



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO - UNiVS  
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU DA UNiVS  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E  
EMERGÊNCIA**

**ANNA CAROLINE DE SOUSA FARIAS**

**O ENFERMEIRO NO MANEJO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NO  
AMBIENTE HOSPITALAR: uma revisão integrativa**

**ICÓ - CEARÁ  
2022**

**ANNA CAROLINE DE SOUSA FARIAS**

**O ENFERMEIRO NO MANEJO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NO  
AMBIENTE HOSPITALAR: uma revisão integrativa**

Artigo apresentado à coordenação de Pós-Graduação Lato Sensu do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS), como requisito para obtenção do grau de especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência.

**Orientador:** Prof. Me. Rafael Bezerra Duarte

**ANNA CAROLINE DE SOUSA FARIAS**

**O ENFERMEIRO NO MANEJO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NO  
AMBIENTE HOSPITALAR: uma revisão integrativa**

Artigo apresentado à coordenação de Pós-Graduação Lato Sensu do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS), como requisito para obtenção do grau de especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência.

Aprovado em: 24 de setembro de 2022.

**BANCA EXAMINADORA:**



---

**Prof. Me. Rafael Bezerra Duarte**  
Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS)  
*Orientador*



---

**Profa. Ma. Ivanise Freitas da Silva**  
Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS)  
*Avaliadora*



---

**Prof. Me. Otácio Pereira Gomes**  
Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS)  
*Avaliador*

## O ENFERMEIRO NO MANEJO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NO AMBIENTE HOSPITALAR: uma revisão integrativa

Anna Caroline de Sousa Farias<sup>1</sup>

Rafael Bezerra Duarte<sup>2</sup>

### RESUMO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) constitui-se em uma grave situação de emergência na qual a vítima exibe uma interrupção brusca e inesperada do pulso arterial e da respiração. Ela é o ápice da emergência clínica e não tem hora nem lugar para acontecer. Devido à sua extrema gravidade, possui alta taxa de mortalidade, constituindo-se assim com um sério problema de saúde pública mundial. Estima-se que aproximadamente 200.000 casos de PCR ocorram no país a cada ano, com aproximadamente 50% dos casos ocorrendo no ambiente hospitalar e a outra metade no ambiente extra-hospitalar. Em vista disso, é esperado que a equipe de saúde, sobretudo, o enfermeiro, esteja preparado para agir com propriedade e competências para salvar a vida do paciente frente à uma PCR. Diante disso, o presente estudo tem por objetivo geral analisar as produções científicas sobre o manejo do profissional enfermeiro frente à PCR no ambiente hospitalar. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo Revisão Integrativa de Literatura, utilizando uma abordagem qualitativa. A partir da problemática levantada, foi iniciado o levantamento das produções científicas (artigos), no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na base de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO). A coleta de dados foi realizada no período de julho a agosto de 2022. Para o levantamento dos artigos, elegeu-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Assistência de enfermagem”, “Parada Cardiorrespiratória” e “Hospital”. No momento da busca, os descritores foram combinados utilizando o operador *booleano* “AND”. Foi aplicado como critérios de inclusão: artigos completos, disponíveis eletronicamente, publicados na língua portuguesa no período de 2013 a 2022, no formato de artigos científicos. Foram excluídas publicações duplicadas, que não respondiam à questão norteadora e aos objetivos propostos pelo presente estudo. Após o mapeamento e organização dos estudos selecionados, foi realizada a análise de dados por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin. Depois da primeira etapa de busca nas bases de dados, foram encontrados 365 artigos, sendo 354 referentes ao portal da BVS e 11 da base de dados da SciELO. Desse total, 40 estudos foram selecionados para a leitura na íntegra, no entanto, apenas 09 contemplaram os critérios de elegibilidade da revisão. Posteriormente a análise das informações extraídas dos artigos selecionados, pode-se agrupar os conteúdos com similitude, emergindo assim duas categorias temáticas: *1ª Categoria - Principais condutas realizadas pelo enfermeiro frente a uma PCR no ambiente hospitalar; 2ª Categoria - Desafios e dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na assistência às vítimas de PCR em ambiente hospitalar*. Na primeira categoria pode-se observar que, o profissional enfermeiro e o primeiro da equipe a identificar um paciente com PCR, tendo em vista observar de forma precoce os sinais e sintomas, assim como, é esse profissional o responsável pela assistência direta a pacientes graves ou em risco de vida, realizando a monitorização e acompanhamento contínuo dos sinais vitais como respiração, pulso, pressão arterial, temperatura, saturação de oxigênio. Destaca-se ainda que o enfermeiro é o responsável pela equipe de enfermagem, bem como pela previsão e provisão dos recursos materiais e humanos para as intervenções em situações de

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Pós-Graduanda em Enfermagem em Urgência e Emergência – Centro Universitário Vale Do Salgado (UniVS);

<sup>2</sup> Enfermeiro. Docente. Mestre em Saúde Coletiva – Universidade Estadual do Ceará (UECE).

emergência e promoção de treinamento específico da equipe. Já na segunda categoria, pode-se evidenciar que, a ausência de uma relação harmoniosa da equipe, a falta de material e/ou falha de equipamento e de familiarização com o carrinho de PCR, presença de algum familiar do paciente no momento da PCR ou o estresse de algum membro da equipe, assim como a falta de atualização e capacitação profissional quanto aos novos protocolos para atuar no atendimento a vítima com PCR, são os principais desafios e dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros frente a uma PCR no ambiente hospitalar. Portanto, sugere-se estratégias para a qualificação desses profissionais com o intuito de difundir conhecimentos sobre o manejo da PCR no ambiente hospitalar. Além do mais, se faz necessário locais apropriados, materiais e insumos para que os profissionais possam realizar uma assistência de qualidade aos pacientes em PCR.

**Descritores:** Assistência de enfermagem. Hospital. Parada Cardiorrespiratória.

## **THE NURSE IN THE MANAGEMENT OF CARDIORESPIRATORY ARREST IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT: an integrative review**

