudo Quantitativo	4
3	<i>Atención de Enfermería en el paciente adulto con Paro Cardiorrespiratorio en el Hospital General San Francisco</i>	Trujillo; Córdova; Medina, 2020 (Equador)	Cambios rev. Méd (LILACS)	Estudo diagnóstico	3
4	Conhecimento teórico da enfermagem sobre parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar	Silva <i>et al.</i> , 2020 (Brasil)	REAS/EJCH (Google Acadêmico)	Estudo Quantitativo	4
5	<i>The Knowledge and Acting of a Nursing Team from a Sector of Cardiorespiratory Arrest Urgent Care</i>	Moura <i>et al.</i> , 2019 (Brasil)	J. res.: fundam. care. online (BDENF)	Estudo Quantitativo	4
6	Desempenho do Enfermeiro na Assistência ao Paciente em Parada Cardiorrespiratória: revisão sistemática	Pinheiro <i>et al.</i> , 2019 (Brasil)	Id on Line Rev. Mult. Psic. (Google Acadêmico)	Revisão sistemática	2
7	Resultados da implementação	Maurício <i>et al.</i> ,	Rev. Latino-Am.	Estudo	4

<sup>1</sup> SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein.**, 2010; v. 8, n. 1, p. 102-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

	dos cuidados integrados pós-parada cardiorrespiratória em um hospital universitário	2018 (Brasil)	Enfermagem (BDENF)	Quantitativo	
8	O conhecimento do profissional de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória segundo as novas diretrizes e suas atualizações	Barbosa <i>et al.</i> , 2018 (Brasil)	Rev. Cient. Sena Aires (LILACS)	Estudo Misto <sup>2</sup>	4
9	Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimento do enfermeiro baseado nas diretrizes da <i>American Heart Association</i> 2015	Barros; Luis Neto, 2018 (Brasil)	Enferm. Foco (LILACS)	Estudo Quantitativo	4

A: Codificação do artigo; BDENF: Base de Dados em Enfermagem; EJCH: Electronic Journal Collection Health; LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; NEC: Nível de Evidência Científica; REAS: Revista Eletrônica Acervo Saúde.

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria).

Perante à caracterização dos estudos incluídos, observou-se que as publicações dos artigos avaliados abrangeram o período de 2018 a 2022, com o ano de 2020 concentrando o maior número de publicações, representando quatro estudos (44,4%).

As publicações englobaram tanto periódicos nacionais, com oito artigos (88,8%), quanto internacionais, com um estudo (11,1%). A Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental Online (Rev Fun Care Online) se destacou, com a identificação de duas obras (22,2%) em seu escopo, enquanto os demais estudos foram publicados em diferentes periódicos.

Em relação à origem dos estudos, a maioria das publicações teve origem no Brasil, com 8 (88,8%), enquanto apenas uma pesquisa (11,1%) teve origem no Equador.

Quanto à abordagem metodológica utilizada pelos autores, observou-se que cinco publicações (55,5%) adotaram uma abordagem quantitativa, enquanto as demais obras foram classificadas nas seguintes categorias: estudo qualitativo (11,1%), pesquisa com abordagem mista (quantitativo-qualitativo) (11,1%), revisão sistemática (11,1%), e um estudo diagnóstico (11,1%).

No que diz respeito ao NEC, a maioria das obras, representando sete estudos (77,7%), foi classificada no nível 4. Apenas um estudo foi identificado como nível 3 (11,1%), e outro como nível 2 (11,1%).

O Quadro 4 foi elaborado com o intuito de oferecer uma síntese concisa das informações fundamentais de cada estudo. Ele enfatiza a codificação do artigo, os autores e o

<sup>2</sup> Estudo Misto com abordagem Quali-quantitativo.

ano de publicação, o objetivo do estudo e os principais resultados encontrados. Isso visa facilitar a análise dos principais achados presentes nos estudos selecionados para esta revisão integrativa.

**Quadro 4.** Síntese dos principais resultados dos estudos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2023.

A	Autores e ano	Objetivo	Principais resultados
1	Santiago <i>et al.</i> , 2020	Avaliar os conhecimentos dos profissionais de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória (PCR) de acordo com o protocolo da <i>American Heart Association</i> – AHA.	O enfermeiro desempenha um papel fundamental na assistência aos pacientes críticos. Além de realizar as manobras de RCP e providenciar recursos materiais, esse profissional deve dar suporte à equipe e realizar treinamentos periodicamente, garantindo que as condições de atendimento sejam adequadas e de qualidade.
2	Brandão <i>et al.</i> , 2020	Avaliar autoconfiança, conhecimento e habilidade acerca da ressuscitação cardiopulmonar de internos de enfermagem.	No atendimento às vítimas de PCR, o enfermeiro é um participante ativo da equipe multiprofissional. O atendimento adequado exige organização, autoconfiança e ação rápida por parte envolvidos. O enfermeiro deve possuir conhecimentos e habilidades para implementar imediatamente as medidas terapêuticas apropriadas para manter a oxigenação dos órgãos vitais.
3	Trujillo; Córdova; Medina, 2020	Descrever um método de cuidado da equipe de enfermagem no paciente adulto que apresenta uma PCR, por meio de ações específicas padronizadas, com base nas diretrizes da AHA.	Conforme mostra o estudo, a SAE preconiza algumas intervenções de enfermagem, como adaptar as ações de RCP à causa provável da parada (cardíaca ou respiratória), aplicar a desfibrilação quando necessário, fornecer ventilação manual sempre que possível e sem interferir nas compressões torácicas, abrir as vias aéreas usando a técnica de elevação do queixo e da mandíbula, e garantir os cuidados pós-PCR (suporte cardiopulmonar e neurológico, hipotermia terapêutica e evitar hiperventilação).
4	Silva <i>et al.</i> , 2020	Avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar em uma Unidade de Pronto Atendimento.	As compressões torácicas são as primeiras medidas a serem tomadas após a identificação de uma PCR, e a AHA (2015) deixa claro que, para que uma RCP seja realizada de forma efetiva, as compressões devem ser o principal foco de ação dos profissionais, sendo ela e a ventilação partes essenciais que compõem a RCP.
5	Moura <i>et al.</i> , 2019	Descrever o conhecimento e atuação da equipe de enfermagem da urgência em um Hospital Universitário, perante o evento PCR.	Destaca a importância do enfermeiro em reconhecer e realizar precocemente as manobras de RCP, com ênfase nas compressões torácicas de qualidade e na rápida desfibrilação, além de conhecer o conteúdo do carrinho de emergência e a organização dos medicamentos, equipamentos e materiais que o

			compõem.
6	Pinheiro <i>et al.</i> , 2019	Consiste em analisar o desempenho do enfermeiro na assistência ao paciente em parada cardiorrespiratória.	Um bom desempenho na assistência à vítima de PCR é caracterizado quando a circulação espontânea do paciente é estabilizada. Isso deve ser alcançado por meio de procedimentos como manobras de RCP de qualidade, que fazem parte de uma intervenção rápida, adequada, coordenada e padronizada para obter sucesso em sua reversão.
7	Maurício <i>et al.</i> , 2018	Identificar os cuidados pós-PCR realizados e relacioná-los com o estado neurológico e a sobrevida nas primeiras 24h, na alta, após seis meses e um ano.	As principais medidas a serem adotadas pelo enfermeiro incluem tratamento de reperfusão precoce para os casos de trombose coronariana, estabilização e manutenção dos parâmetros hemodinâmicos, correção dos distúrbios dos gases arteriais, manutenção dos valores normais de glicose, controle do balanço hídrico, administração de sedação e analgesia, prevenção e tratamento das convulsões e controle da temperatura.
8	Barbosa <i>et al.</i> , 2018	Identificar se os profissionais enfermeiros têm conhecimento técnico científico diante das novas diretrizes de RCP.	Dada a gravidade dos casos de PCR, algumas ações de enfermagem na assistência especializada ao paciente podem ser elencadas, como verificar responsividade, solicitar ajuda junto com o carro de emergência, verificar o pulso e iniciar manobras de RCP, abrir vias aéreas e ventilar e, dependendo do ritmo cardíaco, realizar desfibrilação.
9	Barros; Luis Neto, 2018	Avaliar o conhecimento do especialista em formação do curso de Cardiologia e Hemodinâmica no que se refere ao atendimento emergencial à parada cardiorrespiratória, segundo as novas diretrizes da <i>American Heart Association</i> – 2015.	O objetivo da avaliação inicial da vítima de PCR é a detecção imediata dos sinais clínicos sugestivos desse quadro. Portanto, a primeira ação a ser tomada pelo enfermeiro, após a analisar o cenário, é avaliar o nível de consciência e o pulso carotídeo da vítima por, no máximo, 10 segundos, que geralmente apresentará inconsciência e ausência de pulso.

A: Codificação do artigo; AHA: American Heart Association; PCR: Parada Cardiorrespiratória; RCP: Ressuscitação Cardiopulmonar; SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem; ET AL: E outros.

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria).

Em consonância com os resultados dos nove estudos revisados, destaca-se de maneira incontestável o papel fundamental desempenhado pelo enfermeiro nas situações de PCR (SANTIAGO *et al.*, 2020; BRANDÃO *et al.*, 2020; TRUJILLO; CÓRDOVA; MEDINA, 2020; SILVA *et al.*, 2020; MOURA *et al.*, 2019; PINHEIRO *et al.*, 2019; MAURÍCIO *et al.*, 2018; BARBOSA *et al.*, 2018; BARROS; LUIS NETO, 2018). Os estudos convergem na ênfase dada ao enfermeiro não apenas como executor essencial das manobras de RCP e na disponibilização de recursos, mas também como um líder proativo da equipe multiprofissional, fornecendo apoio integral e conduzindo treinamentos periódicos para

garantir a oferta de uma assistência adequada e de qualidade (SANTIAGO *et al.*, 2020; BRANDÃO *et al.*, 2020).

