

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

SARAH SUIANY SILVA BARBOSA

**PROPEDÊUTICA DO ENFERMEIRO NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA
INTRA-HOSPITALAR: Uma revisão integrativa**

JUAZEIRO DO NORTE – CEARÁ

2023

SARAH SUIANY SILVA BARBOSA

**PROPEDÊUTICA DO ENFERMEIRO NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA
INTRA-HOSPITALAR: Uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção do título de bacharela em enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. José Diogo Barros

JUAZEIRO DO NORTE – CEARÁ

2023

SARAH SUIANY SILVA BARBOSA

**PROPEDÊUTICA DO ENFERMEIRO NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA
INTRA-HOSPITALAR: Uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção do título de bacharela em enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. José Diogo Barros

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. José Diogo Barros
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientador

Prof. Me. Bruna Bandeira Oliveira Marinho
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1º Examinador

Prof. Esp, José Lúcio de Souza Macêdo
Enfermeiro
2º Examinador

Dedico este trabalho aos meus filhos João Miguel, Pedro Ravi e José Heitor, que me encorajam e me dão forças para ser cada dia melhor, dedico também a minha vó Maria Geracina (In Memória) que me acolheu como filha, que me ensinou tudo o que sei hoje, obrigada Mamãe por acreditar em mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela oportunidade de poder vivenciar grandes experiências nesse período acadêmico, agradeço também ao meu esposo Cícero Daniel que me apoiou em todos esses anos segurando a minha mão, ao meu avô José Manoel que me criou e que fez todas as coisas possíveis para que eu me formasse, a minha mãe Jussara que contribuiu diretamente com a minha formação, a minha irmã Mayara que esteve comigo dividindo os dias bons e ruins para conseguir chegar até aqui. Agradeço ao corpo discente da UNILEÃO, em especial nos nomes de Aline Venâncio que me incentivava a não desistir e ao meu orientador Diogo Barros, pela paciência e disponibilidade de repassar seus conhecimentos em pesquisa, ao meu preceptor Francisco Gonçalves que me acompanhou nos dias difíceis e cansativos de estágio supervisionado 2.

Gratidão, pois sem vocês eu jamais conseguiria chegar até aqui.

Obrigada Deus.

RESUMO

A Parada Cardiorrespiratória é caracterizada pelo término das funções cardíacas e respiratórias, apresentando uma fisiopatologia variável e, frequentemente, imprevisível. Estima-se que 30% da causa de morte dos brasileiros decorrem de paradas cardiorrespiratórias, ainda permanecendo como uma das emergências cardiovasculares de grande prevalência nos ambientes intra-hospitalares. O objetivo deste trabalho é descrever a atuação do enfermeiro nos casos de parada cardiorrespiratória no intra-hospitalar. Para isso foi utilizada uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa de literatura – RIL, realizado nas bases de dados da BDENF, LILACS e MEDLINE, por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde e da utilização do operador booleano AND: “Parada Cardiorrespiratória” AND “Intra-hospitalar” AND “Enfermagem”. Foram auferidas 2.579 obras, sendo que, depois de indexados os critérios de inclusão: estudos disponíveis na íntegra, do tipo artigo científico, publicado entre os anos de 2018 a 2023, nos idiomas inglês e português; e os critérios de exclusão: estudos duplicados nas bases de dados, que não se adequaram ao tema proposto e/ou que não respondiam à questão do estudo, por meio da leitura do título e resumo; a amostra final foi composta por 13 artigos. Os principais resultados apontam para os protocolos atualizados de assistência e as competências e habilidades do enfermeiro no contexto da Parada Cardiorrespiratória Intra-Hospitalar (PCRIH). Há uma ênfase primordial na aplicação da cadeia da sobrevivência, que inclui etapas de prevenção e reconhecimento. Considerando que o paciente está sob monitoramento contínuo e vigilância, a intervenção é acionada quando o paciente não responde, não apresenta ventilação espontânea, ausência de pulso, e o monitor revela a ausência de batimentos cardíacos ou a presença de ritmos incompatíveis com a vida. O enfermeiro desempenha um papel essencial na assistência a pacientes durante a PCR intra-hospitalar, pois suas ações são direcionadas para garantir a organização, liderança e eficácia no atendimento. O processo contínuo de aprendizagem, facilitado por intervenções educativas, contribui para o aprimoramento das habilidades cognitivas e psicomotoras, envolve não apenas a redução da mortalidade, mas também a minimização da morbidade, prevenção de sequelas e complicações em pacientes críticos. Por fim, esta obra aponta que a atuação do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar se dá através da identificação da condição de parada do paciente, coordenação e organização da equipe de suporte, administração das compressões torácicas, punção de acessos periféricos para medicação, além da administração de ventilação. O enfermeiro desempenha um papel central na parada cardiorrespiratória, sendo fundamental para a atuação eficiente da equipe, garantindo uma resposta rápida e bem sincronizada em situações críticas, o que, por sua vez, impacta diretamente nas chances de sobrevivência e recuperação do paciente.

Palavras-chave: Parada Cardiorrespiratória. Intra-hospitalar. Enfermagem.

ABSTRACT

The Cardiopulmonary Arrest is characterized by the cessation of cardiac and respiratory functions, exhibiting a variable and often unpredictable pathophysiology. It is estimated that 30% of deaths among Brazilians result from cardiopulmonary arrests, remaining a prevalent cardiovascular emergency in intra-hospital environments. The objective of this work is to describe the role of nurses in cases of in-hospital cardiorespiratory arrest. For this, a bibliographical research of the integrative literature review type – RIL was used, carried out in the BDNF, LILACS and MEDLINE databases, by crossing the Health Sciences Descriptors and using the Boolean operator AND: “Cardiorespiratory Arrest” AND “In-hospital” AND “Nursing”. 2,579 works were obtained, and after indexing the inclusion criteria: studies available in full, of the scientific article type, published between the years 2018 and 2023, in English and Portuguese languages; and exclusion criteria: duplicate studies in the databases, which did not fit the proposed theme and/or which did not answer the study question, by reading the title and abstract; the final sample consisted of 13 articles. The main results point to updated care protocols and nurses' competence and skills in the context of Intra-Hospital Cardiorespiratory Arrest (PCRIH). There is a primary emphasis on applying the chain of survival, which includes prevention and recognition stages. Considering that the patient is under continuous monitoring and surveillance, the intervention is triggered when the patient does not respond, does not present spontaneous ventilation, absence of a pulse, and the monitor reveals the absence of heartbeats or the presence of rhythms incompatible with life. Nurses play an essential role in assisting patients during in-hospital CA, as their actions are aimed at ensuring organization, leadership and effectiveness in care. The continuous learning process, facilitated by educational interventions, contributes to the improvement of cognitive and psychomotor skills, involving not only the reduction of mortality, but also the minimization of morbidity, prevention of sequelae and complications in critically ill patients. Finally, this work points out that the nurse's role in the face of cardiorespiratory arrest in the in-hospital environment occurs through the identification of the patient's arrest condition, coordination and organization of the support team, administration of chest compressions, puncture of peripheral accesses to medication, in addition to the administration of ventilation. The nurse plays a central role in cardiorespiratory arrest, being essential for the efficient performance of the team, ensuring a quick and well-synchronized response in critical situations, which, in turn, directly impacts the patient's chances of survival and recovery.

Keywords: Cardiorespiratory Arrest. In-hospital. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1 Fibrilação Ventricular
- Figura 2 Taquicardia Ventricular
- Figura 3 Assistolia
- Figura 4 Fluxograma de análise e seleção da amostra para a revisão integrativa

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AESP	Atividade Elétrica Sem Pulso
AHA	American Heart Association
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BVM	Bolsa-Válvula-Máscara
BDS	Biblioteca Virtual em Saúde
CO ₂	Dióxido de Carbono
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CVP	Contrações Ventriculares Prematuras
DAC	Doença Arterial Coronariana
DEA	Desfibrilador Externo Automático
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DEG	Dispositivos Extra Glóticos
FV	Fibrilação Ventricular
IMC	Índice de Massa Corporal
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online)
PCR	Parada Cardiorrespiratória
PCR IH	Parada Cardiorrespiratória Intra-Hospitalar
RCE	Retorno da Circulação Espontânea
RCP	Reanimação Cardiopulmonar
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCIELO	Scientific Electronic Library
TV	Taquicardia Ventricular
TVSP	Taquicardia Ventricular Sem Pulso
UNILEÃO	Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 MORFOFISIOLOGIA CARDIOVASCULAR	15
3.2 PARADA CARDIORESPIRATÓRIA	16
3.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PCR	21
4 METODOLOGIA	23
4.1 TIPO DE ESTUDO	23
4.2 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA	23
4.3 BUSCA OU AMOSTRAGEM DA LITERATURA	23
4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão	24
4.4 COLETA DOS DADOS	24
4.5 AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA AMOSTRA	24
4.7 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
5.1 ASSISTÊNCIA INTRA-HOSPITALAR NA RCP: PROTOCOLOS	36
5.2 COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DO ENFERMEIRO MEDIANTE PCR INTRA-HOSPITALAR	38
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	42

1 INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é caracterizada pela interrupção das atividades cardíacas e respiratórias, possui fisiopatologia variável e nem sempre é previsível. Evidencia-se na PCR quatro ritmos bem distintos, são eles: Assistolia, atividade elétrica sem pulso, fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso. Todos esses ritmos têm em comum a ausência do pulso e atividade ventilatória (Silva *et al.*, 2020).

