



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

MARCOS ADRIANO MANGUEIRA PASTOR

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA
NO AMBIENTE HOSPITALAR**

**ICÓ - CEARÁ
2022**

MARCOS ADRIANO MANGUEIRA PASTOR

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA
NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Artigo apresentado à coordenação de Pós-Graduação Lato Ssensu 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

MARCOS ADRIANO MANGUEIRA PASTOR

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA
NO AMBIENTE HOSPITALAR**

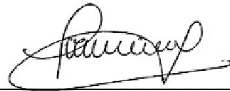
Artigo apresentado à coordenação de Pós-Graduação Lato Sensu do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS), como requisito para obtenção do grau de especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência.

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 DO ENFERMEIRO FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NO AMBIENTE HOSPITALAR

Marcos Adriano Mangueira Pastor¹
Rafael Bezerra Duarte²

RESUMO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é um evento inesperado em quase todos os momentos, que constitui uma séria ameaça à vida das pessoas. Geralmente, os indivíduos se encontram hospitalizados com condições graves. A principal conduta frente à PCR é Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) se refere a uma série de operações ou compressões destinadas a manter a circulação e a ventilação, na tentativa de retornar às funções vitais do corpo. O estudo objetivou identificar na literatura científica, a atuação do profissional enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com abordagem qualitativa. Na presente RIL foram seguidas as seguintes etapas: 1) Elaboração da questão de pesquisa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos e coleta de dados; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados; 6) Apresentação da revisão/síntese. Para a elaboração da questão de pesquisa utilizou a estratégia *Population, Variable, Outcomes* (PVO). A coleta de dados se deu entre os meses de junho a agosto de 2022, através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), da base de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da Base de Dados da Enfermagem (BDENF). Para a busca dos artigos, foram usados os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Enfermeiro”, “Parada Cardiorrespiratória” e “Assistência hospitalar”. Destaca-se que foi utilizado o operador *booleano* “AND” entre os descritores. Utilizou-se como filtro: artigo completo disponível gratuito e optou-se por não limitar o recorte temporal. Como critério de inclusão usou-se: estudos que abordavam a atuação do enfermeiro mediante uma parada cardiorrespiratória e como critérios de exclusão: dissertações e teses, revisões, cartas ao editor, estudos duplicados ou repetidos e estudos que abordavam de forma geral a equipe de enfermagem, sem especificar o enfermeiro. Após a primeira etapa de busca nas bases de dados, foram encontrados 323 artigos, que após aplicação dos filtros, restaram 190 artigos. Após leitura e apreciação dos títulos e objetivos, foram incluídos 38 artigos e, destes, apenas 13 foram selecionados para a leitura na íntegra. No entanto, apenas 07 contemplaram os critérios de elegibilidade da revisão, e foram usados para construção do presente estudo. A partir da análise dos estudos, foi possível agrupar as informações em duas categorias: i) Potencialidades do enfermeiro frente a PCR, em que se identificou que uma das principais potencialidades do enfermeiro frente à PCR é que esse é um profissional que despende grande carga horária junto ao paciente, o que favorece que seja o primeiro profissional a reconhecer sinais de uma PCR, iniciando a reanimação de forma oportuna e acionando a equipe de reanimação; e ii) Desafios e dificuldades enfrentadas pelo profissional enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar, em que a falta de conhecimento acerca da técnica correta para a realização da RCP se apresenta fortemente como uma das principais limitações do enfermeiro. Portanto, ressalta-se a

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).

necessidade de se desenvolver estratégias de educação permanente que contemplem não somente a prática do manejo da PCR.

Descritores: Enfermeiro. Parada cardiorrespiratória. Assistência hospitalar.

ACTION OF THE NURSE IN FRONT OF CARDIORESPIRATORY ARREST IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT

ABSTRACT

Cardiopulmonary arrest (CPA) is an unexpected event at almost any time, which constitutes a serious threat to people's lives. Generally, individuals are hospitalized with serious conditions. The main approach to cardiac arrest is Cardiopulmonary Resuscitation (CPR), which refers to a series of operations or compressions aimed at maintaining circulation and ventilation, in an attempt to return the body to vital functions. The study aimed to identify in the scientific literature, the role of the professional nurse in the face of cardiorespiratory arrest in the hospital environment. This is a described study, of the Integrative Literature Review (ILR) type, with a qualitative approach. In this RIL, the following steps were followed: 1) Elaboration of the research question; 2) Establishment of criteria for inclusion and exclusion of studies and literature search; 3) Definition of information to be extracted from studies and data collection; 4) Evaluation of studies included in the integrative review; 5) Interpretation of results; 6) Presentation of the review/synthesis. For the elaboration of the research question, the Population, Variable, Outcomes (PVO) strategy was used. Data collection took place between June and August 2022, through the Virtual Health Library (VHL) portal, in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) database, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Nursing Database (BDENF). To search for articles, the Descriptors in Health Science (DeCS) were used: "Nurse", "Cardiorespiratory arrest" and "Hospital care". It is also worth noting that the Boolean operator "AND" will be used among the descriptors. A filter was used: full article available free of charge. We chose not to limit the time frame. As inclusion criteria, we used: studies that addressed the role of nurses in cardiac arrest and as exclusion criteria: dissertations and theses, reviews, letters to the editor, duplicate or repeated studies and studies that addressed the nursing team in general., without specifying the nurse. After the first step of searching the databases, 323 articles were found, of this total, after applying the filters, 190 articles remained. After reading and appreciating the titles and objectives, 38 articles were included, of which only 13 were selected for full reading, however, only 07 met the eligibility criteria of the review, and were used for the construction of the present study. Based on the analysis of the studies, it was possible to group the information into two categories: i) Potential of nurses in relation to CRA, in which it was identified that one of the main potentialities of nurses in relation to CRA is that this is a professional who spends a large workload with the patient, which favors being the first professional to recognize signs of a CRA, initiating resuscitation in a timely manner and activating the resuscitation team; and ii) Challenges and difficulties faced by the professional nurse in the face of cardiorespiratory arrest in the hospital environment, in which the lack of knowledge about the correct technique for performing CPR is strongly presented as one of the main limitations of nurses. Therefore, we emphasize the need to develop permanent education strategies that include not only the practice of CRP management.