### **ABSTRACT**

Cardiopulmonary arrest (CPA) is a serious emergency situation in which the victim exhibits a sudden and unexpected interruption of arterial pulse and breathing. She is the pinnacle of clinical emergency and has no time or place for it to happen. Due to its extreme severity, it has a high mortality rate, thus constituting a serious public health problem worldwide. It is estimated that approximately 200,000 cases of CA occur in the country each year, with approximately 50% of cases occurring in the hospital environment and the other half in the out-of-hospital environment. In view of this, it is expected that the health team, especially the nurse, is prepared to act with property and competences to safeguard the patient's life in the face of a CRA. Therefore, the present study has the general objective to analyze the scientific productions on the management of the professional nurse in the face of CRA in the hospital environment. This is a descriptive study, of the Integrative Literature Review type, using a qualitative approach. Based on the problem raised, a survey of scientific productions (articles) was initiated on the Virtual Health Library (VHL) portal and on the Scientific Electronic Library Online (SciELO) database. Data collection was carried out from July to August 2022. For the survey of articles, the Descriptors in Health Sciences (DeCS) were chosen: "Nursing care", "Cardiorespiratory arrest" and "Hospital". At the time of the search, the descriptors were combined using the Boolean operator "AND". The following inclusion criteria were applied: complete articles, available electronically, published in Portuguese from 2013 to 2022, in the format of scientific articles. Duplicate publications that did not respond to the guiding question and the objectives proposed by the present study were excluded. After mapping and organizing the selected studies, data analysis was performed using the content analysis proposed by Bardin. After the first step of searching the databases, 365 articles were found, 354 referring to the VHL portal and 11 to the SciELO database. Of this total, 40 studies were selected for full reading, however, only 09 met the review eligibility criteria. After the analysis of the information extracted from the selected articles, the contents can be grouped with similarity, thus emerging two thematic categories: 1st Category - Main behaviors performed by nurses in the face of a cardiac arrest in the hospital environment; 2nd Category - Challenges and difficulties faced by nurses in assisting victims of cardiac arrest in a hospital environment. In the first category, it can be observed that, the nurse professional is the first of the team to identify a patient with CRA, in order to observe the signs and symptoms early, as well as, this professional is

responsible for the direct care of critically ill patients. or at risk of life, performing continuous monitoring and monitoring of vital signs such as breathing, pulse, blood pressure, temperature, oxygen saturation. It is also noteworthy that the nurse is responsible for the nursing team, as well as for the forecast and provision of material and human resources for interventions in emergency situations and promotion of specific training for the team. In the second category, it can be seen that the absence of a harmonious relationship between the team, the lack of material and/or equipment failure and familiarization with the PCR cart, the presence of a patient's family member at the time of the PCR or the stress of a member of the team, as well as the lack of updating and professional training regarding the new protocols to act in the care of victims with cardiac arrest, are the main challenges and difficulties faced by nurses in the face of cardiac arrest in the hospital environment. Therefore, strategies are suggested for the qualification of these professionals in order to disseminate knowledge about the management of CPA in the hospital environment. In addition, appropriate places, materials and supplies are needed so that professionals can provide quality care to patients in cardiac arrest.

**Key words:** Nursing assistance. Hospital. Cardiopulmonary arrest.

## INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) constitui-se em uma grave situação de emergência na qual a vítima exibe uma interrupção brusca e inesperada do pulso arterial e da respiração. Vários processos podem influenciar a PCR, destacando-se a fibrilação ventricular sem pulso e atividade elétrica sem pulso. Frente a uma PCR se faz necessário iniciar as manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), uma vez que o cérebro não suporta baixas concentrações de oxigênio nos tecidos (BARBOSA *et al.*, 2018; ANDRADE *et al.*, 2021).

A PCR é considerada um problema de saúde pública mundial e apesar dos avanços na prevenção e tratamento ocorridos nos últimos anos, muitas pessoas morrem de PCR no Brasil todos os anos, mas a dimensão exata do problema é desconhecida, tendo em vista a ausência de estatísticas. Contudo, estima-se que aproximadamente 200.000 casos de PCR ocorram no país a cada ano, com aproximadamente 50% dos casos ocorrendo no ambiente hospitalar e a outra metade no ambiente extra-hospitalar. A maioria dos casos de pacientes que têm PCR no hospital ocorrem devido à atividade elétrica sem pulso e assistolia (DOURADO *et al.*, 2021).

É importante destacar que no ambiente hospitalar a PCR é tida como uma das principais causas de morbimortalidade. Por consequência da parada das atividades cardíacas e respiratórias, as células e os tecidos corporais são impedidos de receber oxigênio e nutrientes. Deste modo, a deficiência dessas funções quando não são corrigidas de forma rápida, acarretam em danos celulares e cerebrais irreversíveis, levando à vítima de PCR a morte ligeiramente (CARNEIRO *et al.*, 2018).

Segundo Cruz, Rêgo e Lima (2018), os principais sinais e sintomas que precedem uma PCR são: tontura, sudorese, dor torácica, palpitações precordiais, visão embaçada, perda de consciência, mudanças neurológicas, sinais de débito cardíaco reduzidos, entre outros. No mais, é importante ressaltar que existem quatro modalidades de PCR, sendo elas: Assistolia; Atividade Elétrica sem Pulso (AESP); Fibrilação Ventricular (FV) e; Taquicardia Ventricular sem Pulso (TVSP). Sendo FV e TVSP as mais comuns no ambiente intra-hospitalar. Portanto, o tempo diminuído para o atendimento e a tomada de decisão são de suma importância para redução dos agravos decorrentes desta condição (SANTOS *et al.*, 2020).

Frente a uma PCR o tempo torna-se algo crucial, uma vez que cada minuto em que a vítima fica sem receber as manobras de RCP, tem-se uma redução de aproximadamente 10% em chance de sobrevivência, porém, existe uma estimativa de sobrevivência em torno de 70%. Assim, a RCP é de fundamental importância, pois quando realizada de forma eficiente e correta, ajuda a manter o fluxo de sangue oxigenado ao cérebro e a outros órgãos vitais até que aconteça o retorno da circulação e o restabelecimento da homeostase (BRAGA *et al.*, 2018; MOURA *et al.*, 2019).

A gravidade e complexidade da PCR exige rapidez, eficiência, conhecimento científico e habilidade técnicas da equipe multiprofissional, a fim de reconhecer, diagnosticar e tratar os indivíduos que estão em risco iminente de morte de maneira precoce e efetiva, uma vez que tudo isso é importante para recuperação do paciente. A inexperiência profissional, insuficiência de pessoal e problemas como a falta de materiais e equipamentos podem colocar em risco a vida do paciente (ESPINDOLA *et al.*, 2017).

Além disso, é sabido que a assistência à PCR envolve a demanda de constantes melhorias na instrução dos profissionais de enfermagem no tocante aos cuidados prestados, da mesma forma que requer um aperfeiçoamento da prática da equipe multidisciplinar com a valorização dos diversos saberes. A necessidade de condutas rápidas e precisas evidenciam a importância de manter-se atualizado perante as novas diretrizes no atendimento de pacientes em PCR, independente da especialidade deste profissional (CRUZ; RÊGO; LIMA; 2018).

Compreende-se portanto, que o enfermeiro tem função indispensável como integrante da equipe de saúde, pois é ele que muitas vezes reconhece a PCR com precocidade, comanda as etapas de reanimação até a chegada do médico, atua como administrador, coordenador, educador do processo de treinamento das técnicas de RCP, e como articulador entre as equipes multiprofissionais, assegurando um atendimento ágil, sincronizado e eficiente, maximizando a qualidade da assistência (DIAZ *et al.*, 2017).

