

**PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**

**Márcio Cleide Ribeiro Bonfim**

Acadêmico 8º Período do Curso de Enfermagem – UniSales  
Orientando

**Evandro Bernardino Mendes de Melo**

Docente do Curso de Enfermagem – UniSales  
Orientador

---

**RESUMO**

O objetivo deste estudo é descrever a atuação do enfermeiro diante de uma parada cardiorrespiratória no âmbito intra-hospitalar. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a partir de publicações científicas de enfermagem indexadas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, Base de dados de Enfermagem – BDEFN, Scientific Electronic Library Online – SCIELO e Medical Literature and Retrieval System on Line - MEDLINE, no período de 2009 a 2020. Evidenciou-se que a principal dificuldade do enfermeiro é a falta de conhecimento teórico e prático sobre a parada cardiorrespiratória, seguido de falta de materiais e infraestrutura precária, mostrando-se a necessidade constante de atualização e capacitação, através de uma educação continuada e permanente a fim de melhorar a qualidade e eficácia no atendimento.

**Palavras-chave:** Reanimação cardiopulmonar. Serviço hospitalar de emergência. Avaliação de enfermagem. Parada Cardíaca. Enfermagem.

**ABSTRACT**

The objective of this study is to describe the role of nurses in the in-hospital cardiorespiratory arrest. It is a bibliographical research of the integrative type with methodological reference, that allows to analyze studies on a certain theme in a systematic and orderly way. The studies were identified in the databases Latin American and Caribbean in Health Sciences - LILACS, Nursing Database - BDEFN, Scientific Electronic Library Online - SCIELO and MEDLINE, from 2009 to 2020, it was evidenced that the nurse's main difficulty is the lack of theoretical and practical knowledge about cardiorespiratory arrest, followed by lack of materials and precarious infrastructure, a constant need for updating and training, through continuous and permanent education in order to improve quality and effectiveness in care.

**Keywords:** Cardiopulmonary resuscitation. Emergency hospital service. Nursing evaluation. Cardiac arrest. Nursing.

## 1. INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) pode ser definida como a cessação dos batimentos cardíacos e respiratórios, sendo considerado um problema de saúde pública de ordem global. No Brasil em 2016, as PCRs foram responsáveis por acometer cerca 200.000 mortes por ano, com um alto índice de óbitos divididos entre atendimentos pré e/ou intra-hospitalar (AHA, 2020).

O atendimento adequado as PCRs visam preservar as funções cerebrais por meio da circulação sanguínea e oxigenação celular dos sistemas, com compressões e ventilações de alta qualidade (AHA, 2020). Para Semensato, Zimmerman e Rohde (2011) a demora no atendimento pode ocasionar danos neurológicos irreversíveis a vítima de PCR.

A respeito disso, entende-se pela necessidade de enfermeiros que possuam habilidades e raciocínio clínico para tomada de decisão frente a PCR, visto que o tempo de ouro preconizado é de 10 minutos (LUZIA; LUCENA, 2009).

Nesse sentido, um dos profissionais que mais se encontra frente a esses casos é o enfermeiro, que, muitas vezes, é o primeiro profissional a identificar que o paciente está evoluindo para uma PCR. Nesse caso, ele deve possuir habilidades teóricas e práticas para iniciar o protocolo de atendimento e acionar toda equipe que dará o devido suporte à vítima de PCR. (ROCHA et al., 2012).

Dessa forma, o estudo apresentado remete a uma revisão de literatura quanto ao papel do enfermeiro frente ao quadro de PCR, e sobre as condutas a serem tomadas por toda equipe, pois é sabido que o processo de cuidados com um paciente nesse caso exige a preparação da equipe, bem como um suporte adequado no local do atendimento.

Assim, tem-se como objetivo geral descrever a atuação do enfermeiro frente a uma parada cardiorrespiratória intra-hospitalar, para identificar as dificuldades encontradas pelo enfermeiro neste atendimento, primando pela importância da atualização dos profissionais, e de treinamentos contínuos.

Pretende-se demonstrar, com isso, a atuação do enfermeiro e da equipe técnica frente a uma situação de urgência e emergência, levando à análise de que o profissional tem o dever de executar um atendimento rápido, eficaz, com conhecimento e segurança para que haja eficiência no socorro da vítima, qualquer que seja a situação de risco de vida que possa ser encontrada.

Será abordada, então, qual a melhor conduta que o enfermeiro deverá tomar frente a uma PCR, uma vez que se trata de intercorrência inesperada que leva à parada da circulação e da respiração (RCP), e esse profissional deve saber usar todas as manobras necessárias para que haja sucesso em seu atendimento. Além disso, o enfermeiro deve delegar a sua equipe o que cabe a cada profissional, avaliar os erros e dificuldades encontrados para que esse atendimento tão essencial aconteça de forma segura.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 ANATOMIA CARDÍACA**

Localizado no centro do tórax, entre os pulmões e sobre o diafragma, o coração é um órgão oco. Com seu peso aproximadamente de 300gr, influenciado por fatores como sexo, idade, peso corporal, atividade física e patologias cardíacas, sua principal função é injetar sangue rico em oxigênio e nutrientes para todo o corpo e tecidos. Composto por três camadas, a primeira é chamada de interna ou endocárdio, formada de tecido endotelial que recobre toda parte interna do coração e valvas; a segunda camada é denominada de média ou miocárdio, constituída de fibras musculares com função de bombeamento; a terceira e visível camada é o epicárdio. (SMELTZER et al., 2014).

Segundo Guyton e colaboradores (2011), o coração é formado por quatro cavidades, os átrios são as duas superiores e os ventrículos as duas inferiores. Com uma estrutura menor, o átrio direito é como reservatório de sangue desoxigenado que impulsiona o sangue para os ventrículos direito, e impulsionada para ser oxigenada nos pulmões através da artéria pulmonar, os ventrículos são câmaras maiores e que promovem fortes contrações, a parede do ventrículo esquerdo tem a espessura maior em comparação com a do direito, pois tem função de impulsionar o sangue oxigenado para nutrir todo o corpo.

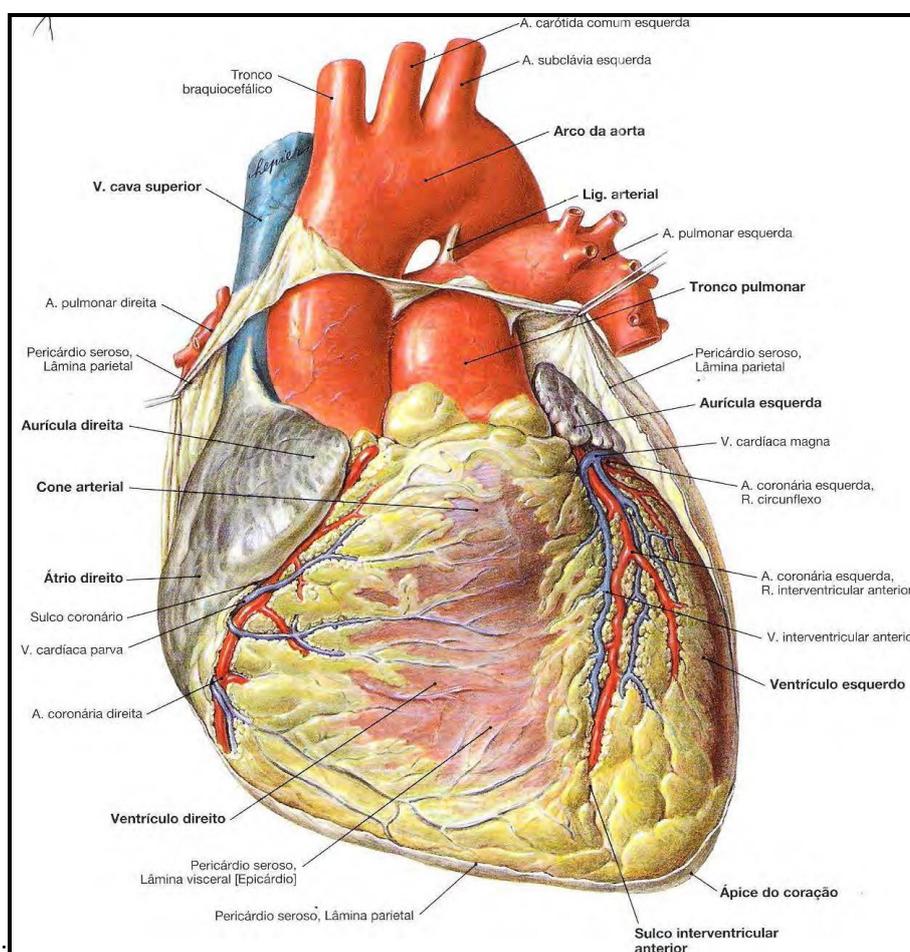
O coração pesa de 250g a 300g indicando aproximadamente o tamanho de uma mão fechada. O ápice do coração volta-se para a esquerda e para baixo. A base é correspondente à posição do sulco coronário no qual segue a artéria coronária direita. O coração possui em sua constituição lado direito e lado esquerdo, um ventrículo e um átrio. Em sua face anterior, nota-se a posição do septo

