



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

CLAUDIO GUILHERME RODRIGUES BEZERRA

**ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL FRENTE À PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA NO AMBIENTE HOSPITALAR**

**ICÓ - CEARÁ
2022**

CLAUDIO GUILHERME RODRIGUES BEZERRA

**ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL FRENTE À PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA NO AMBIENTE HOSPITALAR**

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

CLAUDIO GUILHERME RODRIGUES BEZERRA

**ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL FRENTE À PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA NO AMBIENTE HOSPITALAR**

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

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NO AMBIENTE HOSPITALAR

Claudio Guilherme Rodrigues Bezerra¹

Rafael Bezerra Duarte²

RESUMO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) incide na interrupção inesperada da circulação e respiração. A PCR é caracterizada como uma emergência, exigindo assim uma equipe habilitada para agir de forma rápida, para minimizar os riscos e garantir a sobrevivência do paciente. Objetivou-se com esse estudo analisar as produções científicas acerca da atuação da equipe multiprofissional frente à parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar. Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo Revisão Integrativa de Literatura, com abordagem qualitativa. Os artigos foram coletados no período de agosto de 2022, em meio a plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a busca dos artigos foram utilizados os descritores: “profissionais de saúde”, “Parada Cardiorrespiratória” e “Hospital”, os quais estão devidamente cadastrados na lista dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Além disso, para a busca dos artigos na BVS foi utilizado o operador *booleano* “AND” entre os DeCS. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos completos, disponíveis na íntegra, no idioma português, no formato de artigo científico e com recorte foi aberto devido à escassez de publicações sobre a temática. Já os critérios de exclusão adotados foram: artigos duplicados, de revisão e com irrelevância para o viés pesquisado neste estudo. No que se refere a organização das informações dos estudos selecionados, os principais dados de cada artigo foram extraídos e organizados em um quadro de acordo com o ano de publicação, título, autor (es), objetivos e principais resultados. Em relação a análise dos dados, essa se deu por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin, que percorre três etapas. 1ª Etapa - Pré-análise; 2ª Etapa - Exploração do material e; 3ª Etapa - Tratamento dos resultados (a inferência e interpretação). A partir da etapa de busca e seleção no portal da BVS, foi possível encontrar na primeira busca um total de 300 artigos. Desse total, 259 artigos foram excluídos após a aplicação dos filtros, ficando 41 para a leitura na íntegra. Após análise dos 41 artigos, foram excluídos mais 26, pois os mesmos não atendiam aos critérios de elegibilidade e/ou eram duplicados, restando deste modo 15 artigos, os quais constituíram as unidades de análise, bem como, foram utilizados para as discussões do presente estudo. Frente aos resultados obtidos, após a análise das informações extraídas dos artigos selecionados, pode-se juntar os conteúdos com similitude de assuntos, emergindo assim duas categorias temáticas: 1 - *Potencialidades da equipe multiprofissional diante de uma parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar* e; 2 - *Dificuldades enfrentadas pela equipe multiprofissional no atendimento a parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar*. Na primeira categoria destaca-se o trabalho em equipe, a agilidade em realizar os procedimentos necessários, a rapidez em reconhecer precocemente uma PCR, a busca de capacitação e treinamento, profissionais treinados para realizar um RCP de qualidade, entre outras, diante de uma PCR. Na segunda categoria pode-se evidenciar que, a ausência de capacitação e treinamentos permanentes dos profissionais, o alto número de profissionais e pessoas no local do atendimento, desorganização e falta de comunicação entre a equipe no atendimento, ambientes sem infraestrutura, a ausência de harmonia e estresse entre os membros da equipe, falta/carência

¹ Enfermeiro. Pós-Graduando em Enfermagem em Urgência e Emergência – Centro Universitário Vale Do Salgado (UniVS);

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

de material ou equipamento, são as principais dificuldades enfrentadas pela equipe multiprofissional no ambiente hospitalar frente a uma PCR. Portanto, a equipe multiprofissional agindo em conjunto e de forma sincronizada, qualificada, munidos de conhecimentos e habilidades, proporcionará a melhora do quadro de saúde do paciente, aumentando deste modo a sobrevivência do mesmo, além de reduzir as sequelas que podem ser geradas pela PCR. Todavia, para que isso aconteça, se faz necessário educação permanente e treinamento dos profissionais, bem como um ambiente de trabalho seguro e preparado, desde as instalações até os insumos e equipamento necessários.

Descritores: Hospital. Parada cardiorrespiratória. Profissionais de saúde.

PERFORMANCE OF THE MULTIPROFESSIONAL TEAM FRONT OF CARDIORESPIRATORY STOP IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT

ABSTRACT

Cardiopulmonary arrest (CPA) involves the unexpected interruption of circulation and breathing. CPA is characterized as an emergency, thus requiring a qualified team to act quickly, to minimize risks and ensure patient survival. The objective of this study was to analyze the scientific productions about the performance of the multiprofessional team in the face of cardiorespiratory arrest in the hospital environment. This is a descriptive research, of the Integrative Literature Review type, with a qualitative approach. The articles were collected in August 2022, through the Virtual Health Library (VHL) platform. To search for articles, the descriptors were used: “health professionals”, “Cardiorespiratory arrest” and “Hospital”, which are duly registered in the list of Health Sciences Descriptors (DeCS). In addition, to search for articles in the VHL, the Boolean operator “AND” was used among the DeCS. The following inclusion criteria were used: full articles, available in full, in Portuguese, in the format of a scientific article and with an open cutout due to the scarcity of publications on the subject. The exclusion criteria adopted were: duplicate articles, review articles and irrelevance to the bias researched in this study. Regarding the organization of information from the selected studies, the main data of each article were extracted and organized in a table according to the year of publication, title, author(s), objectives and main results. Regarding the data analysis, this was done through the content analysis proposed by Bardin, which goes through three stages. 1st Stage - Pre-analysis; 2nd Stage - Exploration of the material and; 3rd Stage - Treatment of results (inference and interpretation). From the search and selection stage on the VHL portal, it was possible to find a total of 300 articles in the first search. Of this total, 259 articles were excluded after applying the filters, leaving 41 for full reading. After analyzing the 41 articles, 26 more were excluded, as they did not meet the eligibility criteria and/or were duplicates, thus leaving 15 articles, which constituted the units of analysis, as well as were used for the discussions of the present study. In view of the results obtained, after analyzing the information extracted from the selected articles, the contents with similarity of subjects can be added, thus emerging two thematic categories: 1 - Potential of the multiprofessional team in the face of a cardiorespiratory arrest in the hospital environment and; 2 - Difficulties faced by the multidisciplinary team in the care of cardiorespiratory arrest in the hospital environment. In the first category, teamwork stands out, agility in performing the necessary procedures, speed in early recognition of a CRA, the search for qualification and training, professionals trained to perform quality CPR, among others, in the face of a CRA. In the second category, it can be seen that, the lack of qualification and permanent training of professionals, the high number of professionals and people at the place of care, disorganization and lack of communication between the team in the service, environments without infrastructure, the absence of harmony and stress among team members, lack/lack of material or equipment, are the main difficulties

faced by the multiprofessional team in the hospital environment when facing a CRA. Therefore, the multiprofessional team acting together and in a synchronized, qualified manner, equipped with knowledge and skills, will improve the patient's health, thus increasing the patient's survival, in addition to reducing the sequelae that can be generated by CRA. However, for this to happen, permanent education and training of professionals are necessary, as well as a safe and prepared work environment, from the facilities to the necessary inputs and equipment.