Estima-se que 30% da causa de morte dos brasileiros decorre da parada cardiorrespiratória, ainda permanecendo como uma das emergências cardiovasculares de grande prevalência nos ambientes intra-hospitalares (SBC, 2020). Em consequente, há uma estimativa de que, anualmente, ocorram cerca de 200.000 casos de PCR no Brasil, sendo metade dessas ocorrências em ambiente intra-hospitalar (Gimenes; Coutinho; Ribeiro, 2021).

Os protocolos da *American Heart Association* (AHA) desempenham um papel fundamental na prestação de cuidados de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade. Esses protocolos estabelecem diretrizes baseadas em evidências para profissionais de saúde, garantindo uma abordagem padronizada e eficaz em situações de parada cardiorrespiratória. Eles definem uma sequência adequada de ações, incluindo a avaliação da vítima, a realização de compressões torácicas de alta qualidade, a administração de ventilação adequada e o uso de desfibriladores externos automáticos (DEA) quando necessário. Além disso, esses protocolos enfatizam a importância do treinamento regular e da atualização de habilidades para garantir que os profissionais estejam preparados para responder eficazmente a situações de PCR (AHA, 2020).

A PCR intra-hospitalar é uma situação crítica que pode resultar em diversos agravos significativos para os pacientes. Os principais danos incluem a privação de oxigênio para os órgãos como o cérebro, que pode levar a lesões corporais irreversíveis se a reanimação não for imediata e eficaz. Além disso, a PCR intra-hospitalar está associada ao risco de arritmias cardíacas graves, disfunção cardíaca aguda e até mesmo à falência de múltiplos órgãos, se não for tratada adequadamente. Incluem-se ainda danos secundários causados por procedimentos de ressuscitação, como fraturas dos arcos costais durante a realização de compressões torácicas, exigindo, portanto, a máxima atenção nos procedimentos (Nogueira *et al.*, 2021).

Desse modo, faz-se necessário que o enfermeiro saiba atuar diretamente nessas situações. Dentre suas competências destacam-se o reconhecimento precoce da PCR, a realização de manobras de suporte básico de vida, como a ressuscitação cardiopulmonar

(RCP), administração de medicamentos e controle de vias aéreas avançadas, quando necessário. Além disso, o enfermeiro deve ser capaz de liderar e coordenar uma equipe de saúde, tomar decisões rápidas e precisas, e garantir a documentação adequada durante todo o processo (COFEN, 2022).

Este trabalho surgiu pelo interesse da pesquisadora na temática através de sua vivência como socorrista do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), tornando-se relevante por gerar discussões a respeito de um problema que apresenta um alto impacto nos planos assistenciais no ambiente intra-hospitalar.

Nesse viés, levando em conta os altos índices da ocorrência da PCR, bem como seus graves impactos na saúde dos brasileiros, desenvolveu-se esse estudo. Nessa perspectiva, propõe-se o seguinte questionamento: Como procede a atuação do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar?

Este trabalho visa contribuir com o enriquecimento do corpo de conhecimento, haja vista a visibilidade dada à temática por este estudo, bem como a relevância de seu referencial teórico para a área abordada. No qual, a respeito da temática já exposta, somando-se à literatura já estabelecida e servindo de elo para estudos futuros. Por fim, tendo como contribuição social, uma visão mais aprofundada sobre os impactos da PCR, abrindo caminhos para o surgimento de novas abordagens, e melhoria das estratégias existentes, para a redução de seus impactos na sociedade brasileira.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a atuação do enfermeiro nos casos de parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Descrever protocolos atualizados para a assistência intra-hospitalar na RCP;
- ✓ Citar quais são as competências e habilidades do enfermeiro mediante PCR intra-hospitalar.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 MORFOFISIOLOGIA CARDIOVASCULAR

O coração é um dos principais órgãos do corpo humano. É uma estrutura muscular localizada no centro do tórax (mediastino) sob o diafragma com uma ligeira inclinação para o lado esquerdo. Este assume a responsabilidade de produzir dois movimentos basilares: sístole e diástole, ou seja, contração e relaxamento, especificamente (Dutra *et al.*, 2019).

Morfologicamente, o coração apresenta faces com formas e comunicações com outras estruturas, são elas: ápice, base, esternocostal, diafragmática e pulmonar, a base é formada pelos átrios direito e esquerdo, veia cava superior e inferior. O átrio direito faz ligação com o ventrículo direito através da valva tricúspide, responsável por impedir o refluxo sanguíneo. Da mesma forma, ocorre no lado esquerdo cardíaco, possuindo neste caso uma válvula mitral que assume característica funcional semelhante. Dentre as paredes que separam as câmaras atriais existe um septo interatrial (Branco *et al.*, 2018).

Divide-se a circulação humana em pequena e grande. Na grande circulação está o sangue que parte do coração em direção ao corpo, onde é então distribuído. Quanto à pequena circulação, apreende-se que o sangue percorre um trajeto do coração direito, até os pulmões, para que seja oxigenado. Assim, o sangue é direcionado para a artéria pulmonar, e divide-se para os pulmões, sendo assim transportado para os alvéolos pulmonares por meio dos capilares, onde ocorre a hematose, processo no qual acontece a captura de oxigênio e liberação de gás carbônico e após ocorrer a oxigenação o sangue retorna ao coração através do átrio esquerdo (Dutra *et al.*, 2019; Albuquerque, 2019).

Pinto *et al.*, (2012) esclarecem que a organização elétrica do coração é fundamental para o seu funcionamento eficaz como uma bomba muscular. O sistema de condução elétrica do coração é composto por fibras eletrogênicas cardíacas, que são células especializadas capazes de gerar e transmitir impulsos elétricos. Essas células possuem um potencial elétrico intrínseco, que é responsável por iniciar e coordenar as contrações cardíacas.

A geração do potencial elétrico ocorre na célula marcapasso, localizada no nó sinoatrial, que inicia o impulso elétrico. Esse impulso se propaga através das fibras condutoras, como o feixe atrioventricular e o feixe de His, e chega aos ventrículos, desencadeando a contração sincronizada das câmaras cardíacas. Após a geração do potencial elétrico, sua dissipação eficiente é crucial para permitir que o coração se restabeleça para o

próximo ciclo. O sistema de condução elétrica também inclui fibras que auxiliam na dissipação do potencial elétrico, garantindo que o coração esteja preparado para receber o próximo impulso. Essa organização elétrica é essencial para manter a sequência rítmica e coordenada das contrações cardíacas, garantindo um fluxo sanguíneo adequado para todo o corpo (Pinto *et al.*, 2012).

3.2 PARADA CARDIORESPIRATÓRIA

A PCR é descrita pela cessação das funções cardíacas e respiratórias, com uma fisiopatologia variável e muitas vezes imprevisível (Silva *et al.*, 2020). Na PCR, quatro ritmos diferentes são oferecidos, a saber: Assistolia, atividade elétrica sem pulso, fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso. Todos esses ritmos unidos produzem a característica comum de resultar na ausência de pulso e atividade ventilatória.

Essa é uma condição crítica, pois, segundo Silva *et al.*, (2022), 30% das vítimas que apresentam uma PCR não sobrevivem a ela, e da quantidade que consegue superar esta problemática, apenas 15% não apresenta sequelas neurológicas.

Conforme Cobayashi *et al.*, (2021), um dos importantes fatores que corroboram e representam riscos para as doenças cardiovasculares é o excesso de peso. Visto isso, a carência de exercícios físicos, a má alimentação ou a dieta rica em gorduras, acaba por deixar o sistema imunológico frágil, o coração desprotegido e com mais riscos de desenvolver patologias cardíacas.

O aumento da pressão arterial (hipertensão), colesterol alto e altos índices de sobrepeso são patologias que contribuem para o desenvolvimento de cardiopatias. Esses elementos representam uma ameaça significativa à vida de muitos brasileiros, além de contribuírem para o desenvolvimento precoce de doenças cardíacas. O tabagismo também entra na lista de patologias que promovem riscos. “A obesidade e o sedentarismo estão diretamente associados e são considerados os principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV)” (Ayala; Soares; Rissardi, 2020, p. 92).

As cardiopatias são outros fatores que predis põem a parada cardiorrespiratória. Dentre elas, a mais comum é a doença arterial coronariana. Em consequência de doenças como diabetes e hipertensão arterial, a alta prevalência de casos de cardiopatia coronariana cresce aceleradamente. “Existem algumas situações com maior risco de evoluir para uma PCR, como

as cardiopatias, entre elas, a doença aterosclerótica coronariana é a mais importante” (Rocha *et. al*, 2012, p.143).

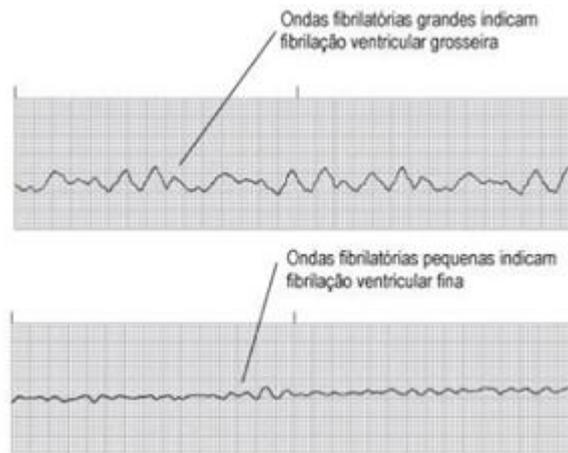
É possível identificar diversos sinais e sintomas que podem preceder uma Parada Cardiorrespiratória (PCR). Entre esses sinais estão a dor torácica, sudorese, palpitações precordiais, tontura, escurecimento visual, perda de consciência, alterações neurológicas, sinais de débito cardíaco diminuído e sangramento prévio. Esses sintomas são indicativos de um potencial evento de PCR, especialmente quando não podem ser provocados por causas súbitas, como choque elétrico (Cruz; Rego; Lima, 2018, p. 2).