Prontamente, ressaltar a importância do enfermeiro frente ao paciente em PCR. Todavia, esse profissional necessita ter equilíbrio emocional, assim como deve ter conhecimentos teórico-práticos, bem como a acertada classificação das funções da equipe por parte destes profissionais, já que a maior parte da equipe nos atendimentos de PCR é composta por profissionais de enfermagem. Ainda, o profissional enfermeiro necessita transmitir segurança à equipe, atuando de forma objetiva e sincronizada (LUCENA; SILVA, 2017).

Portanto, é importante que os profissionais que atuam em ambiente hospitalar se preparem para situações como a PCR, pois o atendimento ao paciente crítico requer rápida tomada de decisão de toda a equipe, sobretudo do profissional enfermeiro. Baseados nesses pressupostos, a presente pesquisa parte da seguinte questão norteadora: O que as produções científicas apresentam sobre o manejo do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar?

O presente estudo justifica-se pelo fato de através dos resultados obter melhores conhecimentos acerca da atuação do enfermeiro frente a PCR em ambiente hospitalar. Assim sendo, a motivo de pesquisa em cima dessa temática surgiu no cotidiano do ambiente de trabalho e por relatos de colegas que atuam na área hospitalar, onde se pode evidenciar que ainda existem insegurança por parte dos profissionais enfermeiros em atuar frente a uma PCR, provavelmente por conta de escasso preparo na formação acadêmica e educação continuada no ambiente laboral.

Desta forma, o presente estudo torna-se relevante, no sentido de trazer para a academia, sociedade e profissionais de saúde, sobretudo os que atuam em ambiente hospitalar, maiores conhecimentos sobre a temática, podendo despertar também o anseio por novas pesquisas. Além disso, trará para os profissionais enfermeiros informações relevantes que poderão auxiliar na criação de novas estratégias para uma assistência mais qualificada, assim como poderão refletir acerca das atuais condutas profissionais frente a PCR em ambiente hospitalar. Os resultados ainda poderão sensibilizar coordenadores e gestores de saúde para o aprimoramento, capacitação e educação continuada dos enfermeiros e demais membros da equipe sobre PCR e outras temáticas relacionadas.

Esse trabalho tem como objetivo geral analisar as produções científicas sobre o manejo do profissional enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar, e como objetivos específicos identificar as principais condutas realizadas pelo enfermeiro frente a uma PCR no ambiente hospitalar, evidenciar e descrever os desafios e dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na assistência às vítimas de PCR em ambiente hospitalar.

## REVISÃO DE LITERATURA

A PCR é a cessação súbita e inesperada da atividade mecânica cardíaca, considerada um dos eventos de maior potencial catastrófico. Ela é o ápice da emergência clínica e não tem hora nem lugar para acontecer, podendo ocorrer na sala de emergência, em uma unidade de terapia intensiva e até mesmo no ambiente extra hospitalar. Devido à sua extrema gravidade, possui alta taxa de mortalidade (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Nos ambientes intra-hospitalares as decisões e as habilidades sobre a vida e a morte são tomadas com frequência e com urgência, demandando um bom atendimento capacitado do enfermeiro. Pois nesses locais são encontrados pacientes que na maioria das vezes possuem risco eminentemente de morte e necessitam de acompanhamento preciso de seus sinais vitais e cuidados específicos (LIMA; INVENÇÃO, 2017).

Estima-se que no Brasil ocorram aproximadamente 200.000 (duzentos mil) casos de PCR por ano, sendo a sobrevida inferior a 50%, se essa ocorrer no hospital, e inferior a 10% se ocorrer no ambulatório. Dos pacientes que sobrevivem muitos ficam com sequelas neurológicas, tais como dificuldades motoras, para falar, andar e para casos mais graves, pode levar até mesmo à permanência em estado vegetativo. Isso se deve ao fato de o cérebro não suportar a falta de oxigênio (hipóxia) acima de cinco minutos (REIS; 2020).

O principal ritmo de PCR em ambiente extra hospitalar é a Fibrilação Ventricular (FV) e a Taquicardia Ventricular (TV), chegando a quase 80% dos eventos, com bom índice de sucesso na reversão, se prontamente tratados. Quando a desfibrilação é realizada precocemente, em até 3 a 5 minutos do início da PCR, a taxa de sobrevida é em torno de 50% a 70%. Em contrapartida, em ambiente intra-hospitalar, o ritmo de PCR mais frequente é Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP) ou assistolia, com pior prognóstico e baixas taxas de sobrevida, inferiores a 17% (TEDEU, 2021).

O atendimento da PCR é desenvolvido numa série de intervenções aplicadas de maneira integrada e contínua. Esta sequência é chamada de corrente da sobrevivência do atendimento cardiovascular de emergência e é composta por cinco elos. O primeiro elo envolve o reconhecimento precoce da PCR e o chamado do sistema de emergência disponível. O segundo elo é caracterizado pelo suporte básico de vida e o terceiro é a desfibrilação precoce. O emprego de medidas avançadas de suporte de vida, como intubação e emprego de drogas para tratamento das causas de PCR reversíveis é o quarto elo. O quinto, é constituído pelos cuidados pós retorno da circulação espontânea, aplicados aos sobreviventes da PCR. A falha

em qualquer elo da cadeia compromete o resultado do atendimento como um todo (ESPINDOLA *et al.*, 2017).

O estudo de Franco *et al.* (2018); cita que as causas reversíveis de PCR são descritas com o mnemônico 6H e 5T, sendo: hipovolemia, hipóxia, hipocalcemia ou hipercalemia, hipotermia, H<sup>+</sup> (acidose) e tromboembolismo pulmonar, tamponamento cardíaco, tóxicos, tensão no tórax (pneumotórax) e trauma. A desatenção com a causa da PCR pode levar ao aumento da mortalidade, mesmo em pacientes jovens. Em qualquer um dos ritmos deve-se estar atento à correção das causas reversíveis.

Para reverter a PCR, as manobras de RCP devem ser iniciadas de imediato, com 30 compressões torácicas alternadas com 2 ventilações assistidas, utilizando o dispositivo bolsa-válvula-máscara enquanto o paciente não for intubado. Depois da intubação, não existe mais a necessidade de sincronismo. As compressões torácicas devem ser aplicadas numa frequência acima de 100 compressões por minuto, de forma contínua, rápida e com deformação do tórax de 5 cm de profundidade e permitindo o retorno total do tórax. Os ciclos de RCP não devem ser interrompidos até que a equipe de suporte avançado assuma, o paciente apresente sinais de retorno da circulação ou seja colocado o DEA para análise do ritmo cardíaco (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2015).

De acordo com o estudo de Aragão (2019), a avaliação da PCR não deve demorar mais que 10 segundos, pois a cada minuto que o paciente fica sem atendimento, diminui 10% a chance de sobrevivência e se a RCP não for realizada em até 5 minutos, pode ocorrer alterações irreversíveis dos neurônios do córtex cerebral. O coração pode voltar a bater, mas há o risco de morte cerebral.