Key words: Hospital. Cardiorespiratory arrest. Health professionals.

INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é definida como a interrupção repentina das funções respiratórias e circulatórias de um indivíduo, que apresentará perda de consciência, por consequência da cessação abrupta da oxigenação sistêmica, ausência de ventilação espontânea ou presença de respiração agônica e ausência de pulso em grandes artérias, como a carótida. Este fato pode ocorrer em diversos cenários tanto no extra hospitalar quanto no inter hospitalar, diante de tais condições pessoas capacitadas a reconhecer tal evento é de suma importância para um desfecho final satisfatório (SANTOS *et al.*, 2019).

Uma PCR é considerada um desafio para as equipes de saúde, sobretudo, as que atuam em serviços hospitalares, tendo em vista representar uma situação de emergência, pois em muitos dos casos onde não se realize a Reanimação Cardiorrespiratória (RCR), os pacientes poderão apresentar lesões cerebrais irreversíveis, assim como podem ir a óbito (SANTANA *et al.*, 2014).

Sendo assim, destaca-se que, se no primeiro minuto depois uma PCR for feita uma RCP de qualidade, existem 98% de chance de o paciente sobreviver. Todavia, após cinco minutos, as chances caem para aproximadamente 25% e posteriormente a dez minutos a perspectiva de vida desaba para 1%. Prontamente, a partir de um atendimento rápido e de qualidade na intervenção da RCP, pode-se evitar o surgimento de sequelas e lesões encefálicas, bem como a morte (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2015).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), anualmente no país são registradas inúmeras mortes, com estimativa de 200.000 pessoas acometidas pela PCR, sendo que destas, 100.000 ocorrem nos setores de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e de Urgência e Emergência, o restante em ambientes extra hospitalares (CALLOU *et al.*, 2019).

Deste modo, as noções em reanimação são decisivas para aumentar a sobrevivência pós PCR. Assim, profissionais da saúde treinados são as primeiras testemunhas de uma PCR no ambiente hospitalar, de modo que a sua formação e treino no decorrer de sua formação

acadêmica e técnica, tem impacto na eficiência e nos resultados da RCR (MAGALHÃES *et al.*, 2021).

O atendimento a uma PCR é realizado em várias etapas, desde o reconhecimento do próprio evento em si até a realização das manobras mais avançadas, o que requer da equipe concentração nos críticos 30 minutos pré e pós-ressuscitação. A rapidez das intervenções adotadas em casos de PCR e o êxito na Reanimação Cardiopulmonar (RCP) dependem da agilidade e eficácia com que se ativa a chamada cadeia de sobrevivência, constituída pelo reconhecimento dessa situação, e pelo desencadeamento do sistema de emergência disponível na aplicação do Suporte Básico de Vida (SBV), desfibrilação precoce e Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (SAVC) (ARAÚJO *et al.*, 2012).

Além disso, destaca-se que, a assistência à vítima de PCR deve ser feita por uma equipe multiprofissional, a qual precisa ser composta por profissionais com formações diferenciadas, assim como, munidos de habilidades especializadas em atendimento emergencial. Ressalta-se também que tais profissionais devem ser conduzidos e orientados por um condutor treinado e capacitado, preparado para coordenar seja qual for o procedimento, transmitindo segurança e aptidão em todos os momentos da assistência prestada ao paciente em PCR (PINHEIRO *et al.*, 2019).

Todavia, sabemos das dificuldades encontradas pelas equipes que trabalham em setores emergenciais, salas e eixos vermelhos, em relação as condições de trabalho, problemas estruturais, ausência de recursos humanos, materiais hospitalares insuficientes, entre outros fatores que podem influenciar na organização e no empenho do desenvolvimento das atividades no momento do atendimento (PEREIRA *et al.*, 2019).

Sendo assim, a equipe multiprofissional deve estar apta para tal situação nos quesitos de estado emocional, psicológico e organizacional. Todos os membros da equipe têm seu papel de importância para uma melhor prestação do serviço. Todavia, o enfermeiro com gestor do plantão e membro da equipe deve sempre que possível realizar capacitações de sua equipe, enfatizando também as demais áreas dos hospitais, devido à gravidade da emergência de uma PCR, pois, quanto mais rápido for o atendimento, melhores chances de sobrevivência e desfechos positivos terão os pacientes assistidos pelas equipes intra-hospitalares (CITOLINO *et al.* 2015).

Frente ao exposto, o presente estudo parte da seguinte questão norteadora: O que as produções científicas apresentam sobre a atuação da equipe multiprofissional frente à parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar?

A partir do exposto fica clara a importância da realização de uma pesquisa sobre essa temática, mesmo que seja por meio de uma revisão de literatura. Logo, o interesse em pesquisa

nessa área surgiu mediante experiência profissional, onde se pode observar que muitos dos membros da equipe multiprofissional no momento do atendimento a uma PCR, demonstram despreparo, bem como falta de conhecimentos científicos. Além disso, observa-se uma desorganização no momento da atuação da equipe, ficando os profissionais sem saber como agir frente à PCR. Destaca-se ainda as dificuldades com a falta de equipamentos, insumos e de um ambiente físico apropriado para o atendimento a PCR, as quais acarretam em uma assistência ineficaz.

No mais, a pesquisa torna-se de fundamental importância para a sociedade acadêmica e profissional, tendo em vista incitar a reflexão para uma melhoria na assistência, priorizando a segurança e organização dentro do âmbito hospitalar, no que se refere aos eventos de uma PCR, entre outros problemas. Também, poderá ser desenvolvidas estratégias eficazes a partir dos conhecimentos obtidos neste estudo, bem como, despertar o interesse por novas pesquisas.

Prontamente, este estudo tem por objetivo, analisar as produções científicas acerca da atuação da equipe multiprofissional frente à parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar. Além disso, buscou-se evidenciar a importância da equipe multiprofissional diante de uma parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar e identificar as dificuldades vivenciadas pela equipe multidisciplinar frente a uma parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar.