Logo, primeiramente, utiliza-se destes sintomas para identificar um possível quadro de PCR, e, por conseguinte, é papel do enfermeiro o conhecimento pleno destes sinais, para que possa não só se preparar, mas também, aplicar os protocolos adequados ao caso, para que haja maior probabilidade de prevenção e reversão do quadro (Haley, 2023).

Ainda, a partir do fato de que parada cardíaca pode ter quatro apresentações de ritmos: Fibrilação Ventricular (FV), Taquicardia Ventricular (TV), Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP) e Assistolia. E para isso, é preciso que o enfermeiro reconheça suas particularidades, para que possa promover um atendimento adequado e imediato, que seja capaz de sanar as adversidades decorrentes de cada um dos tipos (Costa, 2022).

Neste viés, a FV, de acordo com Guyton e Hall (2011), é considerada a mais comum e mais fácil de ser revertida dentre as arritmias cardíacas, a qual deve ser interrompida dentro do período de 1 a 3 minutos, pois pode ser irreversível. Este fenômeno, que ocorre devido a alteração dos impulsos elétricos, é responsável por impedir o bombeamento de sangue, haja vista que ocorre a contração acelerada e desordenada dos ventrículos. Em consequência disso, o volume de sangue bombeado para o corpo é mínimo, ou nulo, ocasionando a falta de oxigênio nos tecidos e no cérebro, minando seu funcionamento, o que ocasiona sérios danos e expõe o paciente ao risco de morte.

Figura 1 – Representação gráfica de um quadro de FV.



Fonte: BRENNAN, 2009.

Nos casos de TV (com pulso), a mesma é caracterizada pela ocorrência sequencial de três ou mais contrações ventriculares prematuras (CVP) e a frequência ventricular excede 100 bpm. A qual, pode ser considerada não sustentada, quando os sintomas são poucos ou inexistentes, ou sustentada, a qual deve ser tratada com rapidez para que seus efeitos possam ser revertidos. Sua ocorrência, deve ser tratada com grande atenção, tendo em vista que seus efeitos podem antepor-se a uma fibrilação ventricular e conseqüentemente, morte súbita (Brennan, 2009).

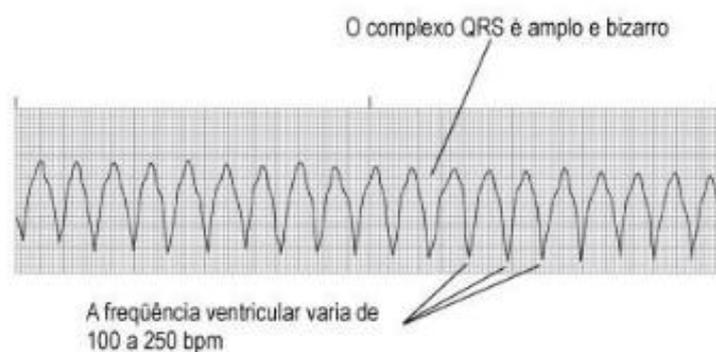


Figura 2 –
Representação
gráfica de um
quadro de TV.

Fonte: BRENNAN, 2009.

Podemos estabelecer uma relação entre essas preferências não apenas na transição de uma Fibrilação Ventricular para uma Taquicardia Ventricular, mas também no tratamento imediato dessas arritmias. Quando um ritmo cardíaco de FV/TV é detectado, a prioridade é a desfibrilação o mais rápido possível. Isso ocorre porque o sucesso da desfibrilação está diretamente relacionado ao tempo decorrido desde o início da arritmia, e é crucial que a desfibrilação seja realizada em menos de 3 minutos para maximizar suas chances de sucesso (Gonzalez *et al.*, 2013)

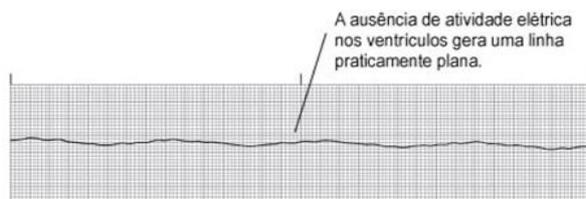
Em paralelo a isto, é possível salientar o posicionamento de Bastarrica *et al.* (2020), em trabalho, o que não só compartilha, mas também ratifica esta paridade no tratamento destas ocorrências:

Em relação ao tratamento desta situação clínica de emergência, deve-se levar em consideração o tipo de PCR instalada, visto que se a monitorização revelar ritmo de FV ou TVSP, a prioridade é a desfibrilação imediata, devendo ser consideradas drogas antiarrítmicas e vasopressoras, bem como identificar e tratar causas potencialmente reversíveis (Bastarrica *et al.*, 2020, p. 3).

Ademais, também se elenca ao cenário de parada cardiorrespiratória, a assistolia, que, diferentemente dos casos abordados anteriormente, é compreendida em resumo, pela total inatividade elétrica cardíaca, ou seja, é causada pela ausência de sístole. Freitas (2018), elenca como suas principais causas, além da ocorrência de trauma, fatores como trombose coronária e pulmonar e intoxicação por determinados tipos de medicamentos.

A partir disso, a ausência na atividade elétrica nos ventrículos, faz com que não ocorra as contrações ventriculares sendo esta conhecida como sinal confirmatório de morte, mais do que simples arritmia a ser tratada, e em decorrência desta, o paciente não responde aos sinais, sendo necessária a RCP. Visto isso, nota-se a necessidade do enfermeiro conhecer os protocolos adequados, para que possa aplicar as condutas de RCP de maneira adequada. (Brennan, 2009).

Figura 3 – Representação gráfica de um quadro de assistolia.



Fonte: BRENNAN, 2009.

Ainda, corrobora-se aos casos de parada cardiorrespiratória a ocorrência de AESP, que a partir, também da definição de Brennan (2009), a qual aponta como um conjunto de arritmias caracterizadas pela existência de tipo de atividade elétrica com inexistência pulsos palpáveis. Na qual embora note-se que há atividade elétrica na monitoração, não é possível notar reação do paciente, ou sentir a pulsação carotídea.

Por sua vez, Gonzalez *et al.*, (2013), também discorre sobre uma forma de identificação, na qual foca também na monitoração e checagem de ritmo, e após o período de 2 minutos de RCP, houver organização do ritmo no monitor, checa-se o pulso central por um período de tempo entre 5 a 10 segundos, não havendo pulso palpável, é identificada a AESP.

Dessa forma, embora note-se suas especificidades, também é possível salientar semelhanças no atendimento da AESP e Assistolia, pelo fato de que ambas não são chocáveis, ou seja, não é indicada a desfibrilação (AHA, 2020).

Os atendimentos de RCP, devem ser realizados de maneira que se adeque às necessidades do paciente, a qual em sua forma não existe um número específico de pessoas. A realização do atendimento de PCR por equipe de ressuscitação tem impactos positivos e relevantes para o quadro, haja vista as possibilidades de atendimentos simultâneos, o que garante que seja realizado ao mesmo tempo, diferentes tipos de procedimento, como compressões torácicas, ventilação e desfibrilação (Taveira, 2018).

A PCR pode ser causada por fatores conhecidos como "5 H's", que incluem Hipovolemia, Hipóxia, Hidrogênio, Hipotermia e Hipercalemia. A hipovolemia está relacionada à diminuição do volume sanguíneo, podendo resultar em choque hipovolêmico e perfusão interna dos órgãos, levando à morte do paciente. A Hipóxia, por outro lado, ocorre quando há uma entrega insuficiente de oxigênio às células do corpo, sendo que a hipoxemia no sangue pode ser fatal para o indivíduo (Nogueira *et al.*, 2021).

Na PCR há também outros fatores que podem contribuir para a ocorrência ou agravamento desse evento crítico, conhecidos como os "5 Ts". Esses fatores incluem Trombose, como uma interferência nas artérias coronárias, Trauma, por lesões cardíacas traumáticas, Toxinas, como envenenamento, Tamponamento cardíaco, acúmulo de fluido ao redor do coração que interfere na sua função e Tensão, tensão psicológica extrema, como em casos de estresse agudo (Cordero, 2022).

Os exames realizados durante o RCP costumam ser limitados aos sinais periféricos, como verificação de pulso, frequência cardíaca, respiração e monitoramento do nível de consciência. Após a estabilização do paciente, podem ser realizados exames adicionais, como

eletrocardiogramas (ECG) para avaliar o ritmo cardíaco, análises de sangue para verificar os níveis de oxigênio, gases sanguíneos e eletrólitos, e exames de imagem, como radiografias e ultrassonografias, para investigar causas subjacentes da parada cardiorrespiratória (Bernoche, 2019).

3.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PCR

Com o aumento dos casos de PCR nos ambientes intra-hospitalares, a atuação assertiva do enfermeiro torna-se ainda mais urgente. Tendo em vista essa condição, quando não realizado rapidamente a RCP pode evoluir-se e tornar-se irreversível. Sendo, deste modo, de acordo com Santiago *et al.*, (2020), função prioritária do enfermeiro prestar assistência aos pacientes em estado grave.