Key words: Nurse. Cardiac arrest. Hospital Care.

INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é um evento inesperado, que constitui uma séria ameaça à vida das pessoas. Geralmente, os indivíduos se encontram hospitalizados com condições graves. A PCR se refere a um desligamento repentino do trabalho cardíaco e respiratório, que resulta em déficit de oxigenação no cérebro, podendo gerar danos neurológicos, como dificuldade para se movimentar, de fala, de raciocínio, e nos casos mais agravantes, podem deixar o paciente em estado vegetativo. No entanto, é reversível com tratamento imediato. Portanto, é uma das principais emergências clínicas com risco de vida (CRUZ; RÊGO; LIMA, 2018).

Nesse sentido, a equipe de saúde deve ser capaz de reconhecer e fornecer cuidados adequados, seja em um ambiente hospitalar ou fora dele. O reconhecimento da PCR é extremamente importante, principalmente na perspectiva de executar, de forma rápida, a conduta correta, evitando sequelas, sobretudo a morte do sujeito (GUSMÃO *et al.*, 2021). Os principais achados para identificar a condição clínica da parada cardiorrespiratória são: checagem da responsividade e da respiração do paciente, bem como, verificação do pulso central durante dez segundos (CRUZ; RÊGO; LIMA, 2018; SKALSKI *et al.*, 2021; BENETTI *et al.*, 2021).

Cabe ressaltar que a PCR pode ser precedida pelos seguintes sinais e sintomas: dor torácica, sudorese, palpitações precordiais, tontura, escurecimento visual, perda de consciência, alterações neurológicas, que são sinais de débito cardíaco diminuído (CRUZ; REGO; LIMA, 2018). No estudo de Souza *et al.* (2019), realizado com 218 prontuários de pacientes que tiveram PCR no ambiente hospitalar, identificou-se que a maioria, (62,1%) dos pacientes apresentaram sinais e sintomas de choque, seguidos de sinais e sintomas neurológicos (44,9% dos participantes), mal-estar (40,4%), sugestivos de síndrome coronariana aguda (15,2%) e confusão mental (25,9%).

A literatura evidencia que, todos os anos, no contexto brasileiro, ocorrem, aproximadamente, cerca de 200.000 PCRs, dos quais 50% se desenvolvem em ambiente hospitalar, mesmo com os avanços na prevenção e tratamento (SANTANA; CASTRO; ANDRADE, 2018; MORAIS FILHO, 2017). Assim, a principal conduta de intenção da PCR é Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), que consiste em uma série de compressões e atividades destinadas a manter a circulação e a ventilação, na tentativa de retornar as funções vitais do corpo o mais rápido possível, reduzindo os danos cerebrais. A RCP realizada de forma precoce e no formato correto, pode aumentar as chances de sobrevivência de uma pessoa que está

sofrendo uma parada. Portanto, existe a real necessidade de profissionais capacitados para prestar essa assistência (ARAÚJO *et al.*, 2022).

Diante desses achados, faz-se necessário destacar a importância do(s) profissional(is) de enfermagem, frente a PCR. A equipe de enfermagem presta assistência a pacientes críticos submetidos a procedimentos, ancorados sempre em conhecimento técnico-científico e protocolos estabelecidos a nível nacional e internacional (SANTANA; CASTRO; ANDRADE, 2018; MORAIS FILHO, 2016).

São inúmeras as competências dos enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares, diante a vítima que está em PCR. Prestação de cuidado, no quesito de monitorar a circulação sanguínea, proporcionando acesso venoso imediato, administrar os medicamentos utilizados durante a PCR (BENETTI *et al.*, 2021). Dentre a equipe de enfermagem, vale destacar o enfermeiro, pelo seu papel de líder que direciona o manejo da PCR e coordena sua equipe favorecendo melhores resultados (FARIAS *et al.*, 2021).

Faz-se necessário salientar a importância da qualificação profissional para especialização nessa ramificação de estudo, assim potencializando o processo de conduta diante uma PCR. Entende-se que, quanto mais elevado o nível de especialização, maior a potencialidade do profissional, visto que todas as suas ações estarão embasadas em estudos atualizados, resultando em um cuidado baseado em evidências (BARROS, 2015).

Nesse sentido, o profissional enfermeiro também necessita desenvolver inúmeras competências na PCR, que estão diretamente relacionadas com a assistência ao paciente, que são as habilidades nos procedimentos técnicos-científico, no quesito de estar orientado para os principais sinais e sintomas da RCR, qual conduta irá exaltar primeiro, e sobretudo, seguir os protocolos vigentes. O enfermeiro precisa também estar atento para desenvolver os quesitos de liderança, comunicação efetiva, reflexão e tomada de decisões imediatas com a equipe de enfermagem e também com toda a equipe multiprofissional (BECCARIA *et al.*, 2015; FARIAS *et al.*, 2021; MORAES *et al.*, 2017).

Mediante o exposto, surge o seguinte questionamento: O que a literatura científica apresenta acerca da atuação do profissional enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar?

Esse estudo justifica-se pela importância de conhecer as evidências científicas acerca da atuação do enfermeiro frente à PCR. A construção desse estudo está pautada, ainda, na relevância da formação de um arcabouço teórico científico, na possibilidade de propagação da produção do conhecimento dessa ramificação de estudo. Ainda, os achados dessa pesquisa

podem potencializar um atendimento mais assertivo, evitando complicações que poderão acarretar em piora do quadro clínico do paciente.

