



**CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

*Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016  
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL*

CAROLINA SIQUEIRA DE ALMEIDA

## **O ENFERMEIRO FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA:**

Revisão de Literatura

PALMAS – TO

2020

CAROLINA SIQUEIRA DE ALMEIDA

**O ENFERMEIRO FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA:**

Revisão de Literatura

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Me<sup>a</sup>. Simone Sampaio da Costa.

PALMAS – TO

2020

CAROLINA SIQUEIRA DE ALMEIDA

**O ENFERMEIRO FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA:**

Revisão de Literatura

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Me.<sup>a</sup>. Simone Sampaio da Costa.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup>. Me.<sup>a</sup> Simone Sampaio da Costa  
Orientadora  
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

---

Prof.<sup>a</sup> Tatiana Peres Santana Porto Wanderley  
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Adélia Nascimento da Conceição  
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

PALMAS – TO  
2020

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pois nada seria de mim sem a fé que eu tenho nele, pela sabedoria que me concedeu todos os dias, pela saúde física e mental, pela força que eu recebo para lutar e buscar ser melhor a cada dia.

A minha família pelo incentivo aos estudos, em busca de crescer profissionalmente e como pessoa, que me deram apoio para seguir em frente e nunca desistir dos meus sonhos, pelo amor que recebo e me dar forças de buscar sempre o melhor caminho sem passar por cima de ninguém.

À professora Simone, que foi essencial na elaboração desse trabalho, pela paciência na orientação, dedicação, ideias e incentivo, por sempre acreditar em meu potencial como acadêmica e pessoa, por ser um exemplo de profissional que busco seguir, me motivando a crescer profissionalmente.

Aos amigos e colegas, pelo incentivo e pelo apoio constantes.

*“Ainda que eu falasse as línguas dos homens e dos anjos, e não tivesse amor, seria como o metal que soa ou como o sino que tine. E ainda que tivesse o dom da profecia, e conhecesse todos os mistérios e toda a ciência, e ainda que tivesse toda a fé, de maneira tal que transportasse os montes, e não tivesse amor, nada seria”(Coríntios 13:1-2).*

## RESUMO

ALMEIDA, Carolina Siqueira de. **O enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória.** 2020. p.43 Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – TCC II – Curso de Enfermagem, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2020.

Parada cardiorrespiratória (PCR) é a interrupção súbita da atividade mecânica dos batimentos cardíacos, movimentos respiratórios e perda imediata da consciência. Para tentar restabelecer a circulação espontânea do paciente, devem ser realizadas as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), as quais fazem parte de uma intervenção rápida, apropriada, coordenada e padronizada, para que se obtenha o sucesso em sua reversão. O estudo teve como objetivo descrever as dificuldades enfrentadas por enfermeiros diante uma parada cardiorrespiratória segundo a literatura. Trata-se de um estudo de revisão de literatura, com abordagem descritiva, quantitativa. Foi realizada uma busca por artigos que compreendem o ao tema no período de 2010 a 2020. Os resultados encontrados a partir da análise de 21 artigos evidenciaram que os profissionais possuem deficiência teórica na identificação dos sinais e sintomas que indicam o início da PCR e deficiência prática na realização do protocolo de reanimação preconizado, além disso, a falta de profissionais e a comunicação ineficiente entre a equipe também foram apontados. Conclui-se que existe a necessidade de trabalhar a relação interpessoal com a equipe e promover o incentivo a educação continuada dos profissionais tanto na área teórica como na prática, garantindo a eficiência e a segurança na assistência prestada ao paciente.

**Palavras-chaves:** Parada Cardiorrespiratória. Emergência. Ressuscitação Cardiopulmonar. Enfermagem. Ciências da Saúde.

## ABSTRACT

ALMEIDA, Carolina Siqueira de. **The nurse faced cardiorespiratory arrest.** 2020. p.43. Course Completion Work (Graduation) - TCC II - Nursing Course, Lutheran University Center of Palmas, Palmas/TO, 2020.

Cardiorespiratory arrest (CRP) is the sudden interruption of the mechanical activity of the heartbeat, respiratory movements and immediate loss of consciousness. To try to restore the spontaneous circulation of the patient, cardiopulmonary resuscitation (CPR) maneuvers should be performed, which are part of a rapid, appropriate, coordinated and standardized intervention to achieve success in its reversal. The study aimed to describe the difficulties faced by nurses in the face of cardiorespiratory arrest according to the literature. This is a literature review study, with a descriptive, quantitative approach. A search was conducted for articles that include the theme from 2010 to 2020. The results found from the analysis of 21 articles showed that professionals have theoretical deficiency in the identification of signs and symptoms that indicate the beginning of CRP and practical deficiency in performing the recommended resuscitation protocol, in addition, the lack of professionals and inefficient communication between the team were also pointed out. It is concluded that there is a need to work the interpersonal relationship with the team and promote the encouragement of continuing education of professionals both in the theoretical and practical areas, ensuring efficiency and safety in patient care.

**Keywords:** Cardiorespiratory Arrest. Emergency. Cardiopulmonary resuscitation. Nursing. Health Sciences.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Estrutura do Coração.....	15
<b>Figura 2:</b> Sistema Respiratório.....	16
<b>Figura 3:</b> Hematose Pulmonar.....	16
<b>Figura 4.</b> Fluxograma de Busca Bibliográfica.....	23



## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Demonstrativo dos Artigos Utilizados para os Objetivos desta Pesquisa.....	24
---	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ACE** - Atendimento Cardiovascular de Emergência
- AESP** - Atividade Elétrica Sem Pulso
- AHA** - American Heart Association
- APH** - Assistência Pré-Hospitalar
- CAPP** - Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisa
- CEP** – Comitê de Ética em Pesquisa
- DEA** – Desfibrilador Externo Automático
- DC** – Débito Cardíaco
- FESP** - Fundação Escola de Saúde Pública
- FV** – Fibrilação Ventricular
- PCR** – Parada Cardiorrespiratória
- PNAU** – Política nacional de Atenção as Urgências
- RCP** – Ressuscitação Cardiopulmonar
- SBV** – Suporte Básico de Vida
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- SAMU** – Serviço Móvel de Urgência e Emergência
- TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- TV** – Taquicardia Ventricular
- TVSP** - Taquicardia Ventricular Sem Pulso
- UBS** – Unidade Básica de Saúde
- ULBRA** – Universidade Luterana do Brasil
- UPA** – Unidade de Pronto Atendimento
- SAV** – Suporte Avançado de Vida

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
1.1 Problema de Pesquisa .....	12
1.2 Objetivos .....	12
1.2.1 Objetivos Gerais .....	12
1.2.2 Objetivos Específicos .....	12
1.3 Justificativa .....	12
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>14</b>
2.1 Anatomia Cardíaca .....	14
2.2 Anatomia Respiratória .....	15
2.3 Parada Cardiorrespiratória .....	17
2.4 DEA (Dispositivo Externo Automático) .....	17
2.5 Política Nacional de Urgência de Emergência .....	18
2.6 A Importância do Enfermeiro em Situação de PCR .....	19
<b>3. MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	<b>21</b>
3.1 Delineamento de Estudo .....	21
3.2 População e Amostra .....	21
3.3 Fonte de Dados.....	21
3.4 Critérios de Inclusão e Exclusão .....	21
3.5 Estratégias da Pesquisa .....	22
<b>4. RESULTADOS</b> .....	<b>23</b>
<b>5. DISCUSSÕES</b> .....	<b>29</b>
5.1 Evidenciar o Conhecimento dos Enfermeiros Diante de uma Situação de PCR Segundo a Literatura .....	29
5.2 Elucidar as Barreiras Diante da Realização da Massagem Cardíaca Externa Segundo a Literatura .....	30
5.3 Descrever a Importância de o Enfermeiro Reconhecer os Sinais de Alerta para PCR Segundo a Literatura .....	32
5.4 Descrever as Dificuldades Enfrentadas por Enfermeiros Diante uma PCR Segundo a Literatura.....	33
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>36</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Parada cardiorrespiratória (PCR) é a interrupção súbita da atividade mecânica dos batimentos cardíacos, movimentos respiratórios e perda imediata da consciência. Desta forma, o coração não realizará sua função corretamente, modificando sua atividade mecânica e elétrica, tendo como consequência alteração no Débito Cardíaco (DC), volume e pressão sanguínea nas câmaras cardíacas (SILVA; ALMEIDA, 2013).

Para tentar restabelecer a circulação espontânea do paciente, devem ser realizadas as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), as quais fazem parte de uma intervenção rápida, apropriada, coordenada e padronizada, para que se obtenha o sucesso em sua reversão (GONZALEZ et al., 2013). É uma situação de emergência, com dados epidemiológicos distintos, conforme o ambiente de sua ocorrência, se extra ou intra-hospitalar.

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é reconhecida pela ausência de pulso e pela apneia, estando o paciente inconsciente (SILVA et al., 2017). O cérebro tem pouca reserva de glicose e oxigênio, e pode assim, manter sua atividade durante um período de cinco minutos após a parada cardíaca, reforçando a importância em iniciar, rápidas manobras de reanimação cardiopulmonar. É uma emergência extrema, onde os resultados após cinco minutos são a lesão cerebral irreversível e após dez minutos, a morte cerebral, se as medidas para restabelecer a ventilação e o fluxo sanguíneo não forem tomadas (VILLALBA, 2011).

A vida do ser humano pode estar ameaçada pela ocorrência da Parada Cardiorrespiratória, sendo uma situação inesperada que acontece principalmente com aqueles que sofrem algum problema cardíaco não presenciado (SANTOS et al., 2016). Para reanimação de um paciente é necessário um profissional qualificado “O enfermeiro” que frequentemente, é quem avalia primeiro o paciente e inicia as manobras de RCP acionando a equipe (ARAÚJO et al., 2012).

O enfermeiro e a equipe são responsáveis em assistir os pacientes, oferecendo circulação e ventilação até a chegada da assistência médica. No atendimento à PCR é importante o papel da enfermagem, que são imprescindíveis à organização, o conhecimento teórico e prático, o equilíbrio emocional, assim como a correta distribuição das funções (RANGEL; OLIVEIRA, 2010).

Como o enfermeiro é o membro da equipe multiprofissional de saúde que primeiro identifica a situação do paciente em PCR, deve estar preparado para

concentrar esforços e atuar nos acontecimentos precedentes a PCR, em sua identificação precoce, no atendimento e nos cuidados pós-reanimação (FREITAS; PÉLLENZ, 2018).