Silva e Lima (2022), afirmam que o enfermeiro desempenha um papel crucial na PCR, participando como líder da equipe de enfermagem, responsável pela capacitação da equipe e na garantia da prestação de cuidados essenciais ao paciente grave. Sua atuação é considerada determinante para o prognóstico do quadro, destacando o papel fundamental do enfermeiro na gestão e no atendimento eficaz.

O enfermeiro desempenha um papel primordial na vigilância e prevenção dos pacientes. Isso inclui a identificação de sinais precursores de PCR e o reconhecimento dos sinais durante o evento. O enfermeiro também é encarregado de monitorar os ritmos cardíacos, acionar a equipe de emergência com desfibrilador, iniciar manobras de Suporte Básico de Vida (SBV), participar do Suporte Avançado de Vida (SAV) e facilitar a desfibrilação precoce, além de ser responsável pela documentação adequada nos registros de protocolos de PCR e no prontuário do paciente.

Além disso, Dias *et al.*, (2018) reafirma que o papel do enfermeiro diante de uma PCR engloba várias responsabilidades cruciais. Isso inclui a identificação dos sinais clínicos que indicam uma PCR, a liderança na gestão da equipe de enfermagem e de profissionais de saúde durante o atendimento à PCR, a intervenção nas vias aéreas, com foco na garantia da ventilação adequada, bem como a demonstração de postura de liderança, agilidade no atendimento ao paciente e administração de terapias medicamentosas quando necessário. Essas funções ilustram a importância da atuação do enfermeiro na detecção precoce e na resposta eficaz a situações de PCR, aumentando as chances de sobrevivência e a qualidade dos cuidados prestados ao paciente em emergências cardiorrespiratórias.

Para realizar procedimentos de forma eficaz, é essencial estabelecer protocolos de atendimento institucionais e garantir a capacitação dos profissionais para aplicá-los. Isso não apenas promove práticas mais adequadas, mas também aumenta a segurança, tanto dos pacientes quanto dos próprios profissionais de saúde, conforme orientado pela Resolução 704 do COFEN (COFEN, 2022).

O enfermeiro, de preferência, será responsável pelo gerenciamento e controle do tempo dos atendimentos, no que diz respeito à RCP. Taveira (2018) disserta que este é responsável pelo controle e gerência do atendimento, a partir do momento inicial da PCR, fim dos esforços e intervalos entre a infusão dos medicamentos. Ou seja, o enfermeiro é responsável pela organização do atendimento, o que pesa de forma positiva ao êxito do procedimento.

É fundamental ressaltar que o papel do enfermeiro vai além do conhecimento das patologias; pois ele envolve também compreender as particularidades de cada paciente e buscar constantemente aprimoramentos técnicos e científicos, além do engajamento na colaboração interprofissional, que é essencial. Esses aspectos destacam os desafios substanciais enfrentados pelos profissionais de enfermagem, enfatizando a importância crucial do treinamento e da organização das equipes, especialmente no contexto de uma PCR. O estresse e a falta de coordenação da equipe, entre outros fatores, podem comprometer o atendimento e ter sérias repercussões na saúde do paciente, tornando a preparação e a coesão da equipe fatores críticos para o sucesso no atendimento a situações de emergência (Barbosa, 2022).

E neste contexto, Pereira (2019), também aponta a importância destas formações e atualizações do cuidado em saúde, haja vista que aponta a influência direta entre a capacitação dos enfermeiros e o serviço prestado, em relação a recuperação e sobrevivência do paciente vítima de PCR. Ou seja, sua capacitação atual e adequada, reflete diretamente na recuperação do paciente, a qual, quanto mais capacitado for o profissional, maiores as chances de êxito nos quadros de PCR.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo foi elaborado tendo como base os preceitos da Revisão Integrativa (RI), sob uma ótica descritiva, acerca da atuação do enfermeiro na parada cardiorrespiratória intra-hospitalar.

A RI é compreendida como uma abordagem metodológica ampla, capaz de incluir resultados de estudos experimentais e não-experimentais contemporâneos, o que pode conceder uma compreensão majorada acerca do fenômeno em estudo. Ao passo que este tipo de pesquisa associa, ainda, dados teóricos e empíricos, a fim de compreender/desenvolver a revisão de teorias, análise de problemas metodológicos e a elaboração de conceitos (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A RI tem a finalidade de mensurar o conhecimento atual acerca de um assunto predeterminado. Para elaborar uma RI é necessária a observância à seis etapas, a saber: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem da literatura; 3) coleta de dados; 4) Avaliação crítica dos estudos incluídos na amostra; 5) Síntese dos resultados da revisão integrativa; e 6) Apresentação da revisão integrativa (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

4.2 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA

Diante da primeira etapa para realização deste estudo, tem-se que para elaboração da questão norteadora da pesquisa foi utilizada a estratégia de forma clara e específica, o que favoreceu a identificação dos descritores a serem utilizados na elaboração das estratégias de busca e seleção dos estudos. Resultado na seguinte questão: Como procede a atuação do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar?

4.3 BUSCA OU AMOSTRAGEM DA LITERATURA

A busca e seleção dos estudos foi realizada durante os meses de agosto a outubro de 2023, nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and

Retrieval System Online (MEDLINE), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), “Parada Cardiorrespiratória”, “Intra-hospitalar” e “Enfermagem”, utilizando o operador booleano *AND*.

4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Para o levantamento dos resultados serão utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos em português e inglês, gratuitos e que retratem a temática na íntegra, publicados nos anos de 2018 a 2023. Serão excluídos os artigos de revisão de literatura, os que não se enquadrarem na temática e com mais de 5 anos de publicação.

4.4 COLETA DOS DADOS

Diante da coleta dos dados, terceira etapa da RI, a fim de extrair as informações significativas dos estudos incluídos na amostra, foi elaborado um banco de dados através do programa Microsoft Office Word (versão 2019), por meio do qual foi realizada a codificação e organização dos estudos.

4.5 AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA AMOSTRA

Nessa etapa da revisão foi realizada a análise minuciosa dos resultados, de modo a compreender os principais resultados e a discuti-los à luz da literatura científica, visando apresentar a síntese do conhecimento sobre o tema em estudo.

4.6 SÍNTESE DOS RESULTADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA

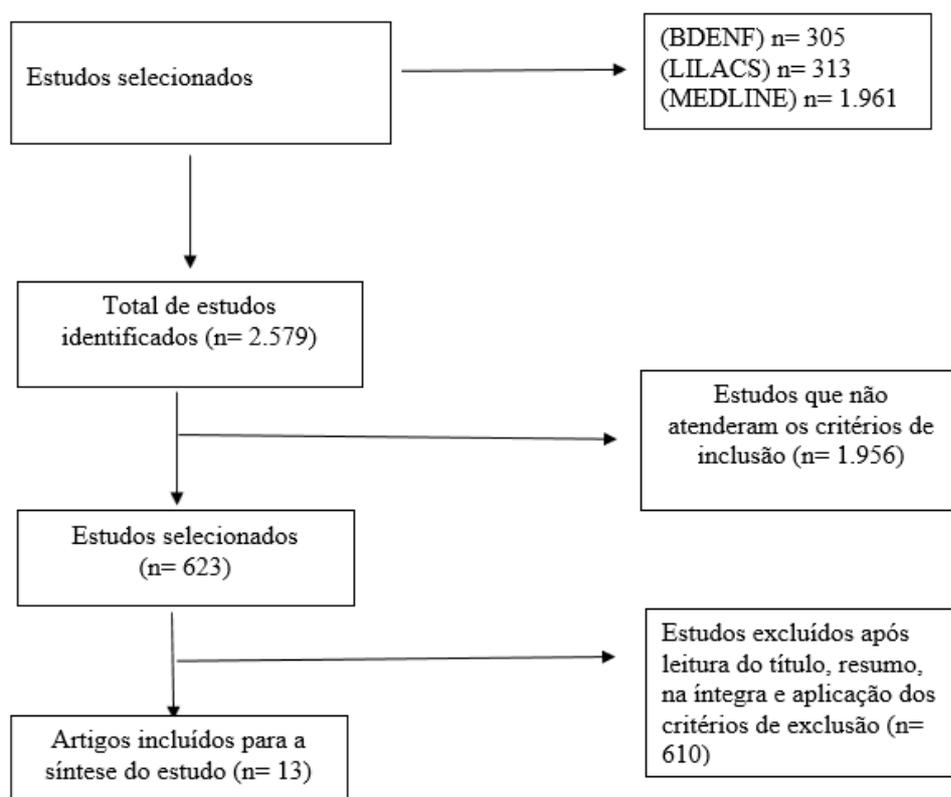
Nessa etapa, através da interpretação e síntese dos resultados, foram discutidos os dados encontrados à luz da literatura científica, sendo apontados, ainda, as principais lacunas do conhecimento e as prioridades para estudos vindouros, a fim de favorecer uma maior compreensão quanto a atuação do enfermeiro na parada cardiorrespiratória intra-hospitalar.

4.7 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA

A apresentação da revisão, no que lhe concerne, foi redigida de modo claro, conciso e completo, a fim de favorecer a compreensão dos leitores, bem como, possibilitar a análise crítica dos resultados apresentados, de modo a evidenciar o delineamento percorrido.

Para melhor visualização do percurso metodológico da revisão integrativa, foi elaborado um fluxograma, conforme disposto a seguir.

Figura 4 – Fluxograma de análise e seleção da amostra para a revisão integrativa.



Fonte: a autora, 2023.