Sendo assim, o presente estudo tem por objetivo identificar na literatura científica, a atuação do profissional enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar, destacando as potencialidades e suas dificuldades e desafios.

REVISÃO DE LITERATURA

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é definida como a interrupção repentina das atividades mecânicas ventriculares, que dificulta a respiração. A PCR, quase sempre acontece de forma inesperada, refletindo na importância na agilidade de sua identificação para evitar consequências que podem ser fatais para vida do paciente. Nesse sentido, se faz necessário reconhecer cada tipo de parada, as quais diferenciam-se em: fibrilação ventricular, quando existe um descontrole dos batimentos, que resulta na incapacidade de o coração realizar uma circulação adequada; taquicardia ventricular quando há um aumento exagerado dos batimentos; assistolia quando não há ritmo cardíaco algum; e atividade elétrica sem pulso quando existe atividade elétrica, porém é insuficiente (ANDERSEN *et al.*, 2019).

A PCR ainda é uma das causas principais que ocasionam tanto a morbidade quanto a mortalidade em diversos países do mundo, e de acordo com os dados da AHA Heart Disease and Stroke Statistics — 2020 Update, são atendidas nos serviços de emergência cerca de 347.000 adultos em situação parada cardiorrespiratória. Vale ressaltar que as alterações na taxa de sobrevivência se dão pela magnitude da cadeia de sobrevivência (RAINA *et al.*, 2020).

É importante destacar que as principais causas de PCR estão ligadas ao infarto agudo miocárdio, insuficiência cardíaca (causas cardíacas), bem como, hipocalemia e hipercalemia, hipotermia, hipovolemia, hipóxia, tamponamento, pneumotórax hipertensivo, trombose coronariana ou pulmonar e toxinas (causas não cardíacas) (ANDERSEN *et al.*, 2019).

A Reanimação Cardiopulmonar pode ser entendida como um evento do tratamento disponível para a PCR, ajudando na melhoria da desfibrilação e também a chance de sobrevivência do paciente. É importante frisar que para a técnica de RCP eficaz se faz necessário considerar alguns algoritmos, tais como: as compressões torácicas, que devem ser realizadas no centro do tórax e com rebaixamento do mesmo de 5 a 6 cm em um ritmo de 100 a 120 minuto, devendo-se aguardar o retorno total do tórax; minimização das interrupções da RCP; e desfibrilação (MOSCARELLI *et al.*, 2020).

Na RCP de qualidade, cada minuto é essencial, haja vista que as evidências mostram uma redução na sobrevivência do paciente de 7% a 10% quando o atendimento é demorado. Isso ocorre porque com o passar do tempo ocorre um rebaixamento de 50% da pressão isovolumétrica presente na câmara ventricular esquerda, totalizando 0 em até 5 minutos do início da isquemia. Dessa forma, é preciso que a desfibrilação seja realizada em até 5 minutos para se ter efeitos positivos (LAMBIASE, 2017).

Mediante a necessidade de um atendimento em tempo hábil, cabe citar os elos da cadeia de sobrevivência para adultos, que são divididos em: i) Parada Cardiorrespiratória Intra-Hospitalar (PCR IH) e ii) Parada Cardiorrespiratória Extra-Hospitalar (PCREH). No PCR IH são: reconhecimento e prevenção precoce; acionamento do serviço médico de emergência; RCP de alta qualidade; desfibrilação, cuidados pós-PCR e recuperação. Já no da PCREH muda a ordem começando com acionamento do serviço médico de emergência e no 4 elo adiciona ressuscitação avançada (AHA, 2020).

Ong, Perkins e Cariou (2018), referenciam que para que ocorra uma RCP de alta qualidade, também é de suma importância ter uma forte cadeia de sobrevivência, pois a ressuscitação quando feita corretamente e o mais cedo possível com a desfibrilação tem maior chance de sobrevivência. No tratamento do PCR compreensões torácicas, ventilação e desfibrilação são essenciais quando sua aplicação é feita o mais rápido possível, quando feito inicialmente é possível ter os melhores resultados (ANDERSEN *et al.*, 2019).

No que se refere a assistência multiprofissional à PCR, cabe destacar a importância dos profissionais de enfermagem, haja vista que são os profissionais que se encontram em maior contato com o paciente, dispensando cuidados diários ao paciente internado, o que favorece a identificação precoce da PCR e início da RCP em tempo oportuno (NASSAU *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, é imperioso ressaltar que o enfermeiro é essencial não somente no que se refere a sua atuação assistencial à PCR, a qual se refere essencialmente à identificação precoce e realização das manobras; mas principalmente à sua atuação na gestão do cuidado, reunindo a equipe e coordenando e direcionando as funções e atividades da equipe de enfermagem de maneira sistemática para que a RCP surta o efeito desejado (CARVALHO; SANTOS; VIANA, 2015; COSTA *et al.*, 2019).

Diante do contexto da parada cardiorrespiratória é importante considerar os conhecimentos que os profissionais de saúde possuem a seu respeito, já que isso impacta diretamente na qualidade da assistência prestada ao paciente com PCR. Nessa perspectiva, em estudo, realizado com 147 profissionais de saúde (68 profissionais da enfermagem e 79 da medicina), os quais responderam um questionário com sete questões sobre RCP de alta

qualidade (com aprovação ao acertar seis questões e reprovação ao acertar menos que seis questões), evidenciou que: 48,30% da amostra sabia reconhecer uma vítima de PCR, 47,62% sabia reconhecer corretamente a cadeia de sobrevivência intra-hospitalar, 61,90% apontaram corretamente a sequência de RCP e 29,25% responderam corretamente em relação a velocidade das compressões. Destaca-se que nesse estudo, apenas 10,20% dos participantes obtiveram aprovação (acerto igual ou maior que 6) (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Em outra pesquisa que visou avaliar os fatores associados ao conhecimento dos profissionais de saúde sobre Parada Cardíaca e foi realizado com médicos (n=18), enfermeiros (n=32) e técnicos de enfermagem (n=50), identificou a prevalência de insuficiência no conhecimento sobre PCR em 78% da amostra, sendo que os profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem estiveram mais associadas a esse conhecimento insuficiente nesse estudo (NOVAES NETO; FREITAS, 2019).