Os estudos destacam, ainda, a importância crucial da avaliação inicial da vítima de PCR, que deve começar com a verificação do nível de consciência e do pulso carotídeo por até 10 segundos (BARROS; LUIS NETO, 2018). As ações imediatas após o reconhecimento da PCR incluem realizar compressões torácicas de qualidade, abrir vias aéreas, ventilar e, quando necessário, aplicar desfibrilação rapidamente (SILVA *et al.*, 2020; BARROS; LUIS NETO, 2018; PINHEIRO *et al.*, 2019; BARBOSA *et al.*, 2018). Tais procedimentos devem seguir uma sequência precisa para garantir a perfusão sanguínea e a oxigenação adequadas do músculo cardíaco e, especialmente, do cérebro, reduzindo, assim, os riscos de lesões em ambos os tecidos (SILVA *et al.*, 2020; MOURA *et al.*, 2019; PINHEIRO *et al.*, 2019; BARBOSA *et al.*, 2018).

A análise dos resultados revelou quatro categorias distintas e cruciais relacionadas à atuação do enfermeiro diante do paciente adulto em PCR no ambiente intra-hospitalar, a saber: 1) *Atuação do enfermeiro na parada cardiorrespiratória*; 2) *Treinamento e capacitação contínua do enfermeiro*; 3) *Manejo do enfermeiro no período pós-parada cardiorrespiratória e impacto na sobrevivência dos pacientes*; e 4) *Desafios e barreiras na assistência à Parada Cardiorrespiratória*.

## 5.1 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Nesta categoria, abordaremos a importância do reconhecimento precoce da PCR como um elemento fundamental para a intervenção eficaz, as manobras de RCP de alta qualidade realizadas pelo enfermeiro e sua relevância no processo de RCP, a administração de terapias específicas durante a PCR, incluindo a aplicação de desfibrilação e ventilação manual, bem como a influência das diretrizes da AHA nas práticas do enfermeiro durante a PCR, destacando como essas diretrizes orientam suas ações.

Quando se trata da PCR, uma situação de emergência crítica, o enfermeiro assume a responsabilidade pelo reconhecimento precoce das alterações clínicas, por meio da análise dos parâmetros vitais que se desviam da normalidade. Isso é possível porque a equipe de enfermagem mantém uma monitorização constante e executa uma linha de cuidado intrínseca com os pacientes, permitindo a identificação prévia da PCR. Essa vigilância constante facilita uma intervenção rápida e eficaz, maximizando as chances de sobrevivência do paciente (MORAES; MIRANDA; GRAF, 2020).

A identificação da causa da PCR pode ser de difícil compreensão, sendo muitas vezes preciso reavaliar continuamente a clínica do paciente e realizar a coleta de informações e exames, pois o diagnóstico diferencial é crucial para o reestabelecimento das funções vitais e tratamento definitivo do paciente (MAURÍCIO, 2018).

Santos e Marques (2021) argumentam que após o reconhecimento da PCR, o enfermeiro que detém competência técnica e legal para iniciar o protocolo de reanimação tem a responsabilidade de delegar ações a cada membro da equipe de enfermagem durante a RCP. Assim, atuando como orientador e líder, o enfermeiro desempenha um papel crucial na comunicação entre os membros da equipe multiprofissional e assume a condução do caso, garantindo a execução adequada e eficaz de todas as atividades assistenciais. Essa abordagem reforça a importância do enfermeiro nas manobras de alta qualidade da RCP.

Além de coordenar a equipe, o enfermeiro desempenha um papel fundamental na identificação da PCR, na realização de compressões torácicas, na monitorização, na administração de desfibrilação, no controle dos sinais vitais, na administração de fármacos com prescrição médica, na verificação dos itens padronizados no carrinho de emergência e na preparação do material para intubação endotraqueal, bem como na comunicação e supervisão da unidade e da equipe de enfermagem, entre outras responsabilidades (FACUNDO, 2022).

Meneses (2022) disserta em sua obra que existem iatrogenias decorrentes de compressões torácicas ineficazes, dentre as quais podemos citar: lesões mamárias, torácicas e abdominais; e fratura do osso esterno e de costelas. Vale lembrar que essas complicações podem ocorrer devido à falta de treinamento e conhecimento técnico-científico. Posto isto, o autor assente que o enfermeiro é de suma importância na avaliação das compressões torácicas de alta qualidade da equipe que está sob sua supervisão, assim como no fornecimento de treinamentos e capacitações contínuas.

Partindo dessa premissa, Trujillo, Córdova e Medina (2020) exprimem que o enfermeiro também é responsável por manter o registro sequencial da RCP, a começar pelo horário da identificação da PCR, seguido dos medicamentos utilizados e suas respectivas dosagens, bem como a duração total dos ciclos. O enfermeiro, em posse de sua autoridade, pode alterar, se necessário, as funções de qualquer membro da equipe de enfermagem e, em casos atípicos, até substituí-los. Ainda, é delegado ao enfermeiro os trâmites da transferência do paciente para outros setores da instituição, além de fornecer todas as informações pertinentes aos familiares.

A pesquisa de Barros e Luis Neto (2018) revela que os enfermeiros demonstram um alto nível de conhecimento sobre a PCR e as manobras de RCP recomendadas pelas

*Guidelines* da AHA, abrangendo desde as condutas após o reconhecimento da PCR até a implementação dos cuidados avançados. Essas diretrizes foram desenvolvidas com o propósito de auxiliar os profissionais na realização da RCP, o que pode resultar na redução das taxas de morbimortalidade e das complicações neurológicas associadas à ineficiência ou demora do atendimento.

É válido destacar a importância das *Guidelines* da AHA para o aperfeiçoamento do cuidado de enfermagem e sua permanente instrumentalização na busca e utilização de evidências em suas práticas clínicas, com vistas à sua autonomia e protagonismo diante da assistência, visto que, como orientador e líder da equipe de enfermagem, se faz necessário que o enfermeiro esteja sempre atualizado e capacitado acerca das *Guidelines*, que têm a finalidade de nortear, através da cadeia de sobrevivência da AHA, a realização de melhores práticas de enfermagem, por meio de dispositivos e protocolos diversos (ESPURIO; KRUEGER; MARTINS, 2023).

## 5.2 TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO CONTÍNUA DO ENFERMEIRO

Nesta categoria, exploraremos a importância da formação e treinamento contínuo do enfermeiro para lidar eficazmente com situações de PCR, a necessidade de atualização constante de conhecimentos e habilidades técnicas, a relação entre a autoconfiança do enfermeiro em situações de PCR e seu nível de preparação e treinamento, bem como os benefícios dos treinamentos periódicos na preparação e na tomada de decisão do enfermeiro durante eventos de PCR.

Barbosa *et al.* (2018) destacam a relevância do conhecimento técnico-científico dos enfermeiros diante da PCR, que é considerada a maior emergência clínica na assistência de enfermagem, sendo esses profissionais frequentemente os primeiros a identificar essa situação crítica. Portanto, é fundamental enfatizar a importância da qualificação e dos treinamentos regulares para garantir um atendimento rápido, seguro e eficaz, visto que a ausência de atualizações quanto às novas diretrizes direcionadas ao atendimento de PCR pode comprometer significativamente o desempenho do profissional.

Nassau e Braga *et al.* (2018) expressam uma visão divergente, sugerindo que existe uma deficiência na formação do enfermeiro em relação aos conteúdos teórico-práticos relacionados à PCR e RCP no meio acadêmico. Eles argumentam que esses tópicos são frequentemente abordados de forma limitada e vaga durante a formação acadêmica, muitas vezes não atendendo às necessidades dos alunos em formação.

Estudos corroboram que a simulação realística é um método moderno que tem sido empregado como uma metodologia que viabiliza a aprendizagem ativa e dilata a associação entre a prática e a teoria, na qual se pode lapidar o conhecimento, a comunicação, o raciocínio clínico, o gerenciamento de crise e o trabalho em equipe. Além disso, a simulação realística é capaz de estabelecer uma comunicação favorável entre o binômio enfermeiro-paciente, bem como nas relações interprofissionais, o que gera resolutividade em circunstâncias divergentes (MOTA *et al.*, 2023).

Ademais, os programas de capacitação existentes comumente são direcionados aos profissionais médicos e paramédicos que trabalham em serviços de urgência e emergência, o que põe em evidência a necessidade de treinamentos sistemáticos em PCR para profissionais de enfermagem, bem como para estudantes de graduação na área da saúde.

Pesquisa de natureza quantitativa corrobora com a ideia de que os treinamentos dos profissionais devem ocorrer de modo contínuo, com frequência trimestral ou semestral, uma vez que o conhecimento tende a se deteriorar ao longo do tempo. Além disso, a necessidade de formação continuada e o desenvolvimento de habilidades técnicas dos profissionais de enfermagem estão diretamente relacionadas ao sucesso na RCP e à sobrevivência do paciente (MOURA *et al.*, 2019).

É importante destacar que o desenvolvimento da autoconfiança é um indicador de proatividade do enfermeiro e desempenha um papel crucial nas decisões em contextos de emergência. A autoconfiança, aliada ao conhecimento e às habilidades, resulta em melhores resultados na assistência às vítimas de PCR. É válido ressaltar, ainda, que a falta de autoconfiança pode levar a atrasos no atendimento, níveis elevados de ansiedade devido à falta de preparo e maior probabilidade de erros (BRANDÃO *et al.*, 2020).