Operacionalmente, definiu-se a BVS como plataforma ampla para a identificação dos artigos. Assim, a busca foi feita pelo cruzamento de 03 descritores selecionados, sendo realizada uma busca primária entre os meses de agosto e setembro de 2023. Posteriormente, ao realizar a busca avançada, foram identificados 2.579 artigos, porém na busca pareada, cruzando ora os três descritores ora de dois em dois com operador booleano *AND*, pode-se restringir a amostra.

Após aplicar os filtros, na primeira busca foram usados os descritores “Parada cardiorrespiratória” *AND* “Enfermagem” *AND* “Intra hospitalar”, processo pelo qual se

obteve 76 artigos, dos quais apenas 50 tinham o texto completo, 49 atendiam ao idioma e 15 estavam dentro do recorte temporal. Destes, 6 foram excluídos por serem artigos de revisão e 3 por estarem duplicados. Sendo incluídos ao final 6 artigos.

Na segunda busca, foram utilizados os descritores “Parada cardiorrespiratória *AND* “Enfermagem” encontrando-se 1.229 artigos, dos quais apenas 579 continham o texto completo, destes apenas 552 estavam dentro dos idiomas propostos e por fim, somente 211 estavam dentro do recorte temporal. Assim, excluiu-se 32 por serem artigos de revisão, 22 por estarem duplicados nas bases de dados e 152 por não se adequarem à temática. Incluiu-se, portanto, 5 artigos resultantes dessa busca.

Na terceira busca foram cruzados os descritores: “Parada cardiorrespiratória” *AND* “Intra hospitalar”, na qual obteve-se 1.080 artigos. Entretanto, apenas 825 possuíam o texto completo, destes, somente 810 estavam no idioma proposto e após o recorte temporal, restaram 308 artigos. Aplicando-se os critérios de exclusão, 15 foram descartados por serem artigos de revisão, 18 por estarem duplicados, 275 por não adequação à temática proposta. Para esta busca não houve artigos que pudessem ser incluídos na amostra final.

Na quarta busca foi realizado o cruzamento dos seguintes descritores: “Enfermagem” *AND* “Intra hospitalar”. Foram encontrados 194 artigos, dos quais 180 possuíam texto completo e destes, 176 estavam dentro dos idiomas estabelecidos, pelo critério de recorte temporal permaneceram apenas 89 publicações. Destas, 1 foi excluída por ser artigo de revisão, 25 por duplicidade e 61 por não estarem alinhadas ao tema proposto. A quarta busca foi a última e proveu a inclusão de 2 artigos para compor a amostra final

Foi realizada uma triagem nas plataformas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão já estabelecidos. Os descritores ora mencionados foram empregados e os filtros dispostos nas plataformas foram combinados, a fim selecionar a amostra, sendo a combinação de 3 descritores e posteriormente de 2.

Ao todo foram encontrados 2.579 artigos nas bases de dados incluídas nesse estudo. Após a aplicação dos critérios de inclusão, restaram 623 artigos, com a análise dos títulos, foram excluídos: 65 por duplicidade, 54 por serem artigos de revisão, 482 pelo alinhamento do título à temática, o qual não se adequava ao propósito da pesquisa, 8 foram excluídos pela leitura do resumo que não indicava conexão ao objetivo do estudo, 1 artigo foi eliminado após leitura na íntegra, pois não respondiam a pergunta de pesquisa. Desse modo, restaram 13 artigos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Título	Autores/ ano	Revista/ periódico	Metodologia	Principais resultados
A prática simulada em contexto de bradicardia extrema: contributos para a formação contínua de enfermeiros de uma equipa de emergência intra-hospitalar.	CORREIA, 2021.	Repositório IPVC	Estudo quase-experimental.	Dentre as atribuições do enfermeiro frente a uma PRC intra-hospitalar está o monitoramento do paciente. Uma intervenção precoce e adequada pode diminuir a mortalidade e a morbidade dos doentes hospitalizados que sofrem um processo de deterioração clínica agudo. A implementação de mecanismos organizacionais que permitam a sua rápida identificação e a instituição atempada de terapêutica otimizada é assim crucial.
Eficácia temporal da formação em suporte avançado de vida no conhecimento dos enfermeiros.	PRAGOSA, 2019.	IC Online.	Estudo quantitativo, descritivo-correlacional e transversal.	Quando ocorre uma Paragem Cardiorrespiratória, em ambiente intra-hospitalar, o sucesso no socorro depende da interação harmoniosa dos vários intervenientes, nomeadamente da equipe multidisciplinar. Os Enfermeiros são, em ambiente de prestação de cuidados, os profissionais que geralmente fazem a avaliação à vítima em primeira

				Paragem Cardiorrespiratória, pelo que é fundamental que possuam os conhecimentos em Reanimação Cardiorrespiratória. No caso dos Enfermeiros que desenvolvem sua prática profissional em contexto relacionado com uma pessoa em situação crítica, a formação em Suporte Avançado de Vida é necessária.
Atuação do enfermeiro na equipe de saúde durante parada cardiorrespiratória em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: proposta de protocolo	TAVEIRA, 2018.	Repositório UFF	Estudo descritivo e exploratório.	Durante a assistência direta, seja no SBV ou Suporte Avançado de Vida (SAV), o enfermeiro vai desempenhar várias atividades como: revezamento com outros profissionais da equipe na reanimação cardiorrespiratória contínua (manobras de RCP), garantir acesso venoso periférico, administração de fármacos conforme orientação médica, monitorização do ritmo cardíaco, bem como relatar os acontecimentos aos membros da família, sendo que o apoio para os familiares e amigos é muito importante nesta ocasião.
Em hospitais com mais enfermeiros com bacharelado, há melhores	HARRISON et al., 2019.	National Library of Medicine	Estudo quantitativo, descritivo.	Durante uma parada cardiorrespiratória intra-hospitalar, a atribuição fundamental do enfermeiro envolve a rápida identificação da situação, a

resultados para pacientes após parada cardíaca				ativação do código de emergência, a administração de manobras de suporte básico à vida, como compressões torácicas de alta qualidade e ventilação assistida, e a coordenação eficaz das ações da equipe multidisciplinar. Além disso, o enfermeiro monitora de perto os sinais específicos do paciente, administra os medicamentos conforme necessário e documenta meticulosamente todas as intervenções realizadas durante o processo de reanimação.
Conhecimento da equipe de enfermagem sobre ressuscitação cardiopulmonar	GUSKUMA, 2019.	Revista Eletrônica de Enfermagem.	Estudo transversal, descritivo e quantitativo	O atendimento da vítima de PCR depende do rápido reconhecimento do evento e da realização das manobras de RCP e rápida desfibrilação; para isto, faz-se necessário que o enfermeiro mobilize toda a equipe de saúde no preparo e realização destas manobras. Esses aspectos são cruciais e podem fazer a diferença na sobrevivência e na redução de sequelas ao paciente.
Parada cardiorrespiratória: intervenções dos profissionais de	SANTIAGO <i>et al.</i> , 2020.	Revista On Line de Pesquisa	Estudo descritivo, qualitativo.	O enfermeiro tem o papel prioritário de prestar assistência aos pacientes graves, na PCR não é diferente. Contudo sua função frente a uma RCP é

enfermagem		Cuidado é Fundamental		bem mais extensa, além de realizar as manobras de ressuscitação, providenciar recursos materiais, deve dar suporte a equipe e treinamento continuado, para que as condições de atendimento sejam realizadas de forma adequada e com qualidade. Considerando que inúmeras são as PCR's que ocorrem no âmbito intra-hospitalar e que o enfermeiro permanece com o paciente a maior parte do tempo, sendo na maioria das vezes o primeiro profissional a presenciar esta situação clínica, é fundamental que o mesmo esteja treinado e capacitado para agir o mais rápido e com a melhor competência possível. Sendo assim, o profissional de na identificação da PCR e na realização da RCP.
Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimento do enfermeiro baseado nas diretrizes da American Heart Association 2015	BARROS; NETO, 2018.	Enfermagem em Foco	Estudo descritivo/exploratório, com abordagem quantitativa	O conhecimento do enfermeiro é imprescindível durante uma situação de PCR no intra hospitalar, pois sua competência é um fator crítico na determinação do sucesso da assistência e fundamentação da ação executada, características determinantes e condicionantes que contribuem para a sobrevivência inicial de um paciente em

				<p>PCR. Parte da atribuição do enfermeiro é proceder com a preparação do desfibrilador e a subsequente instalação do monitor, tanto quando não se configurar a possibilidade ou a necessidade imediata de realizar a desfibrilação, quanto nos casos em que a primeira tentativa de desfibrilação não surte efeito.</p>
<p>Conhecimento e Atuação da Equipe de Enfermagem de um Setor de Urgência no Evento Parada Cardiorrespiratória</p>	<p>MOURA <i>et al.</i>, 2019.</p>	<p>Revista On Line de Pesquisa Cuidado é Fundamental</p>	<p>Estudo quantitativo, descritivo e transversal.</p>	<p>De acordo com as novas recomendações das diretrizes da AHA para RCP, os sinais clínicos de PCR são inconsciência (falta de capacidade de resposta), ausência de respiração ou ofegante e ausência de pulso. O reconhecimento precoce desses sinais permite uma intervenção mais rápida com o início imediato das manobras de reanimação, o que proporciona maior sobrevida aos indivíduos acometidos. Quanto ao conhecimento da conduta imediata após o reconhecimento da PCR, a maioria dos enfermeiros e técnicos apresentou respostas parcialmente corretas, dado este relevante, pois o prognóstico após a ocorrência da PCR está diretamente ligado ao diagnóstico precoce e à</p>