interventricular pela presença do sulco interventricular anterior, seguindo, assim, o interventricular anterior a artéria coronária esquerda. Em sua face inferior, chamada de face diafragmática, os ventrículos são determinados pelo sulco interventricular posterior. (SOBOTTA, 2011).

No ventrículo direito, é existente uma dilatação antes da transição do cone arterial para o tronco pulmonar. Diante disso, a origem da aorta a partir do ventrículo esquerdo não está identificada externamente devido ao trajeto de forma espiralado da aorta por trás do tronco pulmonar. Conforme este último descrito, apresenta-se unido ao arco da aorta por meio do ligamento arterial, um resquício do ducto arterial da circulação fetal. Os átrios apresentam um saco em fundo cego, denominado aurícula, aurículas direita e esquerda. No átrio direito, desembocam a veias cava superior e inferior. (SOBOTTA, 2011).

A seguir, observam-se as imagens do coração, demonstrando suas estruturas.

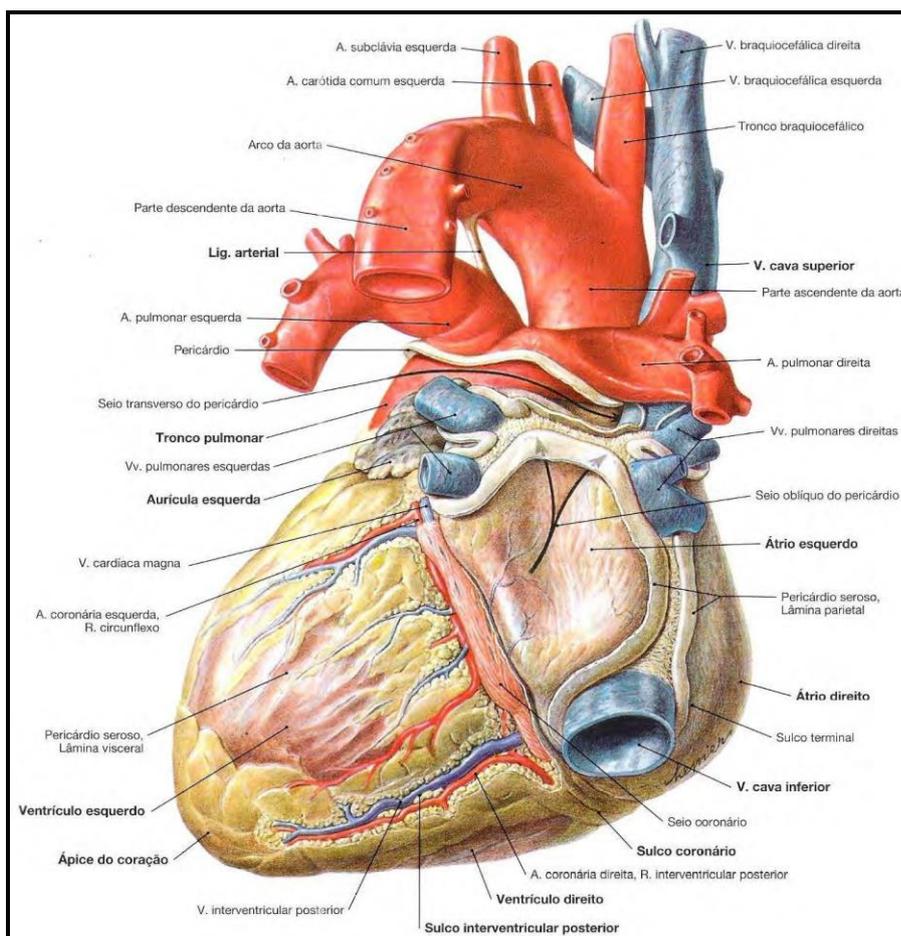
Figura 01 –Estrutura do coração vista Anterior



Fonte: Sobotta (2011, p.12).

A figura mostra a veia cava superior, arco da aorta, o ligamento arterial, aurícula direita, aurícula esquerda, cone arterial, átrio direito, ventrículo direito, ventrículo esquerdo, sulco interventricular anterior ápice do coração e suas respectivas estruturas.

Figura 02 – Estrutura do coração vista posterior:



Fonte: Sobotta (2011, p.13).

O coração, através dos vasos sanguíneos que emergem de sua base, é responsável por conduzir o sangue para circulação pulmonar e sistêmica:

Átrio direito – recebe o sangue com baixo nível de oxigênio por meio das veia cava superior e inferior e seguidamente ao ventrículo direito.

Ventrículo direito – expulsa o sangue desoxigenado que originário do átrio direito e conduz aos pulmões pela artéria pulmonar para a realização da troca gasosa.

Átrio esquerdo – coleta o sangue rico em oxigênio das veias pulmonares que passará para o ventrículo esquerdo.

Ventrículo esquerdo – recebe o sangue oxigenado oriundo do átrio esquerdo, e o conduzirá para circulação sistêmica por intermédio da artéria aorta. (SILVERTHORN, 2010).

## 2.2 PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

O Consenso Nacional de Ressuscitação Cardiorrespiratória a define ainda como "a interrupção súbita da atividade mecânica ventricular, útil e suficiente, e da respiração". Sabe-se que este é um caso de emergência, pois, na parada cardíaca, pode ocorrer a perda imediata da consciência, da pressão arterial e do pulso. Se não houver o imediato atendimento, pode ocorrer lesão cerebral, de modo que o risco de morte aumenta a cada minuto. (SMELTZER et al., 2014).

De acordo com Tallo e colaboradores (2012), não se pode ter como base apenas uma causa de PCR, pois, para os autores, essas causas variam de acordo com a idade. Dizem ainda que, por muito tempo, entendeu-se que a PCR era condicionada à Fibrilação Ventricular.

Conforme entendimento de TALLO e colaboradores (2012), assistolia é denominada como sendo a ausência total de qualquer ritmo cardíaco e a situação terminal das modalidades de parada. Conforme já demonstrado em registros de UTI's brasileiras, ela vem sendo a modalidade mais rotineira nas PCR intra-hospitalar. Nesse caso, para que haja a confirmação do diagnóstico, deve-se utilizar o "Protocolo da Linha Reta", que é a forma de checar as conexões, melhorando o aumento do traçado eletrocardiográfico, **sendo** considerado o fim de todas as modalidades de PCR, bem como o de pior resultado.