Vale lembrar que a PCR não é um evento aleatório e muitas vezes não é repentino. Com o avanço das doenças de base, a circulação e as funções respiratórias passam a se debilitar. À vista disso, o organismo fica altamente exposto em casos de infecções. Assim, o diagnóstico imediato da PCR e o reconhecimento precoce das causas desencadeantes, orientando a intervenção para cada cenário clínico, com ênfase nos cuidados após o retorno da circulação espontânea, é essencial para o socorro do enfermo (TAVEIRA *et al.*, 2017).

É importante destacar que a PCR não representa um indicador de má qualidade da assistência, mas sim, a gravidade na qual o paciente se encontra. Uma vez instalada, a chance de sobrevivência depende da agilidade do atendimento e a qualidade das manobras de ressuscitação que precisam ser instituídas em tempo hábil, pois estas influenciam diretamente na sobrevivência e no prognóstico neurológico do paciente (ANDRADE *et al.*, 2021).

Em vista disso, independente da causa da parada cardiorrespiratória, é esperado que a equipe de saúde, mais precisamente o enfermeiro, considerando que na maioria das vezes é o membro da equipe que se depara primeiro com a situação de PCR, esteja preparado para agir prontamente para resguardar a vida do paciente (LUCENA; SILVA; 2017).

Para Tavares *et al.* (2017), compete ao enfermeiro os cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida e cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica, que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. Além disso, é papel fundamental do enfermeiro coordenar as ações da equipe de enfermagem frente à PCR.

Dessa forma, é necessário que os enfermeiros que atuam no ambiente intra-hospitalar estejam em constante atualizações e aperfeiçoamentos de acordo com os protocolos estabelecidos, não só para sua prática profissional, mas também para transmitir segurança à equipe, sempre atuando de forma objetiva e sincronizada. Essas ações podem ser desenvolvidas frequentemente, mediante estudos e educação continuada, o que sem dúvida pode garantir um atendimento de qualidade minimizando os riscos para o paciente (SOUSA; BORGES; VELOSO; 2021).

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo Revisão Integrativa de Literatura (RIL), utilizando uma abordagem qualitativa. A pesquisa de caráter descritivo visa descrever as características de determinadas populações ou fenômenos (GIL, 2014).

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) a revisão integrativa possibilita sintetizar o conhecimento referente a determinado assunto, e também aponta lacunas no conhecimento que merecem nova investigação científica. Esta síntese é realizada mediante análise de múltiplos estudos publicados, propiciando conclusões gerais a respeito do objeto de estudo.

Souza, Silva e Carvalho (2010) também referem que a RIL, consiste em uma das mais amplas abordagens metodológicas alusivas às revisões, consentindo incluir estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão mais ampla do fenômeno que será analisado. Além disso, permite a combinação de dados da literatura teórica e empírica, e também incorpora um amplo leque de propósitos como: definição de novos conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico privado.

Já os estudos com abordagem qualitativa são traduzidos por aquilo que não pode ser mensurável, pois a realidade e o sujeito são elementos indissociáveis. Assim sendo, quando se

trata do sujeito, levam-se em consideração seus traços subjetivos e suas particularidades. Os pesquisadores tendem a avaliar seus dados indutivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem (MINAYO, 2013).

O processo metodológico da presente RIL, seguiu o modelo de Botelho, Cunha e Macedo (2011), seguido de forma detalhada no quadro 01.

**Quadro 01** – Descrição das seis fases para a realização da RIL.

ETAPAS	DESCRIÇÃO	ATIVIDADE REALIZADA
1ª Fase	Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa.	Escolha e definição do tema, dos objetivos, dos descritores e definição das bases de dados para busca dos artigos.
2ª Fase	Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão.	Utilização das bases de dados; Procura dos artigos com base nos critérios de inclusão e exclusão e Seleção dos estudos.
3ª Fase	Identificação dos artigos pré-selecionados e selecionados.	Leitura dos títulos e resumos dos artigos; Organização dos artigos pré-selecionados e Identificação dos artigos selecionados.
4ª Fase	Categorização dos artigos selecionados.	Categorização e análise das informações e Análise crítica dos artigos selecionados.
5ª Fase	Análise e interpretação dos resultados.	Análise e Discussão dos resultados.
6ª Fase	Apresentação da revisão integrativa.	Criação de um documento que descreva de forma detalhada a revisão e Propostas para estudos futuros.

**FONTE:** Elaboração dos autores segundo o modelo de Botelho, Cunha e Macedo (2011).

Essa pesquisa teve como base a seguinte questão norteadora: O que as produções científicas apresentam sobre o manejo do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar?

Para a formulação da questão norteadora, foi utilizada a estratégia PICO, onde P se refere a população, paciente e/ou problema, I diz respeito ao interesse, e Co refere-se ao contexto. Logo, na presente pesquisa, P – Enfermeiro; I – Parada cardiorrespiratória; Co – ambiente hospitalar.

A partir da problemática levantada, foi iniciado o levantamento das produções científicas (artigos), no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na base de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO). A coleta de dados foi realizada no período de julho a agosto de 2022.

Para o levantamento dos artigos no portal da BVS e na base dados da SciELO, elegeu-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Assistência de enfermagem”, “Parada Cardiorrespiratória” e “Hospital”. No momento da busca, os descritores foram combinados utilizando o operador *booleano* “AND”. Destaca-se que foi realizado em cada base ou fonte de busca apenas um cruzamento com os três descritores.

Na etapa de seleção dos artigos, foram levados em consideração os seguintes critérios de inclusão: artigos completos, disponíveis eletronicamente, publicados na língua portuguesa no período de 2013 a 2022, no formato de artigos científicos (pesquisas qualitativas, quantitativas, quali/quantitativas, relatos de experiências, estudos reflexivos). Foram excluídos todos os documentos de qualquer origem que não sejam artigos, artigos não publicados na íntegra, publicações duplicadas e artigos que não respondiam à questão norteadora e os objetivos propostos pelo presente estudo.