Santiago *et al.* (2020) enfatizam a importância da educação permanente e continuada em saúde como ferramentas indispensáveis no processo de cuidado em saúde. Eles evidenciam os benefícios dos treinamentos periódicos para a atuação do enfermeiro, especialmente porque esses profissionais têm autonomia e capacitação para o reconhecimento precoce da PCR, bem como para o manejo de condições que podem predispor essa situação crítica.

A adoção de treinamentos e capacitações por parte do enfermeiro, o qual mantém cuidados intensivos ininterruptos à beira leito, aprimoram a qualidade e a autoconfiança para tomar decisões cruciais no atendimento à vítima de PCR, uma vez que esses treinamentos sejam dispersados de maneira uniforme, por meio da padronização de procedimentos e técnicas. Ademais, é imprescindível a presença de todos os materiais e equipamentos vitais

para o atendimento durante os treinamentos, de forma que o insucesso da RCP não seja oriundo da falta de algum desses itens, nem tampouco da incapacidade dos profissionais em utilizá-los (SILVA *et al.*, 2020b).

### 5.3 MANEJO DO ENFERMEIRO NO PERÍODO PÓS-PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E IMPACTO NA SOBREVIDA DOS PACIENTES

Nesta categoria, examinaremos os cuidados específicos fornecidos pelos enfermeiros no período pós-PCR, a importância do tratamento de reperfusão precoce e seu impacto na recuperação dos pacientes, o papel do enfermeiro na estabilização hemodinâmica após a PCR, a necessidade de monitorar rigorosamente os parâmetros fisiológicos e metabólicos, bem como o efeito positivo desses cuidados no aumento da sobrevida e na recuperação dos pacientes.

Consoante a atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia, os cuidados pós-PCR se concentram principalmente em três aspectos: 1. Manutenção da via aérea e administração de oxigênio suplementar; 2. Realização de eletrocardiograma e terapia de reperfusão coronária, quando indicada; e 3. Uso de drogas vasoativas no manejo da instabilidade (BERNOCHE *et al.*, 2019).

De acordo com Pereira (2021), nos primeiros cuidados pós-PCR, os enfermeiros devem identificar a causa subjacente da PCR, controlar a temperatura do paciente, identificar Síndromes Coronarianas Agudas (SCA), ajustar adequadamente a ventilação mecânica para evitar barotrauma e hipóxia, e minimizar o risco de lesões nos órgãos. Essas medidas são essenciais para garantir o bem-estar do paciente.

Em consonância a essas considerações, Klauss *et al.* (2019) ressaltam a importância de tratar as causas reversíveis da PCR, com ênfase nas SCA que são frequentemente a principal causa de parada cardíaca. A reperfusão precoce é reputada como importante método terapêutico, pois quanto mais rápido for iniciada, maiores são as chances de um desfecho favorável (PEREIRA, 2021).

Arritmias, hipotensão e diminuição do débito cardíaco são comuns em pacientes pós-PCR e podem levar a instabilidade hemodinâmica. Os enfermeiros desempenham um papel essencial no tratamento dessas condições, utilizando monitoramento invasivo, como Pressão Arterial Invasiva (PAI), e administrando drogas vasoativas e cristaloides para manter a

perfusão vascular, resultando no aumento da pressão arterial e do débito cardíaco (MOURA *et al.*, 2019).

Um estudo acerca do conhecimento do profissional de enfermagem frente à PCR, segundo as novas diretrizes e suas atualizações, destaca a importância do controle rigoroso dos parâmetros fisiológicos e metabólicos, incluindo o controle da glicemia (mantendo os níveis entre 144 a 180 mg/dL), temperatura (com hipotermia controlada para efeito neuroprotetor), pressão arterial (mantendo a Pressão Arterial Média - PAM - inferior a 65 mmHg), saturação de oxigênio (entre 94% e 96%) e frequência respiratória (de 10 a 12 Inscursões Respiratórias por Minuto - IRPM) (BARBOSA, 2022).

É imprescindível a implementação e execução de uma assistência adequada pós-PCR pela equipe de enfermagem, com foco na melhoria da estabilidade hemodinâmica, monitorização cuidadosa, realização de exames laboratoriais e cuidados específicos. Outrossim, a avaliação neurológica, respiratória e cardíaca dos sobreviventes é fundamental para otimizar os resultados funcionais (BARBOSA, 2022).

#### 5.4 DESAFIOS E BARREIRAS NA ASSISTÊNCIA À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Nesta categoria, abordaremos os desafios enfrentados pelos enfermeiros no reconhecimento rápido da PCR, na tomada de decisões sob pressão, na coordenação de equipes, no acesso a recursos essenciais e sua disponibilidade, na sobrecarga de trabalho e seus efeitos na qualidade da assistência, além de outros fatores que podem afetar a atuação dos enfermeiros em situações de PCR. Também serão discutidas estratégias para superar desafios e melhorar a assistência em PCR.

De acordo com os resultados dos estudos de Moura *et al.* (2019) e Santiago *et al.* (2020), a maior parte da equipe de enfermagem avaliada teve dificuldade em identificar precocemente a PCR, com base nos sinais clínicos habituais. Surpreendentemente, a inconsciência foi o sintoma menos indicado pelos profissionais como um indicativo de PCR. Além disso, em relação às ações imediatas após o reconhecimento da PCR, os técnicos de enfermagem superaram os enfermeiros em termos de acerto.

Outros estudos também denunciam lacunas no conhecimento dos enfermeiros em relação à sequência de atendimento, ao número de ciclos de RCP e à quantidade de energia (*joules*) recomendada para a desfibrilação, bem como aos procedimentos após o choque. Esses dados destacam a necessidade premente de treinamento e educação continuada para os

profissionais de enfermagem, a fim de melhorar as taxas de sobrevivência após a RCP (PINHEIRO *et al.*, 2019).

Ao longo dos anos, os enfermeiros têm desempenhado um papel cada vez mais essencial em cargos de liderança e tomada de decisão. Essa liderança é particularmente importante em situações de alta pressão, como uma parada cardíaca. No entanto, para que essa liderança seja eficaz, é essencial que toda a equipe esteja ciente de sua importância no atendimento à PCR, e que os profissionais dominem suas funções nesse contexto. O enfermeiro-líder é responsável por manter uma equipe coesa e eficaz durante a RCP, garantindo que todos trabalhem em harmonia em prol do paciente (SILVA; OLIVEIRA; BARBOSA, 2022).

Ademais, Pinheiro *et al.* (2019) apontam os fatores que afetam negativamente a qualidade da RCP, conforme relatado pelos enfermeiros, incluindo treinamento insuficiente, falta de autoconfiança, carga excessiva de trabalho e alta tensão emocional. Além disso, a quantidade de profissionais presentes durante uma PCR, conflitos entre membros da equipe, falhas em equipamentos e carência de materiais também podem prejudicar a intervenção durante uma RCP.

Para que a assistência de enfermagem seja de alta qualidade, é essencial que o ambiente de trabalho seja organizado e livre de estresses, mesmo em situações de emergência, as quais demandam agilidade da equipe. O enfermeiro deve garantir a preparação e organização do ambiente, fornecer materiais e equipamentos adequados e garantir que a equipe esteja bem coordenada e ciente de suas funções durante a RCP. O dimensionamento adequado de profissionais, carga de trabalho equilibrada e um ambiente de trabalho saudável são fundamentais para o sucesso da assistência de enfermagem (ARANTES; FERREIRA, 2023).

Consoante ao contexto previamente apresentado, é vital explicitar que a sobrecarga de trabalho, o número reduzido de profissionais, a dupla jornada de trabalho devido à baixa remuneração e, por vezes, o absenteísmo, são fatores que estão vinculados concomitantemente à sobrecarga de trabalho, o que pode resultar no esgotamento físico e mental desses profissionais, gerando problemas de saúde graves, como, por exemplo, a Síndrome de Burnout. Portanto, é crucial explorar métodos para melhorar as condições de trabalho e promover o bem-estar dos profissionais de enfermagem (COSTA *et al.*, 2018).

Outrossim, a educação continuada em saúde é crucial para expandir o conhecimento e melhorar a qualidade da assistência. Os enfermeiros devem buscar capacitação e incentivar a equipe multiprofissional a participar de simulações realísticas de PCR/RCP e se manterem

atualizados sobre os novos protocolos emergenciais. Dessa forma, poderão oferecer um cuidado integrado e eficaz aos pacientes em situações críticas (PEREIRA *et al.*, 2022).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo enfatizam a importância do papel do enfermeiro no contexto de parada cardiorrespiratória intra-hospitalar. As pesquisas destacam que o enfermeiro muitas vezes atua como o principal responsável pela detecção precoce da parada cardiorrespiratória e sua prevenção, devido à sua constante interação com os pacientes à beira do leito.

A literatura, de forma unânime, realça o enfermeiro como líder da equipe de enfermagem, encarregado de tomar decisões cruciais e iniciar as manobras de reanimação cardiopulmonar. Além disso, o enfermeiro é fundamental na organização, no fornecimento de recursos, na monitorização hemodinâmica e na supervisão da equipe de enfermagem, garantindo o sucesso da reversão da parada cardiorrespiratória e a manutenção das funções vitais do paciente.

No entanto, alguns estudos apontam uma lacuna no conhecimento dos enfermeiros em relação aos protocolos de reanimação. Portanto, é imperativo investir em programas de educação continuada para fortalecer as práticas profissionais. Este estudo pretende estimular discussões sobre a importância do enfermeiro no atendimento holístico e humanizado, bem como fornecer evidências científicas sólidas para melhorar a qualidade dos cuidados.