				<p>conduta imediata tomada após o seu reconhecimento. Portanto, quando a PCR é detectada, a intervenção é realizada imediatamente, a taxa de sobrevivência é de 75% nos primeiros quatro minutos, 15% durante quatro a 12 minutos e apenas 5% após 15 minutos.</p>
<p>Identificação dos sinais de alerta para a prevenção da parada cardiorrespiratória intra-hospitalar</p>	<p>SOUZA et al., 2019</p>	<p>Estudo retrospectivo, analítico e quantitativo.</p>	<p>Revista Latino-Americana de Enfermagem.</p>	<p>O papel do enfermeiro crucial na coordenação de sua equipe durante uma situação de parada cardiorrespiratória (PCR). A equipe de enfermagem, composta por enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem, desempenha funções essenciais, como monitorar o paciente, estabelecer acesso venoso e administrar drogas vasoativas conforme a avaliação médica. Nesse contexto, a equipe se dedica a fornecer assistência de alta qualidade, atualizada por extensos treinamentos, a fim de beneficiar o paciente. A sincronia da equipe é crucial para permitir uma rápida alternância de ciclos, enquanto o suporte oferecido envolve uma abordagem crítica, clínica e holística para identificar causas reversíveis da</p>

				parada cardiorrespiratória.
Simulação in situ de parada cardíaca em fibrilação ventricular para o treinamento de profissionais de enfermagem	Barroso et al., 2023	Estudo experimental.	Revista de medicina da USP.	De acordo com as diretrizes da American Heart Association (AHA), para a parada cardíaca intra-hospitalar, é recomendado que o enfermeiro possa identificar e acionar o médico. Isso inclui avaliação da responsividade, pulso e expansibilidade torácica do paciente. Caso esses sinais estejam ausentes, é fundamental que o enfermeiro acione a equipe e indique a necessidade de um desfibrilador externo automático (DEA). Enquanto aguarda a presença do médico, o profissional deve iniciar as compressões torácicas e alternadas com outra pessoa a cada 2 minutos. Após a chegada do DEA, as pás devem ser instaladas e a ventilação deve ser considerada, com uma relação de 30 compressões para 2 ventilações, continuando até que o paciente se manifeste, se mova ou fale, indicando assim a possibilidade de retorno da circulação espontânea (RCE). Essas medidas visam melhorar as chances de sucesso na ressurreição do paciente em parada cardíaca intra-hospitalar.

<p>Objetos contemporâneos para o processo de ensino e aprendizagem da ressuscitação cardiopulmonar neonatal</p>	<p>OLIVEIRA, 2021.</p>	<p>Pesquisa aplicada de produção tecnológica.</p>	<p>Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.</p>	<p>O enfermeiro deve possuir um olhar integral dentro do RCP, participando de maneira conjunta com os demais profissionais, facilitando a atuação dos membros da equipe, gerenciando o atendimento direto e indireto, como separação de materiais, conhecimento da dosagem de medicação, realizando as ações e comandos de forma segura e embasada, com olhar clínico e prático na intervenção.</p>
<p>Avaliação do conhecimento e das habilidades de profissionais de enfermagem de unidades de urgência em suporte básico de vida com uso do desfibrilador externo automático</p>	<p>SILVA, 2019.</p>	<p>Pesquisa com delineamento quase-experimental, abordagem quantitativa.</p>	<p>Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.</p>	<p>O enfermeiro tem papel indispensável no atendimento à PCR intra-hospitalar, visto que sua atuação visa à organização, liderança e eficiência do atendimento. O aprendizado constante, por meio de intervenções educativas, permite o aprimoramento das habilidades cognitivas e psicomotoras dos enfermeiros para reduzir não apenas a mortalidade, mas também a morbidade, sequelas e complicações desses pacientes críticos.</p>
<p>Efetividade do co-debriefing na simulação clínica do suporte básico de</p>	<p>NASCIMENTO, 2021.</p>	<p>Estudo-piloto, do tipo ensaio</p>	<p>Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.</p>	<p>O trabalho do enfermeiro durante uma parada cardiorrespiratória intra-hospitalar é de extrema importância, pois envolve uma série de ações</p>

vida: estudo-piloto randomizado		clínico randomizado.		coordenadas para garantir a melhor chance de sobrevivência do paciente. Por exemplo, ele é responsável por posicionar adequadamente a tábua de compressão nas costas do paciente, garantindo uma superfície firme para as compressões torácicas eficazes. Ele deve coordenar o posicionamento adequado da equipe de socorro ao redor do paciente, garantindo que todos tenham acesso ao paciente e possam desempenhar suas funções de forma eficaz. É crucial que o enfermeiro supervisione e mantenha a profundidade adequada das compressões torácicas, geralmente em torno de 5 a 6 centímetros, para garantir a circulação sanguínea adequada.
------------------------------------	--	-------------------------	--	--

5.1 ASSISTÊNCIA INTRA-HOSPITALAR NA RCP: PROTOCOLOS

Considerando o trabalho de Nascimento (2021) na Parada Cardiorrespiratória Intra-Hospitalar (PCRIH), há uma ênfase primordial na aplicação da cadeia da sobrevivência, que inclui etapas de prevenção e reconhecimento. Considerando que o paciente está sob monitoramento contínuo e vigilância, a intervenção é acionada quando o paciente não responde, não apresenta ventilação espontânea, ausência de pulso, e o monitor revela a ausência de batimentos cardíacos ou a presença de ritmos incompatíveis com a vida.

É possível encontrar na obra de Barroso *et al.*, (2023) que no ano de 2020 foi feita uma revisão em relação à parada cardiorrespiratória intra-hospitalar, que envolve a adição de um componente extra, resultando em um total de seis ELOS na cadeia de sobrevivência para a ressuscitação após parada cardíaca. No entanto, nas diretrizes da AHA de 2015, foram considerados apenas cinco ELOS, sendo adicionado como sexto o ELO de Recuperação.

De acordo com a abordagem de Oliveira (2021), respaldada por Nascimento (2021), a AHA estabelece as diretrizes para a cadeia de sobrevivência em respostas a emergências cardíacas. Durante a avaliação inicial, que inclui a verificação de responsividade, expansibilidade torácica e pulso carotídeo no período de 5 a 10 segundos, a ausência de resposta a esses critérios é indicativa de PCR.

Mediante os estudos analisados, Santiago *et al.*, (2020), Nascimento (2021) e Oliveira (2021) emergem conjuntamente que o algoritmo Intra-Hospitalar da AHA (2020) recomenda iniciar a RCP, fornecer oxigênio e preparar o monitor e desfibrilador para monitorar o ritmo cardíaco durante uma parada cardíaca. Em caso de ritmo não chocável enfatiza-se a importância de compressões torácicas contínuas de alta qualidade, mantendo uma profundidade de pelo menos 2 polegadas e uma taxa de 100-120 compressões por minuto, com ventilação a uma taxa de 10-12 ventilações por minuto. A administração de epinefrina é recomendada em intervalos regulares, e o ritmo cardíaco deve ser monitorado constantemente, com a pronta desfibrilação se houver mudança para um ritmo chocável.

Os autores supracitados, baseados na AHA (2020) indicam que se o ritmo for chocável, deve-se realizar a desfibrilação e administrar adrenalina após o segundo choque, além de considerar a administração por via intraóssea ou intravenosa. Se a fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular persistir, a RCP deve continuar e a epinefrina deve ser administrada a cada 3 a 5 minutos, de preferência entre os ciclos de RCP para evitar interrupções. Também deve ser considerada a avaliação da via aérea avançada e a

capnografia, para avaliar o dióxido de carbono (CO₂); se estiver baixo ou em queda, a qualidade da RCP deve ser reavaliada. Se o ritmo de choque persistir por mais de 2 minutos, a administração de amiodarona ou lidocaína deve ser considerada, juntamente com a investigação das causas reversíveis.

Conforme a AHA (2020), a terapia farmacológica estabelece as seguintes doses de medicamentos: para administração intravenosa ou intra óssea, a epinefrina é administrada a cada 3-5 minutos em uma dose de 1mg. A amiodarona é administrada em uma primeira dose de 300mg como bolus, seguida por uma segunda dose de 150mg. Já se a lidocaína for utilizada, a dosagem recomendada é de 1 a 1,5 mg por quilo de peso na primeira dose, e 0,5 a 0,75 mg por quilo de peso na segunda dose.

Sob análise de Barroso *et al.*, (2023) reafirmada por Nogueira *et al.*, (2021) faz parte dos protocolos da AHA (2020) a observação das causas reversíveis da PCR conhecidas como os 5H e 5T, bem como a aplicação do tratamento adequado para cada uma delas. Na presença de hipotermia, é necessário aquecer o paciente; em caso de hipóxia, é essencial promover ventilação com oxigênio a 100% e utilizar via aérea avançada. Quando há acidose metabólica devida ao desequilíbrio de hidrogênio, deve-se considerar a administração de bicarbonato de sódio. Para tratar a hipocalcemia e hipercalemia, é necessário realizar a reposição de potássio, e possivelmente, com gluconato de cálcio. Em situações de hipotermia, é necessário aquecer a vítima.

Mediante os estudos de Cordero (2022) e de Santiago (2020), quando a causa da parada cardíaca está relacionada à trombose coronariana devido a um infarto agudo do miocárdio, é necessário considerar a realização de trombólise ou angioplastia coronariana. No caso de tensão torácica, que pode ser devido a um pneumotórax hipertensivo, é fundamental realizar toracocentese descompressiva e drenagem torácica. Quando toxinas estão envolvidas, deve-se administrar um antagonista específico. Para casos de tamponamento cardíaco, a pericardiocentese é indicada, e no tromboembolismo pulmonar, a trombólise é uma opção de tratamento.