REVISÃO DE LITERATURA

Parada cardiorrespiratória é definida como a interrupção abrupta das funções respiratórias e sanguíneas do indivíduo, onde leva a perda de consciência, interrompendo a oxigenação maciça de órgãos vitais, ausência de pulso nas principais artérias do corpo, ventilação espontânea prejudicada, gerando gasping fazendo o corpo entrar num verdadeiro colapso, tornando-se a maior emergência intra e extra hospitalar (SANTOS *et al.*, 2019).

A vida é o maior bem de todo ser humano e o desafio de mantê-la é uma constante batalha no dia a dia de vários profissionais de saúde, nas diversas situações de urgência e emergência. Embasado nesse princípio buscamos estratégias que tornem mais eficaz o atendimento, aprimorando as habilidades técnico-científicas na área da saúde para que essa possa ser preservada (FERNANDES *et al.*, 2016).

Nesses desafios diários, podemos citar a maior emergência que podemos nos deparar, lembrando que essa situação pode ocorrer em qualquer setor intra-hospitalar que é a PCR, constituindo uma ameaça grave, que na sua complexidade acomete funções vitais

comprometendo assim, diretamente a vida do paciente. Logo, o atendimento rápido e imediato é fundamental para chances positivas para o paciente (ARAÚJO *et al.* 2012)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças cardíacas isquêmicas estão entre as dez principais causas de morte no mundo, ocasionando a morte de sete milhões de indivíduos em decorrência de parada cardiorrespiratória, a qual pode ser definida como a cessação da função de bombeamento cardíaco e da respiração, as quais podem ser evidenciadas pela ausência de pulso e pela ausência de movimentos respiratórios em um paciente inconsciente (FERNANDES *et al.*, 2016).

Durante a PCR, a circulação espontânea cessa subitamente e os órgãos vitais deixam de ser perfundidos. Nas compressões torácicas conseguem fornecer fluxo sanguíneo de até 30% em relação ao estado normal. Apenas ocorre uma melhor perfusão dos órgãos vitais após o retorno da circulação espontânea nos pacientes submetidos às manobras de ressuscitação cardiorrespiratória realizadas com eficácia (SILVA *et al.*, 2020).

Hoje há vários estudos e experiências relatadas dos diversos profissionais que atuam em serviços de emergências, salas vermelhas, hospitais, todos descrevem que já se depararam ou escutaram relatos de colegas que prestaram assistência uma PCR, já mencionado anteriormente, que é a maior emergência clínica que podemos nos deparar, a PCR quando detectada precocemente realizados procedimentos e protocolos conforme estabelecidos aumentam positivamente a sobrevivência do paciente. Contudo devemos salientar que as grandes dificuldades enfrentadas pelos profissionais inseridos nesses setores, condições de trabalho, infraestrutura, falta de insumos, a própria segurança e dentre outros (CALLOU *et al.*, 2019).

Sabemos que não cabe apenas aos profissionais buscar melhorias de prestação de serviço, mas também seus gestores superiores buscarem condições melhores de trabalho, oferecendo não apenas materiais, mas também qualidades de trabalho, capacitações. Mesmo com condições mínimas, a capacitação através de palestras, vídeos, treinamentos são comprovados que melhoram significativamente o atendimento, até por exemplo a chegada de uma equipe de remoção de transporte avançado, em relato pessoal um paciente bem assistido por uma equipe bem treinada tem uma expectativa de vida melhorada (SANTOS *et al.*, 2011).

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo Revisão Integrativa de Literatura, com abordagem qualitativa.

A pesquisa descritiva é feita para permitir que os pesquisadores usem dados como idade, sexo, escolaridade e outras informações para obter as características de um público-alvo, um grupo específico de pessoas em uma comunidade. Além disso, o objetivo central desta pesquisa é descrever características e objetivos humanos como fenômenos e experiências (GIL, 2014).

A pesquisa qualitativa, visa aplicar a autenticidade dos processos sociais por meio de questões relacionadas às crenças, representações, valores, perspectivas e percepções que as pessoas enfrentam diante da sociedade. Nesse tipo de pesquisa, durante o processo de coleta de dados, novos conceitos podem ser gerados. Além do mais, os pesquisadores mantêm contato direto com o ambiente e os sujeitos da pesquisa, exigindo um trabalho de campo mais aprofundado (MINAYO, 2014).

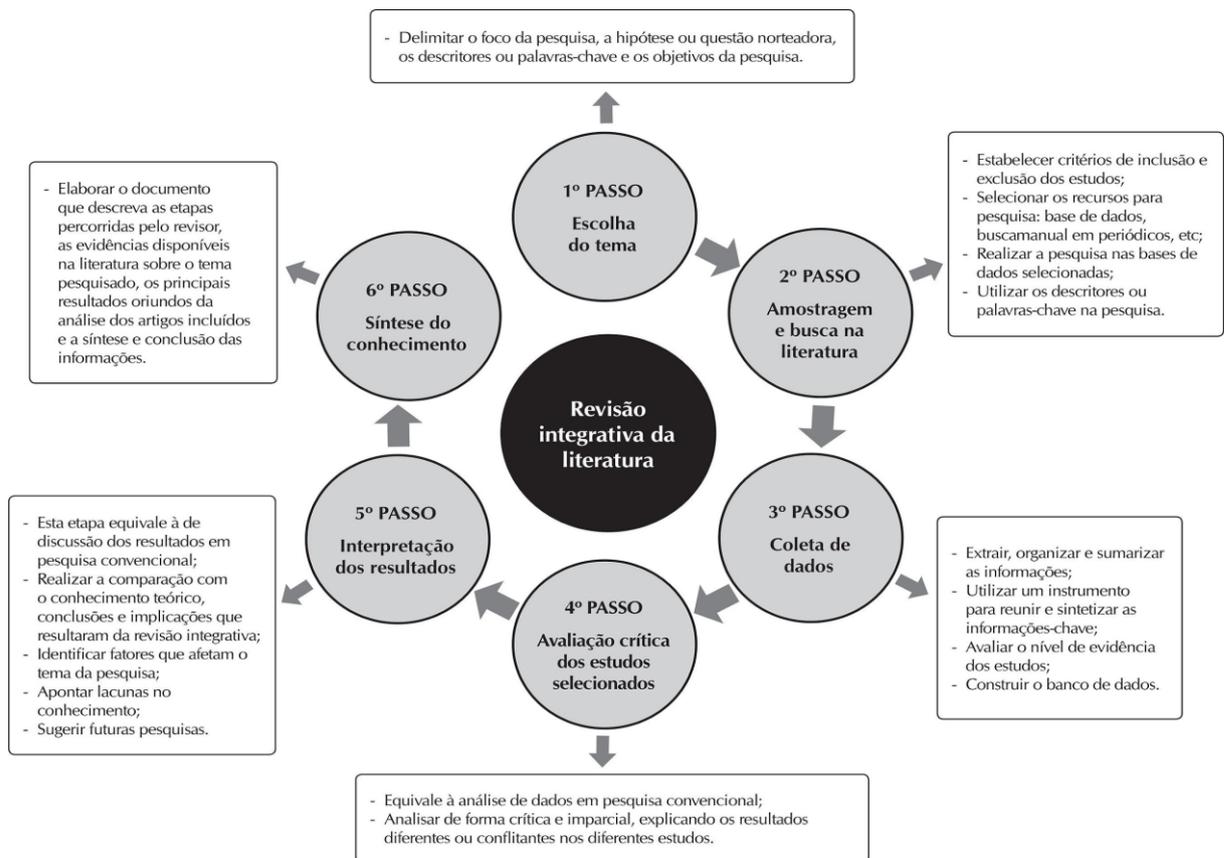
No que se refere a RIL, Souza, Silva e Carvalho (2010) descrevem que:

