



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO
SALGADO CURSO DE BACHARELADO EM
ENFERMAGEM**

MARCICLEIDE AUGUSTO FREIRES

**COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DO ENFERMEIRO DURANTE O MANEJO DA
PCR: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**ICÓ - CE
2025**

MARCICLEIDE AUGUSTO FREIRES

**COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DO ENFERMEIRO DURANTE O MANEJO DA
PCR: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Monografia submetido á Coordenação do Curso Bacharelado em de Curso Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado, como pré- requisito Aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador(a): Prof. Me. José Evaldo Gomes Junior

ICÓ - CE

2025

MARCICLEIDE AUGUSTO FREIRES

**COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DO ENFERMEIRO DURANTE O MANEJO DA
PCR: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Monografia submetido á Coordenação do Curso Bacharelado em de Curso Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado, como pré- requisito Aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Me. José Evaldo Gomes Júnior
Centro Universitário Vale do Salgado –
UNIVS Orientador

Prof. Me. Josefa Nayara de Lima
Centro Universitário Vale do Salgado
– UNIVS 1º Examinadora

Prof. Esp. Clélia Patrícia da Silva
Limeira
Centro Universitário Vale do Salgado –
UNIVS 2º Examinadora

COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DO ENFERMEIRO DURANTE O MANEJO DA PCR: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

RESUMO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam um importante problema de saúde pública e configuram-se como fator de risco frequente para a ocorrência de Parada Cardiorrespiratória (PCR), uma das emergências médicas mais graves e de elevada mortalidade. A atuação do enfermeiro é determinante para o reconhecimento precoce da PCR e para a execução eficaz das manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP). Este estudo teve como objetivo analisar as competências profissionais do enfermeiro no manejo da PCR, por meio de uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa foi realizada nas bases BVS, BIREME e SciELO, utilizando descritores padronizados e critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Foram selecionados cinco artigos que atenderam aos objetivos do estudo. A análise evidenciou que o enfermeiro deve possuir competências cognitivas, psicomotoras, afetivas e gerenciais para atuar com eficácia durante a RCP. Os achados reforçam a necessidade de capacitação contínua, atualização científica e treinamentos regulares, visando garantir uma assistência rápida, segura e qualificada. Conclui-se que o enfermeiro desempenha papel essencial na redução da mortalidade por PCR, sendo indispensável seu preparo técnico e científico para atuação em situações de emergência.

Palavras-chave: cardiologia, parada cardíaca e cuidados de enfermagem.

PROFESSIONAL COMPETENCIES OF NURSES DURING CARDIOPULMONARY ARREST MANAGEMENT: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Non-communicable chronic diseases (NCDs) represent a significant public health problem and are a frequent risk factor for cardiopulmonary arrest (CPA), one of the most serious medical emergencies with high mortality. The nurse's role is crucial for the early recognition of CPA and for the effective execution of cardiopulmonary resuscitation (CPR) maneuvers. This study aimed to analyze the professional competencies of nurses in the management of CPA through an integrative literature review. The research was conducted in the BVS, BIREME, and SciELO databases, using standardized descriptors and previously established inclusion and exclusion criteria. Five articles that met the study objectives were selected. The analysis showed that nurses must possess cognitive, psychomotor, affective, and managerial competencies to act effectively during CPR. The findings reinforce the need for continuous training, scientific updating, and regular training to ensure rapid, safe, and qualified care. It is concluded that nurses play an essential role in reducing mortality from cardiac arrest, and their technical and scientific preparation is indispensable for acting in emergency situations.

Keywords: cardiology, cardiac arrest, nursing care.

LISTAS DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AESP - Atividade Elétrica sem Pulso

AHA - American Heart Association

BVS - Biblioteca Virtual da Saúde

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DCV - Doenças Cardiovasculares

DEA - Desfibrilador Automático Externo

FV - Fibrilação Ventricular

PCR - Parada Cardiorrespiratória

PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

RCP - Ressuscitação Cardiopulmonar

SAV - Suporte Avançado de Vida

SBV - Suporte Básico de Vida

SUS - Sistema Único de Saúde

TVSP - Taquicardia Ventricular Sem Pulso

Sumário

1 INTRODUÇÃO	08
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
3. REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	13
3.2 DOENÇAS CARDIOVASCULARES	14
4 METODOLOGIA	17
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	17
4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA	18
4.3 CENÁRIO E LOCAL DE PESQUISA	19
4.4 PERÍODO DE COLETA DE DADOS.....	19
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	20
4.6 CATEGORIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	20
5 RESULTADOS.....	22
6 DISCUSSÕES.....	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
8 CRONOGRAMA.....	28
9 ORÇAMENTO	29
REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem importante problema de saúde pública, haja vista serem a principal causa de morte no mundo, além de ocasionarem mortalidade prematura, incapacidades, perda da qualidade de vida, sobrecarga no sistema de saúde (Who, 2020).

O aumento da morbimortalidade por essas doenças está relacionado aos feitos da transição epidemiológica, demográfica e nutricional, e também ao crescimento de fatores de risco modificáveis como consumo de tabaco, uso nocivo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação. Como consequência, observam-se os piores indicadores de saúde na população socialmente mais vulnerável e maiores prevalências de fatores de risco em indivíduos com baixa escolaridade e renda (Aquino et al, 2020).

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) constitui-se como uma das principais emergências médicas no mundo, em decorrência do seu alto potencial de mortalidade e da rapidez com que pode levar a morte. A PCR é a cessação súbita, inesperada, da circulação sistêmica, atividade ventricular útil e ventilatória de um indivíduo. É vista como uma das maiores emergências na qual um profissional de saúde pode se deparar ao longo de sua atuação, demandando uma conduta rápida e eficaz para reversão do quadro do paciente (Jones; Miller; Taylor, 2023).

Dados estatísticos mostram que a Parada Cardiorrespiratória é a principal causa de morte nos Estados Unidos, Europa e Canadá, e a sua chance de sobrevivência, após o evento, varia de 2% a 49%, dependendo do ritmo cardíaco original e do início precoce do processo de reanimação. Devido a isso, a necessidade de haver o conhecimento teórico e prático e um atendimento eficaz iniciado o mais rápido possível, está entre os determinantes para o sucesso da Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) (Tobase L et al., 2023).

A Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) é uma das principais intervenções realizadas em emergências médicas e constitui uma prática indispensável para a reversão de paradas cardiorrespiratórias (PCR). Reconhecida globalmente como uma estratégia salvadora de vidas, a RCP compreende um conjunto de técnicas que incluem compressões torácicas, ventilações e desfibrilação precoce, com o objetivo de restabelecer a circulação e a oxigenação tecidual em situações críticas (Knickerbocker; Caine, 2021).

Durante a reanimação na PCR, deve-se identificar a causa, pois existem diversos fatores capazes de gerar esta situação clínica, tais como hipóxia, hipovolemia, acidose, hiper/hipocalemia, hipotermia, tóxicos, tamponamento cardíaco, tensão no tórax (pneumotórax hipertensivo), Infarto Agudo do Miocárdio, tromboembolismo pulmonar, entre outras.(Knickerbocker; Caine, 2021).

Nos últimos anos, os avanços nas diretrizes de suporte avançado de vida trouxeram mudanças significativas, priorizando a qualidade das compressões torácicas e a desfibrilação precoce, além da administração precoce de medicamentos como a adrenalina em casos de ritmos não chocáveis. Estudos recentes apontam que práticas baseadas em evidências, aliadas ao treinamento contínuo de profissionais, têm o potencial de aumentar significativamente as taxas de sobrevivência e melhorar os desfechos pós-parada (Smith et al., 2022).

Segundo a American Heart Association, o atendimento à PCR divide-se em Suporte Básico de Vida (SBV), que compreende um conjunto de técnicas sequenciais caracterizadas por compressão torácicas, respiração artificial, desfibrilação; e Suporte Avançado de Vida (SAV) que consiste na manutenção do SBV, com a administração de medicamentos e tratamento da causa da PCR (Jones; Miller; Taylor, 2023).

As diretrizes de Suporte Básico de Vida e Suporte Avançado de Vida (SAV) são atualizadas periodicamente. No caso do Brasil, são seguidas as diretrizes da American Heart Association, que atualiza as suas diretrizes em média a cada 5 anos. Recentemente, suas orientações vêm sendo atualizadas com maior frequência (AHA, 2020).

O enfermeiro e sua equipe são os primeiros profissionais a presenciar uma PCR, cabendo aos mesmos as primeiras intervenções de forma a garantir a sobrevivência do paciente até a chegada do médico, sendo então fundamental que sejam dotados de conhecimento e habilidades necessárias para a identificação precoce, intervenções eficazes e efetivas (Brasil, 2020).

Para isso, a enfermagem deve estar preparada tecnicamente e cientificamente para enfrentar o desafio desse evento súbito e grave, tendo a consciência da necessidade de diagnóstico precoce e da intervenção efetiva, levando em consideração que o prognóstico do paciente está diretamente ligado à rapidez e eficácia das ações, uma vez que a falta de conhecimento traz como consequência um agir inadequado com prejuízos na assistência prestada e a sobrevivência.

Frente ao exposto, indaga-se a seguinte pergunta norteadora: qual o papel do

enfermeiro diante uma RCP em situações de emergência?

Apesar de sua relevância, estudos mostram que falhas no reconhecimento da PCR e na execução das manobras de RCP estão frequentemente associadas à insuficiência de treinamento e à lacuna de conhecimento técnico-científico da equipe. Assim, compreender de forma aprofundada o papel do enfermeiro nesse contexto é essencial para apoiar a elaboração de estratégias que qualifiquem o atendimento, fortaleçam protocolos institucionais e aumentem as taxas de sobrevivência e recuperação pós-parada.

Dessa forma, investigar a atuação do enfermeiro durante a RCP na emergência permite identificar fragilidades, potencializar práticas baseadas em evidências e contribuir para a construção de diretrizes que subsidiem a capacitação contínua, assegurando uma assistência segura, ágil e eficaz ao paciente em situação crítica.

A relevância deste estudo manifesta-se nos âmbitos profissional, acadêmico e social, ao contribuir para o aprimoramento das competências técnicas e do julgamento clínico dos enfermeiros que atuam em situações de Parada Cardiorrespiratória (PCR), fortalecendo a qualidade das intervenções e a segurança do paciente. No campo acadêmico, a pesquisa amplia o conhecimento científico sobre a atuação do enfermeiro na Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), subsidiando a formação de estudantes e fomentando novas investigações que qualifiquem o ensino em urgência e emergência. Socialmente, o estudo favorece a melhoria dos desfechos clínicos, por meio da redução da mortalidade e das sequelas relacionadas à PCR, contribuindo para um atendimento mais eficiente, humanizado e alinhado às necessidades da população, além de gerar impactos positivos para o sistema de saúde como um todo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar as competências profissionais do enfermeiro durante o manejo da Parada Cardiorrespiratória (PCR), por meio de uma revisão integrativa da literatura, identificando saberes, habilidades e atitudes necessárias para uma atuação eficaz e segura na ressuscitação cardiopulmonar.

3. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

3.1 Doenças Crônicas Não Transmissíveis

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são consideradas uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, causando vastos impactos na população, especialmente as mais vulneráveis. Aproximadamente, cerca de 40 milhões de óbitos anuais no mundo são consequência de DCNT e a grande maioria destas mortalidades ocorrem em países em desenvolvimento, onde os mais afetados são as populações mais idosas (Mesenburg et al., 2021).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) podem ser classificadas como primárias, onde seu índice de predominância está diretamente ligado a hábitos de vida, fatores relacionados ao estresse, hereditariedade e entre outros; e como classificações secundárias, quando diretamente associadas com problemas metabólicos ou hormonais, como o uso de anticoncepcional, uso de corticoides, uso de anti-inflamatórios, alteração relacionada ao período gestacional, entre outros (Araújo et al., 2019).

A incidência destas doenças poderia ser evitada. Contudo, na contemporaneidade, em decorrência dos processos de globalização, industrialização e avanços tecnológicos, os hábitos de vida estão cada vez mais escassos, como também o aumento do estresse. Nesse ponto de vista, as doenças crônicas não estão apenas concentrando a população mais velha, de um modo geral, mas toda a sociedade está convivendo com muita frequência com alguma condição crônica (Guimarães et al., 2021).