O atendimento de qualidade realizado pela equipe multiprofissional favorece a uma RCP adequada. A busca de informação frente a essa situação está ligada as novas atualizações das diretrizes da RCP, aumentando o conhecimento prático e teórico sobre as atitudes que devem ser tomadas prioritariamente a fim de preservar as funções fisiológicas visto que a gravidade aumenta a cada segundo de demora, podendo causar sequelas irreversíveis (DONOSO et al., 2013).

A American Heart Association (AHA) busca trazer atualizações frente à RCP e atendimento cardiovascular de emergência (ACE) para os profissionais, oferecendo discussões baseadas em métodos comprovados cientificamente (AHA, 2015). É dever de cada profissional se atualizar e buscar uma melhor qualificação em sua área de atuação.

### **1.1 Problema de Pesquisa**

Quais as dificuldades enfrentadas por enfermeiros (as) diante de uma situação de Parada Cardiorrespiratória segundo a literatura?

### **1.2. Objetivos**

#### **1.2.1 Objetivos Gerais**

Descrever as dificuldades enfrentadas por enfermeiros (as) diante de uma PCR segundo a literatura.

#### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Evidenciar o conhecimento dos enfermeiros diante de uma situação de PCR segundo a literatura.
- Elucidar as barreiras diante da realização da massagem cardíaca externa segundo a literatura.
- Descrever a importância de o enfermeiro reconhecer os sinais de alerta para PCR segundo a literatura

### **1.3. Justificativa**

De acordo com Mello e colaboradores (2019), a Sociedade Brasileira de Cardiologia, implantou-se no Brasil há mais de 25 anos, por meio da Fundação do

Coração, o curso de Suporte Básico de Vida (SBV), com o intuito de aprimorar os atendimentos à PCR em ambientes hospitalares. Muitos dos acontecimentos são observados por ineficiência clínica dentro das 8 horas que antecedem a PCR. Por isso, o fato de obter-se uma detecção precoce é importante e indispensável, tendo como oportunidade a prevenção destes acontecimentos em ambientes hospitalares (MELLO, et al., 2019).

Estudos afirmam que a formação acadêmica de um enfermeiro deve ser voltada para conteúdos teóricos e práticos, sendo que o assunto de manobra de Ressuscitação Cardiopulmonar vem sendo transmitidos de forma heterogênea a outras informações, deixando a desejar sobre a qualidade de ensino dos alunos (BELLAN, ARAÚJO E ARAÚJO, 2010).

Alguns fatores colaboraram para escolha deste tema, além de ser um assunto de cunho relevante e indispensável para a sociedade, à curiosidade também é um fator contribuinte para essa pesquisa. Saber se os profissionais da saúde, em especial, o enfermeiro, está apto a desenvolver medidas positivas para qualificar um atendimento de qualidade ao paciente diante uma PCR, analisar seu conhecimento teórico e prático, conhecer suas dificuldades e alertar a toda equipe, é de extrema importância, se possível, visando orientar a inserção de treinamentos periódicos a equipe multidisciplinar.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

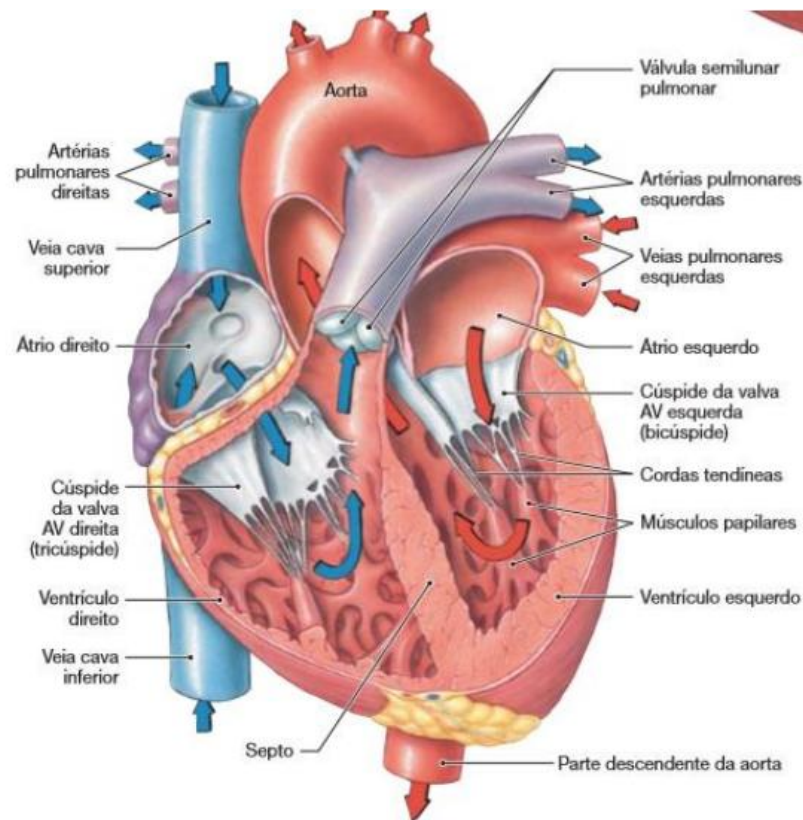
### 2.1. Anatomia Cardíaca

O coração é um músculo que funciona como uma bomba, impulsionando o sangue para todas as partes do corpo e vice e versa, situa-se na parte inferior do mediastino médio, na cavidade torácica, posteriormente ao osso esterno e superiormente ao músculo diafragmático (DANGELO; FATTINI, 2011). Quatro câmaras compõem o coração: átrio direito, átrio esquerdo, ventrículo direito e ventrículo esquerdo (DONOSO et al., 2013). Os átrios são cavidades responsáveis por receber o sangue e transmitir para os ventrículos. E os ventrículos formam a maior parte do coração, sendo consideradas as câmaras de ejeção de sangue pulmonar e sistêmico (SOARES et al, 2018).

O átrio direito recebe o sangue da veia cava (superior e inferior) e do seio coronário. Entre o átrio e o ventrículo direito está localizada a valva atrioventricular direita (tricúspide), responsável por proteger as cavidades e impedir retorno do sangue do ventrículo direito para o átrio direito. O ventrículo direito compõe a maior parte da face esternocostal, uma parte da face diafragmática e quase toda a margem inferior do coração, sendo responsável por conduzir o sangue pela artéria tronco pulmonar (SOARES et al, 2018).

O átrio esquerdo compõe a maior parte da base do coração e recebe o sangue das veias pulmonares direitas e esquerdas. Entre o átrio e o ventrículo esquerdo está localizada a valva atrioventricular esquerda (mitral), responsável por proteger as cavidades e impedir a regurgitação do sangue do ventrículo esquerdo para o átrio esquerdo. O ventrículo esquerdo compõe o ápice do coração e quase toda sua margem esquerda, conduzindo o sangue pela artéria aorta (DANGELO; FATTINI, 2011).

A principal função do coração é bombear sangue entre suas cavidades, átrios e ventrículos, e através da circulação pulmonar e da circulação periférica (IBAÑEZ, 2013). Considerado como uma bomba biológica pulsátil, o coração converte produto químico em energia mecânica, fazendo com que essa geração de força contrátil seja um componente essencial para a função cardíaca (OLIVEIRA et al., 2015). A força mecânica gerada pelo coração é realizada pelo músculo cardíaco (miocárdio), composto de três tipos: músculo atrial, músculo ventricular e fibras musculares especializadas, excitatórias e condutoras (GUYTON; HALL, 2011).



**Figura 1:** Estrutura do Coração

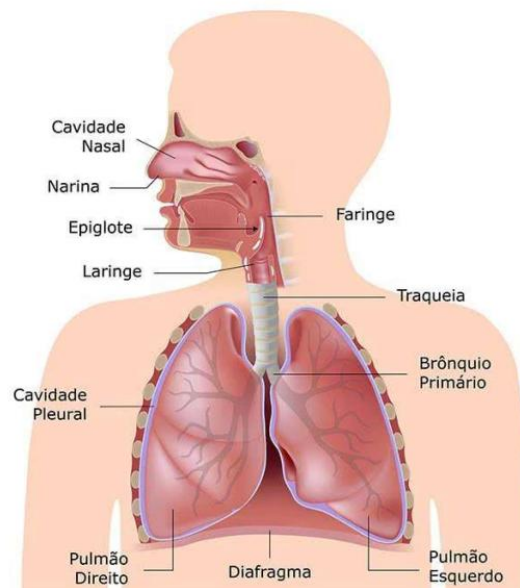
**Fonte:** SILVERTHORN DU, 2017

## 2.2 Anatomia Respiratória

O Sistema Respiratório é o responsável pelo transporte do oxigênio dos pulmões até às células e pelo transporte do dióxido de carbono das células até os pulmões, para que este possa, posteriormente, ser expulso do organismo (TEIXEIRA, 2019). Ele promove o contato entre o gás inspirado e o fluxo capilar pulmonar, fornecendo uma maneira de repor o oxigênio e remover o gás carbônico do sangue. As trocas de gases acontecem por causa da ventilação e difusão dos gases (DONOSO et al., 2013).

Este processo é o resultado da coordenação entre os pulmões, uma rede de vias aéreas condutoras, da vasculatura pulmonar, dos músculos respiratórios e todos os tecidos que envolvem estas estruturas (TEIXEIRA, 2019). O Sistema Respiratório pode ser dividido em duas grandes porções: a porção condutora e a porção respiratória. A primeira é constituída por fossas nasais, faringe, laringe, traqueia, brônquios e bronquíolos e a outra porção respiratória, pelas partes terminais da árvore brônquica, que possuem os alvéolos, onde se efetuam as trocas gasosas (GUYTON; HALL, 2011).