Os autores Correia (2021) e Barroso *et al.*, (2023) referem que a toracotomia de emergência é uma intervenção amplamente empregada para a realização de compressões cardíacas internas em casos de PCR traumática, especialmente em situações de trauma penetrante. Além disso, o soco precordial ainda como uma alternativa viável em ritmos de TV sem pulso e FV, enquanto se aguarda a aplicação do DEA, possibilitando a conversão para ritmos perfundidos.

Tanto o autor Guskuma (2019) quanto Harrison *et al.* (2019) destacam a significativa importância do protocolo de Utstein, cujo propósito é avaliar a eficácia da reanimação cardiopulmonar por meio da coleta de dados do paciente e dos registros das manobras de RCP, enfocando sua relevância no período pós-parada cardiorrespiratória. Este protocolo se destaca na avaliação da eficácia das compressões torácicas, pois permite a coleta de dados detalhados e registros das manobras realizadas durante o atendimento, auxiliando na análise dos eventos ocorridos durante a parada cardiorrespiratória intra-hospitalar.

Tal conduta desempenha um papel fundamental na avaliação do prognóstico da vítima e na determinação da sobrevivência do indivíduo, enfatizando a importância da equipe de assistência nesse processo. Recomenda-se que no ritmo de assistolia, sejam verificados os cabos e se há falhas no equipamento. Utiliza-se, portanto, o protocolo de linha reta, com o objetivo de checar as conexões dos eletrodos, aumentar o ganho no monitor cardíaco, e checar o ritmo em duas derivações.

A abordagem dos autores sugere a análise e compreensão dos protocolos estabelecidos para garantir tanto uma RCP de qualidade quanto da manutenção da segurança técnica de cada profissional envolvido na mesma. Isso levanta várias questões sobre a eficácia do atendimento prestado e o estado do paciente antes e depois da parada cardiorrespiratória, gerando um campo rico de discussão.

Ainda segundo os autores discutidos, a revisão das diretrizes é de importância significativa tanto do ponto de vista clínico quanto no quadro geral do paciente. Isso se deve à necessidade de uma abordagem abrangente na recuperação, especialmente considerando que o paciente pode estar exposto a manobras que trazem mais riscos do que benefícios quando executadas de forma incorreta. Além disso, a parada cardíaca, dependendo da duração, pode afetar órgãos específicos, tornando vital uma abordagem aprimorada e abrangente.

5.2 COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DO ENFERMEIRO MEDIANTE PCR INTRA-HOSPITALAR

Conforme a AHA (2020) o enfermeiro poderá fazer a punção intraóssea em situações em que não seja possível estabelecer o acesso venoso, ao passo que o COFEN emitiu a Resolução 648/2020 para estabelecer as normas que regulam a atuação dos enfermeiros nesse procedimento.

Segundo COFEN (2020) a Resolução COFEN N° 641 aborda a utilização de dispositivos extra glóticos (DEG) e outras técnicas de acesso à via aérea pelos enfermeiros em ambiente intra-hospitalar, o que confere respaldo à prática da introdução de DEG por enfermeiros em situações críticas e a vida do paciente se encontra em perigo, conforme estabelecido no Art. 1º da referida resolução.

Os autores Pragosa (2019) e Guskuma (2019) apontam que o enfermeiro assume responsabilidade na coordenação de sua equipe diante da PCR intra-hospitalar, desempenhando seu papel como membro da equipe de resposta rápida. Sua contribuição é essencial no treinamento, capacitação e organização da equipe, além de realizar uma verificação abrangente dos materiais por meio de um checklist antes do início de seu plantão, garantindo que a equipe esteja bem preparada para lidar com qualquer situação de emergência e, assim, garantir a segurança do paciente.

Nas bases bibliográficas foi analisado que Correia (2021), Harrison *et al.*, (2019), Moura *et al.*, (2019) e Barros e Neto (2018) concordam que durante a PRC cabe ao enfermeiro a responsabilidade de supervisionar a circulação do paciente, estabelecer acesso intravenoso e administrar medicamentos, coletar sangue para exame de gasometria arterial e a eletrocardiografia para avaliar os parâmetros hemodinâmicos e cardíacos, prestar assistência ao médico durante a intubação orotraqueal, assegurando que o equipamento necessário esteja disponível, além de auxiliar na observação de possíveis causas reversíveis da parada cardíaca com foco em diagnóstico adequado.

Para o COFEN (2022), através da Resolução nº 704/2022, o enfermeiro poderá fazer uso do DEA para ministrar choque elétrico durante a RCP, sendo privativo do mesmo, dentro da equipe de enfermagem, o uso do desfibrilador manual.

Segundo Taveira (2018), Nascimento 2021 e Souza *et al.*, (2019) na prestação de cuidados diretos, o enfermeiro assume diversas responsabilidades, incluindo a participação em rodízio com outros membros da equipe na realização das compressões de RCP contínua, criação de acessos venosos periféricos, administração de medicamentos de acordo com as instruções médicas e monitoramento do ritmo cardíaco.

Esse entendimento é compartilhado por Silva (2019), Pragosa (2019) onde os autores concordam que na gestão de uma situação de parada cardiorrespiratória (PCR), o enfermeiro atua na cooperação da equipe de enfermagem, composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares. As tarefas críticas incluem a vigilância contínua do paciente, o estabelecimento de

acesso venoso e a administração de medicamentos, em conformidade com as orientações médicas.

Foi possível aferir, pelos trabalhos de Harrison *et al.*, (2019) e Oliveira (2021) que o enfermeiro deve ter ainda, a habilidade de liderar e coordenar a disposição correta da equipe em volta do paciente, garantindo que todos possam alcançá-lo e desempenhar suas funções com eficácia. A harmonia entre a equipe é basilar para uma rápida alternância de ciclos. O suporte prestado envolve ainda uma abordagem abrangente e clínica na identificação de possíveis causas reversíveis da PCR.

Essa liderança está voltada para a organização do ambiente, incluindo a ordem de revezamento da equipe para as compressões e ventilações, análise da qualidade dos procedimentos e correção, quando necessário, administração correta da medicação e gestão da atenção da equipe aos sinais de resposta do paciente.

Mediante os artigos mencionados, o trabalho do enfermeiro visa garantir que o paciente seja monitorado de forma contínua, em uma situação de parada cardiorrespiratória intra-hospitalar. É fundamental destacar que agir rapidamente e da maneira indicada, pode contribuir significativamente para a redução das taxas de mortalidade e morbidade em pacientes hospitalizados que experimentam uma incidência clínica aguda. Portanto, a implementação de sistemas organizacionais que facilitam a identificação precoce dessas mudanças clínicas e a aplicação oportuna de terapias otimizadas é de suma importância para o sucesso do tratamento e a segurança dos pacientes.

Os trabalhos eliciam que o processo contínuo de aprendizagem, facilitado por intervenções educativas, contribui para o aprimoramento das habilidades cognitivas e psicomotoras, envolve não apenas a redução da mortalidade, mas também a minimização da morbidade, prevenção de sequelas e complicações em pacientes críticos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa considera então que a atuação do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar se dá através da identificação da condição de irresponsividade do paciente, coordenação e organização da equipe de suporte, administração das compressões torácicas, punção de acessos periféricos para medicação, além da administração de ventilação.

O enfermeiro desempenha um papel importante na parada cardiorrespiratória, sendo fundamental para a atuação eficiente da equipe atribuindo as funções da equipe de enfermagem, garantindo uma resposta rápida e bem sincronizada em situações críticas, o que, por sua vez, impacta diretamente nas chances de sobrevivência e recuperação do paciente.

A pesquisa proporcionou a condensação da literatura para uma visão holística a respeito dos conhecimentos e habilidades do enfermeiro diante dos cuidados e ações junto aos pacientes em quadro de parada cardiorrespiratória intra-hospitalar, subsidiando as ações de educação para o cuidado e promoção humanizada do bem-estar físico do paciente.

Este estudo se limita por não avaliar o nível de satisfação do enfermeiro com a sua prática no dia-a-dia de trabalho, bem como, por ser baseado em informações secundárias não tendo sido realizada pesquisa de campo que suporte os dados aqui circunscritos.