Já em uma revisão integrativa, identificou-se fragilidades no que se refere a identificação oportuna da PCR, realização correta da RCP e priorização dos cinco minutos ouro (FREITAS *et al.*, 2022). Corroborando, outro estudo identificou fragilidades também relacionadas ao tratamento da PCR. Isso reflete a necessidade de capacitações que visem aprimorar os conhecimentos e condutas práticas dos profissionais de saúde frente a PCR (BARBOSA *et al.*, 2006).

Nesse contexto, para reforçar a importância das capacitações, vale destacar uma pesquisa de intervenção realizada com 56 enfermeiros que receberam treinamento teórico e prático sobre RCP durante dois momentos (o segundo momento ocorreu nove meses após o primeiro), identificou que o treinamento elevou significativamente o conhecimento e as habilidades dos profissionais. No entanto, no segundo treinamento notou-se que as habilidades haviam reduzido com o tempo. Apesar da diminuição das habilidades com o tempo, as mesmas ainda se apresentavam superiores quando comparadas ao início da pesquisa (antes da aplicação da intervenção) (ARAÚJO *et al.*, 2022).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com abordagem qualitativa. Esse tipo de estudo objetiva realizar uma junção de estudos e mostrar resultados em uma determinada área ou tema em questão. O estudo descritivo objetiva descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de

relações entre variáveis, através da observação, registro, análise e ordenação dos dados, sem interferência do pesquisador (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A RIL une ideias de diferentes autores, considerada como uma seleção crítica de obras que dissertam sobre a temática e forma um diálogo entre pesquisador-escritor do trabalho e os autores por estes escolhidos. Ainda se apropria das Prática Baseada em Evidências (PBE), visando mostrar a produção do conhecimento científico (MENDES, SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Já a pesquisa com abordagem qualitativa, permite a aproximação com a realidade, por lidar com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, demonstrando os aspectos mais profundos e complexos das relações, dos processos e dos fenômenos (MINAYO, 2013).

Destaca-se que revisão integrativa da literatura é composta por seis etapas, sendo elas: 1) Elaboração da questão de pesquisa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos e coleta de dados; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados; 6) Apresentação da revisão/síntese (SILVEIRA; MENDES; GALVÃO, 2019).

No presente estudo, para a elaboração da questão de pesquisa utilizou a estratégia *Population, Variable, Outcomes* (PVO), que faz uma junção entre a população estudada, a variável analisada e o resultado da pesquisa, realizando ligações entre descritores das ciências da saúde (DeSC) e Medical Subject Heading (MeSH). Esse método possibilita maior potencialidade da fase de cruzamento dos DeSC (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Partindo deste princípio a pergunta norteadora é: O que a literatura científica apresenta acerca da atuação do profissional enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar? Abaixo, tem-se a identificação dos DeSC e MeSH a partir da estratégia PVO.

Quadro 1: Aplicação da estratégia PVO.

PVO	DeSC	MeSH
<i>Population</i>	Enfermeiro	Nurse
<i>Variable</i>	Parada cardiorrespiratória	Cardiac arrest
<i>Outcomes</i>	Assistência hospitalar	Hospital Care

Fonte: Elaborado pelo autor.

As chaves de busca utilizadas foram: “Enfermeiro AND Parada cardiorrespiratória” (busca 1); e “Enfermeiro AND Parada Cardiorrespiratória AND Assistência hospitalar” (busca 2).

Seguindo as etapas da RIL, a segunda etapa diz respeito à aplicação dos critérios de elegibilidade e busca primária na literatura e está intimamente ligada à etapa anterior, garantindo a segurança das etapas seguintes. Assim, essa etapa determina o perfil da amostra de maneira a garantir a construção da revisão, reduzindo os riscos de vieses ao longo do estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Diante disso, utilizou-se como filtro: artigo completo disponível gratuito. Optou-se por não limitar o recorte temporal. Como critério de inclusão usou-se: estudos que abordassem a atuação do enfermeiro mediante uma parada cardiorrespiratória e como critérios de exclusão: dissertações e teses, revisões, cartas ao editor, estudos duplicados ou repetidos e estudos que abordavam de forma geral a equipe de enfermagem, sem especificar o enfermeiro.

As bases de dados utilizadas foram: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (ScieELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) E Base de Dados da Enfermagem (BDENF). A coleta de dados se deu entre os meses de junho a agosto de 2022. Abaixo tem-se um quadro explicativo com as buscas em cada base de dados.

Quadro 2 – Quadro explicativo com buscas realizadas nas bases de dados.

Bases	Quantidade de estudos correlacionados		Quantidade de artigos restantes após aplicação do filtro		Artigos incluídos após leitura e apreciação dos títulos e objetivos dos 190 artigos		Artigos incluídos para leitura na íntegra	
	Busca 1	Busca 2	Busca 1	Busca 2	Busca 1	Busca 2	Busca 1	Busca 2
<i>SciELO</i>	9	3	9	3	2	1	1	0
BVS	223	36	101	17	22	5	11	1
LILACS	21	0	19	0	8	0	0	0
BDENF	31	0	31	0	0	0	0	0
Total	323		190		38		13	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Após a primeira etapa de busca nas bases de dados, foram encontrados 323 artigos, desse total, após aplicação dos filtros, restaram 190 artigos. Após leitura e apreciação dos títulos e objetivos, foram incluídos 38 artigos, destes, apenas 13 foram selecionados para a leitura na íntegra, no entanto, apenas 07 contemplaram os critérios de elegibilidade da revisão, e foram usados para construção do presente estudo.