Conforme as principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que acometem a população brasileira, destacam-se a diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, neoplasias e doenças respiratórias. Nesse processo, diversas circunstâncias estão envolvidas, no que se refere às doenças crônicas e seus principais fatores predisponentes para o desenvolvimento destas patologias: os hábitos alimentares, histórico genético, obesidade, sedentarismo, vícios e qualidade de vida (Mesenburg et al., 2021).

Os atendimentos aos pacientes com condições crônicas vêm causando altos desafios para os sistemas de saúde, em especial ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Essas condições são consideradas potencializadoras do aumento dos custos da saúde, bem como a demanda por uma assistência mais prolongada, ocupando assim, longos períodos de internação e dependência do serviço. Dessa maneira, os impactos causados por estas doenças englobam um problema de saúde pública numa esfera mundial (Araújo et al., 2019).

3.2 Doenças Cardiovasculares

As Doenças Cardiovasculares (DCV) são um grupo de doenças do coração e dos vasos sanguíneos e incluem doenças coronarianas, cerebrovascular, arteriais periféricas, cardíacas reumáticas, cardiopatias congênitas, trombozes venosas, embolias pulmonares, entre outras. Os mais importantes fatores de risco comportamentais, tanto para DCV quanto para AVCs, são dietas inadequadas, sedentarismo, uso de tabaco, alcoolismo e outros hábitos de vida (Lima et.al, 2020).

O aumento das DCV está relacionado com o envelhecimento da população e com os fatores de risco clássicos, como hipertensão arterial, diabetes, dislipidemias, obesidade, sedentarismo, tabagismo, dieta inadequada, estresse e histórico familiar. Ademais, as questões sociodemográficas, étnicas, culturais, dietéticas e comportamentais, são fortes preditores de causalidade, morbidade e mortalidade prematura e podem também explicar as diferenças na carga de DCV entre as populações e suas tendências ao longo dos anos (Lacerda et al., 2022).

Em 2019, segundo os dados do DATASUS, cerca de 364.132 pessoas evoluíram a óbito em decorrência de doenças do aparelho circulatório ou doenças cerebrovasculares (DATASUS, 2020). Um aspecto relevante a ser considerado são as alterações no modo de viver da população brasileira relacionadas aos hábitos alimentares e de vida, que aumentam cada vez mais a exposição aos riscos cardiovasculares (Leão, 2020).

Alguns fatores são considerados modificáveis, visto que podem ser controlados pelas mudanças do modo de viver do indivíduo, entre eles estão o tabagismo, hipercolesterolemia, obesidade, sedentarismo, hábitos alimentares não adequados e estresse psicossocial (Lacerda et al., 2022).

Para prevenir as DCV, torna-se necessário o fortalecimento das medidas de proteção e de promoção da saúde, especialmente aquelas que promovem os hábitos de vida saudáveis, o acesso às medidas para prevenção primária e secundária de DCV,

associados ao tratamento de eventos cardiovasculares (Leão, 2020).

Além disso, o monitoramento, a vigilância dos fatores de risco e as ações integradas devem ser prioritários para enfrentar essas doenças, por permitirem, com base em evidências, o desenvolvimento de estratégias com maior custo-efetividade. Destaca-se também a importância das políticas sociais e econômicas, com vistas a reduzir as desigualdades e garantir o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde.

3.3 Parada e Reanimação Cardiorrespiratória

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é uma situação clínica, caracterizada pela interrupção súbita e contínua dos batimentos cardíacos, seguido da interrupção da circulação sanguínea, levando a vítima a inconsciência, apneia, ausência de resposta aos estímulos dolorosos e inexistência de pulsações palpáveis (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

A PCR pode apresentar-se com diferentes ritmos cardíacos, podendo ser divididos em dois grupos: os chocáveis: Fibrilação Ventricular (FV), Taquicardia Ventricular Sem Pulso (TVSP); e os não chocáveis: Atividade Elétrica sem Pulso (AESP) e Assistolia (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

Sendo o ritmo mais frequente em pacientes cardiopatas, a fibrilação ventricular, caracteriza-se pela total desorganização das ondas de propagação elétrica, apresenta tremores rápidos e ineficazes dos ventrículos, e não possui batimento cardíaco audível ou pulso palpável. (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

A Taquicardia Ventricular sem Pulso (TVSP) é a sequência rápida de batimentos ventriculares prematuros que podem prejudicar a circulação sanguínea, chegando até a ausência do pulso arterial palpável. Quando ocorre essa ausência, é considerado uma PCR e é tratada com desfibrilação, igual a FV. A assistolia é a interrupção súbita de qualquer atividade elétrica ou mecânica dos ventrículos que não apresenta frequência ou ritmo ventricular (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020). A Atividade Elétrica sem Pulso (AESP) se caracteriza pela ausência de pulso palpável na presença de alguma atividade elétrica, sendo uma situação clínica onde apresenta ritmo no monitor, mas sem resposta ou respiração do paciente (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

A RCP é um conjunto de manobras realizadas com o objetivo de manter o fluxo

sanguíneo adequado aos órgãos vitais até que ocorra o retorno da circulação espontânea. O sucesso dessas intervenções depende tanto da qualidade da RCP quanto da assistência prestada pela equipe de saúde, sendo essenciais as avaliações clínicas e laboratoriais e os cuidados pós-PCR para a recuperação do paciente (Ramos, et al., 2023).

O tempo de início da RCP é um fator determinante para o desfecho clínico e a sobrevivência da vítima, uma vez que, após cinco minutos de PCR, já podem ocorrer danos celulares e lesões cerebrais graves e irreversíveis. A cada minuto decorrido desde o início do evento arritmico súbito sem desfibrilação, as chances de sobrevivência diminuem em 10% (Ramos, et al., 2023).

As compressões torácicas desempenham um papel essencial nas manobras de RCP, sendo determinantes para que a intervenção seja eficaz. Elas são responsáveis por garantir o fluxo sanguíneo e a oxigenação adequadas aos órgãos vitais, como o cérebro e o coração. Por isso, é crucial que as compressões sejam realizadas dentro dos parâmetros de profundidade estabelecidos, entre 5 e 6 centímetros. Além do mais, a frequência das compressões deve ser mantida entre 100 e 120 por minuto, e é importante evitar interrupções nas compressões que ultrapassem 10 segundos (Araújo, et al., 2022 *apud* Assis, 2020).