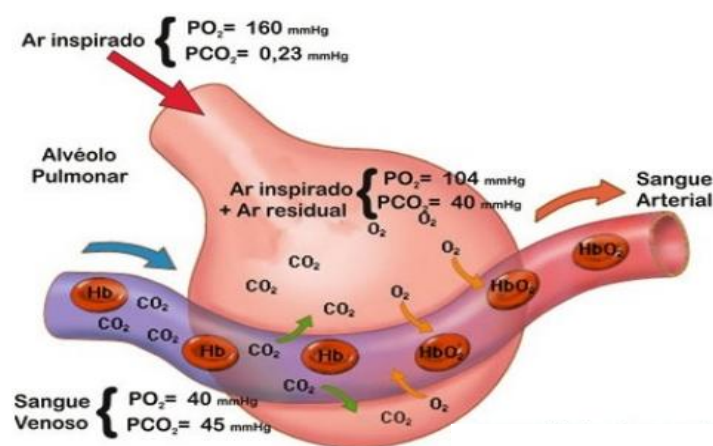




**Figura 2:** Sistema Respiratório.

**Fonte:** GUYTON; HALL, 2011

É nos pulmões que ocorre o encontro entre o ar atmosférico e o sangue que circula no corpo humano, possibilitando então as trocas gasosas, a que se dá o nome de hematose (processo em que o oxigênio se liga à hemoglobina dos eritrócitos que circulam na corrente sanguínea) (GUYTON; HALL, 2011). A maioria dos seres humanos possuem dois pulmões, situados um de cada lado no interior da caixa torácica e separados um do outro pelo coração. Cada pulmão é revestido por uma dupla camada serosa, com a forma de um saco, que constitui a pleura. Existe um espaço entre o pulmão e a pleura, a cavidade pleural, que possui um líquido que atua como lubrificante (GUYTON; HALL, 2011). Até chegar aos pulmões, o ar atmosférico tem que percorrer todo o Sistema Respiratório Humano, desde a cavidade nasal até atingir os alvéolos (TEIXEIRA, 2019).



**Figura 3:** Hematose Pulmonar

**Fonte:** www.sobiologia.com.br

### **2.3 Parada Cardiorrespiratória**

A Parada Cardiorrespiratória é a suspensão brusca, inesperada e potencialmente reversível da respiração e circulação espontâneas, em uma situação prévia na qual não se espera um resultado mortal no momento (MONTEIRO, 2014).

O socorro às vítimas dessa parada é apresentado por um agrupamento de manobras emergenciais, a RCP (Reanimação Cardiopulmonar), que é o conjunto de procedimentos destinados a manter a circulação de sangue oxigenado ao cérebro e a outros órgãos vitais, permitindo a manutenção transitória das funções sistêmicas até que o retorno da circulação espontânea possibilite o restabelecimento da homeostase (BELLAN, ARAÚJO E ARAÚJO, 2010).

A PCR pode ser ocasionada por: Fibrilação Ventricular (FV) quando a frequência cardíaca é muito rápida; Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP), quando a atividade elétrica está presente, mas não existe contração cardíaca ou volume circulante eficaz; Taquicardia Ventricular Sem Pulso (TVSP) e Assistolia (quando não existe frequência cardíaca por completo). Estudos afirmam que o começo de uma PCR no ambiente intra-hospitalar inicia por 39% de pacientes com Assistolia, AESP com 37%; FV e TVSP com 24% das ocorrências (PEREIRA FILHO et al., 2019).

### **2.4 DEA (Dispositivo Externo Automático)**

Em atendimentos voltados à PCR, sabe-se que o mesmo tem que ser realizado de forma rápida e eficiente, por indivíduos que possuem conhecimento e sejam habilitados para iniciar atitudes necessárias, em ambientes apropriados e com materiais adequados, reconhecendo o tempo necessário para evitar sequelas futuras (BOAVENTURA; MIYADAHIRA, 2012).

O Desfibrilador Externo Automático (DEA) apresenta-se como o aparelho que visa identificar duas arritmias chocáveis mais frequentes em uma situação de PCR, são elas: a fibrilação ventricular (FV) e a taquicardia ventricular (TV). Quando existentes, o aparelho aplica o choque sobre o tórax do indivíduo de forma contínua, com o intuito de fazer com que o ritmo elétrico do coração venha a se organizar (LADEIRA, 2013).

O uso do Desfibrilador Externo Automático (DEA) e a necessidade de treinamento, são determinados por uma legislação específica em alguns estados brasileiros, são elas: Lei nº 13.945, 7 de janeiro de 2005, promulgada no Estado de

São Paulo, Lei nº 14.427, de 7 de julho de 2004, no Paraná, Lei nº 8.283 de 26 de julho de 2005, no Maranhão e Lei nº 3.585 de 12 de abril de 2005, no Distrito Federal, determinam a manutenção do DEA em locais com circulação em torno de 1500 (mil e quinhentas) pessoas por dia ou mais e que aproximadamente 30% das pessoas que trabalham nessas localidades sejam capacitadas em Suporte Básico de Vida (SBV) (BOAVENTURA; MIYADAHIRA, 2012).

## **2.5 Política Nacional de Urgência e Emergência**

No que se refere às políticas de urgência e emergência inseridas na estrutura do SUS, foi publicada a Portaria GM/MS nº 2.923/1988 que determinava investimentos na Assistência Pré-Hospitalar (APH) e criação de uma estrutura que suportasse a demanda existente no país, consolidada pela publicação das Portarias GM/MS nº 814/2001, 2.048/2002 e 1.863/2003 (NAGAI, 2017).

No ano de 2003 aparecem várias portarias que regulamentam a atenção às urgências no SUS e ganham força com a instituição da Política Nacional de Atendimento às Urgências (PNAU), que define como integrantes dessa rede os componentes: pré-hospitalar fixo (unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família, equipe de agentes comunitários de saúde, ambulatórios especializados, serviços de diagnósticos e terapias e unidades não hospitalares de atendimentos às urgências), pré-hospitalar móvel (serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU, e os serviços de resgate) e hospitalar (BRASIL, 2011).

A construção das políticas de urgência e emergência no Brasil acontece, por vários motivos, dentre eles a motivada pela intensa insatisfação com o atendimento nas emergências hospitalares, suas filas e superlotação (O'DWYER; MATTOS, 2012).

Atualmente essa situação apesar de ter melhorado em alguns aspectos organizacionais e assistenciais ainda se apresenta nas diferentes mídias como algo não resolvido e denuncia uma das sérias deficiências do sistema público brasileiro. Observando a história, pode-se dizer que as preocupações com a assistência às urgências e emergências ocuparam a agenda pública das diferentes formas de organização do sistema de saúde brasileiro conjuntamente com a organização da assistência hospitalar (BRASIL, 2015).

Os entendimentos relativos à função dos hospitais na assistência de problemas têm variado em modelos mais hospitalocêntrico em que a estrutura de

redes era conformada por hospitais locais, microrregional e regional de acordo com o porte, cobertura populacional e oferta de serviços até a sua inserção em redes regionalizadas e temáticas de atenção com a integração com os diferentes níveis de assistência. Essas últimas formas de organização sofreram substancial incremento no desenvolvimento do SUS de corte universalista e apoiadas nas recentes mudanças ocorridas na sociedade brasileira que afetaram o setor saúde nas últimas décadas e vêm indicando de maneira mais aguda um descompasso entre o ritmo dessas mudanças e as respostas político-estrutural do sistema de saúde capaz de atendê-las de maneira eficiente e eficaz (BRASIL, 2015).

## **2.6 A Importância do Enfermeiro em Situação de PCR**

A maioria dos casos de PCR acontece por problemas cardíacos e respiratórios, independentes de serem crianças ou adultos. A mesma vem sendo um sinal de alerta para saúde pública do país, desencadeando uma preocupação para os profissionais da saúde, tendo que atuarem de forma ágil e precoce para evitar danos futuros ou até mesmo a morte do paciente. Tempos atrás, o índice de sobrevivência sobre essa condição não passava de 2%, atualmente o nível percentual cresceu com valores acima de 70%, devido ao avanço das tecnologias, aumentando a perspectiva de vida dos indivíduos se o atendimento for realizado com eficiência e agilidade (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2010).

Gonzalez et al. (2013) afirmam que vários são os óbitos acontecidos no Brasil quando se trata de PCR, mesmo com os avanços tecnológicos presentes no ambiente intra-hospitalar, relacionado a prevenção e ao tratamento.

Segundo Araújo et al. (2012), a qualidade no atendimento à PCR deve ser adequada à rapidez, eficiência, conhecimento técnico-científico e a habilidade técnica, envolvendo uma equipe multiprofissional, em ambiente pré-hospitalar ou intra-hospitalar, com o intuito de diminuir danos à saúde do paciente, mantendo-o seguro diante o atendimento. Para que tudo isso aconteça de forma correta, o local deve estar em dia com a infraestrutura, para que o trabalho seja realizado de maneira certa e sincronizado. O (A) enfermeiro (a) é indispensável em qualquer tipo de atividade, principalmente quando o assunto abordado é a PCR, pois o mesmo tem como função comandar as etapas de reanimação, administrar, coordenar, realizar treinamentos com a equipe, tendo papel fundamental como atuante da

equipe de socorro, analisando com precocidade as situações de risco de morte, proporcionando uma assistência de qualidade.

Em ambiente hospitalar o (a) enfermeiro (a) passa por diversas situações que precisa estar amparado legalmente para realização de um atendimento rápido e seguro mediante aos próprios protocolos da unidade de atendimento, principalmente quando colocam em risco suas habilidades, responsabilidades e procedimentos complexos em pacientes debilitados (MORAIS FILHO et al., 2016).

Algumas dificuldades também são enfrentadas pelos profissionais de saúde ao se depararem com uma situação de PCR, como carga horária excessiva, estresse, falta de harmonia com o colega de trabalho, à equipe, dificultando o atendimento prestado ao indivíduo, sendo adequada a busca de melhorias entre os mesmos (FILHO et al., 2015).

Nesse contexto, Freitas & Péllenz (2018) afirmaram que, é imprescindível a atualização da equipe de enfermagem, sendo destacados os (as) enfermeiros (as), colocados como líderes de equipe e engajadores do conhecimento, buscando a capacitação de seu grupo diante uma qualidade na assistência prestada, aumentando os níveis de sobrevivência de indivíduos que sofreram PCR.

### **3. MATERIAIS E MÉTODOS**

#### **3.1. Delineamento de Estudo**

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, com abordagem descritiva, quantitativa. A pesquisa descritiva se consiste em expor resumidamente as ideias de outros autores a cerca do tema em questão, fazendo reflexões dos resultados encontrados (CONFORTO; AMARAL; SILVA, 2011).