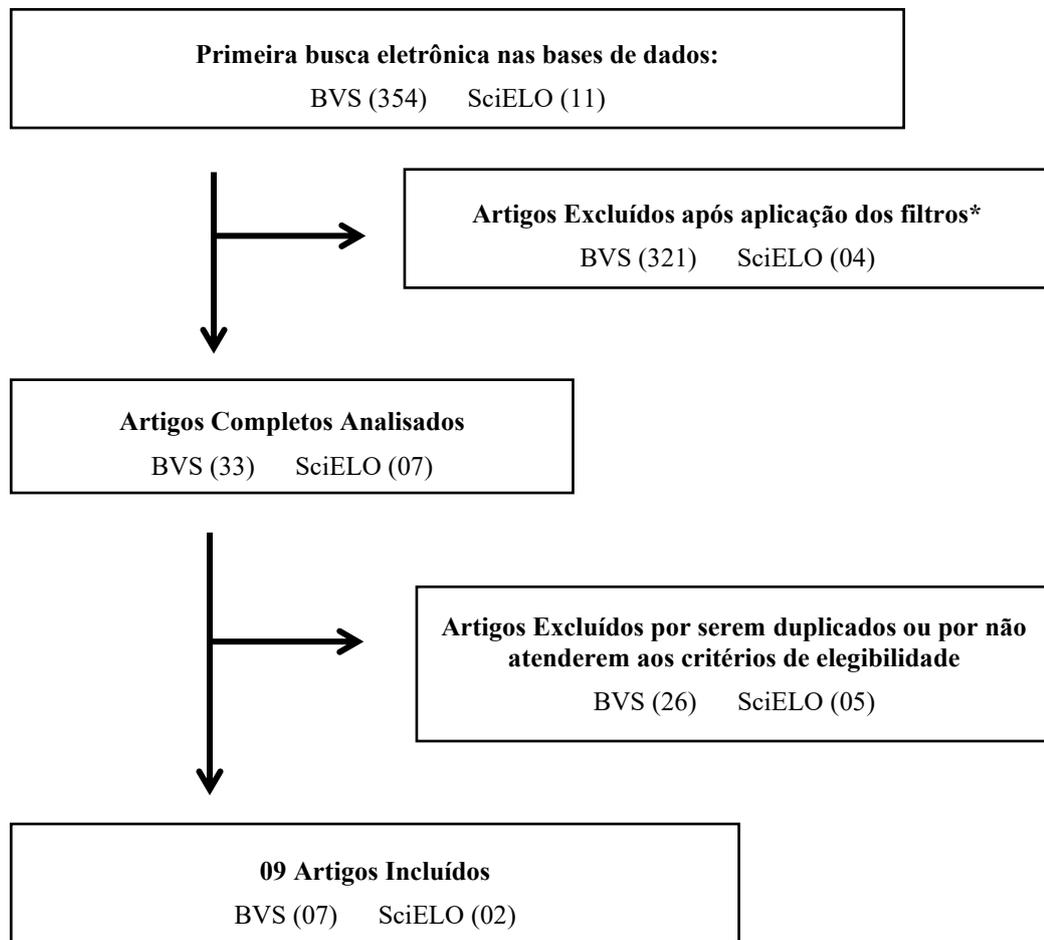
Após a triagem inicial dos artigos, através da análise dos títulos e dos resumos, realizou-se uma segunda apreciação, através de uma leitura minuciosa dos estudos pré-selecionados, grifo das frases significativas em relação à temática e pontuação das ideias chave de cada uma, para determinar se os mesmos iriam ser incluídos ou excluídos, seguindo os critérios preestabelecidos. Também, foi apurado nos títulos e resumos dos estudos identificados se os mesmos respondiam à questão norteadora estabelecida nessa pesquisa.

Os estudos selecionados para compor essa revisão integrativa foram organizados em um quadro síntese, com informações de cada artigo, como: ano de publicação, autor (es), título, objetivo (s), desenho metodológico, principais resultados e portal/base dados a qual foi extraído. Este instrumento foi utilizado com objetivo de resumir as informações de cada estudo, favorecendo a exposição, análise e discussão dos mesmos.

Após o mapeamento e organização dos estudos selecionados, foi realizada a análise de dados por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin, a qual segue três fases, onde a primeira incide na pré-análise, onde o pesquisador realiza uma *leitura “flutuante”* de todo o material selecionado. A segunda fase, também denominada de exploração do material, é onde é feita a codificação e classificação do material selecionado. E a terceira fase, consiste no tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Nesta última, o pesquisador retorna ao referencial teórico, na busca de fundamentar suas análises, objetivando dar sentido às interpretações (BARDIN, 2011).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Posteriormente à primeira etapa de busca nas bases de dados, foi possível encontrar 365 artigos, sendo 354 referentes ao portal da BVS e 11 da base de dados da SciELO. Desse total, 40 estudos foram selecionados para a leitura na íntegra, no entanto, apenas 09 contemplaram os critérios de elegibilidade da revisão (Figura 1).

**Figura 1** - Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a RIL.

Fonte: Resultados da pesquisa.

\* Filtros: 1 - Textos completos; 2 - Idioma - Português; 3 - Ano de publicação (2013-2022); 4 - Tipo de documentos (Artigos).

A seguir é apresentado um quadro que traz a matriz de síntese dos artigos selecionados para compor a presente RIL.

**Quadro 2** – Síntese dos artigos encontrados de acordo com ano, título, autor (es), objetivos, principais resultados da pesquisa e base de dados.

Ano	Autor (es)	Título	Objetivo (s)	Desenho metodológico	Principais Resultados	Portal/Base de dados
2014	Gonçalves.	Educação permanente e parada cardiorrespiratória: um relato de experiência no âmbito da enfermagem	Relatar a experiência de uma instituição hospitalar quanto à atualização da equipe de enfermagem para o atendimento à parada cardiorrespiratória.	Relato de experiência	A experiência favoreceu a integração entre os setores de coordenação de educação permanente e os trabalhadores da unidade em questão, preparando os profissionais por meio do desenvolvimento da	BVS

					capacidade crítica e integrativa para modificar e reorientar a atuação prática durante o atendimento à parada cardiorrespiratória.	
2015	Costa, Botarelli, Fernandes, Carvalho, Araújo, Vitor.	Atuação da equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória cerebral	Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem diante o reconhecimento de uma PCRC e sobre a RCPC de acordo com as Diretrizes publicadas em 2010.	Estudo transversal, descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa.	A maioria dos profissionais responderam corretamente sobre o reconhecimento da PCR, sequência do SBV, relação compressão/ventilação, postura corporal, sabem da necessidade de priorizar compressões torácicas e conhecem os ritmos cardíacos. Somente (40%) teve êxito nas respostas quando questionado sobre a profundidade e frequência das compressões.	BVS
2015	Filho, Santos, Rita Silva, Nogueira.	Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro	Identificar, na percepção dos enfermeiros, os fatores que comprometem a qualidade da assistência prestada durante o atendimento do paciente em PCR em unidades de internação hospitalar.	Estudo descritivo, exploratório.	Na percepção da maioria dos enfermeiros, o elevado número de profissionais (acima de seis) durante a RCP atrapalha o atendimento, e quase a totalidade desses profissionais reforçou que a presença de um líder melhora a qualidade da assistência ao paciente em PCR. Os participantes salientaram também que a ausência de uma relação harmoniosa da equipe, a falta de material e/ou falha de equipamento e de familiarização com o carrinho de PCR, a presença de algum familiar do paciente no momento da PCR ou o estresse de algum membro da equipe durante o atendimento interferem na qualidade da RCP.	SciELO