Quanto às compressões torácicas e à administração de ventilação artificial, recomenda a realização de 30 compressões seguidas de 2 ventilações no SBV, e 1 ventilação a cada 6 segundos, de forma assíncrona com as compressões, no SAV, (Assis, 2020).

Caso haja identificação de um ritmo passível de choque (FV ou TVSP), é necessário administrar choque. A dose de energia apropriada é determinada pelo tipo de desfibrilador: monofásico ou bifásico. Monofásico, administrando um único choque de 360 J e bifásico, com carga inicial de 120 a 200 J (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

Para um desfibrilador automático externo (DEA), é necessário seguir os avisos do dispositivo. Com a nova atualização do American Heart Association de 2020, passado no curso de ACLS de 2022, não são interrompidas as compressões torácicas enquanto o DEA faz a análise do ritmo, buscando com isso, diminuir o tempo de pausa entre as compressões para a administração do choque.

De acordo com Arantes e Ferreira (2022), a RCP deve ser realizada em um ambiente tranquilo e organizado, permitindo que todos os membros da equipe ouçam

e sigam com clareza as orientações do líder. Não há justificativa para um atendimento desorganizado, tumultuado ou com desrespeito entre os profissionais. A conduta ética e moral, aliada ao cumprimento das legislações do exercício profissional, deve guiar todas as ações da equipe de enfermagem durante o atendimento de emergência, garantindo a melhor assistência ao paciente.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Tratou-se de uma pesquisa de revisão integrativa, descritiva, com abordagem qualitativa. A revisão integrativa foi, atualmente, o método mais utilizado na prática baseada em evidências, uma vez que estimulou a utilização dos resultados de pesquisas na assistência à saúde, além de possibilitar a implementação das evidências na prática clínica (Sousa, Marques-Vieira, Severino & Antunes, 2017).

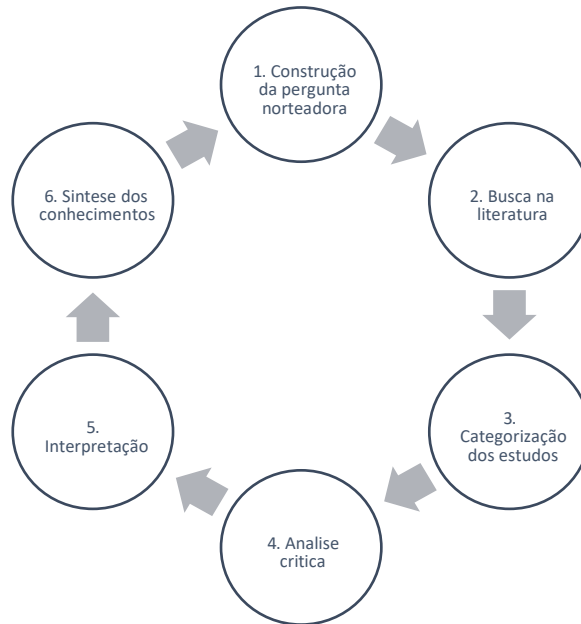
O caráter descritivo deste estudo refere-se à intenção de apresentar, de forma detalhada e organizada, as características dos fenômenos investigados, sem interferir ou manipular as variáveis envolvidas. Em pesquisas descritivas, busca-se observar, registrar e analisar a ocorrência dos fenômenos, permitindo conhecer a realidade tal como ela se manifesta, em seu contexto natural. Esse tipo de estudo é especialmente relevante em revisões integrativas, pois possibilita reunir e sumarizar informações distribuídas em diferentes investigações, contribuindo para uma compreensão ampliada do objeto pesquisado (Gil, 2017).

A adoção de uma abordagem qualitativa fundamenta-se na necessidade de compreender significados, percepções e interpretações construídas pelos autores dos estudos analisados em relação ao fenômeno investigado. A pesquisa qualitativa privilegia a profundidade da análise, a interpretação subjetiva e a contextualização dos dados, reconhecendo que a realidade social é complexa e multifacetada. Assim, esse método permite captar nuances que não seriam identificadas apenas por técnicas quantitativas, uma vez que focaliza as experiências, discursos e contextos de produção do conhecimento (Bardin, 2016).

Cabe mencionar que foram atendidas, de forma criteriosa, as seis etapas metodológicas da revisão integrativa: a primeira foi a eleição do tema, que precedeu a elaboração da questão norteadora; na segunda, definida pela seleção dos critérios de inclusão e exclusão, teve início a busca exaustiva nas bases de dados para triagem dos artigos; na terceira, organizaram-se as informações encontradas nos artigos; na quarta, realizaram-se a avaliação dos artigos de modo crítico e observador, quando ocorreu a seleção ou o descarte de artigos segundo os objetivos do estudo; na quinta etapa, analisaram-se e discutiram-se os resultados; e, na sexta e última etapa, fez-se a apresentação da revisão propriamente dita, que correspondeu à elaboração do

documento descritivo das etapas realizadas e dos resultados encontrados (Souza et al., 2017; Melo et al., 2020).

Figura 01 – Fluxograma das seis etapas da Revisão Integrativa da Literatura por Mendes, Silveira, Galvão.



4.2 Identificação da questão norteadora

A formulação da questão norteadora executada na primeira fase prendeu-se ao tema proposto, buscando esclarecer o impasse específico com o qual nos defrontamos e que buscamos resolver por meio do intermédio da pesquisa. Para que fosse cientificamente válida, foi necessário que fosse submetida às seguintes questões: pudesse ser enunciada em forma de pergunta, pudesse ser objeto de investigação sistemática, controlada e crítica e, por fim, pudesse ser empiricamente verificada em suas consequências (Prodanov; Freitas, 2013).

Nesse contexto, a presente pesquisa apresentou como questão norteadora: Qual o papel do enfermeiro diante uma RCP em situações de emergência?