A assistolia pode ser denominada ainda como sendo a ausência total da contração cardíaca, levando a uma conseqüente isquemia cardíaca. Isso ocorre por uma insuficiência cardíaca descompensada no tecido cardíaco. Destarte, tal condição é ruim e tem mínima chance de reverter o quadro. (FRISOLI JÚNIOR et al., 2004).

Também chamada de AESP, a Atividade Elétrica sem Pulso define-se pela ausência de pulso quando de uma atividade elétrica organizada, o que leva a um alto nível de atenção por parte do profissional no atendimento, que permite o

diagnóstico. Com isso, permite que o ECG apresente variedades de ritmos, sendo com frequência baixa e distinta da taquicardia ventricular. (TALLO et al., 2012).

Não é recomendada a realização da desfibrilação para reversão dos ritmos de AESP e de assistolia, realizando-se apenas as manobras de RCP, onde juntamente com a administração de drogas em suas dosagens certas, consegue-se chegar a um resultado positivo em relação à vida do paciente. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013).

Figura 06 – Atividade Elétrica Sem Pulso – AESP



Fonte: ÀCLS, suporte avançado de vida em cardiologia (2015)

Figura 07 – Assistolia:



Fonte: ÀCLS, suporte avançado de vida em cardiologia (2013).

Se detectadas e tratadas a tempo, tanto a AESP quanto à assistolia podem ter condições reversíveis. Importante destacar que, durante os 2 minutos de RCP, os socorristas devem utilizar os “5Hs e Ts”. Em relação à AESP, as administrações de drogas devem ser utilizadas. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013).

O resultado do paciente dependerá do início das manobras de RCP do Suporte Básico de Vida-SBV, devendo ser continuadas pelo Suporte Avançado de Vida – SAV e, após isso, deverá ser encaminhado a uma unidade hospitalar, para continuidade dos procedimentos. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013).

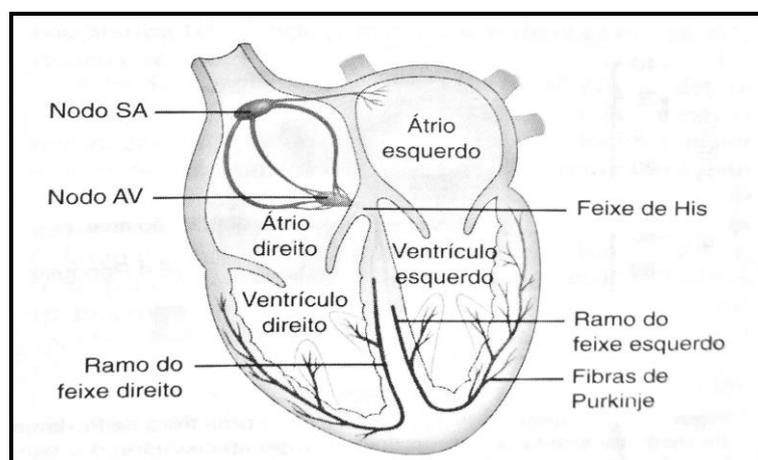
Segundo Souza e outros (2013), o local mais apropriado para manter os cuidados a esses pacientes “ressuscitados”, é a UTI - Unidade de Terapia Intensiva, tendo em vista a rigurosidade no acompanhamento, com a contínua monitorização adequada.

### 2.3 ELETROFISIOLOGIA CARDÍACA

O sistema de condução cardíaca é responsável em gerar e encaminhar ondas elétricas que excitam a contração do miocárdio. Em situações habituais, o sistema de condução age nos átrios e, posteriormente, nos ventrículos, atuando de forma sincronizada, o que promove uma sequência de contração e relaxamento numa forma ordenada. A contração define-se como sístole e o relaxamento diástole. (SMELTZER et al., 2014).

Para que seja realizada a contração, o coração tem como estímulo um conjunto de células específicas que, formam o nodo sinotrial (SA) ou nó sinusal, sendo o marca-passo principal do coração. (SMELTZER et al., 2014).

Figura 08 – Sistema de condução cardíaca. Atrioventricular (AV), sinoatrial (SA):



Fonte: SMELTZER et al., (2014, p. 687).

A frequência cardíaca é determinada pelas células miocárdicas com a frequência de disparo inerente mais rápida. Sob circunstâncias normais, o nodo SA tem a mais alta taxa inerente (60 a 100 impulsos por minuto) o nodo AV tem a segunda mais alta taxa inerente (40 a 60 impulsos por minuto), e os locais de marca-

passo ventricular têm a frequência inerente mais baixa (30 a 40 impulsos por minuto).

Quando o nodo SA funciona mal, o nodo AV geralmente assume a função de marca-passo do coração em sua frequência inerente menor. Se os nodos SA e AV falham em sua função de marca-passo, um local de marca-passo no ventrículo irá disparar em sua frequência bradicárdica inerente de 30 a 40 impulsos por minuto. (SMELTZER et al., 2014, p. 688).

## 2.4 CAUSAS REVERSÍVEIS DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Quando das manobras de RCP, é imprescindível que seja identificada a provável causa da PCR, permitindo um melhor direcionamento dos profissionais no momento da atuação, devendo sempre atentar-se o profissional quanto aos 5H's e 5T's (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013). De acordo com a American Heart Association. (2015), há causas reversíveis numa PCR, descritas conforme quadro a seguir:

Quadro 1 – Causas reversíveis que levam à parada cardiorrespiratória

5H	5T
Hipovolemia	Tensão do tórax por pneumotórax
Hipóxia	Tamponamento cardíaco
Hidrogênio (acidose)	Tóxicos
Hipo/hipercalcemia	Trombose pulmonar
Hipotermia	Trombose coronária

Fonte: Adaptado de American Heart Association (2015).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013), em situações especiais, as paradas cardiorrespiratórias cercam condições clínicas distintas que permitem levar a uma PCR, no entanto detêm atenção especial aos achados clínicos habitual de sua causalidade.

## 2.5 ABORDAGEM DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO INTRA-HOSPITALAR

No âmbito intra-hospitalar, quem primeiro se depara com o paciente em PCR são aqueles que compõem a equipe de enfermagem. O enfermeiro que lidera a equipe é quem tem a responsabilidade de estar em constante atualização, devendo aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos, bem como promover treinamentos, para que detenham melhor expertise nas manobras e procedimentos da RCP. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013).

O enfermeiro necessita estar atento e saber direcionar a PCR, tendo como prioridade as ações para que sejam colocadas em prática da forma correta, pois tem aumentado significativamente a incidência desses casos nas áreas não críticas, exigindo que o profissional haja com prudência e perícia. (BELLAN; ARAÚJO; ARAÚJO, 2010).

Qualquer que seja sua área de atuação, o enfermeiro corre o risco de deparar-se com um caso de PCR, uma emergência que pode acontecer em qualquer lugar. A equipe de enfermagem tende a ser a de frente de outras da área da saúde para atuar na assistência da PCR, tendo em vista ser a equipe que sempre tende estar junto ao paciente, devem ter treinamento para que sua atuação ser acertada e muito rápida. (ROCHA et al., 2012).

Entende-se que o cessar das manobras ainda gera muitas divergências, por não haver informações concretas o suficiente. Percebe-se ainda que, se as manobras forem estendidas além dos 30 min, e caso nada aconteça que tenha revertido o quadro, essa ação pode ser considerado em vã. (CINTRA, E.A.; NISHIDE, V.M et.,2008).