Sugere-se estudos que esclareçam sobre a percepção dos pacientes acerca da sua qualidade de vida após parada cardiorrespiratória intra-hospitalar, levando-se em consideração sequelas e comorbidades dentro de um nível de satisfação quanto à atuação do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Juan Augusto Victor de Oliveira. **Modelos Matemático-Computacionais do Sistema Cardiovascular Humano a Parâmetros Condensados e Aplicações**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal Rural de Pernambuco. Garanhuns, PE.
- AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques das Diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association**. Disponível em: https://cpr.heart.org/-/media/cprfiles/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_portuguese.pdf. Acesso em: 18 dez. 2022.
- AYALA, Arlene Laurenti Monterrosa; SOARES, Roberta Alessandra; RISSARDI, Bruna. Fatores de risco da doença coronariana entre os pacientes submetidos à revascularização miocárdica (RM) em Joinville/SC. **Revista de Atenção à Saúde**. São Caetano do Sul: 2020. Disponível em <http://doi.org/10.13037/ras.vol18n65.6517>. Acesso em: 21 nov. 2022.
- BARBOSA, Erick Mateus Rodrigues. Contribuições da enfermagem no cuidado ao paciente em pós parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa. 2022.
- BARROS, Francisco Railson Bispo de; NETO, Manoel Luis. Parada y reanimación cardiorrespiratoria: conocimiento del enfermero basado en las directrices de la american heart association 2015. **Enferm Foco**, v. 9, n. 3, p. 13-18, 2018.
- BARROSO, Michelle Sandrin dos Santos et al. Simulação in situ de parada cardíaca em fibrilação ventricular para o treinamento de profissionais de enfermagem. **Medicina (Ribeirão Preto, Online)**, 2023.
- BASTARRICA et al. Perfil epidemiológico dos pacientes em parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development - RSC**. 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6024/9774>. Acesso em 12 dez. 2022.
- BERNOCHE *et al.* Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. **Atualização, Arq. Bras. Cardiol.** 113 (3), Set 2019. <https://doi.org/10.5935/abc.20190203>
- BRANCO, Victoria Gabarron Castello; BORGES, Raquel Machado; COELHO, Lucas Coraline de Almeida; AMORIM, Raíssa de Oliveira; RAMOS, Leonardo Macedo. Semiologia do aparelho cardiovascular Anatomia e Fisiologia. **Revista Caderno de Medicina**. 2018. Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/753/438>. Acesso em: 12 nov. 2022.
- BRENNAN, Lisa A. **Cuidados Cardiovasculares em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2009.
- CORREIA, Andreia da Cunha. **A prática simulada em contexto de bradicardia extrema: contributos para a formação contínua de enfermeiros de uma equipa de emergência intra-hospitalar**. 2021. Dissertação de Mestrado.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n.º 641/2020**. 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. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-641-2020_80392.html. Acesso em 25 out. 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n.º 648/2020**. Dispõe sobre a normatização, capacitação e atuação do enfermeiro na realização da punção intraóssea em adultos e crianças em situações de urgência e emergência pré e intrahospitalares. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-648-2020_82326.html. Acesso em 25 out. 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Nº 704/2022**: Normatiza a atuação dos Profissionais de Enfermagem na utilização do equipamento de desfibrilação no cuidado ao indivíduo em parada cardiorrespiratória. Disponível em: http://www.corenpb.gov.br/resolucao-cofen-no-704-2022_11871.html. Acesso em: 17 nov. 2022.

CORDERO, Carlos Carreón. **Adaptación y validación en contexto mexicano del instrumento de autoeficacia en reanimación cardiopulmonar**. 2022. Dissertação de Mestrado. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

CRUZ, Lidiane Loureiro da. LIMA, Évily Caetano, RÊGO, Marina Goulart do. **O Enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória em ambiente hospitalar: desafios do cotidiano**. Brasília: 2018. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/82/1/Lidiane%20Cruz_0000748_Marina%20R%C3%A0go_0000089.pdf. Acesso em: 12 nov. 2022.

COBAYASHI, Fernanda; OLIVEIRA, Fernanda Luisa Ceragioli; ESCRIVÃO, Maria Arlete Meil Schimith; et al. **Obesidade e fatores de risco cardiovascular em adolescentes de escolas públicas**. 2010. Universidade Federal de São Paulo - Unifesp. São Paulo - SP. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/975jHK8kJNRQ4FR9nj69H8j/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2022.

COSTA, Dilsiane Pigo da *et al.* Atuação da equipe de enfermagem em pacientes adultos vítimas de parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa da literatura. **AMPLAMENTE**, p. 203, 2022.

DIAS A.P., et al. O papel do enfermeiro no atendimento ao paciente adulto em situação de PCR no ambiente intra-hospitalar no contexto brasileiro. **Revista Intellectus**. 2018; 44(1): 106-123.

DUTRA, Osmar Pinto; et al. Atualização da diretriz de prevenção cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia-2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, p. 787-891, 2019.

FREITAS, Elisângela Oliveira D. **Terapia Intensiva - Práticas na Atuação da Enfermagem**. São Paulo: Editora Saraiva, 2018.

GIMENES, Andressa Rodrigues de Souza; COUTINHO, Camila Silva; RIBEIRO, Tiago Pacheco Brandão. ESTATÍSTICAS DE SOBREVIVÊNCIA EM PACIENTES PÓS-PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 3306-3319, 2021.

GONZALEZ MM, et al. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. Sociedade Brasileira de Cardiologia. ISSN-0066-782X. Volume 101, Nº 2, Supl. 3, Agosto 2013.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011

GUSKUMA, Erica Mayumi et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre ressuscitação cardiopulmonar em um hospital universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 21, 2019.

HALEY, Marcos. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE A PARADA CARDIORRESPIRATORIA. **Revista Acadêmica Saúde e Educação FALOG**, v. 1, n. 01, 2023.

HARRISON, Jordan M. et al. Em hospitais com mais enfermeiros com bacharelado, melhores resultados para pacientes após parada cardíaca. **Assuntos de Saúde**, v. 7, pág. 1087-1094, 2019.

MOURA, J. G. et al. Conhecimento e atuação da equipe de enfermagem de um setor de urgência no evento parada cardiorrespiratória. **R Pesq Cuid Fundam**. 11 (3): 634-64.

NASCIMENTO, J. S. G. **Efetividade do co-debriefing na simulação clínica do Suporte Básico de Vida: estudo-piloto randomizado**. 2021. 429f. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

NOGUEIRA, G. A. R.; MORETTI, M. A.; ETCHEVERRIA, I. C. R. .; MARINA, T. A.; SOUZA, L. M.; HOOVER, P.; MARQUES, J. V.; FERREIRA, J. F. M.; CHAGAS, A. C. P. Avaliação populacional do conhecimento sobre atendimento extra-hospitalar da parada cardíaca. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 100, n. 3, p. 238-245, 2021. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v100i3p238-245. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/174302>. Acesso em: 25 de agosto de 2023.

OLIVEIRA, Jordana Luiza Gouvêa de. **Objetos contemporâneos para o processo de ensino e aprendizagem da ressuscitação cardiopulmonar neonatal**. 2021. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

PEREIRA, Ana Paula Vieira Lopes. **O conhecimento do enfermeiro e sua atuação no atendimento intra-hospitalar à vítima de parada cardiorrespiratória**. Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação Faculdade Vale do Cricaré. 2019. São Mateus – ES. Disponível em: <https://repositorio.ivc.br/bitstream/handle/123456789/964/Ana%20Paula%20Oliveira%20Lopes%20Pereira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 16 dez. 2022.

PINTO, Thiago Ferraz Vieira; PESINATO, Raphael Marion; GUIMARÃES, Hélio Penna, et al. **Manual Prático de Eletrocardiograma**. São Paulo: Editora Atheneu, 2013. Disponível em: <http://ole.uff.br/wp-content/uploads/sites/419/2019/04/ECG-Manual-Pr%C3%A1tico-de-Eletrocardiograma-HCor.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2022.

PRAGOSA, Ângela Marina da Costa. **Eficácia temporal da formação em suporte avançado de vida no conhecimento dos enfermeiros**. 2019. Tese de Doutorado.

ROCHA, Flávia Aline Santos; OLIVEIRA Maria da Consolação Lara; CAVALCANTE, Ricardo Bezerra, et al. Atuação da equipe de enfermagem frente à Parada Cardiorrespiratória Intrahospitalar. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. Divinópolis - MG. 2012. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/100>. Acesso em: 15 dez. 2022.

SANTIAGO, Bruno Melo Genê et al. Parada cardiorrespiratória: intervenções dos profissionais de enfermagem. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 1105-1109, 2020.

SANTOS, Lindelma Pereira dos; RODRIGUES, Nathia Aparecida Monteiro; BEZERRA, André Luiz Dantas, et al. Parada cardiorrespiratória: principais desafios vivenciados pela enfermagem no serviço de urgência e emergência. **Revista Interdisciplinar em Saúde**. Cajazeiras: 2016. Disponível em: https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_9/Trabalho_03.pdf. Acesso em: 16 dez. 2022.

SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Alimentação inadequada aumenta riscos para doenças cardíacas**. 2022. Disponível em: <https://www.portal.cardiol.br/post/alimenta%C3%A7%C3%A3o-inadequada-aumenta-risco-para-doen%C3%A7as-card%C3%ADacas-alerta-sbc>. Acesso em: 17 nov. 2022.

SILVA *et al.* Initial care in cardiac arrest: an integrative literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. e30911225516, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i2.25516. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25516>. Acesso em: 24 nov. 2022.

SILVA, Larissa Gardenia Santana; CASTRO, Marina Nascimento; ANDRADE, Viviane Freitas. Atuação do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória no ambiente intrahospitalar. **Journal of health connections**. 2018. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/journalhc/article/view/4966/47964996>. Acesso em 12 nov. 2022.

SILVA, Aline Roberta da. **Avaliação do conhecimento e das habilidades de profissionais de enfermagem de unidades de atendimento à urgência em Suporte Básico de Vida com uso do Desfibrilador Externo Automático**. 2019. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SILVA, Samara Maria. LIMA, Ronaldo Nunes. A Liderança do Enfermeiro na Parada cardiorrespiratória (PCR) adulto intrahospitalar. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**,

Ciências e Educação - REASE. 2022. Disponível em: doi.org/10.51891/rease.v8i11.7715. Acesso em: 15 dez. 2022.

SOUZA, Beatriz Tessorolo et al. Identificação de sinais de alerta para prevenção de parada cardiorrespiratória hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, p. e3072, 2019.

F

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Raquel de Revisão integrativa: O que é e como fazer. **Einstein**. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 nov. 2022.

TAVEIRA, Rodrigo Pereira Costa et al. Atuação do enfermeiro na equipe de saúde durante parada cardiorrespiratória em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: proposta de protocolo. 2018.