A questão foi sugerida com base na estratégia PVO, considerando-se a seguinte estrutura: P (Enfermeiros – Enfermagem); V (Competências profissionais); O (O manejo da PCR) (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Quadro 1 – Estratégia PVO. Icó, Ceará, Brasil, 2025

PVO	Componentes	Descritores (DECS BVS)
P – Enfermeiros	Cardiologia e PCR	Cardiologia
V – Competências profissionais	Papel da enfermagem	Cuidados de enfermagem
O – O manejo da PCR	Parada cardiorrespiratória	Parada cardíaca

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

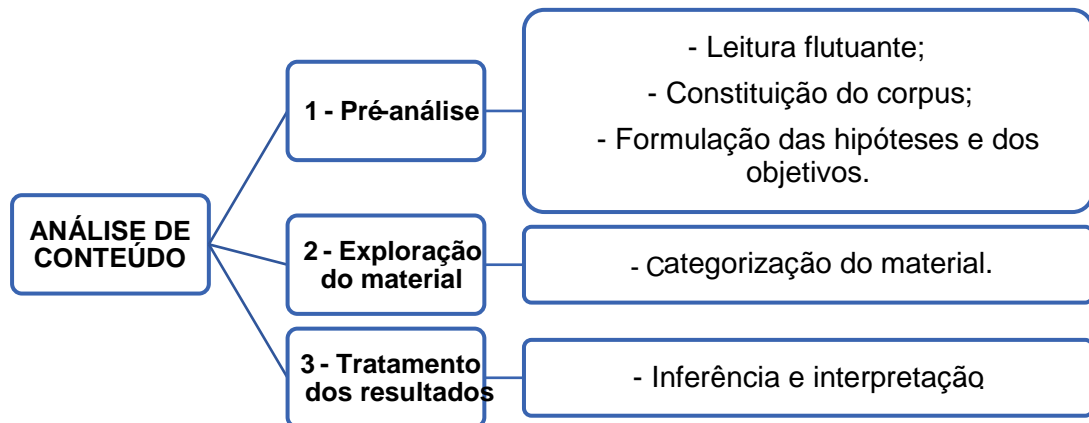
4.3 Cenário e local de pesquisa

A segunda fase deu-se por meio da construção do banco de dados. Para isso, utilizaram-se ferramentas de busca de informações em três bases de dados online: a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) e a Scientific Electronic Library Online (SciELO).

A terceira etapa consistiu na escolha dos termos para a busca dos artigos, denominados descritores ou palavras-chave. Os artigos foram pesquisados com os descritores da base de dados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): cardiologia, parada cardíaca e cuidados de enfermagem. Realizou-se o cruzamento dos descritores utilizando o operador booleano “AND”. Os artigos pesquisados compreenderam publicações dos últimos cinco anos.

4.4 Período de coleta de dados

O estudo qualitativo, conforme fundamentado por Minayo, enfatiza a compreensão dos significados atribuídos pelos sujeitos aos fenômenos sociais, permitindo analisar dimensões subjetivas que não podem ser captadas por métodos quantitativos. No processo de coleta e organização das informações, é comum que novos conceitos e categorias emergjam de forma dinâmica, o que contribui para o aprofundamento analítico e para a formulação de critérios interpretativos alinhados ao objeto do estudo (Minayo, 2014).



Fonte: MINAYO. O Desafio do Conhecimento – Pesquisa Qualitativa em Saúde

4.5 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram: artigos originais, escritos em português, disponíveis em texto completo nas referidas plataformas e aqueles que responderam à questão norteadora. Os critérios de exclusão foram: artigos em língua estrangeira, apenas resumos disponíveis na plataforma, trabalhos disponíveis apenas na forma paga, fora do período estabelecido e trabalhos duplicados. Além disso, realizou-se uma leitura minuciosa dos artigos pré-selecionados, e aqueles que não se enquadraram na temática do trabalho ou não responderam à pergunta norteadora foram excluídos.

4.6 Categorização e análise dos dados

Os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. A análise de dados foi apresentada como um conjunto de técnicas de investigação e comunicação, tendo por finalidade obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo, indicadores — quantitativos ou não — que utilizassem a inferência de conhecimentos relativos às circunstâncias de produção e recepção das mensagens (Bardin, 2016).

Segundo Bardin (2016), o processo de análise dos conteúdos organizou-se em torno de três principais etapas, nas quais a primeira foi representada pela pré-análise, apontada como a fase de organização, que teve por objetivo a sistematização das ideias e deu direcionamento aos próximos passos da pesquisa. Nessa fase, ainda foram ressaltados três principais fundamentos, sendo eles: a escolha dos

documentos, a apresentação de hipóteses e, por fim, a definição dos objetivos.

Para organizar os artigos científicos encontrados, utilizou-se também o fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), que orientou a condução da revisão de forma transparente e reprodutível. O processo iniciou-se com a etapa de identificação, em que foram levantados todos os estudos relevantes nas bases de dados selecionadas. Em seguida, ocorreu a triagem, etapa em que os títulos e resumos foram analisados para eliminar duplicatas e artigos que não atenderam aos critérios estabelecidos. A fase de elegibilidade envolveu a leitura completa dos textos para verificar se atenderam aos requisitos da revisão.

Por fim, os estudos que realmente contribuíram para os objetivos da pesquisa foram incluídos na análise final. Esse método permitiu documentar de forma clara e objetiva cada etapa da seleção, garantindo maior rigor metodológico e confiabilidade aos resultados obtidos.