A terceira etapa da RIL se baseia na definição das informações contidas nos estudos selecionados e sua extração, utilizando-se um instrumento validado para reunir e compilar as informações chaves para o diálogo com a questão norteadora. Nessa etapa também foi realizada uma avaliação do nível de evidência dos estudos, a fim de garantir a confiança dos seus resultados, fortalecendo as conclusões que irão agregar com nossa discussão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019). Logo, para a extração das informações foi utilizado o instrumento adaptado e validado por Ursi (2005). E para coleta de dados, procedeu-se à leitura minuciosa dos títulos, resumos dos artigos.

Para o dimensionamento dos estudos quanto a categorização dos níveis de evidência dos artigos que compõem a amostra final, a qual se faz presente na quarta etapa da RIL, foram classificados em sete níveis: *Nível 1*: revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados relevantes; *Nível 2*: evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; *Nível 3*: evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; *Nível 4*: evidências provenientes de estudos de coorte ou caso-controle bem delineados; *Nível 5*: revisão sistemática descritiva e/ou qualitativa; *Nível 6*: evidências de estudos descritivos ou qualitativos; *Nível 7*: evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011).

Após a coleta e sumarização dos resultados fez-se a interpretação dos resultados, também definida como quinta etapa da RIL, onde foi agrupando os dados em categorias temáticas. Nessa etapa é possível realizar comparações entre os dados evidenciados nos artigos com os encontrados no referencial teórico. Além disso, é viável se identificar as possíveis lacunas de conhecimento referente a temática estudado, assim como também delimitar as prioridades para o desenvolvimento de estudos futuros, analisando também as conclusões, inferências e possíveis vieses (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Por fim a sexta etapa da RIL. Essa etapa foi feita de forma clara e completa, tendo os resultados sintetizados em um quadro para uma melhor visualização e leitura, contendo informações pertinentes e detalhadas dos trabalhos incluídos e seu conteúdo, para possibilitar uma avaliação crítica dos resultados. Torna-se imperativo as considerações sobre a fidelidade das etapas desse processo, visto a garantia do rigor metodológico do estudo. Evidenciamos que os discernimentos e conclusões estarão diretamente relacionados às fontes primárias, para que não haja conclusões prematuras ou exclusão de assuntos pertinentes a essa discussão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Assim, o quadro de síntese contém informações como: autor e ano, objetivo do estudo, desenho metodológico e principais conclusões. Além disso, os resultados são discutidos através de categorias temáticas.

RESULTADOS E DISCUSÃO

Os resultados incluídos neste trabalho, envolvem sete textos publicados entre os anos de 2013 e 2019, os quais estão resumidos no quadro abaixo, onde constam informações referente ao ano de publicação do artigo, autores, título, objetivo, desenho metodológico, principais conclusões e base de dados.

Quadro 3 – Informações dos artigos incluídos na amostra.

Ano	Autores	Título	Objetivo	Desenho metodológico	Principais conclusões	Base de dados
2013	SILVA; MACHADO.	Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiopulmonar para enfermeiros	Verificar o conhecimento do enfermeiro no que tange a parada cardiopulmonar e a reanimação cardiopulmonar e elaborar um guia teórico para atendimento nesta emergência	Estudo metodológico e descritivo/quantitativo, realizado com 41 enfermeiros.	Os resultados demonstram a importância de uma educação continuada sobre PCR e RCP, em que tecnologias como guia prático podem servir de suporte.	BVS
2013	CUNHA; TONETO; PEREIRA.	Conhecimento teórico dos enfermeiros de hospital público sobre reanimação cardiopulmonar	avaliar o grau de conhecimento teórico dos enfermeiros de um hospital público de Minas Gerais, na assistência ao paciente em parada cardiopulmonar	Realizou-se um estudo transversal, de caráter quantitativo e descritivo	Os setores de internação tiveram discreta superioridade de acertos comparados às unidades de urgência e emergência. O estudo demonstrou que os enfermeiros estão preparados para oferecer o atendimento inicial, porém apresentaram dificuldades no suporte avançado de vida, o que reflete a necessidade de treinamentos e atualizações periódicas	BVS
2015	CITOLINO FILHO, C. M. et al	Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro	Identificar, na percepção dos enfermeiros, os fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em	Estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa realizado com 49 enfermeiros.	Constatou-se que os enfermeiros, percebem que elevado número de profissionais no cenário, falta de harmonia ou estresse de algum membro da equipe, falta de material e/ou falha de equipamento, falta de	SciELO