Diante do exposto, este estudo se torna relevante, uma vez que reúne um conjunto de evidências científicas recentes sobre os cuidados de enfermagem na parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar. Espera-se que as discussões apresentadas neste estudo se configurem como fonte de consulta e contribuam de maneira significativa para preencher lacunas no aprendizado em relação a assistência de enfermagem a pacientes críticos, estimulando o desenvolvimento de habilidades técnicas e o raciocínio clínico.

Entre as principais limitações deste estudo, destaca-se a escassez de pesquisas relacionadas à atuação do enfermeiro diante da parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar. A maioria das pesquisas existentes concentram-se em contextos extra-hospitalares, o que revela uma lacuna na literatura em relação a essa área fundamental da prática de enfermagem.

Além disso, outra limitação identificada refere-se ao fato de a maioria dos estudos publicados na literatura científica abordarem a atuação do enfermeiro na parada cardiorrespiratória nas Unidades de Saúde da Família e o uso da simulação realística como ferramenta de ensino em saúde para assistência à parada cardiorrespiratória. Devido a

necessidade de acesso especial (Acesso CAFE) ao Portal de Periódicos da CAPES, o estudo não utilizou as bases de dados da CINAHL, MEDLINE e Web of Science.

Este estudo revelou uma carência significativa de pesquisas específicas sobre a atuação do enfermeiro em situações de parada cardiorrespiratória intra-hospitalar. Essa escassez de estudos destacou a necessidade urgente de pesquisas primárias, a fim de favorecer a compreensão acerca dos aspectos relacionados ao cuidado de enfermagem na parada cardiorrespiratória intra-hospitalar.

Essas pesquisas futuras são essenciais para preencher a lacuna de conhecimento identificada neste estudo e para contribuir para a melhoria contínua da assistência prestada a pacientes em situações de emergência. Além disso, a expansão do entendimento nesse domínio crítico da prática de enfermagem tem o potencial de orientar a criação de diretrizes clínicas mais sólidas e eficazes, promovendo, assim, um atendimento mais seguro e eficiente a pacientes em parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar.

## REFERÊNCIAS

- ACLS. **Advanced Cardiac Life Support**. 2020. Acesso em: 20 de abril de 2023. Disponível em: <<https://cpr.heart.org/en/cpr-courses-and-kits/healthcare-professional/acls>>.
- AHA. American Heart Association. **Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association**. 2020. Acesso em: 10 de abril de 2023. 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)>.
- ALVIM, H. Atuação da enfermagem frente a parada cardiorrespiratória. **Faculdade Logos, Revista Acadêmica**, 2023; n. 1, p. 2-6. Acesso em: 02 de maio de 2023. Disponível em: <https://revistaacademicafalog.com.br/index.php/falog/article/download/49/7>
- ANDRADE, L. S.; ANDRADE, A. F. S. M.; TORRES, R. C.; TELES, W. S.; SILVA, M. C.; SILVA, M. H. S.; BARROS, A. M. M. S.; SILVA, R. N.; SANTOS JÚNIOR, P. C. C. Perfil do enfermeiro frente a uma parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar. **Brazilian Journal of Health Review.**, 2021; v. 4, n. 3, p. 14305-16. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-361>
- ARAGÃO, Q. M. **Enfermagem frente a parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Ariquemes – RO. f30. 2019. Acesso em: 14 de abril de 2023. Disponível em: <https://repositorio.unifaema.edu.br/bitstream/123456789/2514/1/TCC%20QUELE%20ASSINATURA%20assinado%20assinado%20assinado.pdf>.
- ARANTES, J. E. G.; FERREIRA, T. V. Cuidados de enfermagem no atendimento em parada cardiorrespiratória. **Revista Saúde dos Vales**, 2023; v. 1, n. 1. Acesso em: 30 agosto de 2023. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/173>
- ARAÚJO, J. R. S.; OLIVEIRA, I. S. C.; BRANDÃO, L. S. L.; OLIVEIRA, L. S.; FÉLIX, C. O. F.; VIVAS, T. B. Mortalidade por doenças do aparelho circulatório no Brasil entre os anos de 2008 e 2017: um estudo ecológico de séries temporais. In: *Ações de Saúde e Geração de Conhecimento nas Ciências Médicas*. **Atena Editora**, 2020; cap. 15, p. 157-69. Acesso em: 12 de abril de 2023. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/catalogo/post/mortalidadepor-doencas-do-aparelho-circulatorio-no-brasil-entre-os-anos-de-2008-e-2017-um-estudo-ecologico-de-series-temporais>
- ASSALIN, A. C.; SOUZA, A. C.; SOUZA, A. R.; OLIVEIRA, L. N.; GRAZZIANO, E. S.; MACHADO, R. C. Programa de Treinamento Teórico/Prático In Loco para Enfermagem Acerca das Manobras Básicas em Ressuscitação Cardiopulmonar. **Rev Fund Care Online.**, 2019; v. 11, n. esp, p. 495-501. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.495-501>
- BARBOSA, E. M. R. **Contribuições da enfermagem no cuidado ao paciente em pós parada cardiorrespiratória**: uma revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Pinheiro, MA.

2022. Acesso em: 18 de maio de 2023. Disponível em:  
<https://rosario.ufma.br/jspui/handle/123456789/5163RO>

BARBOSA, J. S. L.; MORAES, I. M. F.; PEREIRA, B. A.; SOARES, S. R.; SILVA, W.; SANTOS, O. P. O conhecimento do profissional de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória segundo as novas diretrizes e suas atualizações. **Rev. Cient. Sena Aires**, 2018; v. 7, n. 2, p. 117-26. Acesso em: 30 de agosto de 2023. Disponível em:  
<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/311/221>

BARBOSA, S. J. F. **Prevalência de doenças cardiovasculares e fatores de risco na população adulta e idosa usuária da atenção primária à saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina). Universidade Federal da Fronteira Sul. Passo Fundo, RS. 2021. Acesso em: 12 de maio de 2023. Disponível em:  
<https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/6249>

BARROS E SILVA, P. G. M.; MACEDO, L. S.; BALADA, R.; GEOVANINI, G. R.; BUENO, F. S.; LOPES, R. D. Atualização do atendimento do paciente em parada cardiorrespiratória: O que todo clínico deve saber? **Rev Soc Bras Clin Med.**, 2020; v. 18, n. 1, p. 42-54. Acesso em: 23 de maio de 2023. Disponível em:  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1361345/43-54-1.pdf>

BARROS, F. R. B.; LUIS NETO, M. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimento do enfermeiro baseado nas diretrizes da American Heart Association 2015. **Enferm. Foco.**, 2018; v. 9, n. 3, p. 8-12. Acesso em: 30 de agosto de 2023. Disponível em:  
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1133/454>

BASTARRICA, E. G.; SANTOS, F.; CONTE, M.; BALDO, A. P. V. Perfil epidemiológico dos pacientes em parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development.**, 2020; v. 9, n. 12, e:1559126024. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i12.6024>

BASTOS, T. R.; SILVA, M. S. A.; AZEVEDO, C. P.; BORDALLO, L. E. S.; SOEIRO, A. C. V. Conhecimento de Estudantes de Medicina sobre Suporte Básico de Vida no Atendimento à Parada Cardiorrespiratória. **Rev. bras. educ. med.**, 2020; v. 44, n. 4, e:111. 2020. DOI:  
<https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-20200123>

BERNOCHE, C.; KALIL, R. F.; MALACHIAS, M. V. B.; BERWANGER, O.; RAMIRES, J. A. F.; GONZALEZ, M. M.; SANTOS, R. D. F. Epidemiologia da Parada Cardiorrespiratória e Apresentação da Diretriz. In: Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq Bras Cardiol.**, 2019; v. 113, n. 3, p. 460-61. 2019. Acesso em: 14 de junho de 2023. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2019/v11303/pdf/11303025.pdf>.

BITENCOURT, A. M.; SOUSA, I. A. **Ressuscitação cardiopulmonar em posição prona: revisão de literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina). Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC). Gama, DF. 2021. Acesso em: 15 de junho de 2023. Disponível em:  
[https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/1396/1/Aline%20Motta%20Bitencourt%200011464%20Isadora%20Azevedo%20de%20Sousa\\_0000272.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/1396/1/Aline%20Motta%20Bitencourt%200011464%20Isadora%20Azevedo%20de%20Sousa_0000272.pdf).