2015	Moreira	A situação de paragem cardiorrespiratória: experiências dos enfermeiros	Compreender as experiências dos enfermeiros de uma unidade de internamento perante uma situação de PCR.	Abordagem qualitativa, com carácter descritivo simples e exploratório	Dos dados sobressaem fatores que dificultam a atuação do enfermeiro perante a situação de PCR: inexperiência, défice de conhecimentos relativos aos equipamentos e aos procedimentos, fatores relacionados com os recursos (humanos, materiais e condições físicas) e a tomada de decisão em reanimar ou não reanimar. Fatores que facilitam: O trabalho em equipa, a formação contínua e a partilha de experiências para refletir sobre a situação e ajudar no alívio do stress.	BVS
2017	Beccaria, Santos, Trombeta, Rodrigues, Barbosa, Jacon.	Conhecimento teórico da enfermagem sobre parada cardiorrespiratória e reanimação cardiocerebral em unidade de terapia intensiva	Verificar o conhecimento teórico da equipe de enfermagem em Terapia Intensiva sobre parada cardiorrespiratória e reanimação cardiocerebral.	Pesquisa descritiva, quantitativa.	Mais de 60% dos participantes não sabem detectar corretamente a parada cardíaca; cerca de 70% não sabem as condutas imediatas após a sua detecção; mais de 80% desconhecem os padrões de ritmos presentes; 90% não sabem a sequência do suporte básico de vida; apenas 20% conhecem a postura correta para a realização da compressão torácica externa; mais de 60% erraram a relação ventilação/compressão adequada; acima de 80% sabem posicionar as pás do desfibrilador corretamente, porém, mais de 50% desconhecem a carga elétrica a ser utilizada. Mais de 70% desconhecem as drogas que podem ser administradas no tubo endotraqueal e aproximadamente 20% descreveram corretamente o que deve constar no	BVS

					registro de enfermagem.	
2017	Espíndola, Espíndola, Moura, Lacerda	Parada cardiopulmonar: conhecimento dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva	Avaliar o conhecimento dos profissionais de Enfermagem sobre o atendimento ao paciente em parada cardiopulmonar (PCR).	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa,	Alguns participantes demonstraram dificuldades em relação à identificação da PCR, conduta inicial, SBV, modalidades, vias de administração e medicações utilizadas na RCP, mas grande parte da equipe de Enfermagem atuante no hospital em estudo demonstrou conhecimento e preparação para o atendimento ao paciente em PCR.	BVS
2019	Souza, Lopes, Okuno, Batista, Góis, Campanharo	Identificação dos sinais de alerta para a prevenção da parada cardiopulmonar intra-hospitalar	Identificar ocorrência dos sinais de alerta e alterações nos sinais vitais em indivíduos com parada cardiopulmonar intra-hospitalar e correlacioná-los à ocorrência desse evento.	Estudo retrospectivo, analítico e quantitativo	Identificou-se como sinais de alerta: sinais de choque, neurológicos, mal-estar e síndrome coronariana aguda. Alterações nos sinais vitais prevalentes foram: frequência cardíaca, respiratória e saturação de O <sub>2</sub> . Pacientes com pressão arterial sistólica severamente anormal não receberam alta e aqueles com frequência respiratória anormal não sobreviveram em 6 meses após a parada cardiopulmonar.	SciELO
2019	Moura, Brito, Rocha, Moura	Conhecimento e Atuação da Equipe de Enfermagem de um Setor de Urgência no Evento Parada Cardiopulmonar	Descrever o conhecimento e atuação da equipe de enfermagem da urgência do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco de Petrolina/PE, perante o evento PCR.	Estudo quantitativo, descritivo e transversal	Com relação à detecção de PCR, conduta imediata, ações de SBV e SAV, a maioria dos profissionais respondeu de maneira parcialmente correta.	BVS
2020	Santiago, Oliveira, Santos, Morais, Santos,	Parada cardiopulmonar: intervenções dos profissionais de enfermagem	Avaliar se os conhecimentos dos profissionais de enfermagem frente a parada	Estudo descritivo, qualitativo	Observou-se que grande parte dos profissionais de enfermagem entrevistados não	BVS

	Cunha		cardiorrespiratória (PCR) estão de acordo com o protocolo da American Heart Association – AHA.		consegue identificar a parada cardiorrespiratória (PCR) e muitos ainda não sabem atuar na RCP, conforme preconizado pela American Heart Association (AHA), mesmo sendo, na maioria das vezes, os primeiros a presenciar uma PCR no âmbito hospitalar.	
--	-------	--	--	--	---	--

Fonte: Resultados da pesquisa.

Posteriormente a análise das informações extraídas dos artigos selecionados, pode-se agrupar os conteúdos com similitude, emergindo assim duas categorias temáticas:

### ***1ª Categoria - Principais condutas realizadas pelo enfermeiro frente a uma PCR no ambiente hospitalar***

Considerada uma das mais críticas emergências clínicas, a PCR possui baixo prognóstico, porém, esse quadro pode ser revertido e a vítima acometida pode ficar ou não com sequelas. A depender do tempo, quanto menor o intervalo entre o início do colapso até o início da intervenção, maior a chance de sobrevivência do paciente. Assim, o propósito do seu tratamento consiste em preservar a vida, e amenizar as incapacidades e o sofrimento.

Dessa forma, a assistência a PCR deve ser realizada por uma equipe habilitada e competente, a destacar a função do enfermeiro, profissional esse que em muitos dos casos é o primeiro a reconhecer a parada e iniciar as manobras de ressuscitação cardiopulmonar, o que requer que estejam aptos a identificar quando o paciente está em franca parada cardiorrespiratória ou prestes a desenvolver uma (GONÇALVES, 2014).

Para Souza *et al.* (2019), se faz necessário reconhecer de imediato os principais sinais e sintomas que precedem uma PCR, exigindo do profissional da saúde, em especial do enfermeiro, por ser responsável pela assistência direta a pacientes graves ou em risco de vida, realizar monitorização e acompanhamento contínuo dos sinais vitais como respiração, pulso, pressão arterial, temperatura, saturação de oxigênio. Esses procedimentos, objetivam evitar a evolução do quadro para PCR. Destaca-se ainda que, esse atendimento inicial é vital para garantir que o paciente seja estabilizado, com a oxigenação adequada, até a chegada da equipe médica.

Instalada a PCR, o reconhecimento precoce dos sinais clínicos que são inconsciência, respiração ausente ou gasping e ausência de pulso, permite intervenção mais rápida com o início imediato das manobras de ressuscitação o que proporciona maior sobrevida aos indivíduos acometidos (COSTA *et al.*, 2015). O enfermeiro deve ser o agente facilitador durante o atendimento, organizar o ambiente e prover os recursos materiais e humanos a serem utilizados.

Além do reconhecimento dos sinais clínicos, o diagnóstico de PCR abrange a identificação da causa da parada, o ritmo cardíaco e as ações que serão realizadas para reversão do quadro de PCR. No estudo de Beccaria *et al.* (2017), 60% dos profissionais não responderam corretamente sobre os possíveis ritmos encontrados na PCR, que são: taquicardia ventricular sem pulso, fibrilação ventricular, atividade elétrica sem pulso e assistolia. O que difere de outro estudo que a maioria dos enfermeiros reconheceram todos os ritmos (MOURA *et al.*, 2019). O reconhecimento do ritmo e a história clínica do paciente possibilitam uma conduta imediata sem perda de tempo, uma vez que são imprescindíveis ações rápidas.