A revisão integrativa, finalmente, é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular.

Diferente das revisões clássicas, a RIL segue um protocolo pré-estabelecido, onde se deve conduzir todo o processo de revisão, dando início desde a identificação da problemática, passando pela investigação de informação, finalizando com o relatório final da pesquisa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A seguir, são apresentados, de forma sucinta, os seis passos do processo de elaboração da RIL (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Figura 1 – Fluxograma dos seis passos para realização da RIL.



Fonte: Souza, Silva e Carvalho (2010).

Para direcionar o presente estudo delineou-se como questão norteadora: “O que as produções científicas apresentam sobre a atuação da equipe multiprofissional frente à parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar?”. Destaca-se que para chegar a essa questão norteadora foi utilizada a estratégia PVO (P – população, cenário e/ou situação problema; V - variáveis; O - desfecho), onde P- equipe multiprofissional; V- parada cardiorrespiratória; O – atuação da equipe multiprofissional frente à parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar.

Para a construção deste trabalho, foi iniciado o levantamento dos artigos em meio a plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os artigos foram coletados no período de agosto de 2022.

Para a busca dos artigos foram utilizados os descritores: “profissionais de saúde”, “Parada Cardiorrespiratória” e “Hospital”, os quais estão devidamente cadastrados na lista dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Além disso, para a busca dos artigos na BVS foi utilizado o operador *booleano* “AND” entre os DeCS.

Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos completos, disponíveis na íntegra, no idioma português, no formato de artigo científico e com recorte foi aberto devido à escassez

de publicações sobre a temática. Já os critérios de exclusão adotados foram: artigos duplicados, de revisão e com irrelevância para o viés pesquisado neste estudo.

No que se refere a organização das informações dos estudos selecionados, os principais dados de cada artigo foram extraídos e organizados em um quadro de acordo com o ano de publicação, título, autor (es), objetivos e principais resultados.

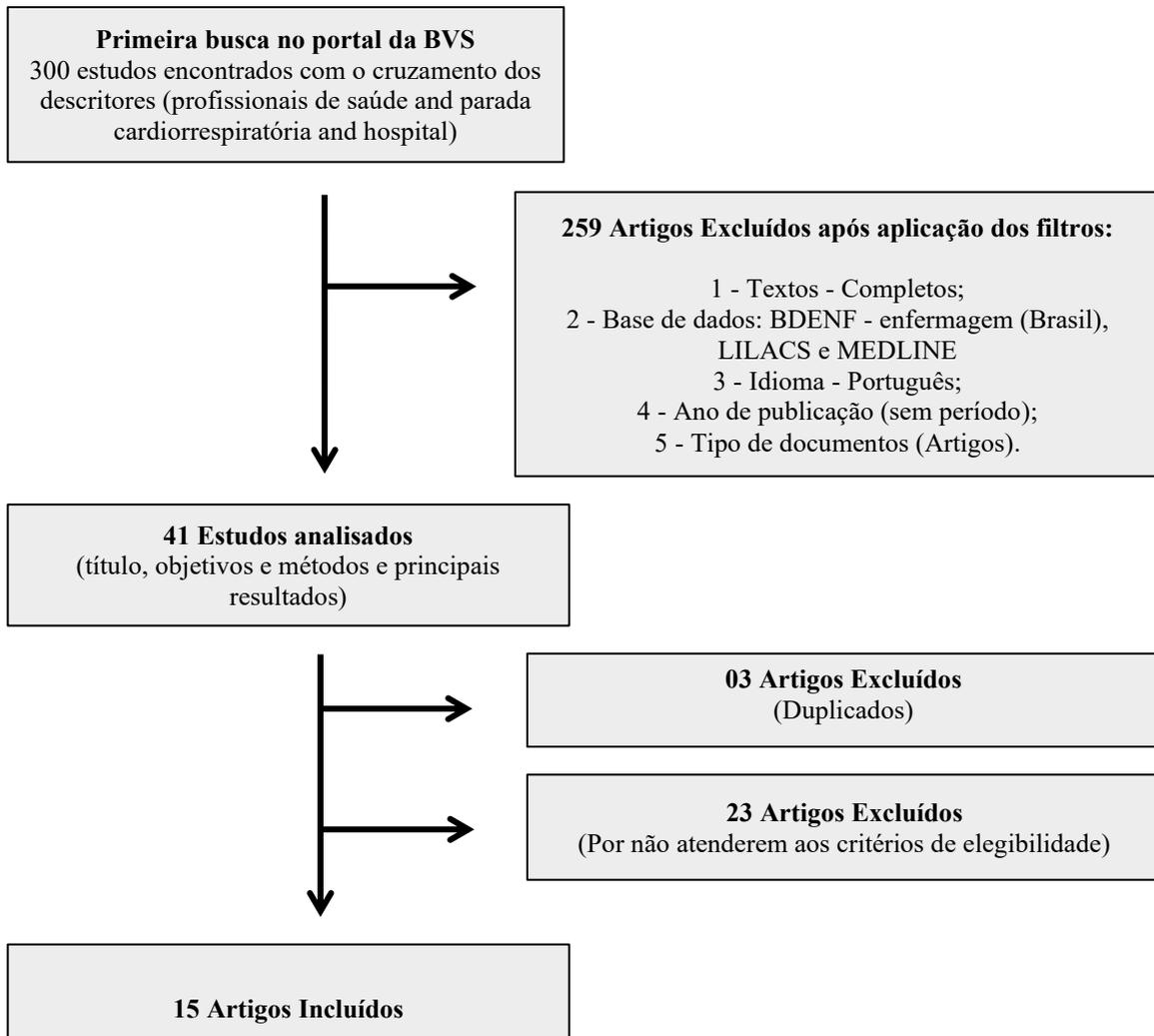
Em relação a análise dos dados, essa se deu por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin, que percorre três etapas. 1ª Etapa - Pré-análise: o pesquisador realiza uma *leitura “flutuante”* de todo o material selecionado. 2ª Etapa - Exploração do material: o pesquisador realizará a codificação e classificação das informações/dados coletadas. 3ª Etapa - Tratamento dos resultados (a inferência e interpretação): o pesquisador retornará ao referencial teórico, na busca de fundamentar suas análises e dar sentido às interpretações (BARDIN, 2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Essa pesquisa buscou extrair das produções científicas existentes informações relevantes que pudessem categorizar e descrever como se apresenta a atuação da equipe multiprofissional frente a parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar.