BOTA, M.; MADEIRA, M.; MARCELINO, R. Análise da atualização das guidelines da American Heart Association (AHA) de 2020 para a reanimação cardiopulmonar neonatal. **Life Saving: Separata Científica**, 2021; v. 9, n. 20, p. 10–17. Acesso em: 15 de maio de 2023. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.1/16891>

BRANDÃO, M. G. S. A.; FONTENELE, N. A. O.; XIMENES, M. A. M.; LIMA, M. M. S.; GALINDO, N. M. N.; ARAÚJO, T. M.; BARROS, L. M. Autoconfiança, conhecimento e habilidade acerca da ressuscitação cardiopulmonar de internos de enfermagem. **Rev Cuid. Mayo.**, 2020; v. 11, n. 2, e982. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.982>

CASTANHEIRA, J. S.; OLIVEIRA, S. G.; ROCHA, L. P.; NEUTZLING, B. R. S.; CADAVAL, P. M.; LEITE, S. S. Assistance in cardiorespiratory arrest: health care structures in a hospitalization unit. **Research, Society and Development.**, 2020; v. 9, n. 9, e:329997319. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7319>

CAVALCANTI, M. R. R. L.; OLIVEIRA, A. D. S.; AMORIM, F. C. M.; ALMEIDA, C. A. P. L.; MORAIS, E. J. S. Parada cardiorrespiratória e reanimação cardiopulmonar: conhecimento teórico dos enfermeiros da atenção básica. **Braz. J. of Develop.**, 2019; v. 5, n. 10, e:18682–94. DOI: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv5n10-115>

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN n.º 379 de 16/06/2011.** Dispõe sobre a alteração da vigência da Resolução Cofen nº 375/2011 que dispõe da presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido. 2011. Acesso em: 15 de maio de 2023. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-3752011\\_6500.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-3752011_6500.html)

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN n.º 641/2020 de 04/06/2020.** Utilização de Dispositivos Extraglóticos (DEG) e outros procedimentos para acesso à via aérea, por Enfermeiros, nas situações de urgência e emergência, nos ambientes intra e pré-hospitalares. 2020. Acesso em: 20 de maio de 2023. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-641-2020\\_80392.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-641-2020_80392.html)

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN n.º 704/2022 de 21/07/2022.** Normatiza a atuação dos profissionais de enfermagem na utilização do equipamento de desfibrilação no cuidado ao indivíduo em parada cardiorrespiratória. 2022. Acesso em: 20 de maio de 2023. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-704-2022\\_100939.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-704-2022_100939.html)

COSTA, C. S.; NORMANN, K. A. S.; TANAKA, A. K. S. R.; CICOLELLA, D. A. A. Influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência. **Rev. UNINGÁ**, 2018; v. 55, n. 4, p. 110-120. DOI: <https://doi.org/10.46311/2318-0579.55.eUJ2403>

ESPURIO; D. A.; KRUEGER, R.; MARTINS, C. P. A atuação do enfermeiro na parada Cardiorrespiratória no SAMU: o papel fundamental na resposta à emergência. **Rev Bras Enferm.**, 2023; p. 1-15. Acesso em: 09 de outubro de 2023. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/36005/1/Modelo%20Revista%20-%20vers%C3%A3o%20completa%20Daniel%20e%20Rafael%20-%2020290523.docx.pdf>

FACUNDO, D. A. F. Importância do enfermeiro frente a uma ressuscitação cardiopulmonar em ambiente intra-hospitalar. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, 2022; v. 8, n. 12, p. 58–68. DOI: <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v8i12.8036>

GIMENES, A. R. S.; COUTINHO, C. S.; RIBEIRO, T. P. B. Estatísticas de sobrevida em pacientes pós-parada cardiorrespiratória. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, 2021; v. 7, n. 10, e:3306–3319. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i10.3045>

GOMES, M. J.; PAGAN, L. U.; OKOSHI, M. P. Tratamento não Farmacológico da doença cardiovascular: importância do exercício físico. **Arq. Bras. Cardiol.**, 2019; v. 113, n. 1, p. 9–10. DOI: <https://doi.org/10.5935/abc.20190118>

KLAUSS, T. E. Z.; PORAZZI, G. M.; ASSIS, M. R.; SCARIOT, M. F.; XAVIER, R. R. Parada cardiorrespiratória – a rotina nas salas de emergência. In: Congresso Regional de Emergências Médicas, III, 2019, Várzea Grande. **Anais do Congresso Regional de Emergências Médicas (CREMED-CO)**. Mato Grosso, 2019; p. 8-11. Acesso em: 23 de setembro de 2023. Disponível em: <https://periodicos.univag.com.br/index.php/cremed/article/view/1498/1696>

MACIEL, A. O.; ROSENO, B. R.; CAVALCANTI, E. O.; RODRIGUES, N. S.; SANTOS, L. C. Knowledge assessment regarding cardiorespiratory arrest and choking among teachers and students at a public school in the Federal District. **Braz. J. of Develop.**, 2020; v. 6, n. 6, e:35889–905. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-221>

MAIGRET, S. B.; MINHARRO, M. C. O.; ALENCAR, R. A. Estratégias de ensino para a simulação do Suporte Básico de Vida em Enfermagem: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, 2021; v. 10, n. 9, e:47310918325. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18325>

MARTINS, T. S.; PÁDUA, V. Transporte do paciente crítico no ambiente intra-hospitalar: uma revisão de literatura. **REAS/EJCH.**, 2019; v. 11, n. 7, e:608. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e608.2019>

MAURÍCIO, E. C. B.; LOPES, M. C. B. T.; BATISTA, R. E. A.; OKUNO, M. F. P.; CAMPANHARO, C. R. V. Results of the implementation of integrated care after cardiorespiratory arrest in a university hospital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2018; v. 26, e2993. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2308.2993>.

MELLO, M. M. S.; PEDERNEIRAS, L. F.; PAULA, C. R.; COLARES, R. P.; COELHO, O. F. L.; BRAGANÇA, R. D. Theoretical and practical training of multidisciplinary team for cardiac arrest care in a ward. **Rev Soc Bras Clin Med.**, 2019; v. 17, n. 1, p. 2-6. Acesso em: 01 de abril de 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1025944/2-6.pdf>.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto contexto-enferm.**, 2019; v. 28, n:20170204. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>

MENESES, I. A. Atenção cardiológica às vítimas de parada Cardiorrespiratória intra e extra hospitalar: uma revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO). Juazeiro do Norte, CE. 2022. Acesso em: 16 de setembro de 2023. Disponível em:

[https://sis.unileao.edu.br/uploads/3/ENFERMAGEM/IAN\\_ALVES\\_MENESES.pdf](https://sis.unileao.edu.br/uploads/3/ENFERMAGEM/IAN_ALVES_MENESES.pdf)

MORAES, L. M.; MIRANDA, A. V. S.; GRAF, M. M. T. As ações da equipe de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar. **Revista Gpesvida**, 2020; v. 6, n. 14, p. 1-9. Acesso em: 25 de maio de 2023. Disponível em:

<http://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/gepesvida>

MOTA, B. M.; NAKAMURA, J. O. A.; CAVALCANTE, T. L.; RAMOS, F. S., DINIZ, S. O. S. Simulação realística: satisfação e autoconfiança dos estudantes de enfermagem. **Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde**, 2023; v. 8, p. 1-8. DOI:

<https://doi.org/10.5935/2446-5682.20230238>

MOURA, J. G.; BRITO, M. P. S.; ROCHA, G. O. S.; MOURA, L. T. R. The Knowledge and Acting of a Nursing Team from a Sector of Cardiorespiratory Arrest Urgent Care. **Rev Fund Care Online**, 2019; v. 11, n. 3, p. 634-40. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.634-640>

NASSAU E BRAGA, R. M.; FONSECA, A. L. E. A.; RAMOS, D. C. L.; GONÇALVES, R. P. F.; DIAS, O. V. Atuação da equipe de enfermagem no atendimento à vítima de parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar. **Rev. Aten. Saúde**, 2018; v. 16, n. 56, p. 101-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.13037/ras.vol16n56.4928>

OLIVEIRA, A. B.; SILVA, L. T. O.; SOUZA, C. S. The nurse's performance in cases of cardiorespiratory arrest: an integrative literature review. **Research, Society and Development**, 2022; v. 11, n. 12, e:582111235159. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i12.35159>

OLIVEIRA, T. M. N.; LIMA, P. A.; SCHOLZER, A. R. Conhecimento teórico-prático da equipe de enfermagem referente à reanimação cardiopulmonar no âmbito intra-hospitalar. **J. nurs. health**, 2021; v. 11, n. 3, e:2111320808. Acesso em: 25 de maio de 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/20808>

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Doenças cardiovasculares**. 2022. Acesso em: 14 de abril de 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>

PAGE, M. J.; MCKENZIE, J.; BOSSUYT, P.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T.; MULROW, C. D. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**. 2021; v. 372, n. 71. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

PEREIRA, A. P. O. L. **O conhecimento do enfermeiro e sua atuação no atendimento intra-hospitalar à vítima de parada cardiorrespiratória**. Dissertação (Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação). Faculdade Vale do Cricaré. São Mateus, ES. 2019. Acesso em: 24 de abril de maio. Disponível em:

<<https://repositorio.ivc.br/handle/123456789/964>>.

PEREIRA, C. C. **Desafios no cuidado dos pacientes pós-PCR na UTI**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina). Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC). Gama, DF. 2021. Acesso em: 04 de junho de 2023. Disponível em: <<https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/1503>>.