Na pesquisa de Espíndola *et al.* (2017), a postura para realização das compressões torácicas durante a PCR foi bem avaliada pelos enfermeiros, com as mãos sobrepostas, na metade inferior do esterno, na linha intermamilar, com braços estendidos a uma posição perpendicular ao tórax, fornecendo uma pressão com ajuda do peso do corpo.

De acordo com o estudo de Filho *et al.* (2015), o enfermeiro, como líder da equipe de enfermagem, está na linha de frente da assistência ao paciente em PCR. Assim, tem uma relevante função a desenvolver, que inclui previsão e provisão dos recursos materiais e humanos para as intervenções em situações de emergência e promoção de treinamento específico da equipe, a fim de proporcionar destreza nas áreas cognitivas, psicomotora e afetiva, bem como, eficiência no atendimento com o objetivo de alcançar um prognóstico positivo e livre de sequelas.

Diante do exposto, é importante destacar que, após a reanimação ser considerada satisfatória, o enfermeiro juntamente com o restante da equipe precisa monitorar rigorosamente os parâmetros hemodinâmicos deste paciente, bem como estar atento a qualquer sinal de complicação, pois o reconhecimento imediato e o tratamento de algum distúrbio irão refletir no seu prognóstico.

Deste modo, se faz necessário o treinamento para garantir o rápido diagnóstico dessas situações e o início imediato das condutas adequadas, bem como a disponibilidade e funcionalidade dos equipamentos do carrinho de parada. Por isso, a necessidade de ter como pré-requisitos rapidez, eficiência, conhecimento científico e habilidade técnica, a fim de reduzir os riscos e as iatrogenias e manter a segurança do paciente.

## ***2ª Categoria - Desafios e dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na assistência às vítimas de PCR em ambiente hospitalar***

A identificação precoce da PCR é uma das probabilidades para uma RCP bem sucedida, podendo livrar o paciente de futuras sequelas, bem como da morte. Todavia, as más condições de infraestrutura aliada à inexperiência da equipe, podem colocar em risco o sucesso do atendimento a vítimas de PCR, e conseqüentemente, sua vida. Além disso, essas condições podem provocar nos profissionais estresse, cansaço, ansiedade e exaustão (SOUZA *et al.*, 2019). A afinidade da equipe e a atualização profissional, podem atenuar o sofrimento laboral e evitar falhas no decorrer do atendimento. Quando o resultado da assistência não é satisfatório, é de suma importância que a equipe se junte para reconhecer os erros e traçar estratégias para corrigi-los.

Moreira (2015) relata que os enfermeiros têm assumido no cotidiano de trabalho nas instituições de saúde, as atividades assistenciais com maior frequência, os cuidados aos pacientes mais graves e os procedimentos de maior complexidade e das atividades administrativas, a parte de organização e coordenação do serviço. Isso faz com que os mesmos fiquem sobrecarregados devido ao acúmulo de funções, o que acaba dificultando uma assistência mais adequada frente a PCR e melhor coordenação da equipe.

Para Beccaria *et al.* (2017), a falta de atualização e capacitação profissional quanto aos novos protocolos para atuar no atendimento à vítima com PCR têm sido um dos principais desafios vivenciados pelos enfermeiros para garantir uma assistência adequada e aumentar a sobrevivência dos pacientes. Entende-se que a mudança dessa realidade deva iniciar na graduação, dando maior atenção nas aulas teórico-práticas.

Além disso, é indispensável que o enfermeiro, na condição de chefe da equipe, promova educação permanente em saúde, visando o aprimoramento das ações voltadas para a prevenção da PCR, de modo que todos os profissionais da equipe estejam aptos a atuar de forma sistematizada e com excelência (GONÇALVES, 2014). À vista disso, é evidente a necessidade de investimentos em educação permanente em saúde para uma assistência eficiente.

O reconhecimento dos fatores que atrapalham a qualidade da RCP pelo enfermeiro, serve de parâmetro para a implantação de treinamentos específicos para toda a equipe e em diversas situações, uma vez que, os profissionais precisam lidar com o estresse pessoal, a falta de materiais, falhas de equipamentos, falta de familiaridade com os carrinhos de emergência, presença de familiares no início da assistência, entre outros. É notório que o déficit de

conhecimento exerce influências negativas que comprometem a qualidade dos cuidados prestados.

A assistência está diretamente ligada aos protocolos preconizados, mas nem sempre são seguidos, contudo, compete ao enfermeiro empenhar-se na resolução do problema e modificar o cenário junto à equipe. No estudo de Santiago *et al.* (2020), para identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre PCR foi visto que a maior parte dos profissionais entrevistados admite não ter conhecimento das modificações da AHA, enquanto que a minoria, porém representativa, afirma ter conhecimento relacionado ao assunto, ainda que, a insegurança e a ausência de capacitações sejam fatores considerados pertinentes.

Destarte, entende-se que a graduação em enfermagem carece ter uma abordagem mais enfática à PCR e RCP, tanto de forma teórica, quanto prática na construção do processo ensino aprendizagem. Ambos se complementam e tornam-se indispensáveis na formação do conhecimento. Hoje em dia, o aperfeiçoamento das habilidades psicomotoras por meio de simulação é um recurso bem aceito, que proporciona aprendizagens mais realistas e significativas, se tornando importante para a vida do estudante e ao cenário profissional, trazendo perspectivas de uma boa atuação e redução de riscos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Frente aos resultados alcançados, pode-se evidenciar que os profissionais enfermeiros são de fundamental importância na assistência a PCR, porém, ainda existem profissionais com conhecimento superficial em relação aos vários aspectos inerentes a este problema. Tal fator, pode repercutir diretamente na assistência, uma vez que esse profissional é o primeiro a atender às possíveis vítimas da PCR, tendo a possibilidade de reconhecer de imediato os principais sinais e sintomas e garantir através do atendimento de emergência uma sobrevivência ao paciente. Assim sendo, cabe ao profissional se manter atualizado quanto a essas práticas, para que sejam aptos a dar início à uma intervenção que pode salvar vidas, até que o médico chegue.

O estudo mostrou também que os principais entraves no atendimento a PCR sob ótica dos enfermeiros estão relacionados a fatores como ausência de uma relação harmoniosa da equipe, falta de material e/ou falha de equipamento e de familiarização com o carrinho de PCR, presença de algum familiar do paciente no momento da PCR ou o estresse de algum membro da equipe. Dessa forma, é imprescindível que a equipe esteja preparada e que porte todos os materiais necessários para uma assistência humanizada e de qualidade.