			unidades de internação adulto e verificar a influência do turno de trabalho e do tempo de experiência dos profissionais na percepção destes fatores.		familiarização com o carrinho de emergência e presença de familiar no início do atendimento são fatores que afetam negativamente a realização de uma RCP de qualidade.	
2018	BARROS; LUIS NETO	Parada e reanimação cardiopulmonar : conhecimento do enfermeiro baseado nas diretrizes da American Heart Association 2015	avaliar o conhecimento do especialista em formação do curso de Cardiologia e Hemodinâmica no que se refere ao atendimento emergencial à parada cardiopulmonar, segundo as novas diretrizes da American Heart Association – 2015.	Estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa, realizado com 25 enfermeiros pós-graduandos em cardiologia e hemodinâmica.	Os pós-graduandos desse estudo demonstram possuir bastante conhecimento sobre PCR.	BVS
2018	FERREIRA; OLIVEIRA; MORAES; PIRES; MUSSI	Uso do metrônomo na ressuscitação cardiopulmonar em uma unidade de terapia intensiva	Relatar a vivência de três enfermeiras assistenciais na utilização do metrônomo durante manobras de ressuscitação cardiopulmonar em unidade de terapia intensiva	Estudo descritivo do tipo relato de experiência.	Na experiência relatada, o uso do metrônomo não foi considerado um recurso que garantisse manobras de RCP de qualidade.	BVS
2019	GUETTERMAN; KELLENBERG; KREIN; HARROD; LEHRICH; IWASHYNA; KRONICK; GIROTRA; CHAN; NALLAMOTHU.	Papéis de enfermagem para resposta à parada cardíaca intra-hospitalar: hospitais de desempenho superior versus inferior	Examinar o papel dos enfermeiros na ressuscitação, contrastando hospitais com alto desempenho e baixo desempenho.	Estudo qualitativo, exploratório, realizado com 85 enfermeiros.	Os hospitais de alto desempenho demonstram maior preocupação com o treinamento de enfermeiros para a reanimação cardiopulmonar intra-hospitalar, planejando estratégias educacionais de forma sistematizada e avaliando o desempenho dos enfermeiros.	BVS
2019	COSTA; EMMERICK; SILVA; MACHADO; SILVA; KIPPEL; COELHO; SIGNORINI.	Vivência de enfermeiros em parada cardiopulmonar simulada	Relatar a experiência de enfermeiros na assistência de enfermagem ao paciente em parada cardiopulmonar	Estudo descritivo, tipo relato de experiência, de assistência de enfermagem em simulação realística.	Possibilitou-se, com a simulação realística, treinar e praticar em um ambiente seguro e permitiu-se que os enfermeiros pudessem errar sem causar danos ou prejuízo em pacientes reais.	BVS

Seis artigos foram publicados em português e um em inglês. Do total, seis estavam indexados na BVSc, e um na SciELO. Todos os estudos estão diretamente interligados com o objeto e pergunta norteadora da pesquisa.

No que tange à análise metodológica dos estudos pôde-se observar que os estudos se dividiam entre os de abordagem qualitativo (CUNHA, TONETO, PEREIRA, 2013; BARROS; LUIS NETO, 2018; CITOLINO FILHO *et al.*, 2015; SILVA; MACHADO, 2013); os classificados como descritivos exploratórios com abordagem qualitativa (GUETTERMAN *et al.*, 2019); e os descritivos do tipo relato de experiência (FERREIRA; OLIVEIRA; MORAES; PIRES; MUSSI, 2018; COSTA, 2019).

Relativo à classificação quanto ao nível de evidência dos estudos, dois estudos foram classificados com nível 7 (FERREIRA; OLIVEIRA; MORAES; PIRES; MUSSI, 2018; COSTA *et al.*, 2019); e o restante dos artigos classificaram-se com nível 6 de concordância com o instrumento utilizado.

A partir da análise dos estudos, foi possível agrupar as informações em duas categorias, para melhorar a discussão dos resultados.

Categoria 1 – Potencialidades do enfermeiro frente a PCR

Identificou-se que uma das principais potencialidades do enfermeiro frente a PCR é que esse é um profissional que despende grande carga horária junto ao paciente, o que favorece que seja o primeiro profissional a reconhecer sinais de uma PCR, iniciando a reanimação de forma oportuna e acionando a equipe de reanimação. Além disso, por estar muito próximo ao paciente, o enfermeiro é conhecedor de sua história pregressa e quadro clínico, contribuindo não somente para identificação da PCR, mas também para manejo da mesma. Vale ressaltar que as potencialidades dos enfermeiros se mostram maiores em hospitais de alto desempenho, em que existem enfermeiros líderes que capacitam e direcionam as equipes de reanimação (GUETTERMAN *et al.*, 2019). Corroborando, Costa *et al.* (2019) destaca que em setores em que há atuação ativa do enfermeiro há melhora significativa no atendimento inicial e instituição do suporte avançado de vida.

No que se refere ao reconhecimento de uma PCR, o enfermeiro demonstra ser conhecedor dos principais sinais clínicos (perda da consciência e ausência de pulso carotídeo), o que é fundamental para que o início do manejo de uma PCR ocorra rapidamente. Nesse sentido, após identificar os sinais clínicos, os enfermeiros checam a responsividade do paciente e iniciam o protocolo de atendimento baseado no algoritmo CABD (C- Checagem de pulso; A

– Abrir vias aéreas; B – boa ventilação; D – desfibrilador), bem como, as manobras de reanimação em uma relação de 30 compressões (com velocidade de 100 a 120 por minuto e profundidade de 5 a 6 cm com retorno total do tórax) para 2 ventilações. Ainda, os enfermeiros destacam-se no reconhecimento de ritmos chocáveis e não chocáveis (BARROS; LUIS NETO, 2018).

Se faz necessário evidenciar a importância dos enfermeiros frente reanimação cardiopulmonar, que vem executando forte papel no desenvolvimento de competências e habilidades, porém para que exista ainda mais afetividade no processo de assistir a pessoa com essa demanda, é necessário que os serviços de saúde ofereçam educação continuada, por meio de treinamento, seguindo diretrizes, protocolos e guias específicos nessa ramificação de estudo (CUNHA; TONETO; PEREIRA, 2013).

Outro ponto importante no que diz respeito ao processo de capacitação de enfermeiros que prestam assistência na reanimação cardiopulmonar é a prática rotineira da simulação realística resultado na potencialidade de habilidade técnicas e científicas desses profissionais. Assim, quanto mais prática, mais habilidade esse profissional terá durante o cuidado ao sujeito com essa demanda (COSTA *et al.*, 2019).