Logo, a partir da etapa de busca e seleção no portal da BVS, foi possível encontrar na primeira busca um total de 300 artigos. Desse total, 259 artigos foram excluídos após a aplicação dos filtros, ficando 41 para a leitura na íntegra. Após análise dos 41 artigos, foram excluídos mais 26, pois os mesmos não atendiam aos critérios de elegibilidade e/ou eram duplicados, restando deste modo 15 artigos, os quais constituíram as unidades de análise, bem como, foram utilizados para as discussões do presente estudo (Figura 1).

Figura 2 - Organograma de seleção dos estudos que compuseram a RIL.



Fonte: Resultados da pesquisa.

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

Quadro 1 – Matriz de síntese dos artigos encontrados de acordo com ano, título, autor (es), objetivos e principais resultados da pesquisa.

Ano de publicação	Título	Autor (es)	Objetivos	Principais resultados
2013	Conhecimento teórico dos enfermeiros de hospital público sobre reanimação cardiopulmonar.	CUNHA, C. M, TONETO, M. A. S, PEREIRA, E. B. S.	Analisar nível teórico de enfermeiros assistencialista em hospital público.	Avaliou-se nível de conhecimento teórico dos profissionais enfermeiros de um hospital público.
2013	Dificuldades enfrentadas pela Equipe de enfermagem no	MENEZES, R. R, ROCHA, A. K. L.	Analisar dificuldades encontradas pelas equipes de	Observou-se que a uma falta de iniciativas das instituições em ofertar

	Atendimento à parada Cardiorrespiratória.		enfermagem no atendimento a PCR.	treinamentos para suas equipes.
2015	Atuação da equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória cerebral.	COSTA, K. P, <i>et al.</i>	Sobre o conhecimento dos profissionais acerca do reconhecimento dos sinais clássicos de uma PCRC	Destacou a predominância de conhecimentos acerca de PCR pela equipe de enfermagem nos diversos setores intra-hospitalares.
2015	Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro.	FILHO, C. M. C., <i>et al.</i>	Identificar o nível de conhecimentos que os profissionais adquiriram na graduação ou posteriormente.	Observou-se que os profissionais com melhores qualificações, trouxeram melhor benefícios no atendimento.
2015	“Se parar, parou”: categorização do morrer em uma unidade de terapia intensiva da cidade do Rio de Janeiro.	SILVA, N. R., MENESES, R. A.	Avaliar o perfil psicológico que os profissionais se encontram no atendimento a PCR.	Analisando a qualidade do atendimento dos profissionais, mediante condições psicológicas dos mesmos.
2016	Falha na ativação da equipe de emergência intra-hospitalar: causas e consequências.	BARBOS, V. <i>et al.</i>	Averiguar fracassos no acionamento de emergências de uma unidade hospitalar.	Analisou-se causas e consequências de acionamentos indevidos das equipes de emergência de uma unidade hospitalar.
2016	Ritmos cardíacos e desfecho de parada cardiopulmonar em unidade de emergência.	LIMA, A. S., ARAGÃO, J. M. N., & MAGRO, M. C. S.	Reconhecer, ao caracterizar, os ritmos cardíacos e o desfecho do paciente em parada cardiopulmonar em uma unidade de emergência.	Evidenciou-se que o grande número de profissionais e pessoas no local do atendimento, onde muitas das vezes é um local super apertado, ambientes sem infraestrutura, a ausência de harmonia e estresse entre os membro da equipe, falta/carência de material ou equipamento, desorganização da equipe, falta de comunicação entre a equipe, ou mesmo falta de informações ou transmissão incorreta, deficiência de liderança no momento de intervenção na RCP, ausência de capacitação e treinamentos permanentes dos profissionais são dificuldades enfrentadas pelas equipe frente a um PCR.
2017	Conhecimento da equipe de enfermagem do setor	SANTOS, M. S, <i>et al.</i>	Avaliação de habilidades no	Identificou-se a fragilidade da equipe na

	de hemodiálise sobre o atendimento a parada cardiorrespiratória		atendimento a PCR.	prestação de um atendimento de qualidade.
2018	Conhecimento de parada cardiorrespiratória dos profissionais de saúde em um hospital público: estudo transversal	OLIVEIRA, S. F. G, <i>et al.</i>	Avaliar e comparar conhecimentos de equipes de setores com maior incidência de PCR, com equipes de menor incidência de PCR.	Observou-se a diferença de atendimento, manejo e afinidade com equipamentos utilizados na PCR em diversos setores.
2019	A atuação do fisioterapeuta no time de resposta rápida em um hospital de alta e média complexidade na Amazônia.	SÁ, L.B.M, <i>et al.</i>	Avaliar os conhecimentos teóricos e práticos dos fisioterapeutas, na identificação da PCR	Observou-se a importância do conhecimento de identificação de uma PCR não só pela equipe de enfermagem, mas de todo corpo multiprofissional de assistência a paciente crítico.
2019	Atualização de trabalhadores de enfermagem em suporte básico de vida.	SÉ, A. C. S, <i>et al.</i>	Atualização sobre suporte básico de vida.	Caracterizou e demonstrou resultados de atualizações acerca de conhecimentos e protocolos de RCP em trabalhadores de enfermagem.
2019	Avaliação de um curso para a capacitação dos profissionais da Enfermagem na urgência e emergência	SONNBERGER, T. V. MARQUES, G. L. PINHEIRO, F. K. B.	Avaliação do nível de conhecimento x intervalo de tempo entre capacitações.	Identificou-se a importância do treinamento contínuo e efeitos da falta de treinamentos contínuos na equipe de enfermagem.
2020	Efeitos da aplicação periódica da simulação in situ para educação permanente em ressuscitação cardiopulmonar no contexto da hemodiálise.	PISCIOTTANI, F. RAMOS-MAGALHÃES, C. FIGUEREDO, A. E	Avaliar o quanto a periodicidade de capacitação melhora o atendimento a pacientes vítimas de PCR.	Identificou resultados satisfatórios e benéficos que as periodicidades de capacitações trazem ao atendimento das equipes a pacientes vítimas de PCR.
2020	Incidentes críticos percebidos pelos times de resposta rápida nos atendimentos de emergência.	DIAS, A. O., <i>et al.</i>	Incidentes críticos avaliados pelo time de resposta rápida (TRR).	Análise do time de resposta rápida a acionamentos da equipe para atendimento a pacientes críticos.
2021	Conhecimento de enfermeiros sobre o atendimento à parada cardiorrespiratória	PASSARINI, J. S, <i>et al.</i>	Avaliar o conhecimento teórico de enfermeiros sobre o atendimento à parada cardiorrespiratória	Identificou-se que o atendimento prestado pela equipe multiprofissional aos pacientes frente a PCR foi considerado positivo, tendo por destaque a atuação dos enfermeiros. Observou-se também nesse estudo que, a principal dificuldade

				frente ao atendimento da PCR pela equipe é a desorganização do atendimento.
--	--	--	--	---

Fonte: Resultados da pesquisa.