PEREIRA, M. C.; EVANGELISTA, B. P.; FREITAS, K. M. de; DUARTE, R. B. Estratégias de prevenção da parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar. **Research, Society and Development**, 2022; v. 11, n. 13, p 1-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.33891>

PINHEIRO, W. R.; PEREIRA, S. B.; SILVA, R. R. G.; SILVA, M. I. C.; BERNARDO, L. P.; LIMA, D. G. S.; SILVA, N. C.; MEDEIROS, K. M. F. Desempenho do Enfermeiro na Assistência ao Paciente em Parada Cardiorrespiratória: Revisão Sistemática. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, 2019; v. 13, n. 48, p. 260-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.14295/idonline.v13i48.2244>

PIRAUÁ, F.; MONTEIRO, V. S. Suporte avançado de vida: manual prático de cuidados. **Editora Autografia Edição e Comunicação Ltda**. Acesso em: 09 de maio de 2023. Disponível em:

<https://books.google.com.br/books?id=1P1vEAAAQBAJ&lpg=PT3&ots=vP1ulWpjY0&dq=PIRAU%C3%81%3B%20MONTEIRO%2C%202022&hl=pt-BR&pg=PT5#v=onepage&q=PIRAU%C3%81%3B%20MONTEIRO%2C%202022&f=false>

ROCHA, R. C. **Conhecimento dos enfermeiros sobre à assistência ao paciente pós-parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal do Maranhão Centro de Ciências Humanas, Naturais, Saúde e Tecnologia. Pinheiro, MA. 2022. Acesso em: 02 de junho de 2023. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/6001/1/REYNHANCUTRIMROCHA.pdf>

RODRIGUES, M. C.; CUNHA, R. K. P.; VIANA, M. L. S.; FÉLIX, J. L. S.; GALVÃO, M. R. S.; SILVA, V. L. M. Atuação da enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva em face da síndrome pós-parada cardíaca: uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development.**, 2021; v. 10, n. 12, e377101220475. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20475>

SAMPAIO, J. A. M. A.; BRAGA, T. R. O.; SILVA, M. L.; QUENTAL, O. B. A importância do atendimento pré-hospitalar para o paciente politraumatizado no Brasil: uma revisão integrativa. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, 2019; v. 13, n. 48, p. 889-903. DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v13i48.2297>

SANTIAGO, B. M. G.; OLIVEIRA, J. S.; MORAIS, R. L. G. L.; SANTOS, C. S.; SANTOS, I. S. C.; CUNHA, D. O. Parada Cardiorrespiratória: intervenções dos profissionais de enfermagem. **R. pesq.: cuid. Fundam. Online.**, 2020; v. 12, p. 1105-9. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8003>

SANTOS JUNIOR, A. D. Cuidados de enfermagem na pós-parada cardiorrespiratória (PCR): uma revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Santa Cruz, RN. 2022. Acesso em: 15 de maio de 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/48991>

SANTOS, A. P. C.; MARQUES, P. B. Atuação do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória em ambiente extra-hospitalar. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, 2021; v. 9, n. 9, p. 7-15. Acesso em: 07 de maio de 2023. Disponível em: <https://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2021/08/atuacao-do-enfermeiro-frente-a-parada-cardiorrespiratoria-em-ambiente-extra-hospitalar-v-9-n-9.pdf>

SANTOS, R. C. P. **Assistência de enfermagem no cuidado pós parada cardiorrespiratória no retorno à circulação espontânea: uma revisão integrativa**. Trabalho de Conclusão do Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade de Caxias do Sul. Caxias do Sul. 2022. Acesso em: 02 de junho de 2023. Disponível em: <https://repositorio.ucs.br/xmlui/handle/11338/12003>

SILVA, B. K. M.; TASSARA, K. R.; ANSALONI, L. V. S.; MORAES, P. H. A.; OLIVEIRA, R. A.; MATIAS, P. R. S. O conhecimento acerca do suporte básico de vida: uma revisão integrativa. **Braz. J. of Develop.**, 2020; v. 6, n. 9, p. 72021-39. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-593>

SILVA, C. S.; OLIVEIRA, G. D. G. C. F. A.; BARBOSA, J. S P. Protocolo do enfermeiro no atendimento hospitalar em paciente com parada cardiorrespiratória. **Rev REVOLUA**, 2022; v. 1, n. 1, p. 21-32. Acesso em: 11 de agosto de 2023. Disponível em: <https://revistarevolua.emnuvens.com.br/revista/article/view/11>

SILVA, D. W. R.; NOGUEIRA, S. J. D.; MORAES, M. H. S.; SILVA, E. K. P.; MARIA, R. C.; PEDROSA, A. O.; CORRÊA, A. A.; CUNHA, G. A.; CHAVES, J. N.; ADRIANO, L. G. O. Conhecimento teórico da enfermagem sobre parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2020; v. 12, n. 6, e2890. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2890.2020>

SILVA, M. V. B., ALVES, B. V. S.; SALES, M. S.; LIMA, C. A. F.; OLIVEIRA, A. S.; BARROS, G. L. P.; CARVALHO, R. L. L.; PEREIRA, D. S. S.; FRANÇA, P. M. B.; BERNARDINO, A. O. Caracterização do perfil epidemiológico da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil: um estudo descritivo. **Enferm Bras.**, 2022; v. 21, n. 2, p. 154-65. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v21i2.5030>

SOUZA, G. S. D., COELHO, H. P., SALES, J. K. D., PEREIRA, H. C. V., BORGES, A. M. M., ALENCAR, A. M. V. Medidas de biossegurança na assistência de enfermagem a pacientes hemodialíticos: revisão integrativa. **Rev baiana enferm.**, 2022; 36:e38203. DOI <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.38203>

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein.**, 2010; v. 8, n. 1, Pt 1, p. 102-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

TRUJILLO, A. del C. A.; CÓRDOVA, R. P. V.; MEDINA, J. F. E. *Atención de Enfermería em el paciente adulto com Paro Cardiorrespiratorio em el Hospital General San Francisco*. Cambios **Ver. Méd.**, 2020; v. 19, n. 2, p. 114-28. DOI: <https://doi.org/10.36015/cambios.v19.n2.2020.675>

VÁZQUEZ, L. L. **Capacitação de leigos em Suporte Básico de Vida**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Comunitária). Instituto Politécnico de Bragança. Bragança. 2019.

Acesso em: 05 de maio de 2023. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1222911>

YANOWICH, S.; COSTA, L. A importância da atuação do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória em ambiente intra-hospitalar. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC. Bom Jesus do Itabapoana – RJ. 2021. Acesso em: 26 de maio de 2023. Disponível em:

<http://multiplosacessos.com/ri/index.php/ri/article/view/309>

ZAGO, M. G. C.; LIMA, M. F.; FERREIRA, J. C.; COIMBRA, J. A. H.; LIMA, L. V.; FERNANDES, C. A. M. Conhecimento teórico de graduandos sobre parada cardiorrespiratória no suporte básico de vida. **Rev baiana enferm.**, 2021; v. 35, e:43704. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.43704>

**APÊNDICES**

## APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS

**Quadro 2.** Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2023.

Título do artigo	Autores / ano / País	Base de dados	Revista / Periódico	Abordagem	NEC	Principais resultados

NEC: *Nível de Evidência Científica.*

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria).

## APÊNDICE B – ESTRATÉGIA DE BUSCA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS NAS BASES DE DADOS

ESTRATÉGIA DE BUSCA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS NAS BASES DE DADOS											
BASES DE DADOS / DIRETÓRIOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA (DPCS / Mesh)	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO			CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO			ARTIGOS INCLUIDOS APÓS A LETURA DE TÍTULO E RESUMO	LEITURA NA ÍNTEGRA	AMOSTRA "FINAL"	
		ARTIGOS ENCONTRADOS	TEXTOS COMPLETOS	RECORTE TEMPORAL	TOTAL DE ARTIGOS INCLUIDOS	ARTIGOS Duplicados	ARTIGOS INCLUIDOS MENOS OS Duplicados E SEMDADOS				LEITURA DE TÍTULO
BDEF	PARADA CARDIORRESPIRATORIA OR	55	48	21	21	0	15	2	3	0	3
	PARADA CARDIOPULMONAR AND										
	REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR AND										
	CUIDADOS DE ENFERMAGEM										
	TOTALS	382	339	171	171		156	12	5	2	3
SICLEO	PARADA CARDIORRESPIRATORIA OR	12	12	9	9	0	3	0	1	1	0
	PARADA CARDIOPULMONAR AND										
	REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR AND										
	CUIDADOS DE ENFERMAGEM										
	TOTALS	120	115	76	76		46	43	2	1	0
LIJACS	PARADA CARDIORRESPIRATORIA OR	56	48	23	23	0	20	4	2	0	2
	PARADA CARDIOPULMONAR AND										
	REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR AND										
	CUIDADOS DE ENFERMAGEM										
	TOTALS	707	435	211	211		192	175	11	5	4
CUMED	PARADA CARDIORRESPIRATORIA OR	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	PARADA CARDIOPULMONAR AND										
	REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR AND										
	CUIDADOS DE ENFERMAGEM										
	TOTALS	1	1	0	0		0	0	0	0	0
BICES	PARADA CARDIORRESPIRATORIA OR	19	18	3	3	0	3	0	0	0	0
	PARADA CARDIOPULMONAR AND										
	REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR AND										
	CUIDADOS DE ENFERMAGEM										
	TOTALS	468	237	149	149		146	145	1	0	0
GOOGLE ACAD/MED	PARADA CARDIORRESPIRATORIA OR	283	283	132	132	0	113	101	2	0	2
	PARADA CARDIOPULMONAR AND										
	REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR AND										
	CUIDADOS DE ENFERMAGEM										
	TOTALS	283	283	132	132		113	101	10	2	2
<b>TOTAL</b>		<b>1986</b>	<b>1434</b>	<b>712</b>	<b>712</b>	<b>43</b>	<b>656</b>	<b>605</b>	<b>30</b>	<b>13</b>	<b>4</b>
<b>ARTIGOS EXCLUIDOS POR NÃO ADEQUAÇÃO TEMÁTICA</b>		<b>157</b>	<b>157</b>	<b>43</b>	<b>43</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>ARTIGOS EXCLUIDOS POR NÃO ADEQUAÇÃO TEMÁTICA</b>		<b>43</b>	<b>43</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>AMOSTRA FINAL</b>		<b>1986</b>	<b>1434</b>	<b>712</b>	<b>712</b>	<b>43</b>	<b>656</b>	<b>605</b>	<b>30</b>	<b>13</b>	<b>4</b>

Estudios Vencidos em Estado: BDEF  
 Descrições em Biblioteca de Saúde: BDEF  
 Acesso rápido: BDEF  
 Acesso rápido: LIJACS  
 Acesso rápido: CUMED  
 Acesso rápido: BICES  
 Acesso rápido: GOOGLE ACAD/MED