Contribuindo com esse pensamento, vale destacar a importância de enfermeiros líderes no processo de levantamento de dados acerca das PCR e identificação sistemática das necessidades da equipe, no que se refere a capacitações que favoreçam habilidades clínicas e individuais e reverberem em tomadas de decisão de forma crítica, reflexiva e hábil, que reduzam as mortes por PCR (GUETTERMAN *et al.*, 2019).

É válido ressaltar que a liderança se configura como uma importante ferramenta de valorização da enfermagem, conferindo maior autonomia e destaque aos enfermeiros e isso faz com que esses profissionais se tornem mais confiantes em seu trabalho, influenciando também no respeito que os demais profissionais de saúde e usuários do serviço de saúde têm por esse profissional (SOBRINHO *et al.*, 2018). Embora o enfermeiro ainda seja um profissional desvalorizado, a liderança viabiliza uma qualidade de vida no trabalho e melhora as relações com a equipe, o que impacta diretamente na oferta de serviços qualificados e eficientes (SILVA *et al.*, 2021).

Além da competência da liderança, vale destacar que enfermeiros com conhecimento teórico e prático sobre o assunto são de suma importância para o manejo da PCR e para o treinamento de sua equipe. Nesse contexto, é importante ressaltar a modalidade de capacitação das residências, que permite aos enfermeiros diversas vivências no cenário prático que influencia diretamente na melhor prestação do cuidado, isso acontece porque a organização das

residências é composta por 80% da carga horária exercida em cenários de prática, e 20% em estudos teóricos, culminando no ritmo de 60 horas semanais. Esse formato guia o enfermeiro a entender e atuar de maneira clínica e crítica no cenário de atuação prática, configurando a sua intensa capacitação inserida no serviço (COSTA *et al.*, 2019; LIMA *et al.*, 2015).

A vivência prática dentro do contexto da urgência e emergência é ainda mais importante, haja vista que são situações que requerem ações imediatas, com curto período de tempo para se iniciar o atendimento, ou seja, são condições que não permitem que o profissional tenha um tempo de preparo prévio para realizar a assistência. Nesse sentido, o preparo do enfermeiro deve ocorrer bem antes, durante a graduação e através da educação permanente, aprimorando competências de liderança e comunicação e incitando o desenvolvimento de habilidades teórica e técnica, de forma que lhe possibilite ofertar atendimento imediato em situações de urgência e emergência (CUNHA *et al.*, 2019), como é o caso da PCR.

Categoria 2 – Desafios e dificuldades enfrentadas pelo profissional enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar

A literatura mostra que um dos principais desafios na assistência a PCR no ambiente hospitalar é a falta de experiência dos enfermeiros, principalmente os que são inseridos no mercado de trabalho logo após a saída da graduação, visto que muitos se encontram despreparados e não conseguem executar as habilidades técnicas necessárias nesse tipo de assistência (COSTA *et al.*, 2019).

Nesse sentido, a maior deficiência está relacionada com a identificação inicial da parada e a sequência correta da avaliação, como abordagem das vias aéreas, a forma correta de executar as compressões torácicas e ventilação e as intervenções de enfermagem pós-parada. As limitações perpassam no quesito de preparar material para a realização da intubação, sobretudo monitoramento cardíaco (EXPERIENCED *et al.*, 2016).

Nesse contexto, é importante destacar que a falta de conhecimento acerca da técnica correta para a realização da RCP e falta de familiarização com o carrinho de parada é um grande empecilho para que o manejo da PCR seja feito adequadamente (SILVA; MACHADO, 2013; CITOLINO FILHO *et al.*, 2015).

A insegurança também é um grande desafio nesse tipo de assistência, ligada diretamente com a falta de educação continuada. Nesse sentido, se faz necessário investimento em cursos de especializados na qualificação profissional para suprir essa falha apontada pelo

processo de formativo acadêmico, assim garantir segurança ao profissional enfermeiro no atendimento de emergências como a PCR (CRUZ; RÊGO; LIMA, 2018).

Além disso, é importante destacar que o estresse vivenciado pela situação de risco iminente de morte causado pela PCR, como dificuldade que atrapalha o manejo do problema. Além de lidar com uma situação crítica, o enfermeiro deve executar atividades em sincronia com sua equipe e muitas vezes a falha na comunicação e o estresse inviabilizam que o manejo seja bem sucedido (FERREIRA *et al.*, 2018).

Ainda, cabe destacar que na percepção dos enfermeiros alguns outros fatores são responsáveis por dificultar a realização da RCP de forma adequada, sendo eles: grande número de profissionais (especialmente acima de seis), ausência de relação agradável entre a equipe e estresse de algum membro da equipe, escassez de material ou equipamento falho e presença de algum familiar no momento da realização da RCP (CITOLINO FILHO *et al.*, 2015). É importante destacar, que no que se refere a presença dos familiares como fator que fragiliza a atenção a PCR somente foi destacado no estudo de Citolino *et al.* (2015) sendo que 57,1% dos entrevistados revelaram que a presença de um membro da família interfere o início da RCP, e 42,9% não expressaram esta dificuldade.

Para além de todos esses fatores ligados às limitações e desafios enfrentados pelo profissional enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar, é importante destacar que toda gerência da equipe de enfermagem e muitas das vezes o enfermeiro gerência todo o setor onde trabalha, se dividindo em administrar o equipamento e na realização de procedimentos técnicos, que impossibilita de executar uma assistência técnica de qualidade (EXPERIENCED *et al.*, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do enfermeiro frente a PCR ocorre através da realização do protocolo de reanimação cardiopulmonar, bem como, por meio de ações gerenciais que permitem à equipe a execução de ações efetivas para manejo dessa condição. Além disso, tem-se como potencialidade, a liderança da enfermagem que viabiliza não somente o direcionamento da equipe, mas também permite a identificação de fragilidades e elaboração de capacitações para saná-las.