Frente aos resultados obtidos, após a análise das informações extraídas dos artigos selecionados, pode-se juntar os conteúdos com similitude de assuntos, emergindo assim duas categorias temáticas:

Potencialidades da equipe multiprofissional diante de uma parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar

Os profissionais que arranjam a equipe multiprofissional na atenção às PCR's segundo American Heart Association (AHA) são: Médicos, enfermeiros, auxiliares ou técnicos de enfermagem e os fisioterapeutas. Logo, cabe ao médico assumir o papel de líder da equipe, aos profissionais enfermeiros dividir as tarefas e liderar a dinâmica de ações da equipe, realiza a RCP e monitora os pacientes entre outras funções específicas. Os auxiliares ou técnicos de enfermagem, são responsáveis pelo acesso venoso, coleta de exames laboratoriais, assim como pelo preparo e aplicação de medicação e controle de horário de todas as drogas administradas. Já o fisioterapeuta, assume a ventilação, ajudando o médico na intubação e na utilização do respirador artificial (SANTANA, LOPES; QUEIROZ, 2014).

Diante dos resultados encontrados pode-se identificar que os cuidados prestados pela equipe multiprofissional frente ao paciente com PCR se dão de forma positiva, tendo por destaque a atuação dos profissionais enfermeiros (PASSARINI *et al.*, 2021).

Já na pesquisa de Sá *et al.* (2019) pode-se perceber também o papel dos fisioterapeutas, que além de prestarem atendimento na parte ventilatória, podem estar inseridos no quadro de profissionais que identificam a PCR. No quesito de prestação de suporte ventilatório a pacientes com o perfil citado acima, a fisioterapia mostrou êxito com ressalva mostrando a importância de uma equipe bem treinada para dar um suporte rápido alvejando uma melhor condição de sobrevivência para o paciente,

Corroborando com os autores, Santos *et al.* (2017) enaltece que com periodicidade em capacitações para a equipe multiprofissional demonstra que melhoram a assistência de um atendimento de qualidade trazendo na maioria das vezes um desfecho satisfatório para os pacientes.

Pisciottani *et al.* (2020), faz o mesmo relato abordando que a periodicidade traz benefícios no atendimento ao paciente, dinamismo dos profissionais, sequência de protocolo são mais eficazes, comprovando que as capacitações periódicas trazem benefícios para o ambiente hospitalar.

Cunha *et al.* (2013) ressalta o engajamento das equipes em relação ao conhecimento de medicamentos utilizados nos casos específicos de PCR, tal fato demonstra, agilidade e destreza que a equipe traz consigo num momento que para muitos, é considerado frustrante, por que se torna altamente estressante e precisa de raciocínio rápido da equipe.

Em ambientes hospitalares onde há uma equipe específica para essas emergências, que são Times de Resposta Rápida (TRR), foi constatado êxito em suas atividades. Os profissionais que compõem esse quadro, a resposta é imediata nos setores quando são acionados. Em muitos hospitais os TRR estão em locais estratégicos e bem visíveis. Ainda, são espalhadas informações em banners, cartazes informando quais critérios e como podem ser acionados para assistir as ocorrências (DIAS *et al.*, 2020).

No estudo de Filho *et al.* (2015), pode-se evidenciar que os profissionais que se submetem a processo de capacitação e educação continuada durante o decorrer da vida acadêmica ou em pós graduações e até em aperfeiçoamento em cursos específicos, quando inseridos na equipe de atendimento ao paciente em PCR, mostraram-se, que mesmo apenas eles com conhecimento prévio no que pode ser realizado de primeiras condutas, trouxeram segurança para o restante da equipe, que mesmo não tendo domínio da situação, o profissional mostrou-se seguro, determinado, chefiando e delimitando tarefas aos demais envolvidos.

Complementando os achados, Lima *et al.* (2016) referenciam que as equipes que trabalham nos serviços de urgências e emergências necessitam ter conhecimento sobre a PCR, seus eventos, bem como da RCR, além de serem treinadas, objetivando proporcionar um atendimento de qualidade. Os autores destacam que algumas etapas são de fundamental importância para que a qualidade da assistência seja alcançada, sendo elas: identificação da PCR de forma precoce, iniciar o suporte básico de vida o mais rápido possível e, se necessário, o suporte avançado de vida.

Prontamente, é importante ressaltar que o trabalho da equipe multiprofissional frente às PCR's deve contar com profissionais que tenham formações diferenciadas, munidos de habilidades específicas, tendo ainda por destaque a interação entre os membros, devendo cada um cumprir o seu papel com eficiência, uma vez que, o conjunto de todos os procedimentos efetivados por cada profissional é que vai determinar a qualidade do atendimento. Além disso, a equipe deve trabalhar de forma harmônica e sincronizada, com automatização, e ter uma boa

infraestrutura e treinamento adequado por meio de educação permanente e capacitações, para assim garantir a recuperação do paciente.

Dificuldades enfrentadas pela equipe multiprofissional no atendimento a parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar

Entre as principais dificuldades enfrentadas pela equipe no atendimento à PCR, sobretudo, para os enfermeiros, destaca-se a desorganização do atendimento (PASSARINI *et al.* 2021). Foi citado também como dificuldades encontradas deficiência em identificação de PCR e atendimentos de SBV em profissionais da área da fisioterapia, em ressalva mostraram melhor desempenho em SAV (SÁ *et al.* 2019).

No estudo realizado por Lima *et al.* (2016) pode-se evidenciar os principais fatores que influenciam na qualidade na qualidade do atendimento ofertado pela equipe multiprofissional frente a uma PCR em ambiente hospitalar, destacando-se, o alto número de profissionais e pessoas no local do atendimento, onde muitas das vezes é um local super apertado, ambientes sem infraestrutura, a ausência de harmonia e estresse entre os membro da equipe, falta/carência de material ou equipamento, desorganização da equipe, falta de comunicação entre a equipe, ou mesmo falta de informações ou transmissão incorreta, deficiência de liderança no momento de intervenção na RCP, ausência de capacitação e treinamentos permanentes dos profissionais.