Além disso, pode-se perceber após análise dos dados que o processo de capacitação e/ou qualificações e de treinamentos para os enfermeiros sobre a PCR, é ausente, escasso ou limitado. Diante da realidade encontrada, sugere-se estratégias para a qualificação desses profissionais com o intuito de difundir conhecimentos sobre o manejo da PCR no ambiente hospitalar.

Neste sentido, espera-se que este estudo instigue os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, e também a gerência dos ambientes hospitalares para um maior aprofundamento nessa temática, ao tempo que conseguimos desvelar minúcias e nuances que se encontravam abertas sobre a temática em questão.

No mais, o presente estudo apresentou como limitação a falta de mais estudos publicados sobre a temática, o que acarretou em dificuldades na análise e discussão dos resultados de forma aprofundada. Assim sendo, sugere-se a realização de novos estudos na área, sobretudo, pesquisas primárias.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. S. *et al.* Perfil do enfermeiro frente a uma parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.3, p.14305-14316, 2021.
- ARAGÃO, Q. M. Enfermagem Frente a Parada Cardiorrespiratória e Ressuscitação Cardiopulmonar. **Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA**. Ariquemes – RO. 2019.
- AHA. **Highlights of the 2015 American Heart Association: Guidelines Update for CPR and ECC**. Dallas, USA; 2015.
- BARBOSA, I. S. L. *et al.* O Conhecimento do profissional de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória segundo as novas diretrizes e suas atualizações. **Revista Científica Sena Aires**, v. 7, n. 2, p. 117-126, 2018.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BECCARIA, L. M. *et al.* Conhecimento teórico da enfermagem sobre parada cardiorrespiratória e reanimação cardiocerebral em unidade de terapia intensiva. **Cuid. Arte Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 51-58. 2017.
- BRAGA, R. M. N. *et al.* (2018). Atuação da equipe de enfermagem no atendimento à vítima de parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar. **Rev. Aten. Saúde**, v. 16, n. 56, p. 101-107, 2018.
- CARNEIRO, L. L. N. B. *et al.* Nível de conhecimento dos enfermeiros sobre as técnicas de reanimação cardiopulmonar. **Revista Interdisciplinar**, v. 11, n. 3, p. 22-35, 2018.

- COSTA, K. P *et al.* Atuação da equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória cerebral. **2º Cuatrimestre**, n. 42. 2015.
- CRUZ, L. L.; RÊGO, M. G.; LIMA, É. C. O enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória em ambiente hospitalar: desafios do cotidiano. **REFACI**. Brasília, s/v, s/n, p. 1-11, 2018.
- DIAZ, F. B. B. S. *et al.* Conhecimento dos Enfermeiros Sobre o Novo Protocolo de Ressuscitação Cardiopulmonar. **Rev de Enferm do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, p. 1822, 2017.
- DOURADO, G. G. *et al.* Assistência de Enfermagem frente a parada cardiorrespiratória no setor da emergência: Um relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, e130101522513, p. 1-5, 2021.
- ESPÍNDOLA, M. C. M. *et al.* Parada Cardiorrespiratória: Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Enferm UFPE online**, Recife, v. 11, n.7, p. 2773-2778, Jul. 2017.
- FILHO, C. M. C *et al.* Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, n. 6, p. 908-914. 2015.
- FRANCO, G. F. *et al.* Ressuscitação cardiopulmonar: diretrizes do suporte avançado de vida em cardiologia. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. v. 10, p. 14-23, Ago. 2018.
- GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo Atlas, 2014.
- GONÇALVES, V. M. A. Educação permanente e parada cardiorrespiratória: um relato de experiência no âmbito da enfermagem. **Rev de saúde pública do sus/mg**. v. 2, n. 2. 2014.
- LIMA, A. R.; INVENÇÃO, A. S. S. Atuação do Enfermeiro na Parada Cardiorrespiratória em uma Unidade de Pronto Atendimento (upa). **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 14, n. 36, jul./set. 2017.
- LUCENA, V. S.; SILVA, F. L. Assistência de Enfermagem Frente à Parada Cardiorrespiratória: Um Desafio Permanente Para o Enfermeiro. **Revista Científica Fac Mais**, v. 11, n. 4. Dez. 2017.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. v. 17, n. 4, p. 758-764. Florianópolis. Out-Dez. 2008.
- MINAYO, M.C.S. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13.ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
- MOREIRA, C. S. M. A situação de paragem cardiorrespiratória: experiências dos enfermeiros. **Mestrado em enfermagem médico cirúrgica pela escola superior de saúde**. Abril, 2015.

MOURA, J. G. *et al.* Conhecimento e Atuação da Equipe de Enfermagem de um Setor de Urgência no Evento Parada Cardiorrespiratória. **Rev Fund Care Online**, v. 11, n. 3, p. 634-640, 2019.

OLIVEIRA, G. F. S. M. *et al.* Assistência de Enfermagem em Relação às Diretrizes de Atendimento a Parada Cardiorrespiratória. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Alagoas, v. 6, n. 3, p. 21-30, Maio. 2021.

REIS, C. M. B. Atuação e Dificuldades do Profissional Enfermeiro Frente a uma Parada Cardiorrespiratória: uma Revisão Narrativa. **Trabalho de Conclusão de Curso, Apresentado no Formato de Artigo Científico ao Curso de Enfermagem do UniCEUB**. Brasília. 2020.

SANTIAGO, B. M. G *et al.* Parada cardiorrespiratória: intervenções dos profissionais de enfermagem. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**. v. 12, p. 1105-1109. Jan/dez, 2020.

SANTOS, B. T. A *et al.* Capítulo VII Medidas de ressuscitação cardiopulmonar em pacientes com covid-19. **Construção do saber sobre covid-19**. João Pessoa: Editora do CCTA, p. 169, Ago. 2020.

SOUSA, Y. V. L.; BORGES, L. S. C.; VELOSO, L. C. Assistência do Enfermeiro na Parada Cardiorrespiratória no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Research, Society and Development**. v. 10, n. 6. 2021.

SOUZA, B. T *et al.* Identificação dos sinais de alerta para a prevenção da parada cardiorrespiratória intra-hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 27, p. 3072. 2019.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. C. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **einstein**. v. 8, n. 1, p.102-106, 2010.

TADEU, I. S. Conduas e Desafios da Enfermagem no Manejo da Parada Cardiorrespiratória em Pacientes com Covid-19 em Ambiente Hospitalar. **Trabalho de Conclusão de Curso Apresentado em Forma de Artigo Científico ao Curso de Enfermagem da Faculdade de Educação e Ciências da Saúde – FACES/UniCEUB**. Brasília. 2021.

TAVARES, T.Y. O Cotidiano dos Enfermeiros que Atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. v. 7, p. 1466. 2017.

TAVEIRA, R. P C. *et al.* Evidências Científicas Sobre Atuação do Enfermeiro na Parada Cardiorrespiratória na Unidade de Terapia Intensiva: Revisão Integrativa **Rev Enfermagem Atual**. 2017.