5. RESULTADOS

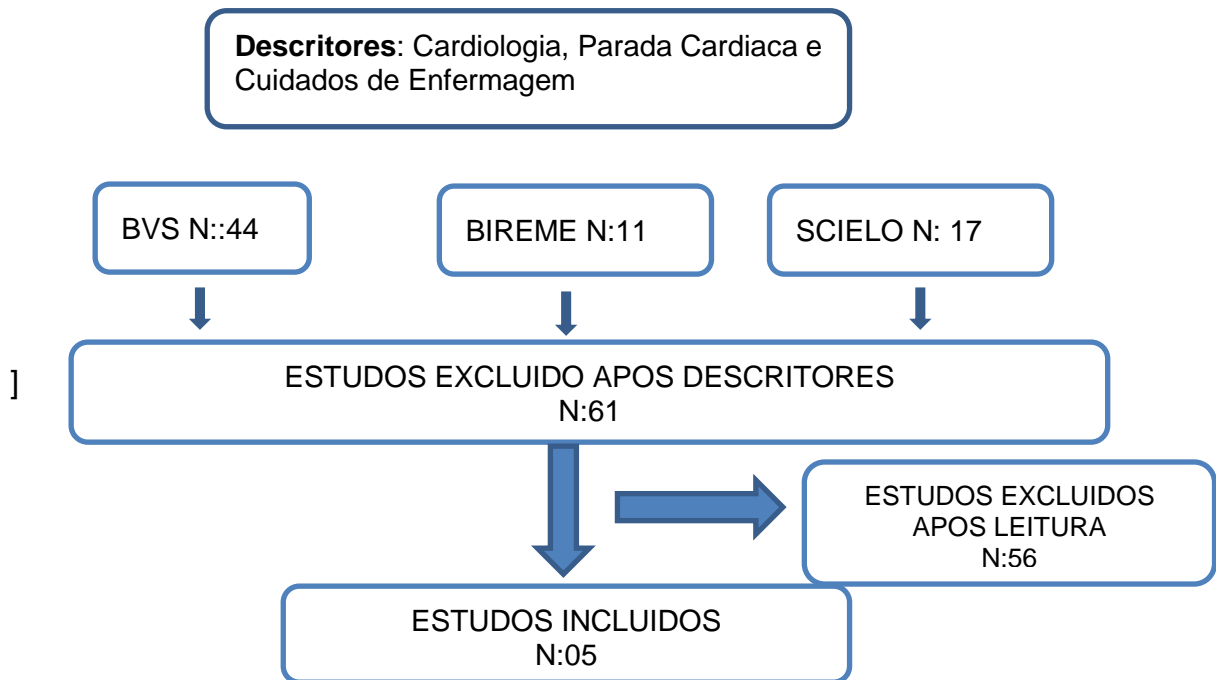
Nessa etapa da pesquisa, realizou-se a busca no Portal BVS mediante o cruzamento dos descritores “cardiologia”, “parada cardíaca” e “cuidados de enfermagem”, combinados pelo operador booleano AND. Inicialmente, foram identificados 19 artigos. Em seguida, aplicaram-se os filtros de texto completo, idioma português e publicações dos últimos 10 anos, o que reduziu o total para 4 artigos. Após a leitura e avaliação criteriosa, apenas 2 deles atenderam aos objetivos da pesquisa e foram selecionados para compor o estudo.

A segunda pesquisa realizou o cruzamento de palavras-chave com o uso do conector lógico: (cuidados de enfermagem), resultando em 920 publicações recuperadas. Nessa etapa, aplicaram-se os critérios de refinamento, restringindo a amostra para 234 textos integrais; em seguida, delimitou-se para a língua portuguesa, totalizando 65 estudos; depois, para os últimos 10 anos recuperada 26 artigos acessíveis online no formato acadêmico-científico. Foram descartados 23 trabalhos de revisão de literatura, além dos repetidos ou que não se relacionavam ao assunto investigado, chegando a 01 produção que contemplaram a temática e o propósito central da revisão.

A terceira prospecção de dados utilizou novamente o cruzamento de descritores com o operador booleano: (cuidados de enfermagem) AND (parada cardíaca), retornando 1.602 ocorrências. Aplicando-se os mesmos filtros, obteve-se inicialmente 765 artigos completos; em português, 196 estudos; restritos aos últimos 5 anos, 64 textos disponíveis em meio digital e em formato científico. Após a exclusão de 61 revisões bibliográficas, duplicados e trabalhos fora do eixo temático, restaram 02 artigos que atenderam à finalidade geral da revisão.

De acordo com uma leitura exaustiva desses artigos, com aplicação dos critérios de exclusão e as repetições dos artigos selecionados nas plataformas usadas para a pesquisa foram excluídos 56 e chegou a essa amostra final de 05 estudos que contemplam a temática e objetivo geral da revisão.

FIGURA2 – Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa.



Fonte: Dados da pesquisa

Os resultados obtidos através da busca dos artigos nas bases de dados, passaram pelos critérios de inclusão e exclusão, fundamentados na temática “Competências profissionais do enfermeiro durante o manejo da PCR: Revisão Integrativa”, que foi apresentado e organizado na tabela (Tabela 1).

A tabela 1, apresenta aspectos que correspondem as características dos estudos selecionados como código de identificação do artigo, título, autores e ano, país de publicação e Bases de dados. Os dados descritos em cada tabela sintetizam informações essenciais dos artigos que foram analisados para integrar a revisão.

TABELA 1– Características dos estudos selecionados, relativos ao código de identificação, Autoria, ano, título.

CÓDIGO	AUTORIA/ANO	OBJETIVO	TÍTULO
A1	Carvalho et al., (2020).	Descrever o conhecimento dos profissionais enfermeiros intervencionistas em urgência a respeito da abordagem e condutas frente a parada cardiorrespiratória (PCR) e traçar o perfil desses profissionais	Conhecimento de enfermeiros intervencionistas em urgência frente à parada cardiorrespiratória.

A2	Aragão e Carvalho (2019).	Descrever as competências do enfermeiro frente a PCR e as manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) enfatizando sua capacidade teórica e científica.	Enfermagem frente a parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar.
A3	Silva et al., (2022).	Identificar os principais problemas encontrados pelos profissionais de enfermagem ao realizar as condutas necessárias em PCR	Atendimento inicial na parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa da literatura.
A4	Pereira et al., (2021).	Identificar os cuidados de enfermagem após a ressuscitação RCP; produzir um quadro resumo dos principais cuidados de enfermagem.	Assistência de enfermagem ao paciente após parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa.
A5	Sousa et al., (2021).	Identificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre paradas cardiorrespiratórias no ambiente hospitalar.	Conhecimento da equipe de enfermagem acerca da parada cardiorrespiratória intrahospitalar: uma revisão integrativa

Fonte: Dados da pesquisa

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A ressuscitação cardiopulmonar (RCP) requer atenção, destreza e competência técnica por parte da equipe de enfermagem, diante do desafio de oferecer suporte à vida. Durante a assistência de enfermagem nesse contexto, observa-se que os profissionais enfrentam dificuldades, como a identificação dos sinais clínicos da parada cardiorrespiratória (PCR) e a atualização frente às novas diretrizes de atendimento (Pereira et al.,2021).