Imagem 09 – Cadeia de sobrevivência na PCR intra-hospitalar



Fonte: American Heart Association (2015).

## 2.6 CUIDADOS PÓS RESSUCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013), a PCR acontece pela ocorrência multifatorial. No que se refere as suas causas, estatísticas apontam que 10% dos pacientes que tiveram esse colapso de maneira presenciada, tiveram um resultado positivo. Dos que foram reanimados em ritmos com bom prognóstico, que são TVSP e FV, obtiveram 30% dos que sobreviveram, sendo 6% o índice de alta em demais ritmos encontrados. Ao todo, 30% dos pacientes que passaram por uma RCP apresentaram algum tipo de sequela. Sendo assim, os cuidados após a PCR são importantes, pois visam minimizar tais sequelas que possam por algum motivo aparecer.

Ravetti e colaboradores (2009) entendem que o cuidado pós-PCR tem objetivo de preservar os sistemas cardiovascular, neurológico, renal e metabólico. Na maioria dos casos pós-PCR, ocorre ainda múltiplas disfunções fisiológicas, geralmente nas primeiras 24h.

Segundo Tallo e colaboradores (2012), deve-se ter muito cuidado ao manusear o paciente após a PCR, devendo avaliá-lo a todo o momento de maneira minuciosa, para que seja investigada a causa que levou ao ocorrido, reduzir e evitar danos ao tecido cerebral, bem como demais órgãos. Tem-se utilizado como ferramentas de cuidados a hipotermia terapêutica, tendo como demonstrações a preservação de danos ao encéfalo.

Demonstra-se o quão importante é a vigilância da enfermagem aos pacientes nesse perfil de emergência, pois os cuidados a eles ofertados terão ligação direta com sua recuperação. O enfermeiro tem o dever de inspecionar toda assistência oferecida, direcionando a resolução dos problemas, intercorrências, melhorando a recuperação e reabilitação do paciente. (CINTRA; NISHIDE, NUNES, 2008)

## 2.7 PRINCÍPIOS ÉTICOS

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013), a RCP teve sua origem na década de 50, quando se iniciaram as pesquisas que foram implantadas relativas aos meios simples de ressuscitação, a fim de usá-los em ambientes intra e/ou extra-

hospitalar. No entanto, somente na década de 70 houve questionamentos acerca das manobras, se estas deveriam ser aplicadas em qualquer tipo de paciente, independente do seu prognóstico ou histórico de saúde.

A RCP tem como objetivo promover uma intervenção de forma eficaz, visando a reverter um quadro de mal súbito inesperado, permitindo que sejam preservadas as funções orgânicas da vítima. Em decorrência do avanço da medicina e das políticas implantadas, ficou determinado liberar desfibriladores em locais públicos e de alto fluxo de pessoas, pois, assim, ficaria mais viável a aplicação da RCP em qualquer circunstância. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013).

Da mesma forma, acontece com a equipe médica que diante de uma PCR tem a necessidade de avaliar critérios de qual momento deverá iniciar ou encerrar os procedimentos de ressuscitação. (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2015).

### **3. METODOLOGIA**

Para elaboração desta pesquisa, adotou-se a revisão integrativa como referencial metodológico, que permite analisar estudos sobre um determinado tema de maneira sistemática e ordenada, sendo percorridas as sete etapas recomendadas pelas Normas da Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde (<http://periodicos.ufes.br/RBPS/about/submissions#authorGuidelines>), conforme modelo abaixo, o qual deverá ser preenchido pelo aluno

[...] identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa”, “estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura”, “definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos”, “avaliação dos estudos incluídos”, “interpretação dos resultados” e “apresentação da revisão/síntese do conhecimento [...].

Este estudo busca responder a seguinte pergunta: qual é o papel do enfermeiro frente a uma parada cardiorrespiratória?

Os estudos foram identificados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, Base de dados de Enfermagem – BDEF, Scientific Electronic Library Online – SCIELO e Medical Literature and Retrieval System on Line - MEDLINE a partir de estratégias de busca

com os seguintes descritores: reanimação cardiopulmonar, serviço hospitalar de emergência, avaliação de enfermagem, parada cardíaca, enfermagem.

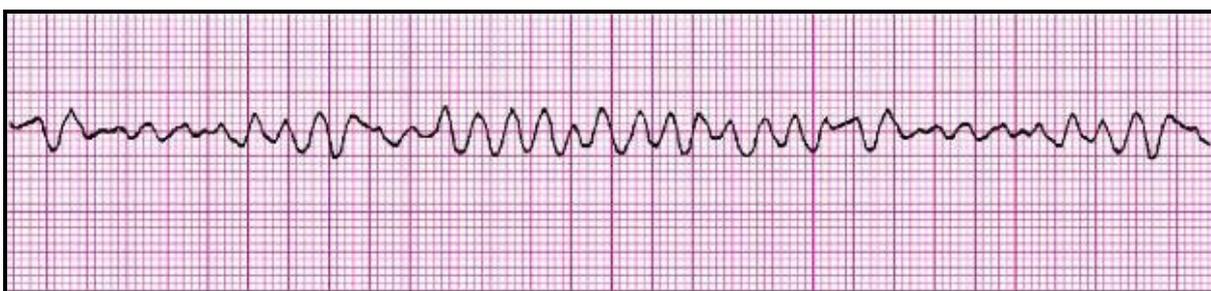
A busca nas bases de dados ocorreu nos meses de agosto de 2020 a novembro do mesmo ano por meio da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, onde foram pesquisadas as bases LILACS, BDEF, SCIELO e MEDLINE. Foram encontrados 90 artigos e selecionados apenas 11 para a discussão, excluíram-se 44 artigos por não apresentarem o tema proposto. Utilizou-se a estratégia de cruzamento dos seguintes descritores: reanimação cardiopulmonar and serviço hospitalar de emergência, reanimação cardiopulmonar and avaliação de enfermagem e parada cardíaca and enfermagem.

Como critérios de inclusão, selecionaram-se estudos publicados no Brasil no período de 2009 a 2018 em inglês ou em português que delineassem o tema proposto, com textos disponíveis na totalidade de forma gratuita. Como método de exclusão, artigos que apenas disponibilizaram o resumo, os que não estavam na língua portuguesa ou inglesa, títulos não condizentes com os descritores e os textos considerados irrelevantes à proposta desta pesquisa.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o auxílio do monitor ou desfibrilador, serão detectados os seguintes ritmos cardíacos: Fibrilação Ventricular - FV, Taquicardia Ventricular Sem Pulso - TVSP, Atividade Elétrica Sem Pulso - AESP e assistolia. Para que haja um resultado positivo das manobras de RCP, é fundamental que a equipe esteja em sintonia ao realizarem os procedimentos, visando à saúde dos pacientes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013). Podem-se observar os ritmos de PCR nas imagens abaixo identificadas:

Figura 03 – Fibrilação Ventricular Grosseira:



Fonte: ACLS, suporte avançado de vida em cardiologia (2015).

A FV pode ser detectada na presença do desfibrilador, a ação imediata a ser realizada será a desfibrilação tornando-a mais eficaz. As modalidades de arritmias são consideradas ótimas para o prognóstico, e o êxito dessa conduta a ser tomada sendo realizada de 10 a 30 segundos do início da FV, levando em consideração o grau da organização do impulso elétrico. Quando realizada de forma precoce, a desfibrilação influenciará diretamente em todo atendimento, logo se considera que sua realização em uma unidade intra-hospitalar não poderá exceder a 3 minutos. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013).

Figura 04 – Fibrilação Ventricular Fina:



Fonte: ACLS, suporte avançado de vida em cardiologia (2015).