Dentre dificuldades evidenciadas por Costa *et al.* (2015), observou-se que equipe de enfermagem ainda necessita de aperfeiçoamento voltadas às diretrizes da American Heart Association (AHA) de 2010, de tal forma, necessitando em caráter de urgência capacitações que reduzam falhas e atrasos que comprometam o atendimento. Destaca-se que essa capacitação tenha maior atenção para os profissionais de nível médio, onde os mesmos constituem a maior predominância de profissionais no ambiente hospitalar e ainda uma incidência deficitária no setor de internamento (clínica médica).

Fato interessante abordado por Sé *et al.* (2019), refere-se às instituições que não têm Educação Permanente em Saúde (EPS), e recebem estagiários de nível técnico e superior. Os autores destacam o desafio por parte dos profissionais dessas instituições, que outrora atuam e não recebem treinamentos e atualizações, onde os mesmos subjugam-se que são habilitados e não necessitam de tais treinamentos, tendo uma resistência, quando são propostos a capacitações. É importante destacar que com a presença de estagiários nesses ambientes, estimulam e reforçam a busca por capacitações para melhoria do atendimento a importância das

equipes atuantes, a buscarem conhecimentos e treinamentos perante os recém integrantes que usufruem do ambiente é um estimulante aos profissionais para não ficarem para trás no que se refere a qualificações de atendimento.

Em estudo publicado por Sonnberger *et al.* (2019) evidenciou a importância e constância de capacitações aos profissionais, onde pode-se observar que pós capacitação os membros expostos a tal fim tiveram tanto uma resposta rápida no atendimento e dimensionamento de condutas. Logo, destaca-se a importância de capacitações constantes, demonstrando que o nível e conhecimentos dos profissionais declinava quando o período de treinamentos excedia o prazo de 3 meses.

Santos *et al.* (2017), também cita constância de treinamentos ofertados aos profissionais, em suas pesquisas podemos observar tal fato, que foram evidenciadas através de questionários e perguntas, teve uma alta incidência de profissionais com tempo de treinamento acima de dois anos, deixando claro a importância de tal aprimoramento em espaços curtos de tempo.

Oliveira *et al.* (2018), traz um achado, que em locais considerados com maior incidência de PCR, como pronto socorros, emergência, UTI, os profissionais tiveram um resultado melhor, no que diz respeito ao atendimento levando em consideração, manejo do paciente, identificação de PCR, manejo e afinidade com equipamentos utilizados no processo, exemplo, monitor cardíaco e desfibrilador, contrapartida teve um resultado considerado negativo, ao que foi citado acima, nos setores de clínica onde a prevalência dessa enfermidade é de menor incidência, pode-se observar questões de desorganização e não afinidades com equipamentos utilizados para tal fim.

Corroborando a esta estimativa Menezes *et al.* (2013), afirma em seus resultados que a falta de iniciativa de ofertar capacitação pelas instituições torna-se um fator agravante para assistência dos profissionais, trazendo com sigo sentimento de abalo emocional e incapacidade para lidar com tal situação.

O despreparo de reconhecimento de sinais de agravamento clínico de pacientes também é citado por Barbosa *et al.* (2016), afirmando que o declínio do paciente é ignorado pelos profissionais que prestam assistência diretamente ao mesmo, que a falta de conhecimentos de achados clínicos juntamente com conhecimentos de suporte básico de vida/suporte avançado de vida retarda o atendimento e traz prejuízos imensuráveis aos pacientes.

Dias *et al.* (2020), traz um achado que, em locais onde há TRR, estes ainda encontram dificuldades por parte dos profissionais que os acionam. Pois, mesmo com toda política, protocolos, acontecem acionamentos que descaracterizam o serviço. São realizados

acionamentos falsos, que em suas avaliações não são perfis de atendimento do TRR. Existe também a falta de conhecimentos dos profissionais, mesmo com informações expostas em locais estratégicos em forma de banners, panfletagem indicando quais perfis e como devem acionar o TRR, demonstrando o despreparo de alguns profissionais em reconhecer achados clínicos de PCR.

Diante dos achados desta categoria, fica claro que a educação e a formação dos profissionais para o atendimento à PCR são condições fundamentais para melhorar o desempenho das equipes e obter resultados satisfatórios. Deste modo, existem aspectos da formação e fixação de habilidades pertinentes com a prestação de cuidados/assistência que são exclusivos para o ambiente hospitalar e necessitam de educação permanente da equipe para desenvolvimento de competências e habilidades, diminuição de erros e otimização de resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo torna-se relevante à medida que proporciona a comunidade acadêmica, social e profissional o conhecimento do trabalho da equipe multiprofissional frente ao paciente vítima de parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar, onde se pode evidenciar os principais desafios enfrentados pela equipe, mas também as potencialidades.

Diante dos achados pode-se observar que a atuação da equipe multiprofissional é de suma importância para melhora do prognóstico do paciente em PCR a partir das intervenções realizadas de forma correta e precoce. Assim, destaca-se as potencialidades da equipe frente a um PCR, tendo por destaque o trabalho em equipe, a agilidade em realizar os procedimentos necessários, a rapidez em reconhecer precocemente uma PCR, a busca de capacitação e treinamento, profissionais treinados para realizar um RCP de qualidade, entre outras. Todas essas potencialidades contribuem para a restauração das funções vitais do paciente.

No presente estudo, pode-se perceber que o profissional enfermeiro foi mais citado, entretanto, existem atribuições/ações que são exclusivas dos outros profissionais, assim como, existem atividades que devem ser realizadas por uma equipe multiprofissional frente a PCR em qualquer setor do hospital.

No estudo também pode-se evidenciar que a equipe enfrenta algumas dificuldades no ambiente hospitalar frente ao paciente em PCR, o que acaba prejudicando a assistência. Entre as dificuldades se destacam, a ausência de capacitação e treinamentos permanentes dos profissionais, o alto número de profissionais e pessoas no local do atendimento, desorganização e falta de comunicação entre a equipe no atendimento, ambientes sem infraestrutura, a ausência

de harmonia e estresse entre os membros da equipe, falta/carência de material ou equipamento, entre outras.

Sendo assim, percebe-se a necessidade de otimizar o conhecimento entre os profissionais da equipe multiprofissional que atuam no setor hospitalar, sobretudo, os que trabalham fora da urgência/emergência e UTIs. Logo, as instituições devem oferecer educação permanente e treinamentos para esses profissionais, uma vez que, através dos mesmos, busca-se propiciar resultados positivos no que se refere a segurança no setor e na sobrevivência dos pacientes. Além disso, é essencial a disponibilidade de um ambiente salubre, com insumos e equipamentos adequados para o melhor atendimento às PCR.