Para Sampaio, Mancini e Fonseca (2007), a revisão bibliográfica, num sentido amplo, é uma metodologia sistemática que tem o intuito de identificar os estudos sobre um determinado tema, usando fontes de dados de literaturas.

Esse tipo de estudo proporciona um resumo de evidências referentes a uma estratégia de ações específicas mediante a utilização de métodos explícitos e sistematizados de busca e apreciação crítica e síntese da informação designada.

#### **3.2 População e Amostra**

A população do estudo foi composta por 70 artigos científicos encontrados nas bases de dados através dos descritores: Parada Cardiorrespiratória. Emergência. Ressuscitação Cardiopulmonar. Enfermagem. Ciências da Saúde. Entretanto, a amostra foi fixada em 21 artigos que contemplam os critérios de inclusão e exclusão.

#### **3.3 Fonte de Dados**

Para realizar a pesquisa, foram utilizados aparelhos eletrônicos (celular e notebook), explorando artigos científicos encontrados nas seguintes bases de dados: da SCIELO (Scientific Electronic Library online); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); BDENF (Banco de Dados em Enfermagem).

#### **3.4 Critérios de Inclusão e Exclusão**

Foram considerados como critérios de seleção da população do estudo:

- Procedência nacional;
- Postagem no período de 2010 até 2020;
- Idioma em português;
- Materiais que constituem o tema em questão;

- Conteúdos relacionados ao tema

Foram excluídos os materiais bibliográficos que:

- Não disponibilizaram o artigo e/ou material na íntegra;
- Artigos repetidos que já tenham sido citados em outra base de dados;
- Materiais sem data de publicação;

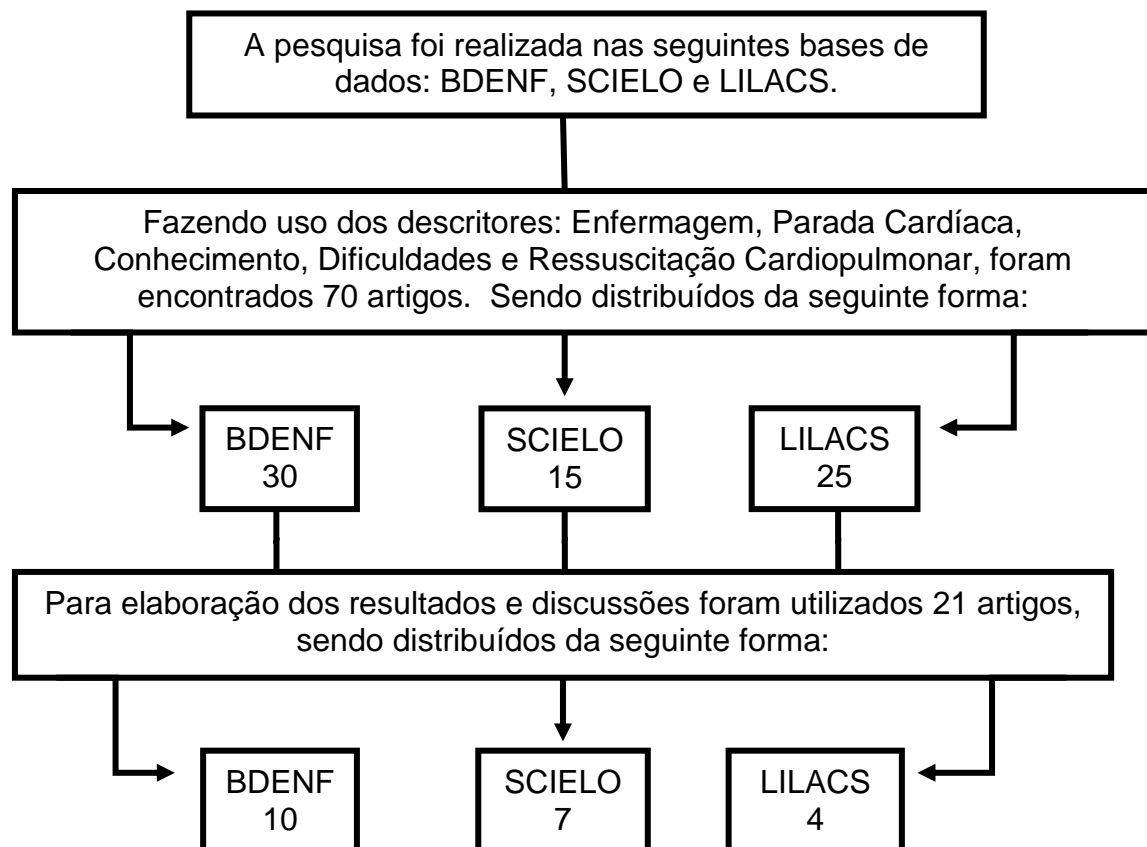
### **3.5 Estratégias da Pesquisa**

Para explorar os estudos pesquisados, primeiro realizou-se uma leitura minuciosa dos textos, logo após, foi realizada uma análise do conteúdo teórico de cada um deles, permitindo identificar o conhecimento dos enfermeiros frente à parada cardiorrespiratória e os objetivos específicos e responder todos os critérios contidos nos objetivos. A coleta de dados baseou-se na: identificação do artigo original dos autores; fonte de localização; análise de conteúdo.

#### 4. RESULTADOS

A busca bibliográfica por meio das bases de dados encontra-se esquematizada na Figura 4 abaixo, para melhor compreensão de como se deu a seleção dos materiais utilizados.

**Figura 4.** Fluxograma de Busca Bibliográfica



Diante da necessidade de identificar as dificuldades enfrentadas por enfermeiros (as) diante de uma situação de Parada Cardiorrespiratória, de evidenciar o conhecimento dos (as) enfermeiros (as) diante a PCR, de elucidar as barreiras diante a realização da massagem cardíaca externa e de avaliar se os (as) enfermeiros (as) realmente estão aptos a reconhecerem os sinais de alerta da PCR, foi possível desenvolver um quadro com 21 artigos, em ordem cronológica decrescente entre os anos de 2020 a 2010.



**Quadro 1:** Demonstrativo dos Artigos Utilizados para os Objetivos Desta Pesquisa.

<b>Ano</b>	<b>Periódico</b>	<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Resultados Principais</b>
2019	Rev. Latino-Am. Enfermagem	SOUZA, Beatriz Tessorolo, et al.	Identificação dos sinais de alerta para a prevenção da parada cardiorrespiratória intra-hospitalar	Os sinais de alerta identificados foram sinais de choque, neurológicos, mal-estar e síndrome coronariana aguda. As alterações do SSVV prevaleceram alteradas a FR, FC E Sat.O2.
2019	Rev. Fund. Care Online.	MOURA, Jaqueline Gonçalves de; BRITO, Maria da Penha Silva de; ROCHA, Ginna de Oliveira Souza, et al.	Conhecimento e atuação da equipe de enfermagem de um setor de urgência no evento parada cardiorrespiratória	Dos 23 enfermeiros e 78 técnicos de enfermagem entrevistados a maioria respondeu de maneira parcialmente correta sobre a detecção de PCR, conduta imediata, SBV e SAV. Esse baixo percentual de respostas totalmente corretas, evidencia a necessidade de atualização de toda a equipe de enfermagem, para melhorar o atendimento prestado ao paciente grave.
2019	Braz. J. Surg. Clin. Res.	PEREIRA FILHO, João et al.	Dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa	Identificaram-se dificuldades de conhecimento teórico em reanimação cardiopulmonar e carência em treinamento contínuo em reanimação cardiopulmonar. Há uma necessidade de investir em programas de educação permanente, a fim de colaborar com o conhecimento teórico dos profissionais.
2018	Rev. Latino-Am. Enfermagem.	GARCIA-MARTÍNEZ, Ana Laura; MESEGUER-LIZA, Cristovão.	Atitudes de enfermeiras de emergências diante do conceito de reanimação presenciada	Identificou-se discrepância entre as enfermarias, necessitando protocolar essa situação para que a reanimação presenciada passe a ser uma oportunidade de entender e enfrentar de os lados racional e irracional da situação e dignificar o luto.
2018	Dissertação de Mestrado	TAVEIRA, Rodrigo Pereira Costa	Atuação do enfermeiro na equipe de saúde durante parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva pediátrica: proposta de protocolo	Vários fatores influenciam no atendimento a vítima de PCR, porém manter atualizado o conhecimento técnico científico com relação a esse tema parece ser o principal fator para realizar um atendimento de rápido e sistematizado.
2018	Enferm. Foco	BARROS,	Parada e	A maioria dos pós-graduandos

		Francisco Railson Bispo de; NETO, Manoel Luis.	reanimação cardiopulmonar: conhecimento do enfermeiro baseado nas diretrizes da American Heart Association 2015	apresentou conhecimento suficiente sobre uma parada cardiopulmonar e quais condutas deveriam ser tomadas, outros ainda apresentaram interesse na qualificação técnico-científica.
2017	Rev enferm UFPE on line	ESPÍNDOLA, Marisa Catarina Mesquita, et al.	Parada Cardiopulmonar: Conhecimento dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva	Apesar de haver dificuldades na identificação da PCR, conduta inicial, SBV, modalidades, vias de administração e medicações utilizadas na RCP, a maioria demonstrou conhecimento para o atendimento. Porém constatou-se a importância em capacitar a equipe de Enfermagem para prepará-la para a execução das manobras de RCP de alta qualidade.
2017	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	DIAZ, Flávia Batista Barbosa de Sá; NOVAIS, Maria Eduarda Ferreira,; ALVES, Kátiusse Rezende, et al.	Conhecimento dos enfermeiros sobre o novo protocolo de ressuscitação cardiopulmonar	O estudo apontou que o conhecimento dos enfermeiros sobre o atendimento à PCR é insatisfatório, podendo influenciar na qualidade da assistência. Notou-se que realizar capacitações periódicas para a equipe de enfermagem é importante para atualizar os saberes e a prática relacionada ao SBV e SAVC, segundo recomendações da AHA.
2017	Cuidarte Enfermagem	BECCARIA, Lúcia Marinilza, et al.	Conhecimento teórico da enfermagem sobre parada cardiopulmonar e reanimação cardiocerebral em unidade de terapia intensiva	O estudo aponta que embora os profissionais se disseram atualizados acerca dos conhecimentos teórico-práticos em relação à condução de PCR/RCP, evidenciou-se o desconhecimento por parte de algumas pessoas da equipe sobre questões básicas referentes a esta temática.
2016	Rev. Esc. Enferm. USP	SILVA, Anazilda Carvalho da, et al.	Desenvolvimento de ambiente virtual de aprendizagem para a capacitação em parada cardiopulmonar	O AVA foi avaliado como adequado para satisfazer as necessidades do público-alvo, já que tem potencial como ferramenta para formação e capacitação em SBV por ser facilmente integrado a outras abordagens pedagógicas e estratégias com metodologias ativas.
2016	Journal of Medicine and Health Promotion	FERNANDES, Francisco Lindomar Gomes, et al.	Dificuldades encontradas pela enfermagem durante a	O estudo apontou como dificuldades as lacunas no conhecimento relacionadas à identificação da tríade de