A PCR é classificada como uma intercorrência de elevada complexidade, sobretudo quando ocorre em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI). Nessa situação, o atendimento exige agilidade, eficácia, embasamento científico e habilidade técnica na execução das ações (Pereira et al.,2021).

O enfermeiro desempenha papel essencial no processo de reanimação do paciente, sendo frequentemente o primeiro profissional a avaliar o quadro clínico e a iniciar as manobras de RCP. Suas atribuições incluem a reanimação cardiorrespiratória contínua, a monitorização do ritmo cardíaco e dos sinais vitais, a administração de medicamentos conforme prescrição médica, o registro detalhado dos eventos, a comunicação imediata ao médico responsável e a prestação de informações à família sobre o ocorrido (Sousa et al., 2021).

A execução adequada da RCP requer conhecimento teórico-científico sólido e competências técnicas específicas, tornando a capacitação profissional contínua — por meio da educação permanente — um elemento essencial para as boas práticas da enfermagem. O atendimento e tratamento em situações emergenciais integram um sistema de cuidados especializados, no qual a atuação da equipe de enfermagem é determinante para o sucesso na restauração da vida ou na redução de sequelas (Silva et al.,2022).

Além das responsabilidades técnicas inerentes ao atendimento da parada cardiorrespiratória, o enfermeiro deve apresentar um conjunto de competências essenciais que sustentam a qualidade da assistência. As competências cognitivas envolvem o domínio do conhecimento científico atualizado sobre os protocolos de RCP, permitindo o reconhecimento rápido dos sinais de deterioração clínica e dos diferentes ritmos cardíacos, conforme recomendado pelas diretrizes internacionais (American Heart Association, 2020).

As competências psicomotoras referem-se à habilidade de executar

corretamente as compressões torácicas, ventilações, manusear o desfibrilador e administrar medicamentos de forma segura, garantindo que as intervenções ocorram com precisão e em tempo oportuno (Silva et al., 2022).

Paralelamente, as competências afetivas e comportamentais incluem a capacidade de manter autocontrole emocional em situações críticas, estabelecer comunicação clara com a equipe e exercer liderança diante do atendimento emergencial, contribuindo para a organização e eficiência das ações (Sousa et al., 2021).

Por fim, destacam-se as competências gerenciais, que abrangem a organização do ambiente, a verificação dos materiais e equipamentos necessários, a coordenação da equipe durante o atendimento e a garantia da execução dos protocolos vigentes, assegurando uma prática segura e baseada em evidências (Carvalho et al., 2020). Assim, o conjunto dessas competências torna-se indispensável para que o enfermeiro atue de forma eficaz e resolutiva na RCP.

Dessa forma, torna-se imprescindível que o enfermeiro busque aprimoramento constante por meio de cursos e treinamentos de capacitação, assegurando o desempenho adequado de suas funções durante a RCP. Assim, o profissional poderá proporcionar uma assistência qualificada e oferecer um suporte básico de vida (Carvalho et al., 2020).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permitiu compreender que o enfermeiro exerce papel essencial no manejo da Parada Cardiorrespiratória (PCR), sendo um dos primeiros profissionais a identificar o evento e iniciar as manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP). Essa atuação exige competências técnicas, científicas, éticas e emocionais, que asseguram a qualidade da assistência e aumentam as chances de sobrevivência do paciente.

Observou-se que a atuação do enfermeiro durante a PCR não se limita à execução de procedimentos técnicos, mas também envolve liderança, trabalho em equipe, comunicação efetiva e tomada de decisão rápida e fundamentada em protocolos atualizados, como os da American Heart Association (AHA). A literatura aponta que o conhecimento teórico-prático, aliado à educação continuada e ao treinamento periódico, é determinante para o desempenho eficiente e seguro do profissional de enfermagem diante de emergências cardiovasculares.

Além disso, os resultados demonstram que ainda há lacunas relacionadas à atualização profissional e à capacitação contínua, o que reforça a necessidade de investimentos institucionais em treinamentos regulares, simulados clínicos e programas de educação permanente. Tais estratégias contribuem para a qualificação da equipe, promovendo maior segurança ao paciente e aprimorando os resultados da assistência prestada.

Dessa forma, conclui-se que o enfermeiro, ao desenvolver suas competências profissionais no contexto da PCR, torna-se peça-chave para a efetividade das manobras de RCP e para a redução dos índices de mortalidade. A valorização do conhecimento científico, o aprimoramento técnico e o fortalecimento das práticas baseadas em evidências devem ser prioridades nas instituições de saúde e ensino, garantindo uma assistência de enfermagem mais resolutiva, humanizada e eficaz em situações críticas.

9. ORÇAMENTO

Relação de recursos materiais e financeiros			
	Quantidade	Preço Unitário (R\$)	Total(R\$)
Material de consumo			
Resma Papel A4	1	R\$ 16,00	R\$ 16,00
Caderno	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
Caneta	4	R\$ 1,00	R\$ 4,00
Álcool em Gel	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
Máscaras cirúrgicas	15	R\$ 2,00	R\$ 30,00
Material permanente			
Notebook	1	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
Internet	1	R\$ 100,00	R\$ 100,00