Quando do início de uma PCR em FV, a desfibrilação precoce é recomendada como sendo o tratamento mais eficaz para essas vítimas. Até 5 minutos de uma PCR em FV, o coração se encontra em ritmo de FV grosseira, ou seja, permitindo que, ao receber o choque, tenha um resultado positivo. A FV grosseira indica início recente da arritmia, que pode ser facilmente revertida por desfibrilação elétrica. No entanto, passados 5 minutos de PCR, a probabilidade de reversão do caso é bem menor, considerando a diminuição de energia no miocárdico. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013).

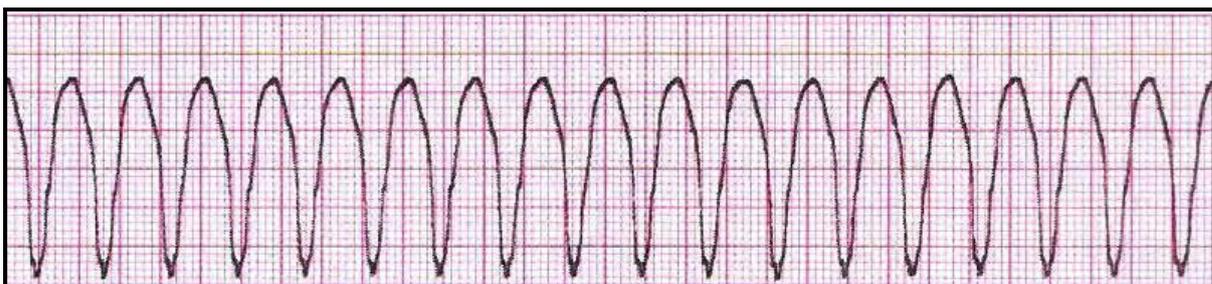
Quanto à fibrilação ventricular fina, geralmente, é causada porque ocorreu um tempo mais prolongado desde o início da fibrilação ventricular e, neste caso, a recuperação do ritmo sinusal é mais complicada. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013).

Ainda segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013), entende-se que a FV é um dos principais ritmos de PCR que poderá agir de forma agressiva em um adulto, evoluindo de forma rápida levando a uma assistolia. Neste caso, deve-se usar a desfibrilação de forma mais célere.

Já a taquicardia ventricular acontece com uma acelerada frequência cardíaca, em que os batimentos gerados por pontos ectópicos ventriculares chegam a ultrapassar 100 batimentos por minuto, não permitindo que seja encontrado pulso no paciente devido ao comprometimento das funções hemodinâmicas.

De acordo com informações em todo território, em UTIs, essa modalidade chega a ser 5%. Quando da avaliação de um ECG, será possível verificar que o traçado deste se apresentará com um quadro de repetição de complexos QRS alargados, tendo seu intervalo completamente alterado, podendo ser superior a 0,12s e não estando precedido de ondas P, de acordo com imagem abaixo. (TALLO et al., 2012).

Figura 05 – Taquicardia Ventricular sem Pulso:



Fonte: American Heart Association (2015).

Na presente Revisão Integrativa da Literatura, realizou-se uma análise que atendeu aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Identificou-se que a maior parte da amostra analisada compôs a referente avaliação delimitando alguns padrões como: atualização dos profissionais, educação continuada, treinamentos, quadro reduzido de profissionais, infraestrutura e recursos materiais.

No quadro 1, são apresentados os artigos selecionados para esta pesquisa que atendem aos critérios pré-estabelecidos.

Quadro 1 - Distribuição dos estudos segundo a caracterização do periódico, título, autor, ano, base de dados e considerações.

ARTIGO	AUTOR	ANO	BASE DE DADOS	CONSIDERAÇÕES
Parada Cardiorrespiratória do Paciente Adulto no Âmbito Intra-Hospitalar.	Luzia Melissa de Freitas; Lucena Amália de Fátima.	2009	LILACS	Fatores prognósticos de sobrevivência de pacientes.
Organização do Trabalho e seus Reflexos na RCP	SÁ et al.	2012	BDEF	Previdência na infraestrutura e má Organização Do trabalho.
Conhecimento dos enfermeiros sobre o novo protocolo de ressuscitação cardiopulmonar.	DIAS et al.	2017	LILACS	Insatisfação quanto ao conhecimento teórico dos enfermeiros sobre o atendimento à PCR.
Atuação da Equipe de Enfermagem frente à Parada Cardiorrespiratória Intra-Hospitalar.	Rocha et al.	2012	BDEF	Prestar aos profissionais de enfermagem um processo de capacitação.
A survey of the knowledge of cardiopulmonary resuscitation and the impact of training on nurses at the University of Benin teaching hospital, Nigeria.	EDOMWONYI, et al.	2013	MEDLINE	With the maintenance of professional qualification, there will be an improvement in the knowledge of CPR
Parada cardiorrespiratória e enfermagem: O conhecimento acerca do suporte básico de vida.	Cristiele aparecida et al.	2013	SCIELO	Capacitação contínua de enfermeiros, pois a maioria deles, apesar de reconhecer a importância do tema, não tem conhecimento sobre alguns procedimentos.

Quadro 2 - Distribuição dos estudos segundo a caracterização do período, título, Autor, ano, base de dados e considerações.

TÍTULO	AUTOR	ANO	BASE DE DADOS	CONSIDERAÇÕES
Atuação do Enfermeiro Frente à Parada Cardiorrespiratória (PCR)	Pereira et al.	2015	BDEFN	Despreparo da equipe frente à PCR
Fatores que afetam a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção de enfermeiros	Citolino Filho et al.	2015	LILACS	Elevado número de profissionais no cenário, desarmonia com membros da família.
Parada cardiorrespiratória e manobras de ressuscitação na ótica de enfermeiros de um pronto socorro.	Kochhan et al.	2015	BDEFN	Melhoria da realização de capacitações periódicas dos profissionais e o estímulo à educação continuada.
Educação Permanente em SBV e SAVC: impacto no conhecimento dos profissionais de enfermagem.	LIMA, Sandro Gonçalves de et al.	2009	LILACS	Deficiências foram relacionadas à abordagem inicial das vias aéreas.

Conteúdo de domínio da equipe de enfermagem de um pronto socorro sobre o atendimento à parada cardiorrespiratória.	Santos et al.	2011	BDEFN	A enfermagem precisa de capacitação teórica e prática.
--	---------------	------	-------	--

Fonte: Adaptado de autores citados no quadro 1.

Dentre os artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura, do total de onze artigos, quatro foram extraídos da base de dados LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, apenas um no SCIELO - Scientific Electronic Library, cinco foram extraídos da base de dados BDEFN - Bancos de dados em Enfermagem - BIREME e um no Medical Literature and Retrieval System on Line - MEDLINE. Em relação ao nível das evidências, obtiveram-se, assim: quanto ao idioma das publicações, foram encontrados um artigo na língua Inglesa e dez artigos na língua Portuguesa. Tal forma contribui para melhor visualização do material em análise.

Categorizando os temas mais discutidos, com base nas seleções, serão citados com ênfase nas dificuldades apresentadas pelo enfermeiro em uma parada cardiorrespiratória.

#### 4.1 ATUALIZAÇÕES DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS

Conforme se observa no artigo nº 1, os autores retratam a necessidade de atualização dos profissionais referente à PCR, ocorrendo a busca pela requalificação do tema específico, principalmente ao American Heart Association - AHA que possui alterações em média a cada cinco anos. O enfermeiro tem uma importante participação em intercorrências como PCR, entretanto, segundo os autores, os índices mostram-se baixos se comparando ao atendimento médico.