ARTIGOS EXCLUIDOS POR NÃO ADEQUAÇÃO TEMÁTICA	157
ARTIGOS EXCLUIDOS POR NÃO ADEQUAÇÃO TEMÁTICA	43
AMOSTRA FINAL	1986
BDEF	3
LIJACS	0
CUMED	0
BICES	0
GOOGLE ACAD/MED	2
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>

## APÊNDICE C – FICHAMENTO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA AMOSTRA

### INSTRUMENTO DE SÍNTESE DOS ARTIGOS

<b>IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO:</b>	<b>N.º:</b> 1
	<b>Título:</b> Parada Cardiorrespiratória: intervenções dos

#### 1. CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

<b>Base de dados:</b>	B D E N F
<b>Autores/ano/país de origem:</b>	SANTIAGO <i>et al.</i> , 2020 (Brasil)
<b>*Revista/Periódico:</b>	R. pesq.: cuid. fundam. Online
<b>Volume, número e páginas:</b>	v. 12, p. 1105-09.
<b>DOI ou **link de acesso:</b>	<a href="https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpco.v12.8003">https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpco.v12.8003</a>
<b>Referência completa:</b>	SANTIAGO, B. M. G.; OLIVEIRA, J. S.; SANTOS, C. S.; MORAIS, R. L. G. L.; SANTOS, I. S. C.; CUNHA, D. O. Parada Cardiorrespiratória: intervenções dos profissionais de enfermagem. <i>R. pesq.: cuid. fundam. Online.</i> , 2020; v. 12, p. 1105-09. DOI: <a href="https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpco.v12.8003">https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpco.v12.8003</a>

#### 2. EXTRAÇÃO DAS PRINCIPAIS INFORMAÇÕES/RESULTADOS DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

<b>Objetivo do estudo</b>	Avaliar os conhecimentos dos profissionais de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória (PCR) de acordo com o protocolo da American Heart Association – AHA
<b>Abordagem metodológica</b>	Estudo qualitativo.
<b>Principais resultados que respondam a sua pergunta de pesquisa</b>	O enfermeiro tem papel fundamental em prestar assistência aos pacientes críticos. Além de realizar as manobras de ressuscitação e providenciar recursos de materiais, deve dar suporte a equipe e realizar treinamentos periodicamente, para que as condições de atendimento sejam feitas de forma adequada e com qualidade.
<b>O que este resultado representa?</b>	Como demonstrado nessa pesquisa, alguns estudos têm evidenciado que os profissionais de enfermagem apresentam lacunas no conhecimento acerca do atendimento à PCR e não sabe atuar adequadamente em uma RCP. Tais dados legitimam a grande necessidade de qualificação dos profissionais que prestam assistência direta aos pacientes, além de reforçar a importância da educação

<b>IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO:</b>	<b>N.º:</b> 2
	<b>Título:</b> <i>The Knowledge and Acting of a Nursing Team from a Sector of Cardiorespiratory Arrest Urgent Care</i>

#### 1. CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

<b>Base de dados:</b>	B D E N F
<b>Autores/ano/país de origem:</b>	MOURA <i>et al.</i> , 2019 (Brasil)
<b>*Revista/Periódico:</b>	J. res.: fundam. care. online
<b>Volume, número e páginas:</b>	v. 11, n. 3, p. 634-640
<b>DOI ou **link de acesso:</b>	<a href="http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.634-640">http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.634-640</a>
<b>Referência completa:</b>	MOURA, J. G.; BRITO, M. P. S.; ROCHA, G. O. S.; MOURA, L. T. R. <i>The Knowledge and Acting of a Nursing Team from a Sector of Cardiorespiratory Arrest Urgent Care</i> . <i>Rev Fund Care Online</i> , 2019; v. 11, n.

#### 2. EXTRAÇÃO DAS PRINCIPAIS INFORMAÇÕES/RESULTADOS DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

<b>Objetivo do estudo</b>	Descrever o conhecimento e atuação da equipe de enfermagem da urgência em um Hospital Universitário, perante o evento PCR
<b>Abordagem metodológica</b>	Estudo quantitativo
<b>Principais resultados que respondam a sua pergunta de pesquisa</b>	Destaca-se a importância do enfermeiro em reconhecer e realizar precocemente as manobras de RCP, com ênfase nas compressões torácicas de qualidade e na rápida desfibrilação, além de saber o que está contido no caminho de emergência e na organização dos medicamentos, equipamentos e materiais que o compõem
<b>O que este resultado representa?</b>	Resalta a importância de um serviço de atendimento hospitalar bem organizado, com equipes capacitadas, visto que um atendimento rápido e especializado é essencial para a recuperação efetiva do paciente, melhorando a sua sobrevivência com boa qualidade neurológica

<b>IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO:</b>	<b>N.º:</b> 3
	<b>Título:</b> Resultados da implementação dos cuidados integrados

#### 1. CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

<b>Base de dados:</b>	B D E N F
<b>Autores/ano/país de origem:</b>	MAURÍCIO <i>et al.</i> , 2018 (Brasil)
<b>*Revista/Periódico:</b>	Rev. Latino-Am. Enfermagem
<b>Volume, número e páginas:</b>	v. 26, p. e2993 (1-8)
<b>DOI ou **link de acesso:</b>	<a href="http://dx.doi.org/10.1590/1518-9345.2308.2993">http://dx.doi.org/10.1590/1518-9345.2308.2993</a>
<b>Referência completa:</b>	MAURÍCIO, E. C. B.; LOPES, M. C. B. T.; BATISTA, R. E. A.; OKUNO, M. F. P.; CAMPANHARO, C. R. V. <i>Results of the implementation of integrated</i>

#### 2. EXTRAÇÃO DAS PRINCIPAIS INFORMAÇÕES/RESULTADOS DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

<b>Objetivo do estudo</b>	Identificar os cuidados pós-PCR realizados e relacioná-los com o estado neurológico e a sobrevivência nas primeiras 24h, na alta, após seis meses e um ano.
<b>Abordagem metodológica</b>	Estudo retrospectivo
<b>Principais resultados que respondam a sua pergunta de pesquisa</b>	As principais medidas a serem adotadas pelo enfermeiro incluem: tratamento de reperfusão precoce para os casos de trombose coronariana; estabilização e manutenção dos parâmetros hemodinâmicos; correção dos distúrbios dos gases arteriais; manutenção dos valores normais de glicose; controle do balanço hídrico; administração de sedação e analgesia; prevenção e tratamento das convulsões e o controle da temperatura
<b>O que este resultado representa?</b>	É de vital importância identificar os cuidados pós-PCR para que estratégias sejam

<b>IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO:</b>	<b>N.º:</b> 4
	<b>Título:</b> O conhecimento do profissional de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória segundo as novas diretrizes e suas atualizações.

#### 1. CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

<b>Base de dados:</b>	LILACS
<b>Autores/ano/país de origem:</b>	BARBOSA <i>et al.</i> , 2018 (Brasil)
<b>*Revista/Periódico:</b>	Rev. Cent. Sana Aires
<b>Volume, número e páginas:</b>	v. 7, n. 2, p. 117-26
<b>DOI ou **link de acesso:</b>	Acesso em: 30 de agosto de 2023. Disponível em: <a href="http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/311/221">http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/311/221</a>
<b>Referência completa:</b>	BARBOSA, J. S. L.; MORAES, I. M. F.; PEREIRA, B. A.; SOARES, S. R.; SILVA, W.; SANTOS, O. P. O conhecimento do profissional de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória segundo as novas

#### 2. EXTRAÇÃO DAS PRINCIPAIS INFORMAÇÕES/RESULTADOS DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

<b>Objetivo do estudo</b>	Identificar se os profissionais enfermeiros têm conhecimento técnico científico diante das novas diretrizes de RCP.
<b>Abordagem metodológica</b>	Estudo retrospectivo
<b>Principais resultados que respondam a sua pergunta de pesquisa</b>	Considerando a gravidade dos casos de PCR, algumas ações de enfermagem à prestação da assistência especializada ao paciente podem ser elencadas, como por exemplo: verificar responsabilidade, pedir ajuda juntamente com o carro de emergência, checar pulso e iniciar manobras de RCP, abertura de vias aéreas e ventilação e, conforme ritmo cardíaco, realizar desfibrilação
<b>O que este resultado representa?</b>	Os enfermeiros são os responsáveis por iniciar a RCP, já que, na maioria das vezes, são eles que tem o primeiro contato com a vítima em PCR. Dessa forma, eles necessitam estar atualizados quanto ao suporte básico e avançado de vida.

IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO:	Nº:	5
	Título:	Autoconfiança, conhecimento e habilidade acerca da ressuscitação cardiopulmonar de internos de enfermagem

#### 1. CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS INCLuíDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

Base de dados:	LILACS
Autores/ano/país de origem:	BRANDÃO et al., 2020 (Brasil)
*Revista/Periódico:	Rev Cuid. Mayo
Volume, número e páginas:	v. 11, n. 2, p. e982 (1-11)
DOI ou **link de acesso:	<a href="http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.982">http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.982</a>
Referência completa:	BRANDÃO, M. G. S. A.; FONTENELE, N. A. O.; XIMENES, M. A. M.; LIMA, M. M. de S.; GALINDO, N. M. N.; ARAÚJO, T. M.; BARROS, L. M. Autoconfiança, conhecimento e habilidade acerca da ressuscitação

#### 2. EXTRAÇÃO DAS PRINCIPAIS INFORMAÇÕES/RESULTADOS DOS ESTUDOS INCLuíDOS

Objetivo do estudo	Avaliar autoconfiança, conhecimento e habilidade acerca da ressuscitação cardiopulmonar de internos de enfermagem
Abordagem metodológica	Estudo quantitativo
Principais resultados que respondam a sua pergunta de pesquisa	No atendimento às vítimas de PCR, o enfermeiro é participante ativo da equipe multiprofissional. O atendimento adequado exige organização, autoconfiança e rápida ação dos envolvidos no atendimento. O enfermeiro deve possuir conhecimentos e habilidades para estabelecer imediatamente as medidas terapêuticas para manter a oxigenação dos órgãos vitais.
O que este resultado representa?	Mostra que o desenvolvimento da autoconfiança é componente chave na tomada de decisões corretas em contextos emergenciais. É vista como indicador da proatividade dos enfermeiros em que, diante de situações de emergência, deve sentir-se autoconfiante para atuar de forma adequada. A baixa autoconfiança pode levar a atrasos no socorro, maiores níveis de ansiedade e maior probabilidade de

IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO:	Nº:	6
	Título:	Parada e reanimação cardiopulmonar: conhecimento do enfermeiro baseado nas diretrizes da American Heart Association 2015

#### 1. CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS INCLuíDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

Base de dados:	LILACS
Autores/ano/país de origem:	BARRÓS; LUIS NETO, 2018 (Brasil)
*Revista/Periódico:	Enferm. Foco
Volume, número e páginas:	v. 9, n. 3, p. 8-12
DOI ou **link de acesso:	Acesso em: 30 de agosto de 2023. Disponível em: <a href="http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1133/454">http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1133/454</a>
Referência completa:	BARRÓS, F. R. B.; LUIS NETO, M. Parada e reanimação cardiopulmonar: conhecimento do enfermeiro baseado nas diretrizes da American Heart Association 2015. <i>Enferm. Foco</i> , 2018, v. 9, n. 3, p. 8-12

#### 2. EXTRAÇÃO DAS PRINCIPAIS INFORMAÇÕES/RESULTADOS DOS ESTUDOS INCLuíDOS

Objetivo do estudo	Avaliar o conhecimento do especialista em formação do curso de Cardiologia e Hemodinâmica no que se refere ao atendimento emergencial à parada cardiopulmonar, segundo as novas diretrizes
Abordagem metodológica	Estudo descritivo/exploratório
Principais resultados que respondam a sua pergunta de pesquisa	O objetivo da avaliação inicial da vítima de PCR é a detecção imediata dos sinais clínicos sugestivos desse quadro. Nesse sentido, a primeira conduta a ser tomada pelo enfermeiro, após a análise do cenário, é a avaliação do nível de consciência e do pulso carotídeo da vítima por no máximo 10 segundos, que apresentará inconsciência e ausência de pulso.
O que este resultado representa?	O enfermeiro é um dos principais profissionais com autonomia e capacitação para agir no momento de uma PCR, sendo este, de fundamental importância, assim como toda a equipe de enfermagem, manter-se atualizados e capacitados para prestar assistência às prováveis emergências e proporcionar capacitações teóricas e práticas com os outros membros da equipe multiprofissional

IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO:	Nº:	7
	Título:	Atención de Enfermería en el paciente adulto con Paro Cardiopulmonar en el Hospital General San Francisco

#### 1. CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS INCLuíDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

Base de dados:	LILACS
Autores/ano/país de origem:	TRUJILLO; CÓRDOVA; MEDINA, 2020 (Equador)
*Revista/Periódico:	Cambios rev. Méd
Volume, número e páginas:	v. 19, n. 2, p. 114-128
DOI ou **link de acesso:	<a href="https://doi.org/10.36015/cambios.v19.n2.2020.675">https://doi.org/10.36015/cambios.v19.n2.2020.675</a>
Referência completa:	TRUJILLO, A. del C. A.; CÓRDOVA, R. P. V.; MEDINA, J. F. E. Atención de Enfermería en el paciente adulto con Paro Cardiopulmonar en el

#### 2. EXTRAÇÃO DAS PRINCIPAIS INFORMAÇÕES/RESULTADOS DOS ESTUDOS INCLuíDOS

Objetivo do estudo	Descrever um método de cuidado da equipe de enfermagem no paciente adulto que apresenta uma PCR, por meio de ações específicas padronizadas, com base nas diretrizes da AHA
Abordagem metodológica	Estudo diagnóstico
Principais resultados que respondam a sua pergunta de pesquisa	Como o estudo, a SAE preconiza algumas intervenções de enfermagem, como: adaptar as ações de RCP à causa provável da parada (cardíaca ou respiratória); aplicar a desfibrilação, quando necessário; ofertar ventilação manual sempre que possível e sem interferir nas compressões torácicas; abrir as vias aéreas, usando a técnica de elevação do queixo e da mandíbula; garantir os cuidados pós-PCR (suporte cardiopulmonar e neurológica, hipotermia terapêutica e evitar hiperventilação)
O que este resultado representa?	

IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO:	Nº:	8
	Título:	Desempenho do Enfermeiro na Assistência ao Paciente em Parada Cardiopulmonar: Revisão Sistemática

#### 1. CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS INCLuíDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

Base de dados:	Google Acadêmico
Autores/ano/país de origem:	PINHEIRO et al., 2019 (Brasil)
*Revista/Periódico:	Id on Line Rev.Mult. Paic.
Volume, número e páginas:	v. 13, n. 48, p. 260-68
DOI ou **link de acesso:	<a href="https://doi.org/10.15649/cuidarte.982">https://doi.org/10.15649/cuidarte.982</a>
Referência completa:	PINHEIRO, W. R.; PEREIRA, S. B.; SILVA, R. R. G. da; SILVA, M. I. C. da; BERNARDO, L. P.; LIMA, D. G. S.; SILVA, N. C. da; MEDEIROS, K. M. F. Desempenho do Enfermeiro na Assistência ao Paciente em

#### 2. EXTRAÇÃO DAS PRINCIPAIS INFORMAÇÕES/RESULTADOS DOS ESTUDOS INCLuíDOS

Objetivo do estudo	Consiste em analisar o desempenho do enfermeiro na assistência ao paciente em parada cardiopulmonar.
Abordagem metodológica	Revisão sistemática
Principais resultados que respondam a sua pergunta de pesquisa	Um bom desempenho na assistência a vítima de PCR é caracterizado quando da estabilização da circulação espontânea do paciente, que deve ser obtida, dentre outros procedimentos, mediante manobras de ressuscitação cardiopulmonar de qualidade, as quais fazem parte de uma intervenção rápida, apropriada, coordenada e padronizada, para que se alcance o sucesso em sua reversão
O que este resultado representa?	Os estudos demonstram que o profissional enfermeiro possui aptidão nas tomadas de decisões, na identificação e a realização dos procedimentos necessários para aumentar a sobrevida do paciente. Contudo, ainda existe alguma carência de conhecimento que interfere no desempenho do enfermeiro

IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO:	Nº:	9
	Título:	Conhecimento teórico da enfermagem sobre parada cardiopulmonar

**1. CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS INCLuíDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA**

Base de dados:	Google Acadêmico
Autores/ano/país de origem:	RAMOS et al., 2020 (Brasil)
*Revista/Periódico:	Revista Eletrônica Acervo Saúde
Volume, número e páginas:	v. 12, n. 6, p. 1-12
DOI ou **link de acesso:	<a href="https://doi.org/10.25248/reas.e2890.2020">https://doi.org/10.25248/reas.e2890.2020</a>
Referência completa:	RAMOS, S. D. W.; NOGUEIRA, S. J. D.; MORAES, M. H. dos S.; SILVA, E. K. P.; MARIA, R. C.; PEDROSA, A. de O.; CORRÉA, A. A.; CUNHA, G. A.; CHAVES, J. N.; ADRIANO, L. G. de O. Conhecimento teórico da

**2. EXTRAÇÃO DAS PRINCIPAIS INFORMAÇÕES/RESULTADOS DOS ESTUDOS INCLuíDOS**

Objetivo do estudo	Avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar em uma Unidade de Pronto Atendimento.
Abordagem metodológica	Estudo transversal
Principais resultados que respondam a sua pergunta de pesquisa	As compressões torácicas são as primeiras medidas a serem tomadas após a identificação de uma PCR, e a AHA (2015) deixa claro que para que uma RCP seja realizada de forma efetiva, as compressões devem ser o principal foco de ação dos profissionais sendo ela e a ventilação partes essenciais que compõe a RCP.
O que este resultado representa?	Essas manobras visam manter artificialmente uma perfusão sanguínea satisfatória para o organismo principalmente aos órgãos vitais, como o cérebro, diminuindo os riscos de lesão assim como o retorno da atividade cardíaca

**CAMPUS CRAJUBAR**

Av. Padre Cícero, 2830, Cajubá São  
Geraldo, Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63022-115  
Telefone/Fax: (88) 2101-1000/2101-1001  
CNPJ: 02.391.959/0001-20

**CAMPUS SAÚDE**

Av. Leão Sampaio, Km 3, Lagoa Seca,  
Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63040-005  
Telefone: (88) 2101-1050  
CNPJ: 02.391.959/0002-01

**CAMPUS LAGOA SECA**

Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n, Lagoa  
Seca, Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63040-405  
Telefone: (88) 2101-1046  
CNPJ: 02.391.959/0003-92

**CLÍNICA-ESCOLA**

Rua Ricardo Luiz de Andrade, 311,  
Planalto, Juazeiro do Norte - CE  
CEP: 63047-310  
Telefone: (88) 2101-1065  
CNPJ: 02.391.959/0004-73

**NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA**

Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n, Lagoa Seca,  
Juazeiro do Norte - CE | CEP: 63040-405  
Telefone: (88) 2101-1071  
CNPJ: 02.391.959/0005-54