Cabe ainda destacar que a presente pesquisa apresentou por limitação a carência de estudos publicados na área, ressaltando, portanto, a necessidade da produção de novos estudos, para que se possa contribuir futuramente no melhor atendimento e abordagem do paciente vítima de PCR, podendo ainda estimular a criação de novas estratégia e protocolos de cuidados.

Logo, concluiu-se que a equipe multiprofissional agindo em conjunto e de forma sincronizada, qualificada, munidos de conhecimentos e habilidades, proporcionará a melhora do quadro de saúde do paciente, aumentando deste modo a sobrevivência do mesmo, além de reduzir as sequelas que podem ser geradas pela PCR.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. **Destaques da atualização das Diretrizes da AHA 2015 para RCP e ACE.** Texas (EUA): American Heart Association; 2015.

ARAÚJO, L. P. *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, dez.2012. ISSN 2237-1753.

BARBOSA, V. *et al.* Falha na ativação da equipe de emergência intra-hospitalar: causas e consequências. **Rev Bras Ter Intensiva**. v. 28, n. 4, p.420-426, 2016.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2011.

CALLOU *et al.* Importância da organização da equipe multidisciplinar na parada cardiorrespiratória no setor urgência e emergência. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 6, p. 6175-6177 nov./dec. 2019.

CITOLINO Filho *et al.* Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro. **Ver. Esc. Enferm. USP**. v. 49, n. 6, p. 908-914, 2015.

- COSTA, K. P, *et al.* Atuação da equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória cerebral. **Cultura de los Cuidados** (Edición digital), v. 19, p. 42. 2015.
- CUNHA, C. M, TONETO, M. A. S, PEREIRA, E. B. S. Conhecimento teórico dos enfermeiros de hospital Público sobre reanimação cardiopulmonar. **Biosci. J.**, Uberlândia, v. 29, n. 5, p. 1395-1402, 2013.
- DIAS, A. O., *et al.* Incidentes críticos percebidos pelos times de resposta rápida nos atendimentos de emergência. **Rev Esc Enferm USP**. v. 54, e. 03595, 2020.
- FERNANDES, F. L. G *et al.* Dificuldades encontradas pela enfermagem durante a assistência a vítima de parada cardiorrespiratória. **Journal of Medicine and Health Promotion**. v.1, n.8, p.189-200, 2016.
- 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.
- GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo Atlas, 2014.
- LIMA, A. S.; ARAGÃO, J. M. N.; MAGRO, M. C. S. Ritmos cardíacos e desfecho de parada cardiopulmonar em unidade de emergência. **Rev enferm UFPE on line**, v.10, n. 5, p. 1579-1585, 2016.
- MAGALHÃES, C. P., *et al.* Conhecimento sobre suporte básico de vida em estudantes do ensino superior de ciências da saúde. **Revista de Enfermagem Referência**, v.5, n.8, 2021.
- 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.
- MENEZES, R. R, ROCHA, A. K. L. Dificuldades enfrentadas pela Equipe de enfermagem no Atendimento à parada Cardiorrespiratória. **InterScientia**, v.1, n.3, p. 2-15, 2013.
- MERCHÁN-HAMANN, E., *et al.* Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v.30, n.1. s/p, 2021.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. – 14^a. ed. São Paulo: Hucitec Editora Ltda., 2014.
- OLIVEIRA *et al.* Representações sociais de enfermeiros acerca do estresse laboral em um serviço de urgência. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v.47, n.4, p.984-989, 2013.
- OLIVEIRA S. F. G. *et al.* Conhecimento de parada cardiorrespiratória dos profissionais de saúde em um hospital público: estudo transversal. **Ver Pesq Fisio**. 2018; v, 8, n. 1, p. 101-109, 2018.
- PASSARINE, J. S. *et al.* Conhecimento de enfermeiros sobre o atendimento à parada cardiorrespiratória. **Rev Recien**. v. 11, n. 36, p. 472-482, 2021.

PINHEIRO, W. R. *et al.* Desempenho do Enfermeiro na Assistência ao Paciente em Parada Cardiorrespiratória: Revisão Sistemática. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** v. 13, n. 48 SUPLEMENTO 1, p. 260-268, 2019.

PISCIOTTANI, F. RAMOS-MAGALHÃES, C. FIGUEREDO, A. E. Efeitos da aplicação periódica da simulação in situ para educação permanente em ressuscitação cardiopulmonar no contexto da hemodiálise. **Enferm Nefrol.** v. 23, n. 3, p.247-284, 2020.

SÁ, L.B. M, *et al.* A atuação do fisioterapeuta no time de resposta rápida em um hospital de alta e média complexidade na Amazônia. **Fisioter Bras.** v.2, n.2, p.179-84, 2019.

SANTANA, *et al.* A equipe multidisciplinar na atenção a pessoa em parada cardiorrespiratória: uma revisão de literatura. **Ciência et Praxis**, v. 7, n. 13, p. 49-54, 2014.

SANTANA, L. S.; LOPES, W. S.; QUEIROZ, V. A equipe multidisciplinar na atenção a pessoa em parada cardiorrespiratória: uma revisão de literatura. **Ciência et Praxis.** V. 7, n. 13, p. 49-54, 2014.

SANTOS, *et al.* Conhecimentos e habilidades dos profissionais da atenção primária à saúde sobre suporte básico de vida. **HU rev.** v.45, n.2, 2019.

SANTOS, *et al.* Conteúdo de domínio da equipe de enfermagem de um pronto socorro sobre o atendimento à parada cardiorrespiratória. **Rev enferm UFPE on line.** 2011 dez;5(10):2445-55.

SANTOS, M. S. *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem do setor de hemodiálise sobre o atendimento a parada cardiorrespiratória. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 43, n. 3, p. 375-381, out./dez. 2017.

SÉ, A. C. S. *et al.* Atualização de trabalhadores de enfermagem em suporte básico de vida. **Rev enferm UFPE on line.** v. 13, e. 241981, 2019.

SILVA, M. P. B *et al.* A equipe multiprofissional frente ao paciente vítima de parada cardiorrespiratória. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, e3119119761, 2020.

SILVA, N. R., MENEZES, R. A. “*Se parar, parou*”: categorização do morrer em uma unidade de terapia intensiva da cidade do Rio de Janeiro. p. 265-285, 2015. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n.1, p. 265-285, 2015.

SONNBERGER *et al.* Avaliação de um curso para a capacitação dos profissionais da enfermagem na urgência e emergência. **Sci Med.** v. 29, n. 3, e. 34203, 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.