Os enfermeiros, nesse momento, precisam reconhecer a importância do seu papel na observação das alterações apresentadas pelos pacientes antes da PCR, aumentando a vigilância para possibilitar atendimentos mais precoces. Logo, a

equipe estruturada e treinada traz como benefício o aumento da sobrevivência dos pacientes.

O autor do artigo nº 3 discorre sobre as limitações do enfermeiro frente à PCR e a falta de agilidade no momento do atendimento, falhas e dificuldades em detectar a PCR e as manobras realizadas de forma não efetiva. É dever do enfermeiro reconhecer precocemente os ritmos chocáveis para a realização das manobras.

Os autores dos artigos nº 4, nº 5, nº 6, nº 7, nº 8, nº 9, nº 10 e nº 11 expressam de forma unificada a importância de os enfermeiros manterem-se atualizados sobre a PCR, pois essa prática possui um índice significativo de intercorrências mais vivenciadas por esses profissionais no âmbito intra-hospitalar. Os estudos mostraram o desconhecimento significativo sobre a parada cardiorrespiratória, bem como sobre as intervenções que poderiam ser adotadas, sequência atual do suporte básico de vida e a capacidade de o enfermeiro harmonizar a equipe para que o atendimento seja realizado com sucesso e de forma eficaz.

Diante disso, os autores concordam entre si sobre o tema, em diversos aspectos, colocam em evidência o despreparo da equipe de enfermagem, desde a participação em equipe e o uso dos recursos materiais, assim como o uso do desfibrilador, ferramenta de suma importância no momento de uma intercorrência, no momento da PCR.

O artigo nº 5 e nº 6 evidenciam a qualificação dos enfermeiros para o atendimento adequado, e um dos benefícios que colaboram para tal situação é a participação da educação continuada, elaboração de protocolos e treinamentos periódicos para diminuir os riscos.

Os enfermeiros são profissionais com capacidades e habilidades de atender os pacientes vítima de PCR, os artigos nº 7 e nº 8 afirmam sobre a importância de os enfermeiros aperfeiçoarem os conhecimentos sobre a prática de atendimento emergencial.

Autores citam, nos artigos nº 9, nº 10 e nº 11, as dificuldades e a falta de conhecimento ao manuseio do carrinho de parada, que, por vezes, os enfermeiros não possuem treinamentos adequados para a manipulação, incluindo, assim, no contexto um obstáculo: a falta de protocolos de atendimentos específicos para que não ocorram falhas.

Os estudos descrevem a importância do atendimento à PCR, a busca pela continuidade da vida que envolve as situações de urgência e emergência representando o princípio básico e fundamental que conduz o desenvolvimento técnico-científico na área da saúde. Diante das emergências que ameaçam a vida, a PCR é apontada como a mais preocupante, visto que a chance de sobrevivência está relacionada ao atendimento eficaz, seguro e rápido.

A PCR é considerada uma emergência clínica cujo objetivo do tratamento é a preservação da vida, o restabelecimento a saúde, alívio do sofrimento logo, de modo que esse atendimento deverá ser feito por uma equipe competente, qualificada e apta para a realização dessa incumbência (ALVES et al., 2013).

Diante desse contexto, o enfermeiro possui seu destaque, pois, muitas vezes, será responsável por reconhecer a PCR e iniciar o suporte básico de vida - SBV e o suporte avançado de vida - SAV. Com isso, os enfermeiros precisam estar habilitados para a realização do atendimento, preparo e conhecimento sobre as manobras de reanimação, porquanto a falta de conhecimento conduz como consequência o agir inadequado, certamente com grandes prejuízos à sobrevivência desses pacientes e à qualidade da assistência prestada. As atitudes e o comportamento desses profissionais conseguem influenciar em sua agilidade e o nível do envolvimento da equipe no momento da PCR (ALMEIDA et al., 2011).

Cabe ao enfermeiro o conhecimento atualizado, para que a RCP ocorra com qualidade, além disso, as tomadas de decisões com precisão e a determinação das prioridades para esse atendimento ocorrer de forma organizada e sistematizada é uma grande qualidade do profissional enfermeiro, trazendo benefícios ao desempenho da equipe e, conseqüentemente, maior segurança ao paciente. Os estudos mostram as lacunas existentes referentes ao atendimento a PCR, a AHA coloca em destaque que as equipes dedicadas, com mais experiências, que busca especializações, formação adequada com treinamentos, desenvolvem melhor suas habilidades e minimizam os erros nesses tipos de atendimentos prestados (MOURA et al., 2012).

Diante disso, alguns estudos mostram algumas dificuldades dos enfermeiros em realizar a RCP, tomando como exemplo as compressões torácicas, que não estão sendo realizadas de formas efetivas, lembrando que os erros nessa etapa poderão comprometer todo o processo e significativamente a qualidade da RCP, pois a ênfase ao paciente adulto em PCR será a realização de manobras efetivas,

rápidas e fortes. Além do reconhecimento de uma PCR, é necessário o conhecimento sobre os ritmos cardíacos, notoriamente que, se há um ritmo chocável, a desfibrilação ocorra de forma precoce. No Brasil a responsabilidade desse procedimento é do médico, entretanto é dever do enfermeiro a monitorização precoce e a distinção dos ritmos chocáveis que são FV, TV, não chocáveis assistolia e AESP. (ROSA, 2014).

As constantes atualizações referentes ao conhecimento na área da saúde exigem que ocorra a qualificação e capacitação para um atendimento de excelência ao paciente. Portanto, o atendimento insatisfatório, como evidenciam alguns estudos, comprometem a assistência prestada e a sobrevivência desses pacientes nessas situações. A importância da assistência prestada não depende apenas da qualidade pela qual o serviço é realizado, mas, em conjunto, também dos protocolos adotados de atendimentos. Sendo assim, segue-se a sequência pré-estabelecida para que o atendimento e as abordagens sejam otimizados. A falta de protocolos pode induzir ao erro tal como a discordância de sequência do atendimento proporcionado, intervenções realizadas de forma precoce ou com atrasos, perda de tempo, falhas ou diminuição dos resultados esperados. (PEREIRA et al., 2015).

Portanto, é evidente a detecção de falhas e claro o aprimoramento do conhecimento dos profissionais que prestam atendimento no setor de emergência, não apenas aos enfermeiros, mas todos os profissionais envolvidos nesse processo de atendimento, como equipe técnica, enfermeiros e médicos. É notável a preocupação dos autores em diversos estudos sobre o tema e os estudos supracitados, relatam o quanto são importantes as atualizações dos profissionais para o atendimento eficaz melhorando o atendimento ao paciente vítima de PCR, o preparo dos profissionais e tornando a qualidade da assistência evidente.

#### 4.2 EDUCAÇÃO CONTINUADA E TREINAMENTOS

Os estudos de nº 1, nº 2, nº 3, nº 4, nº5, nº 6, nº 8, nº 9 e nº 11, relatam as questões de trabalho referentes às PCR e às RCP, envolvendo, assim, a educação continuada nesse processo ao desenvolvimento de melhor forma de trabalho. A enfermagem, no entanto, mostra-se em desenvolvimento no quesito ao reconhecimento de que há necessidade de aprendizado contínuo durante todo ciclo vital e de uma forma sistematizada. Sobre a liderança de um profissional enfermeiro, existem em média cerca de dez ou mais técnicos de enfermagem de

forma que ocorre a deterioração do conhecimento e um desempenho inadequado que atingirá o público o qual será atendido, interferindo na qualidade da assistência prestada.