			assistência a vítima de parada cardiorrespiratória	sinais indicativos de PCR, relacionada às condutas básicas de RCP e aos registros dos cuidados durante esse evento crítico, bem como a necessidade de capacitação contínua.
2015	Rev. Esc. Enferm. USP	CITOLINO FILHO, Clairton Marcos, et al.	Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro	Os principais fatores identificados foram estresse, desarmonia, falha e falta de equipamento e a não familiarização com o carrinho de emergência. A identificação desses na percepção dos enfermeiros serve de parâmetro para implantação de melhorias e de capacitação das equipes que atuam em unidades de internação.
2015	Rev Enferm UFPI.	KOCHHAN, Sabrina Ines, et al..	Parada cardiorrespiratória e manobras de ressuscitação na ótica de enfermeiros de um pronto socorro	O estudo mostrou que há erros consideráveis nas questões referentes às manobras de ressuscitação, evidenciando a necessidade de atualização do enfermeiros para um atendimento eficaz e seguro. Para isso é importante que haja o incentivo na educação continuada desses profissionais.
2014	Rev. Latino-Am. Enfermagem	MORAIS, Daniela Aparecida; CARVALHO, Daclé Vilma; CORREA Allana dos Reis.	Parada cardíaca extra-hospitalar: fatores determinantes da sobrevida imediata após manobras de ressuscitação cardiopulmonar	O estudo mostrou que o recebimento precoce das manobras de ressuscitação cardiopulmonar se apresentava mais favorável do que a não realização das manobras juntamente com a assistolia. Manobras de suporte básico e avançado podem alterar a sobrevida na parada cardiorrespiratória.
2013	InterScientia	MENEZES, Rízia Rocha; ROCHA, Anna Karina Lomanto	Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória	A análise resultou na construção de quatro categorias: identificação da vítima em parada cardiorrespiratória; atuação da equipe numa situação de PCR; aplicação de manobras de RCP e desempenho da equipe de enfermagem para atuar numa PCR. Percebe-se, a importância da equipe de enfermagem na assistência à vítima de PCR e ressalta a necessidade de treinamentos e capacitações para um atendimento eficiente e eficaz, que viabiliza a qualidade do procedimento

				adotado.
2013	Biosci. J.	CUNHA, Cristiane Martins; TONETO, Michelle Aparecida dos Santos; PEREIRA, Eliana Borges Silva.	Conhecimento teórico dos enfermeiros de hospital público sobre reanimação cardiopulmonar	Entre o atendimento dos enfermeiros da unidade de internação e da emergência não houve diferença. Mas existem dificuldades nos procedimentos de RCP, no reconhecimento dos ritmos, nas medicações e nas técnicas utilizadas na administração dos fármacos
2013	Rev enferm UFPE on line	SILVA, Josvânia Nunes da; MONTEZELI, Juliana Helena, GASTALDI Andréia Bendini, et al.	Suporte básico à vida em adultos: conhecimento dos enfermeiros sobre as diretrizes 2010-2015	O estudo concluiu que o conhecimento teórico dos sujeitos sobre os procedimentos de SBV em um adulto em PCR está em déficit por parte dos profissionais entrevistados. Concluiu-se também que seu entendimento sobre o tema independe de setor ou experiência vivida na enfermagem.
2013	Cogitare Enferm.	ALVES, Cristiele Aparecida, BARBOSA, Cinthia Natalia Silva; FARIA, Heloisa Turcatto Gimenes	Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida	É fundamental o incentivo à reavaliação e capacitação contínua de enfermeiros já que a maioria mesmo reconhecendo a importância do tema, não tinha conhecimento de alguns procedimentos preconizados pelas diretrizes atuais de ressuscitação cardiopulmonar, bem como a sequência ideal de atendimento.
2012	R. Enferm. Cent. O. Min.	ROCHA, Flávia Aline Santos, et al.	Atuação da equipe de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória intra-hospitalar	É preciso oferecer aos profissionais de enfermagem um processo de capacitação contínuo envolvendo os preceitos teóricos e técnicos atualizados valorização da equipe multidisciplinar e não apenas do processo de trabalho médico durante a PCR, bem como a realização de momentos de reflexão sobre as condutas tomadas durante o atendimento
2011	Rev. Latino-Am. Enfermagem	ALMEIDA, Angélica Olivetto de, et al.	Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência.	Os enfermeiros têm conhecimentos insuficientes em relação à PCR, ficando evidente a necessidade de cursos de capacitação e atualização para que os enfermeiros tenham melhor conhecimento teórico e, conseqüentemente, melhor desempenho, além de contribuir para a maior sobrevivência.
2010	Rev Bras	BELLAN,	Capacitação teórica	Após a aplicação do programa

	Enferm,	Margarete Consorti; ARAÚJO Izilda Ismenia Muglia; ARAÚJO, Sebastião.	do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória	de capacitação teórica para enfermeiros na ressuscitação cardiopulmonar mostrou-se que o grupo que recebeu a capacitação obteve grande evolução comparado ao grupo de controle.
--	---------	--	--	---

## 5. DISCUSSÕES

### 5.1 Evidenciar o Conhecimento dos Enfermeiros Diante de uma Situação de PCR Segundo a Literatura.

A PCR – Parada cardiorrespiratória está entre um dos eventos clínicos que mais ameaçam e causam danos à vida, por isso é considerada uma das mais perigosas, isso porque essa patologia é uma problemática quando se trata de saúde pública, já que é uma enfermidade dominante entre as causas de óbito no mundo, mesmo quando a chance de sobrevivência relaciona-se com a agilidade e eficácia no atendimento, recuperando a saúde e minimizando as incapacidades (BECCARIA, 2017).

A vítima de PCR necessita de assistência que abrange um grupo de manobras de ressuscitação, dentre elas a manobra de reanimação cardiopulmonar (RCP), que objetivam a retomada do fluxo arterial aos órgãos e principalmente ao cérebro para que haja a retomada do fluxo espontâneo da circulação sanguínea (ROCHA et al., 2012).

O reconhecimento inicial dos sinais de uma PCR, associado com o atendimento emergencial rápido e colocação em prática dos aprendizados sobre Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV) são de extrema importância para uma assistência qualificada ao paciente acometido por esse quadro (SILVA; MONTEZELI; GASTALDI, 2013).

O enfermeiro é o profissional que está em evidência quanto ao reconhecimento dos sinais clínicos de uma PCR e no início do SBV além de assessorar no SAV. O enfermeiro é o profissional que necessita desempenhar uma assistência ativa e hábil ao paciente vítima de PCR (BARROS; LUIS NETO, 2018).

Para Diaz et al. (2017), enquanto líder da equipe de enfermagem, o profissional enfermeiro necessita agir rapidamente e saber quais decisões assertivas precisa tomar e determinar quais as prioridades durante a assistência, além de ser e manter todo o serviço organizado a fim de prestar um atendimento seguro e qualificado.

Rocha et al.(2012), acredita ser de competência do enfermeiro reconhecer as enfermidades e suas características, além de buscar um melhor aperfeiçoamento da equipe e de seus conhecimentos, estando apto para acioná-los sobre a PCR e iniciar as manobras de RCP.

O conhecimento do enfermeiro diante de um indivíduo em parada cardiorrespiratória é indispensável, buscando analisar precocemente os sinais de identificação do ocorrido, agindo de maneira eficaz, demonstrando determinação e fundamentação da ação executada, garantindo desta forma, um atendimento com qualidade e sucesso a vítima de PCR (KOCHHAN, 2015).

Os estudos analisados tem demonstrado que os profissionais de enfermagem apresentam lacunas no conhecimento acerca do atendimento à PCR. A AHA 2015 destaca que uma equipe dedicada, com experiência, especialização, formação adequada e treinamento, desempenha melhor suas habilidades e minimizam os erros neste tipo de atendimento (BARROS; LUIS NETO, 2018).

Fica evidente que o enfermeiro precisa estar sempre atualizado e capacitado acerca dos assuntos que envolvem o reconhecimento dos sinais e sintomas que precedem uma PCR, além disso, ter conhecimento teórico e prático dos procedimentos que envolvem o suporte básico de vida e o suporte avançado de vida e saber certamente em qual situação aplicar cada um dos protocolos. Diante disso é certo que a vida do paciente depende fortemente do socorro prestado pelo profissional e a segurança pessoal do profissional para executar tais procedimentos também advém da educação continuada que é imprescindível.

## **5.2 Elucidar as Barreiras Diante da Realização da Massagem Cardíaca Externa Segundo a Literatura**

Compreende-se que para que haja sucesso na ressuscitação cardiopulmonar (RCP) precisa-se de qualidade na assistência oferecida ao paciente tanto no suporte básico como no suporte avançado de vida, com isso manter-se sempre atualizado em relação às diretrizes de RCP é de suma importância para a redução da mortalidade de pacientes, independente de faixa etária, além de reduzir consequências neurológicas em decorrência da demora ou da ineficiência do atendimento, por isso o conhecimento do profissional de enfermagem acerca dessa problemática é indispensável (CUNHA; TONETO; PEREIRA, 2013).

Sabe-se também que o conhecimento teórico-prático não se trata da única problemática no ambiente de socorro a uma PCR. Existem muitos outros fatores que comprometem o sucesso de uma ressuscitação cardiopulmonar, como a identificação do local adequado para realização das compressões torácica e do intervalo de tempo adequado para avaliação do ritmo cardíaco durante a RCP, das

condutas necessárias para o restabelecimento da vítima no ritmo de assistolia e os intervalos de tempo pré-estabelecidos para o uso dos fármacos, além das fragilidades na abordagem inicial das vias aéreas, nos cuidados pós ressuscitação (KOCHHAN, 2015).