REFERÊNCIAS

- AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques da American Heart Association: Atualizações das diretrizes de RCP e ACE de 2020.** ECC Guidelines Heart, [s.l.], [2020].
- Aragão, Q. M. D., & Carvalho, M. F. A. D. (2019). Enfermagem frente a parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar. **Revista REPINS Unifaema, monografia de enfermagem.** 1-31. 2019.
- ASSOCIATION, American Heart. RCP, **Primeiros Socorros e Atendimento Cardiovascular de Emergência no Mundo.** 2020.
- ARANDA-GARCÍA, Silvia; HERRERA-PEDROVIEJO, Ernesto; ABELAIRAS-GÓMEZ, Cristian. Aprendizagem de Suporte Básico de Vida em alunos de graduação em Ciências do Esporte: Eficácia de 150 minutos de treinamento e retenção após oito meses. **Jornal internacional de pesquisa ambiental e saúde pública**, v. 16, n. 23, pág. 4771, 2019.
- ARANTES, J. E. G.; FERREIRA, T. V. Cuidados de enfermagem no atendimento em parada cardiorrespiratória. **Revista Saúde dos Vales**, v.1, n.1, p.1-9, 2022.
- ARAÚJO, Graziella de Sousa Barros et al. Hipertensão arterial sistêmica: problema de saúde pública nos dias atuais. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2019.
- ARAUJO, N. R. (Org.). Treinamento e retreinamento sobre ressuscitação cardiopulmonar para enfermagem: uma intervenção teórico-prática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.56, 2022.
- ASSIS, T. J. **Conhecimento da equipe de enfermagem que atua em unidade de terapia intensiva sobre ressuscitação cardiopulmonar.** Monografia (Residência Multiprofissional em Urgência), Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, 2020.
- AQUINO E, Silveira IH, Pescarini J, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS, et al. **Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: potential impacts and challenges in Brazil.** Ciên Saúde Colet 2020.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARROS, E. N. L. et al. **The use of technologies aid to health: challenges and benefits.** **Diversitas Journal**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 698–712, 2021.
- BRAGA, S. T.; CARNEIRO, Y. V. A.; CAÇULA, S. G.; CORREIA, L. F. R.; SENA, B. N. A. S. R.; TEIXEIRA, I. L.; SAMPAIO, L. R. L.; ALENCAR, R. M.; VIANA, M. C. A.; PINHEIRO, W. R. Uso de tecnologias educacionais no processo de ensino sobre ressuscitação cardiopulmonar para equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 9, p. e8771, 20 set. 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Protocolo de suporte avançado de vida. Brasília, 2020 _____. **Ministério da Saúde**. DATASUS/MS/SVS/CGIAE. Sistema de Informações sobre Mortalidade SIM.

Carvalho, S. S., Costa, J. O., Santos, S. L., Rocha, F. S., Fonseca, S. S. S., & Silva, N. C. (2020). Conhecimento de enfermeiros intervencionistas em urgência frente à parada cardiorrespiratória. **Reserach, Society and Development**, 9(7), 1-15.

GUIMARÃES, Cristiane Pereira et al. Doenças crônicas não transmissíveis e inatividade física: uma breve revisão de literatura. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, n. 6, 2021.

JONES, A.; MILLER, D.; TAYLOR, H. Advanced life support updates: integrating evidence-based practices into emergency care. **Journal of Emergency Medicine**, v. 59, n. 4, p. 356-365, 2023.

KNICKERBOCKER, T.; CAINE, M. Essentials of high-quality CPR: from guidelines to implementation. **American Journal of Cardiology**, v. 78, n. 2, p. 112-119, 2021

LACERDA, Marianna Sobral et al. Fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares e qualidade de vida de ingressantes da graduação de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, 2022.

LEÃO, Flávia Pâmela Miguins Evangelista. **O perfil epidemiológico dos pacientes hipertensos atendidos na unidade básica de saúde do bairro Infraero no município de Oiapoque**. Trabalho de Conclusão de Curso. 2020.

LIMA, Ivonilde Bezerra da Silva Oliveira et al. Inovação na prevenção de doenças cardiovasculares a partir da alimentação saudável. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 80508-80525, 2020.

MARTINS, L. F. O. et al. Evaluation of the efficiency of the different methods of teaching cardiopulmonary resuscitation to children and adolescents: integrative review. **Rev Cienc Saude**, v. 13, n. 1, p. 14-21, 2023.

MELO, L. D., CARVALHO, A. W., MELLO, J. L. B. V., SANTOS, P. R., MOZZER, D. D., TAROCO, F. E. (2020). Assistência Intensiva a Pessoas com Insuficiência Cardíaca Descompensada na Prevenção e Tratamento do Edema Agudo Pulmonar. **Revista Estação Científica**. 2(24:1-20.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.

MESENBURG, Marília Arndt et al. Doenças crônicas não transmissíveis e covid-19: resultados do estudo Epicovid-19 Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, 2021.

OLIVEIRA, Milena; TRINDADE, MarcelaFerreira. Atendimento de urgência e emergência na rede de atenção básica de saúde: análise do papel do enfermeiro e o processo de acolhimento. **HÓRUS**, 5(2), 160-171. 2017.

OLIVEIRA LEMOS, P. M. et al. Construção de tecnologias educativas no ensino de reanimação cardiopulmonar para educadores do ensino fundamental. **Nursing Edição Brasileira**, [S. l.], v. 25, n. 292, p. 8604–8617, 2022.

Pereira, E., Souza, V. M., Broca, P. V., Silva, M. S., Silva, T. C. J., Guilherme, F. J. A., Hanzelmann, R. S., & Rocha, R. G. (2021). Assistência de enfermagem ao paciente após parada cardiopulmonar: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, 10(4), 1-15.

PRODANOV, C. C; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo, Feevale, 2013.

RAMOS, I. M. A. (Org.). Atuação do enfermeiro na parada cardiopulmonar intrahospitalar em adultos: uma revisão integrativa. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v.17, n.1, p.6249-6270, 2024.

Silva, L. G. F., Mousinho, M. G. C. P., Couto, S. I. S., Vieira, M. V. A. S., Araújo, M. C. S., Frazão, M. G. O., Lopes, E. T., & Silva, D. D (2022). Atendimento inicial na parada cardiopulmonar: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, 11(2), 1-7.

SOUSA, Y. V. L.; BORGES, L. S. C.; VELOSO, L. C. Nurse assistance in cardiac arrest in the Mobile Emergency Service (SAMU). **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, e6510615651, 2021.

SOUSA, L. M. M., Marques-Vieira, C. M. A., Severino, S. S. P., & Antunes, A. V. (2017). A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, 21(2):17-26

SMITH, L.; JOHNSON, R.; DAVIS, P. Enhancing survival outcomes in cardiac arrest: the role of training and guidelines. **Resuscitation Journal**, v. 96, n. 3, p. 215-228, 2022.

TOBASE L, Peres HHC, POLASTRI TF, CARDOSO SH, SOUZA DR, ALMEIDA DG, et al. **The Use of the Borg Rating of Perceived Exertion Scale in Cardiopulmonary Resuscitation**. Arq Bras Cardiol. 2023;

World Health Organization (WHO). **Noncommunicable diseases progress monitor 2020**. Geneva: WHO; 2020.