Diante disso, a educação continuada exige que ocorra uma maior sistematização do processo, auxiliando o pessoal para mantê-lo atualizado, a partir de novos conceitos e capacitações. Benefícios como o aumento do conhecimento, compreensão, competência e melhores habilidades, tendo em vista o desenvolvimento das habilidades para analisar os problemas e proporcionar soluções, trabalho entre os colegas obtendo trocas de experiências e aprendizados. Qualquer empresa certamente preza pela qualidade dos serviços ao qual prestam, treinando e educando.

De acordo com o estudo nº 2, a realidade dos atendimentos aos pacientes com PCR e a RCP, no que refere à organização do trabalho hospitalar, para torná-lo mais racional, menos fragmentado, menos precário e mais favorável à saúde do trabalhador, a educação continuada está empregada no contexto aos treinamentos e melhores práticas de atendimentos aos pacientes.

Segundo os artigos de nº 3 e nº 4, as dificuldades que os enfermeiros encontram e o desconhecimento poderão desencadear situações que interferem na PCR, contudo, esse profissional necessita estar habilitado e capacitado para atuar nessas intercorrências, a educação continuada mostra maneiras e condições necessárias para esse atendimento, cabendo aos líderes e gestores à preocupação e a disponibilidade de entender o processo de treinamentos para que se tornem cada vez mais capacitados para o atendimento de qualidade, os autores estão de acordo com esse tema e abordam e enfatizam a importância da educação continuada e seus treinamentos respectivamente.

Os autores do estudo nº 5 colocam em evidencia que a manutenção da qualidade profissional diante do tema exposto viabiliza melhora no conhecimento da RCP, desenvolve sobre a importância para o paciente o uso das práticas adequadas, e citam que a busca dos profissionais deverá ocorrer de forma pessoal de acordo com o desenvolvimento de cada um. Entretanto, a educação continuada abordando esse tema e trazendo os experts para o entendimento das práticas pode implicar grandes resultados no desenvolvimento do atendimento dos colaboradores que buscam a participação e a qualificação da assistência.

A educação continuada mostra uma proposta para a melhoria do atendimento e qualificação do profissional não apenas para as mudanças desejadas pelas instituições, mas para o melhor desenvolvimento como profissional e como pessoa. Portanto, o processo educativo melhora a eficiência das organizações, satisfação pessoal do processo de trabalho e, além disso, a valorização das suas experiências e seus conhecimentos e sua história dentro da empresa. Os autores dos artigos nº 8, nº 9 e nº 11 relatam sobre a questão da educação continuada assim como os treinamentos sobre os quais retratam esse tema em diversos estudos desta pesquisa, entretanto ocorrem maiores evidências nos supracitados.

Nas instituições hospitalares, a enfermagem tem desempenhado um importante papel para tornar eficazes e seguros os procedimentos médicos e de enfermagem incluindo ações assistenciais, obtendo orientações e educações preventivas, tendo em vista o alto cuidado e a facilitação da reintegração social do paciente. A participação dos enfermeiros é de suma importância porque condiciona o contato direto e permanente com a equipe de enfermagem, possibilitando a percepção da realidade e a avaliação de suas necessidades. Ocorre um processo de busca de benefícios aos indivíduos, a aquisição de conhecimentos, para que se alcance a capacidade profissional em conjunto ao seu desenvolvimento pessoal, considerando as necessidades institucionais e sociais de cada profissional. (SILVA; SEIFFERT, 2009).

A qualidade no hospital não se pode comparar à qualidade esperada e vivenciada nas indústrias, pois o hospital está sujeito a tudo aquilo que é humano, às situações imprevisíveis, às ocorrências e exigências que possuem as suas particularidades, logo as instituições hospitalares necessitam de uma qualidade melhor. Diante disso, os serviços de saúde com os processos educativos propõem o desenvolvimento do profissional, com atividades intituladas de treinamentos e cursos emergenciais. Deve-se saber fazer bem, colocando os aspectos éticos, políticos e técnicos. Frente ao exposto, a educação continuada é considerada um conjunto de práticas usuais que possuem objetivos as mudanças nos modelos hegemônicos de formação e atenção à saúde. (SILVA; SEIFFERT, 2009).

#### 4.3 INFRAESTRUTURA E RECURSOS MATERIAIS

No artigo de nº 2, os autores expõem que, para conseguir realizar seus trabalhos, os colaboradores de enfermagem precisavam ir à busca de materiais em

outros setores para atender a PCR, havendo uma demora no atendimento, bem como um desgaste físico e mental do profissional. Assim, como os autores relatam no artigo de nº 7, os profissionais devem ter em mãos equipamentos e materiais mínimos para intervir numa PCR, tais como: desfibrilador, monitor cardíaco, laringoscópio, tubos endotraqueais, dispositivo máscara válvula, aspirador, adrenalina, bicarbonato de sódio, dobutamina, dopamina e xilocaína.

O artigo nº 8 frisa que tão importante quanto a presença de profissionais que detenham o conhecimento sobre o assunto e que sejam *experts* em agir num cenário de PCR, é a disponibilidade rápida de materiais e equipamentos necessários para que se tenha um atendimento seguro, eficiente e eficaz, recomendando-se que estes estejam disponíveis prontamente após a solicitação, pois isso corrobora para que haja um bom resultado.

Confirmando o entendimento acima, segundo Rangel e Oliveira (2010), em virtude da complexidade de uma PCR, o enfermeiro deve estar atento aos cuidados de manter a organização de todos os materiais e medicamentos adequados, bem como verificar o funcionamento dos equipamentos diariamente, para que não ocorra falha ou mau funcionamento durante o atendimento, utilizando como regra o *checklist* no início do plantão e a manutenção preventiva dos aparelhos em dia.

Pode-se, assim, considerar que o trabalho engloba questões objetivas como os instrumentos e materiais de trabalho. Cabe lembrar que a vida do trabalhador está exposta a inúmeros riscos, assim como os ergonômicos e os riscos psicossociais. Existem algumas situações que prejudicam o déficit ao atendimento aos pacientes e qualidade da assistência torna-se comprometida, podendo-se citar algumas como a urgência, que requer uma maior produtividade, redução dos trabalhadores, pressão com relação ao tempo dos atendimentos prestados, aumento no quantitativo das atividades, complexidade das tarefas e toda questão de infraestrutura e recursos materiais. (SÁ et al., 2012).

Existe um distanciamento entre o trabalho que é vivenciado, aquele trabalho real daquele trabalho prescrito, em que existem conduções aos profissionais a fazerem ajustes para conseguir realizar suas tarefas de forma eficaz. As necessidades das adaptações e improvisações para o uso dos materiais, a falta de material adequado para uma intercorrência e procedimentos atrapalham a conduta correta a ser tomada, diminuindo a sobrevivência dos pacientes, diante dessas situações lamentáveis que ainda acontecem no âmbito hospitalar. (SÁ et al., 2012).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que o enfermeiro é considerado essencial na liderança da equipe de enfermagem e na participação da equipe multiprofissional. A equipe de enfermagem necessita ser moldada para atingir um padrão de qualidade na assistência. A orientação e capacitação são fundamentais para que a equipe esteja devidamente preparada para as diversas intercorrências.

Dessa forma, o enfermeiro necessita a cada dia aprimorar seus conhecimentos teóricos e práticos para que gerencie sua equipe com prudência e sensatez, visando ao bem-estar dos pacientes que estarão sob os seus devidos cuidados. Como líder, o enfermeiro deverá buscar métodos que contribuam para a execução do seu gerenciamento para melhor abordagem dos membros de sua equipe com respeito e profissionalismo, ouvindo seu pessoal em amplos aspectos.