Um desses fatores é a falta de profissionais, sendo caracterizada como uma das principais interferências negativas enfrentadas durante o atendimento de um paciente em PCR. A liderança e a comunicação com toda a equipe são princípios fundamentais para o trabalho em equipe, já que uma equipe bem treinada e com harmonia e liderança é fundamental para manter-se a qualidade do atendimento em situações de PCR, pois a coordenação das atividades realizadas e da harmonia é essencial para um atendimento eficaz e coordenado (CITOLINO FILHO; SANTOS; SILVA; NOGUEIRA, 2015).

Os mesmos autores acima ressaltam a importância da disponibilidade imediata de todos os materiais e equipamentos essenciais para um atendimento seguro e eficaz, para isso é recomendado que todos os equipamentos e materiais usados no atendimento de uma PCR estejam em imediata disposição e em bom funcionamento para serem ofertados assim que solicitados (CITOLINO FILHO; SANTOS; SILVA; NOGUEIRA, 2015).

Para que isso seja possível, os carros de emergência precisam conter todos os materiais e aparelhos necessários para realizar o socorro em uma situação de PCR. Além disso, é aconselhado que esses carros de emergência fossem padronizados para que haja uniformização do conteúdo, como a quantidade de material necessária, a validade e organização correta para prestar um atendimento rápido, eficaz e sem desperdício. Outro fator que a padronização contribui trata-se da familiarização com o carrinho de emergência tanto para a equipe de enfermagem, como para toda a equipe, já que a ausência dessa familiaridade pode acarretar demora e até mesmo prejuízos na assistência prestada ao paciente (CITOLINO FILHO; SANTOS; SILVA; NOGUEIRA, 2015).

Além do conhecimento teórico-prático dos enfermeiros, que é imprescindível para o trabalho, o ambiente de trabalho e os materiais disponíveis no mesmo são de suma importância, já que nada adianta o conhecimento sem o recurso adequado para a execução do procedimento de RCP, pois se esse não estiver disponível a sobrevivência do paciente permanecerá em risco.



### **5.3 Descrever a Importância de o Enfermeiro Reconhecer os Sinais de Alerta para PCR Segundo a Literatura**

Atualmente no Brasil a principal causa de morbimortalidade está relacionada às doenças cardiovasculares, com cerca de 20% de todas as mortes de indivíduos de 30 anos, onde cerca de 820 pessoas morrem a cada dia, vítimas de doenças cardiovasculares (BARROS; LUIS NETO, 2018).

Na maioria das vezes a equipe de enfermagem é a primeira a identificar as alterações clínicas dos pacientes já que essas podem ser identificadas através dos sinais vitais, e esta equipe é a responsável por monitorar esses sinais periodicamente, além das expressões faciais e do comportamento neuroemocional do cliente. A percepção precoce desses sinais alterados, principalmente do risco ou início de parada cardiorrespiratória pela equipe, oferece ao paciente a chance de uma intervenção precoce, aplicando as manobras de suporte básico de vida e de reanimação cardiopulmonar, aumentando a chance de sobrevivência e diminuindo o risco do surgimento de sequelas nesses pacientes (SOUZA et al., 2019).

Diaz et al. (2017), corroboram com os autores acima sobre a importância dos profissionais na saúde portarem habilidade de não só de reconhecer rapidamente os sinais de uma PCR, mas também de realizar as manobras de RCP o mais rápido possível, já que essas ações aumentam consideravelmente a chance de sucesso e de reversão do quando de PCR, diminuindo a chance de mortalidade e de sequelas.

Os principais sintomas que precedem uma PCR são dor torácica, sudorese, palpitações precordiais, tontura, escurecimento visual, perda de consciência, alterações neurológicas, sinais de baixo débito cardíaco, parada de sangramento prévio. Além desses existem sinais clínicos que aparecem com frequência como inconsciência, ausência de movimentos respiratórios e a ausência de pulsos em grandes artérias ou ausência de sinais de circulação (BELLAN, ARAÚJO E ARAÚJO, 2010).

Dentre as habilidades para o reconhecimento de uma PCR é preciso avaliar as respostas aos estímulos feitos ao paciente e simultaneamente os movimentos respiratórios e a pulsação. Em seguida a essa avaliação torna-se possível à intervenção rápida, segura e correta ao paciente (DIAZ et al, 2017).

Uma das maiores fragilidades dos profissionais em situações de atendimentos de PCR está na abordagem inicial das vias aéreas, nos cuidados após as manobras de ressuscitação e na técnica de compressões cardíacas, apesar da maioria dos

profissionais dominarem a técnica da massagem é necessário saber que para adultos a sequência de compressão-ventilação é de 30x2 e, para crianças e bebês, se estiver sozinho, a sequência de compressão-ventilação é de 30x2, já se houver dois ou mais socorristas a sequência é de 15x2, até a colocação de via aérea de suporte. Além disso, outra dificuldade encontrada dentre os enfermeiros está na visualização dos traçados elétricos cardíacos e em saber a nomenclatura dos ritmos de parada que necessitam de desfibrilação (KOCHHAN et al., 2015).

O enfermeiro é o profissional responsável pelo planejamento da assistência de enfermagem, garantir o atendimento privativamente ao paciente grave com risco de morte, e a sua equipe assistir aos pacientes, oferecendo ventilação e circulação artificiais até a chegada do médico, por isso estes profissionais devem adquirir habilidades que os capacitem a prestar assistência necessária (BARROS E LUIS NETO, 2018).

É também de responsabilidade do enfermeiro junto com a equipe multiprofissional seguir o protocolo de atendimento as vítimas de PCR, para que a assistência prestada seja eficaz evitando sequelas. O enfermeiro deve fornecer treinamento a sua equipe a fim de capacitá-la a realizar procedimentos altamente técnicos em situações emergenciais, uma vez que é exigido tal preparo para um atendimento eficaz (BARROS E LUIS NETO, 2018).

Para que os erros sejam impedidos ou a falta de conhecimento em alguns quesitos sejam supridos é necessário que haja o incentivo em relação a educação continuada desses profissionais, principalmente em relação as atualizações sobre RCP recomendadas pela APH 2015.

#### **5.4 Descrever as Dificuldades Enfrentadas por Enfermeiros Diante uma PCR Segundo a Literatura.**

Em situações de PCR reestabelecer o fluxo circulatório dentro do período de inferior a quatro minutos é o objetivo principal no tratamento de uma PCR já que essa ação é imprescindível, pois após esse tempo existe a chance do surgimento de sequelas irreversíveis no tecido cerebral, além disso, aumenta as chances de vida do paciente, diante disso é de responsabilidade da enfermagem o cuidado contínuo desse paciente, desde a admissão, durante o reestabelecimento circulatório e após esse procedimento (FERNANDES et al., 2016).

Fernandes et al. (2016) trouxe em seu estudo que dentre as maiores dificuldades encontradas em relação aos enfermeiros foi a identificação deficiente da tríade de sinais que indicam uma PCR e as condutas básicas no processo de uma RCP, além do registro ineficaz de cuidados durante esse período crítico.

Outro estudo construiu duas categorias em seus resultados em relação aos enfermeiros: Dificuldades de conhecimento teórico em reanimação cardiopulmonar e carência em treinamento contínuo em reanimação cardiopulmonar e a partir daí, concluiu que existe a necessidade de investimento em educação permanente para colaborar com o conhecimento teórico prático dos profissionais, visando à ligação direta que esses fatores têm com a qualidade oferecida ao paciente (PEREIRA FILHO et al., 2019).

Menezes e Rocha (2013), também elencaram em categorias quais as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros no atendimento a uma PCR e identificaram quatro, sendo elas: Identificação da vítima em parada cardiorrespiratória; Atuação da equipe numa situação de PCR; Aplicação de manobras de RCP e Desempenho da equipe de enfermagem para atuar numa PCR, a partir desses fatos concluíram que é necessário treinamento e capacitações para um atendimento eficaz.

Como foi visto nesse e outros tópicos durante esse estudo, o conhecimento técnico e científico é a base para todas as profissões, e nesse contexto a enfermagem põe a prova a todo o momento a importância desses dominar esses dois campos, já que a vida do paciente que está sendo atendido pelo profissional depende total da sua capacidade de teórico e do domínio das técnicas necessárias para a prestação do socorro adequado em busca de manter a vida do paciente.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve como objetivo descrever quais eram as dificuldades enfrentadas por enfermeiros (as) diante de uma PCR segundo a literatura, através da realização de uma revisão bibliográfica com pesquisas que abordassem o tema e contribuísse para a construção desse estudo.

A parada cardiorrespiratória é uma condição que acomete grande parte da população, dessa forma essa condição precisa ser revertida de forma rápida e eficiente. Os autores evidenciaram que o enfermeiro é o profissional que está mais próximo do paciente quando em enfermarias ou no serviço de urgência, dessa forma é o profissional que tem a maior chance de identificar um caso de PCR além de tomar os primeiros cuidados frente ao socorro que deve ser prestado a esse paciente.

Diversas pesquisas evidenciaram que entre os enfermeiros existem deficiências que podem afetar assistência prestada ao paciente e influenciar na reversão da parada cardiorrespiratória como a falta de profissionais suficientes no serviço, à comunicação ineficiente entre a equipe dificulta a coordenação na hora da realização dos procedimentos de reanimação, a falta de materiais necessários para a RCP e SBV.

Porém o fator mais apontado pelos autores foi à deficiência teórica em relação aos protocolos de reanimação cardiopulmonar preconizados pela APH. Muitos profissionais apresentam dificuldade em reconhecer os sinais e sintomas que podem indicar o início de PCR, ou na tentativa de reanimar se prendem apenas na realização da massagem cardíaca e não se atentam para o ciclo de compressões, não se atualizam quanto aos medicamentos que a APH preconiza atualmente e muitas outras técnicas básicas que asseguram a vida do paciente.

Este estudo sugere que seja trabalhada a relação interpessoal com a equipe para que se construa uma boa interação, e principalmente que se promova o incentivo a educação continuada dos profissionais na área teórica como prática, tanto na identificação dos sinais que sugerem uma PCR, nas manobras de reanimação para se sejam eficientes e nos cuidados pós-reanimação com o paciente.

## REFERÊNCIAS

(AHA) AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques das Diretrizes da American Association 2015 para RCP e ACE**. Guidelines CPR e ECC, 2015. Disponível em: <<https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-GuidelinesHi> American Heart Association. GUIDELINES CPR ECC 2015. Destaque das diretrizes da American Heart Association 2015 para RCP e ACE. Disponível em [http://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm\\_317343.pdf](http://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf)>. Acesso em: 11 nov.2019

ALMEIDA, Angélica Olivetto de 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**, Campinas - Sp, v. 2, n. 19, p. 1-8, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt\\_06](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_06) > Acesso em 12 mar 2020.

ALVES, Cristiele Aparecida; BARBOSA, Cinthia Natalia Silva; FARIA, Heloisa Turcatto Gimenes. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. **Cogitare Enferm**, São Sebastião do Paraíso - Mg, v. 2, n. 18, p. 296-301, 2013. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32579>> Acesso em: 12 de fev 2020.

ARAÚJO, Layana Pachêco et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo Ressuscitação Cardiopulmonar no setor de emergência de um hospital público. **Revista Univap**, São José dos Campos - Sp, v. 18, n. 32, p.66-78, dez. 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/Cinthia/Downloads/106-859-1-PB.pdf>. Acesso em: 12 out. 2019.

BARROS, Francisco Railson Bispo de; LUIS NETO, Manoel. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimento do enfermeiro baseado nas diretrizes da american heart association 2015. : conhecimento do enfermeiro baseado nas diretrizes da American Heart Association 2015. **Enferm. Foco**, Manaus- Am, v. 3, n. 9, p. 13-18, set. 2018. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1133>>. Acesso em: 22 fev.2020

BECCARIA, Lúcia Marinilza et al. Conhecimento teórico da enfermagem sobre parada cardiorrespiratória e 2017 jan.-jun.; 11(1): 51-58 reanimação cardiocerebral em unidade de terapia intensiva. **Cuidarte Enfermagem**, Brasília - Df, v. 1, n. 11, p. 51-58, jan/jun, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt\\_06](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_06)>. Acesso em :13 fev 2020.

BELLAN, Margarete Consorti; ARAÚJO, Izilda Ismenia Muglia; ARAÚJO, Sebastião. Capacitação teórica do enfermeir Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada car para o atendimento da parada cardiorrespiratória. **Rev. Bras. Enfermagem**: REBEN, Brasília - Df, v. 63, n. 6, p.1019-1027, jul. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/23>. Acesso em: 09 nov. 2019.

BERDOWSKI, Jocelyn et al. Global incidences of out-of-hospital cardiac arrest and survival rates: Systematic review of 67 prospective studies. **Resuscitation**, Amsterdam, v. 81, p.1479-1487, 2010. Disponível em: <<http://vivacoracao.com.br/wp-content/uploads/downloads-site/artigos/incidencia-mundial-de-pcr-e-taxa-de-sobrevivencia.pdf>>. Acesso em: 09 out.2019.

BOAVENTURA, Ana Paula; MIYADAHIRA, Ana Maria Kazue. Programa de capacitação em ressuscitação cardiopulmonar com uso do desfibrilador externo automático em uma universidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, São Paulo, Sp, v. 33, n. 1, p.191-194, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a25v33n1.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Rede de Atenção às Urgências e Emergências: **Avaliação da Implantação e do Desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)**. – Brasília : CONASS, 2015. 400 p. – (CONASS Documenta, 28). Disponível em: <[https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/Conass\\_Documenta\\_28.pdf](https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/Conass_Documenta_28.pdf)>. Acesso em: 02 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.279, de 30/12/2010. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. DOU de 31/12/2010, Seção I, p. 88. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2011/img/07\\_jan\\_portaria4279\\_301210.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf)>. Acesso em: 09 set.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.601 de 7 de julho de 2011. **Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial [da] União Nº130, Brasília, DF, 8 jul. 2011, seção 1, pág. 70/72. Disponível em: <[http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Portaria\\_n\\_1600\\_de\\_07\\_07\\_11\\_Politica\\_Nac\\_Urg\\_Emerg.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Portaria_n_1600_de_07_07_11_Politica_Nac_Urg_Emerg.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1600, de 07 de julho de 2011. **Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União; 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html)>. Acesso em: 12 out.2019.

CONFORTO, C. E.; AMARAL, D. C.; SILVA, S. L. **Roteiro para revisão sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos. 8º Congresso Brasileiro de Gestão de Desenvolvimento de Produto**, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <[https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&as\\_ylo=2007&as\\_yhi=2017&q=rroteiro+para+revis%C3%A3o+biografica+sistematica&btnG=>](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2007&as_yhi=2017&q=rroteiro+para+revis%C3%A3o+biografica+sistematica&btnG=>)>. Acesso em: 19 de fev. 2020.

CITOLINO FILHO, Clairton Marcos; SANTOS, Eudesley Santana; SILVA, Rita de Cassia Gengo e; NOGUEIRA, Lilia de Souza. Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção

do enfermeiro: perception of nurses. : perception of nurses. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 49, n. 6, p. 907-913, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO).Disponível em< <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420150000600005>> Acesso em: 19 fev 2020.

CUNHA, Cristiane Martins; TONETO, Michelle Aparecida dos Santos; PEREIRA, Eliana Borges Silva. Conhecimento teórico dos enfermeiros de hospital público sobre reanimação cardiopulmonar. **Biosci. J.**, Uberlândia - Mg, v. 29, n. 5, p. 1395-1402, Sept/Oct. 2013. Disponível em:< <http://www.seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/17175> > Acesso em:

DIAZ, Flavia Batista Barbosa de S.; NOVAIS, Maria Eduarda Ferreira; ALVES, Katiusse Rezende; CORTES, Luciano Paiva; MOREIRA, Tiago Ricardo. Conhecimento dos enfermeiros sobre o novo protocolo de ressuscitação cardiopulmonar. **Revista de Enfermagem do Centro-oeste Mineiro**, [s.l.], v. 7, p. 1-8, 20 dez. 2017. RECOM (Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro). Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1822>> Acesso em: 13 fev.2020.

DANGELO, José Geraldo.; FATTINI, Carlo Américo. Anatomia humana sistêmica e segmentar. 3ª Edição Revista. São Paulo. **Editora Atheneu**. 2011.

DONOSO, Miguir Terezinha Vieccelli et al. Oxigenoterapia e ventilação mecânica em atenção domiciliar. **Nescon**: UFMG, Belo Horizonte, 2013.p.82. Disponível em:< <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4259.pdf>>. Acesso em:20 out.2019.

ESPÍNDOLA, Marisa Catarina Mesquita et al. Parada cardiorrespiratória: conhecimento dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife - Pe, v. 07, n. 11, p. 2773-2778, jul. 2017. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342000000400015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342000000400015) >. Acesso em: 18 fev 2020.

FERNANDES, Francisco Lindomar Gomes et al. Dificuldades encontradas pela enfermagem durante a assistência a vítima de parada cardiorrespiratória. **Journal Of Medicine And Health Promotion**, João Pessoa - Pb, v. 1, n. 2, p. 189-200, 2016. Abr. Jun. Disponível em: < <http://jmhp.fiponline.edu.br/pdf/cliente=13-a354e0da0a9584dff4edcea8f9326482.pdf>>. Acesso: 20 out. 2019

FILHO, Clairton Marcos Citolino 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, Sp, v. 49, n. 6, p.908-914, 2015.Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000600907&script=sci\\_arttext&tling=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000600907&script=sci_arttext&tling=pt)>. Acesso: 20 out. 2019.

FONTANELLES, Mauro José et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, Palmas, v. 23, n. 3, p.1-8, 2009. Disponível em: [https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo\\_C8\\_NONAME.pdf](https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf). Acesso em: 18 de agosto de 2019.

FREITAS, Juliana Rodrigues; PÉLLENZ, Débora Cristiane. PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO. **Rev. Saberes da Unijpa**, Ji-paraná, v. 8, n. 1, p.74-84, 2018. Disponível em:< <https://unijpa.edu.br/wp-content/uploads/Revista%20Saberes/ed8/6.pdf>>. Acesso em: 20 outubro. 2019.

GARCÍA-MARTÍNEZ, Ana Laura; MESEGUER-LIZA, Cristóbal. Atitudes de enfermeiras de emergências diante do conceito de reanimação presenciada. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 26, p. 1-7, 6 set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1382.3055>>. Acesso em: 20 fev 2020.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.

GONZALEZ, Maria Margarita et al. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia: resumo executivo. **Arq. Bras. Cardiol.**, Rio de Janeiro, Rj, v. 100, n. 2, p.105-113, 2013. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/abc/v100n2/v100n2a01.pdf>>. Acesso em: 12 ago.2019.

GUIMARÃES, Hélio Penna.; LOPES, Renato Delascio et al. **Parada cardiorrespiratória**. São Paulo: Atheneu, 2005.

GUYTON, Arthur. C; HALL, John. E. **Guyton & Hall - Tratado de Fisiologia Médica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.ISBN 8535216413.

IBAÑEZ, Nelson. Os hospitais e a Rede de Atenção às Urgências e Emergências: desafios. **Rev Conselho Nacional Secretários Saúde**, Brasília - Df, v. 3, n. 7, p.39-43, 2013. Disponível em:< <https://www.conass.org.br/consensus/os-hospitais-e-rede-de-atencao-urgencias-e-emergencias-desafios/>> . Acesso em: 20 set.2019.

KOCHHAN, Sabrina Ines et al. Parada cardiorrespiratória e manobras de ressuscitação na ótica de enfermeiros de um pronto socorro. **Rev Enferm Ufpi**, Porto Alegre - Rs, v. 1, n. 4, p. 54-60, jna/jun, 2015. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30834> >. Acesso em: 12 mar 2020.

LADEIRA, José Paulo. Parada Cardiorrespiratória PCR dos sintomas ao tratamento. **Medicinanet**. 2013. Disponível em: < [http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/3998/parada\\_cardiorrespiratoria\\_pcr.htm](http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/3998/parada_cardiorrespiratoria_pcr.htm)> . Acesso em: 26 out. 2019.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos metodologia científica**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MELLO, Marcella Maria Soares et al. Treinamento teórico-prático de equipe multidisciplinar para atendimento de parada cardiorrespiratória em enfermaria. **Rev .soc. Bras. Clin. Med.**, São Paulo, Sp, v. 17, n. 1, p.2-6, jun. 2019. Disponível em:<



<http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/439/346>>. Acesso em: 22 out.2019.