Conforme o tema proposto, parada cardiorrespiratória, o enfermeiro organizará as funções e procedimentos que serão realizados de acordo com a prioridade ou com a solicitação, por esse motivo a sua equipe precisa estar devidamente treinada e orientada diante do manejo desta enfermidade e debilidade para que o êxito das intervenções médicas e de enfermagem seja alcançado visando ao único objetivo, que é a sobrevivência do paciente.

Os cuidados de enfermagem são extremamente importantes e caberá ao enfermeiro monitorar e ser vigilante de forma rigorosa na supervisão de sua equipe, tendo a certeza de que os cuidados serão executados corretamente. Ante o que foi esclarecido, percebe-se que a PCR se trata de um caso grave, em que o paciente depende urgente de um atendimento célere e eficaz.

Diante do fato de ser a enfermagem a responsável pelos cuidados diários do paciente internado, cabe a esses profissionais estarem em alerta e, ao detectarem os sinais de uma possível PCR, proceder com as medidas cabíveis. Conforme demonstrado, a atuação da enfermagem deve estar embasada em permanente aperfeiçoamento técnico, prático e teórico, permitindo que a demanda seja bem atendida e, assim, possa exercê-la de forma eficaz, cumprindo o princípio fundamental que é, acima de tudo, cuidar e dar primazia à vida.

Em virtude do referido estudo, entendeu-se pela necessidade da elaboração de um projeto que vise à melhoria no atendimento ao paciente em PCR.

## REFERÊNCIAS

LIMA, S. G. et al. Educação Permanente em SBV e SAVC: Impacto no Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Recife, v. 93, n. 6, p.630-636, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2009001200012&script=sci\\_abstract&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2009001200012&script=sci_abstract&tIng=pt)>. Acesso em: 09 set. 2020.

ALMEIDA, A.O. et al. Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 19, p.1-8, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt\\_06](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_06)>. Acesso em: 25 set. 2020.

CINTRA, E.A.; NISHIDE, V.M.; NUNES, W.A. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2008.

ALVES, C. A.; BARBOSA, C.N. S.; FARIA H. T. G. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. **Cogitare Enfermagem**, São Sebastião do Paraíso, v. 18, n. 2, p.296-301, 2013. Disponível em: <[revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32579/20693](http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32579/20693)>. Acesso em: 21 set. 2020.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2015 Atualização das Diretrizes de RCP e ACE**. [Versão em Português]. 2015. Disponível em: <<https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>>. Acesso em: 20 set. 20120.

BELLAN, M.C.; ARAÚJO, I.I.M.; ARAÚJO, S. Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v.63, n.6, p. 1019-1027, nov./dez. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000600023](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600023)>. Acesso em: 28 ago. 2020.

CITOLINO FILHO, C. M. et al. Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da usp**, São Paulo, v. 49, n. 6, p.908-914, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt\\_0080-6234-reeusp-49-06-0908.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt_0080-6234-reeusp-49-06-0908.pdf)>. Acesso em: 10 ago. 2020.

DIAZ, F. B. B. S. et al. Conhecimento dos enfermeiros sobre o novo protocolo de ressuscitação cardiopulmonar. **Revista de Enfermagem do Centro-oeste Mineiro**, Viçosa, MG, v. 7, n. 1, p.01-08, 2017. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1822/1787>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

EDOMWONYI, N. P. et al. A survey of the knowledge of cardiopulmonary resuscitation and the impact of training on nurses at the University of Benin teaching hospital, Nigeria. **West Afr J Med**, Benin, v. 32, n. 14, p.239-242, 2013. Disponível em: <[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24488275](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24488275)>. Acesso em: 21 ago. 20.

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

KOCHHAN, S. I. et al. Parada cardiorrespiratória e manobras de ressuscitação Na ótica de enfermeiros de um pronto socorro. **Revista de enfermagem da Ufpi**, Porto Alegre, v. 4, n. 1, p.54-60, 2015. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/2064/pdf>>. Acesso em: 21 set. 2020.

LIMA, S. G. et al. Educação Permanente em SBV e SAVC: Impacto no Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Recife, v. 93, n. 6, p.630-636, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2009001200012&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2009001200012&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 09 set. 2020.

LUZIA, M. F; LUCENA, A. F. Parada cardiorrespiratória do paciente adulto no âmbito intra-hospitalar: subsídios para a enfermagem. **Revista gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, 2009. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5638/6692>>. Acesso em: 02 out. 2020.

MOURA, L. T. R. et al. Assistência ao paciente cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 2, n. 13, p.419-427, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027981018.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2020.

PEREIRA, D. S. et al. Atuação do enfermeiro frente a parada cardiorrespiratória (PCR). **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, Pombal, v. 5, n. 3, p.08-17, 2015. Disponível em: <[www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3583](http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3583)>. Acesso em: 02 ago. 2020

RAVETTI, C.G. et al. Estudo de pacientes reanimados pós-parada cardiorrespiratória intra e extra-hospitalar submetidos à hipotermia terapêutica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, vol.21, n.4, p. 369-375, out./dez. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2009000400006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2009000400006)>. Acesso em: 05 ago 2020.

ROCHA, F. A. S. et al. Atuação da equipe de enfermagem frente a parada cardiorrespiratória intra-hospitalar. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 2, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/100/265>>. Acesso em: 05 ago. 2020.

ROSA, M. R. Atuação e desenvolvimento do enfermeiro frente ao cliente/paciente vítima de parada cardiorrespiratória (PCR): Revisão de literatura. **Revista Saúde em Foco**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 3, p.136-148, 2014. Disponível em: <[http://unifia.edu.br/revista\\_eletronica/revistas/saude\\_foco/artigos/ano2014/atua\\_e\\_desen\\_do\\_enfermeiro.pdf](http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2014/atua_e_desen_do_enfermeiro.pdf)>. Acesso em: 25 set. 2020.

SÁ, C. M. S. et al. Organização do trabalho e seus reflexos na atuação dos trabalhadores de enfermagem em ressuscitação cardiopulmonar. **Revista Enfermagem UFRJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p.50-55, 2012. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3975/2758>>. Acesso em: 03 ago. 2020.

FRISOLI JUNIOR, A. et al. **Emergências: manual de diagnóstico e tratamento**. 2 ed. São Paulo: SARVIER, 2004.

SANTOS, T. C. M. M., et al. Conteúdo de domínio da equipe de enfermagem de um pronto socorro sobre o atendimento à parada cardiorrespiratória /. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 10, n. 5, p.2445-2455, 2011. Disponível em: <[periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/](http://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/)>. Acesso em: 13 set. 2020.

SEMENSATO, G.; ZIMERMAN, L.; ROHDE, L. E. Avaliação inicial do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na Cidade de Porto Alegre. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 96, n. 3, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2011000300005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2011000300005)>. Acesso em: 28 set. 2020.

SILVA, G. M. et al. Educação continuada em enfermagem : uma proposta metodológica. **Revista Reben**, Brasília, v. 62, n. 3, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000300005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300005). Acesso em: 24 set. 2020.

SILVERTHORN, D. U. **Fisiologia Humana: uma abordagem integrada**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 992 p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 101, n.2, (Supl. 3), Ago.2013.

SOBOTTA, J. **Atlas de anatomia humana: órgãos internos**. 23. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

SOUZA, S.F.M; SILVA, G.N.S. Parada cardiorrespiratória cerebral: assistência de enfermagem após a reanimação. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, Paraná, v. 11, n. 2, p. 143-57, set. 2013. Disponível em: <<http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Parada-cardiorrespirat%C3%B3ria-cerebral.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2020.

SMELTZER, S.C. et al. **TRATADO DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA**: Brunner & Suddarth. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 4 v.

TALLO, F. S. et al. Atualização em reanimação cardiopulmonar: uma revisão para o clínico. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 10, n. 3, 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n3/a2891.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2020.