MENEZES, Rízia Rocha; ROCHA, Anna Karina Lomanto. Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória. **Interscientia**, João Pessoa - Pb, v. 1, n. 3, p. 2-15, 2013. Disponível em:<<https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/view/43/40>>. Acesso em: 22 out.2019

MONTEIRO, F. Javier Pérez, MURILLO. Luis Jiménez. **Medicina de Urgencias y Emergencias**; 6º.ed, Elsevier. 2014.

MOORE, Keith L.; DALLEY, Arthur F.; AGUR, Anne. M.R., Clinically oriented anatomy. **Lippincott Williams & Wilkins**, 7º .ed; 2007. ISBN 1451119453.

MORAIS, Daniela Aparecida; CARVALHO, Daclé Vilma; CORREA, Allana dos Reis. Parada cardíaca extra-hospitalar: fatores determinantes da sobrevida imediata após manobras de ressuscitação cardiopulmonar. : fatores determinantes da sobrevida imediata após manobras de ressuscitação cardiopulmonar. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 4, p. 562-568, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3453.2452>>. Acesso em: 12 mar 2020.

MORAIS FILHO, Luiz Alves et al. COMPETÊNCIA LEGAL DO ENFERMEIRO NA URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA. **Enfermagem em Foco**, Salvador - Ba, v. 7, n. 1, p.18-23, 2016.. Disponível em:<<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/659>>. Acesso: 22 out. 2019.

MOURA, Jaqueline Gonçalves et al. Conhecimento e Atuação da Equipe de Enfermagem de um Setor de Urgência no Evento Parada Cardiorrespiratória. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 11, n. 3, p. 64-634, 2 abr. 2019. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.634-640>>. Acesso em: 19 fev. 2020.

NAGAI, Daniela Kuromoto. Diretriz de integração do SAMU com os componentes APS e UPA na rede de urgência e emergência : pesquisa-ação. **Repositório Digital Institucional da Ufpr**, Curitiba - Pr, v. 1, n. 1, p.1-1, 2017. 109p. Disponível em:<<https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/49138>>.Acesso em: 11 out.2019.

NEVES, Dirceu Dorival das.; FEY, Augusto. A auto-percepção do enfermeiro no atendimento a PCR em pediatria de uma instituição hospitalar., **Rev. Caminhos, Online, "Dossiê Saúde"**., v.2, n.3, p.7-25, Rio do Sul, abr/jun. 2011. Disponível em:<<http://www.caminhos.unidavi.edu.br/wp-content/uploads/2012/02/A-auto-percep%C3%A7%C3%A3o-do-enfermeiro-no-atendimento-a-PCR-em-pediatria-de-uma-Institui%C3%A7%C3%A3o-Hospitalar1.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2019.

O'DWYER, Gisele, MATTOS, Rubens Araújo de. O SAMU, a regulação no

Estado do Rio de Janeiro e a integralidade segundo gestores dos três níveis de governo. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, 2012; 22 (1): 141-160, 2012. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/physis/2012.v22n1/141-160/>>. Acesso em: 14 nov. 2019.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. **Metodologia Científica: um manual para a realização de pesquisas em administração**. UFG. Catalão - Go, v. 1, n. 1, p.2-73, 2011. Disponível em: < [https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manual\\_de\\_metodologia\\_cientifica\\_-\\_Prof\\_Maxwell.pdf](https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf)>. Acesso em: 24 out.2019.

OLIVEIRA, Saionara Nunes de et al. Unidade de pronto atendimento – UPA 24h: percepção da Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis - Sc, v. 24, n. 1, p.238-244, 2015. Disponível em:< [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt\\_0104-0707-tce-24-01-00238.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00238.pdf)>. Acesso em: 24 out. 2019.

PEREIRA FILHO, João et al. Dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research**: BJSCR, Teresina - Pi, v. 25, n. 3, p.72-77, 2019. Disponível em:< [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190206\\_201929.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190206_201929.pdf)>. Acesso em: 10 de set.2019.

POWERS, Scott K., HOWLEY, Edward T. **Fisiologia do Exercício**. 1 ed. São Paulo: Ed. Manole, 2000.

RANGEL, Ana Maria, OLIVEIRA, Maria Lúcia de. O Papel do Enfermeiro No Atendimento da Parada Cardiorrespiratória na Unidade de Terapia Intensiva Adulto. UNINGÁ. **Review**. 2010 Out. Nº4(1). p. 36-45. Disponível em:< <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/529>>. Acesso em: 10 set.2019.

RIGATTO, Henry. **Control of ventilation in the newborn**. Annual review of physiology, v. 46, n. 1, p. 661-674, 1984. ISSN 0066-4278. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6424560>> . Acesso em: 12 out.2019.

ROCHA, Flávia Aline Santos et al. Atuação da equipe de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória intrahospitalar. **R. Enferm. Cent. O. Min**, Divinópolis - Mg, v. 1, n. 2, p. 141-150, 2012. Disponível em:< <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/100>> Acesso em: 10 mar 2020.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C.; FONSECA, S. T. Prática baseada em evidência: buscando informação para fundamentar a prática clínica do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-35552007000100013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552007000100013)>. Acesso em: 20 de fev. 2018.

SANTOS, Lindelma Pereira dos et al. Parada cardiorrespiratória: principais desafios vivenciados pela enfermagem no serviço de urgência e emergência. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v. 3, n. 1, p.35-53, 2016. Disponível em: <

[http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume\\_9/Trabalho\\_03.pdf](http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_9/Trabalho_03.pdf)>. Acesso em: 02 set. 2019.

SILVA, Greciane Soares da. et al. Redes de atenção às urgências e emergências: pré-avaliação das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) em uma região metropolitana do Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 12, n. 4, p. 445-458, 2012. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v12n4/a11v12n4.pdf>>. Acesso em: 2 set.2019.

SILVA, Anazilda Carvalho da; BERNARDES, Andrea; ÉVORA, Yolanda Dora Martinez; DALRI, Maria Célia Barcellos; SILVA, Alexandre Ribeiro da; SAMPAIO, Camila Santana Justo Cintra. Desenvolvimento de ambiente virtual de aprendizagem para a capacitação em parada cardiorrespiratória. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 50, n. 6, p. 990-997, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em< <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000700016>>. Acesso em: 2 mar 2020.

SILVA, Karla Rona da et al. Parada Cardiorrespiratória E O Suporte Básico De Vida No Ambiente Pré-Hospitalar: O Saber Acadêmico. **O Saber Acadêmico**, Santa Maria, v. 43, n. 1, p.53-59, 2017. Disponível em:< <file:///C:/Users/Cinthia/Downloads/22160-130393-1-PB.pdf>>. Acesso em: 22 out.2019.

SILVA, Josvânia Nunes da; MONTEZELI, Juliana Helena; GASTALDI, Andréia Bendine. Suporte básico à vida em adultos:Conhecimento dos enfermeiros sobre as diretrizes 2010-2015. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife - Pe, v. 5, n. 7, p. 1256-1263, maio 2013. Disponível em< <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11607/13652>> Acesso em: 2 mar 2020.

SILVA, Andressa Baleeiro da.; ALMEIDA, Obertal da Silva. Suporte Avançado de Vida e as novas diretrizes da American Heart Association 2010: um levantamento bibliográfico. **Rev.Saúde.Com**, Vitória da Conquista- BA, v. 9 n.1, 2013.Disponível em:< [https://www.researchgate.net/publication/275351201\\_Artigo\\_de\\_Revisao\\_SUPORTE\\_AVANCADO\\_DE\\_VIDA\\_E\\_AS\\_NOVAS\\_DIRETRIZES\\_DA\\_AMERICAN\\_HEART\\_ASSOCIATION\\_2010\\_UM\\_LEVANTAMENTO\\_BIBLIOGRAFICO\\_ADVANCED\\_LIFE\\_SUPPORT\\_AND\\_NEW\\_GUIDELINES\\_OF\\_THE\\_AMERICAN\\_HEART\\_ASSOCIA](https://www.researchgate.net/publication/275351201_Artigo_de_Revisao_SUPORTE_AVANCADO_DE_VIDA_E_AS_NOVAS_DIRETRIZES_DA_AMERICAN_HEART_ASSOCIATION_2010_UM_LEVANTAMENTO_BIBLIOGRAFICO_ADVANCED_LIFE_SUPPORT_AND_NEW_GUIDELINES_OF_THE_AMERICAN_HEART_ASSOCIA)>. Acesso em: 20 de outubro de 2019.

SOARES, Luis Gustavo Biondi, CALIXTO, Fernando Renato Praes., OLIVEIRA Pedro Henrique Martins de. Clínica cirúrgica para o generalista. --- Teresópolis: **Editora UNIFESO** (Coleção FESO – Produções Técnicas), 2018. 743p.: il.  
SOUZA, Stefanny Faunny Mota de; SILVA, Glaydes Nely Sousa da. PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA CEREBRAL: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APÓS A REANIMAÇÃO. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, João Pessoa - Pb, v. 11, n. 2, p.143-157, set. 2013. Disponível em:<http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Parada-cardiorrespiratoria-cerebral.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2019.

SOUZA, Beatriz Tessorolo et al. Identification of warning signs for prevention of in-hospital cardiorespiratory arrest. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, Sp, v. 27, n. 3072, p. 1-9, ago. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2853.3072>. Acesso em: 19 fev. 2020.

TAVEIRA, Rodrigo Pereira Costa. **Atuação do enfermeiro na equipe de saúde durante parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva pediátrica: Proposta de protocolo**. 2018. 136 f. Tese (Doutorado) - Curso de Dissertação Apresentada Ao Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, Niterói-rj, 2018. Disponível em;< <https://app.uff.br/riuff/handle/1/8803>>. Acesso em: 20 fev. 2020

TEIXEIRA, Cláudio. - **Sebenta de Anatomo-Histo-Fisiologia I**; Bragança: Instituto Politécnico de Bragança. Ano Letivo2008/2009

VILLALBA, Andréia Cunha., **A conduta do enfermeiro em um evento de parada cardiopulmonar e cerebral** . – Niterói: [s.n.], 2011. 85 f. Disponível em:< <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/4476/1/TCC%20Andr%C3%A9ia%20Cunha%20Villaba.pdf>>. Acesso em: 3 nov.2019.