Nessa perspectiva, cabe ressaltar que as principais dificuldades e os desafios apresentados nos estudos dizem respeito à falta de conhecimento técnico do enfermeiro no que se refere ao manejo da PCR, déficit na comunicação com a equipe, presença de familiares e de

muitos profissionais no manejo da PCR e estresse. Cabe ressaltar, que a atuação em equipe multiprofissional, em que cada profissional desenvolva competências, habilidades e atitudes no manejo do paciente com PCR é essencial para que as fragilidades supracitadas sejam reduzidas, contribuindo para a continuidade da assistência de enfermagem segura e livre de erros. Assim, é importante mencionar que o profissional da assistência social é indispensável para atuar junto ao familiar, impedindo que o mesmo atrapalhe o trabalho da equipe.

Nessa perspectiva, cabe ressaltar a necessidade de se desenvolver estratégias de educação permanente que contemplem não somente a prática do manejo da PCR, mas também busque melhorar as relações interpessoais, bem como, melhorem a comunicação entre os profissionais da equipe e entre os profissionais e os familiares do paciente.

Sugere-se que estudos vindouros utilizem metodologias com maior nível de evidência e abordam temáticas que contribuam para que as dificuldades e os desafios do enfermeiro frente a PCR sejam enfrentados.

REFERÊNCIAS

ANDERSEN, L. W. *et al.* Parada Cardíaca hospitalar: uma revisão. **JAMA**, v. 321, n. 12, p. 1200-1210, 2019.

ARAÚJO, D. V. *et al.* Efetividade de vídeo educativo no conhecimento de leigos em sala de espera sobre a reanimação cardiopulmonar. **Enfermería Actual en Costa Rica**, v. 5, n. 42, p. 1-11, 2022.

ARAÚJO, N. R. *et al.* Treinamento e retreinamento sobre ressuscitação cardiopulmonar para enfermagem: uma intervenção teórico-prática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022.

BARROS, F. R. B.; LUIZ NETO, M. Cardiorespiratory arrest and resuscitation: nurse's knowledge based on American Heart Association guidelines 2015. **Enferm Foco**, v. 9, n. 3, 2018.

BECCARIA, L. M. *et al.* Conhecimento teórico da enfermagem sobre parada cardiorrespiratória e reanimação cardiocerebral em Unidade de Terapia Intensiva. **Cuidarte enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 51 - 58.

BENETTI, H. A. *et al.* Desafios enfrentados pelos enfermeiros frente à parada cardiorrespiratória em um hospital de urgência e emergência. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 112925-112943, 2021.

CARVALHO, A. S. A.; SANTOS, F. F.; VIANA, E. R. Atuação e liderança do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva. **Biológicas & Saúde**, v. 5, n. 18, 2015.

- CITOLINO FILHO, C. M. *et al.* Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 907-913, 2015.
- COSTA, L. C. R. *et al.* Vivência de enfermeiros em parada cardiorrespiratória simulada. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1-6, 2019.
- CRUZ, L. L.; RÊGO, M. G.; LIMA, E. C. O enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória em ambiente hospitalar: desafios do cotidiano. **Revista REFACI**, v. 1, n. 13, p. 1-11, 2018.
- CUNHA, C. M.; TONETO, M. A. S.; PEREIRA, E. B. S. Conhecimento teórico dos enfermeiros de hospital público sobre reanimação cardiopulmonar. **Biosci. j.(Online)**, p. 1395-1402, 2013.
- CUNHA, Y. M. *et al.* A Prática do Enfermeiro em Urgência e Emergência: “Competências X Habilidades”. **ANAIS SIMPAC**, v. 10, n. 1, 2019.
- EXPERIENCED, K. C. *et al.* Parada cardiorrespiratória: principais desafios vivenciados pela enfermagem no serviço de urgência e emergência. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, v. 3, n. 1, p. 35-53, 2016.
- FARIAS, I. S. *et al.* O conhecimento dos profissionais de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória na emergência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e499101622373-e499101622373, 2021.
- FARIAS, L. G. *et al.* Atendimento inicial na parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e30911225516-e30911225516, 2022.
- FERREIRA, F. S. *et al.* Uso do metrônomo na ressuscitação cardiopulmonar em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018.
- GUETTERMAN, T. C. *et al.* Nursing roles for in-hospital cardiac arrest response: higher versus lower performing hospitals. **BMJ quality & safety**, v. 28, n. 11, p. 916-924, 2019.
- GUSMÃO, C. M. P. *et al.* Assistência de enfermagem em relação às diretrizes de atendimento a parada cardiorrespiratória. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 6, n. 3, p. 21-21, 2021.
- LAMBIASE, P. D. Reforçando os elos na cadeia de sobrevivência. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 70, n. 9, p.1118-1120, 2017.
- LIMA, G. P. V. *et al.* Expectativas, motivações e percepções das enfermeiras sobre a especialização em enfermagem obstétrica na modalidade residência. **Esc Anna Nery** v. 19, n.4, p. 593-599. 2015.
- MELNYK, B. M; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Making the Case for Evidence-Based Practice**. 2. Ed. Filadélfia: Lippincot Williams & Wilkins, 2011.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm.**, v. 28, p. 1-13, 2019.

MERCHANT, R. M. *et al.* Part 1: Resumo executivo: Diretrizes da American Heart Association 2020 para ressuscitação cardiopulmonar e atendimento cardiovascular de emergência. **Circulation**, v. 142, n. 16. P. 2-18, 2020.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 13. Ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MORAES, C. *et al.* Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre reanimação. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro RECOM**, Santa Catarina, v. 7, n. 0, p. 1-9, 2017.

MORAIS FILHO, L. A. *et al.* Competência legal do enfermeiro na urgência/emergência. **Enfermagem em foco**, v. 7, n. 1, p. 18-23, abr. 2016.

MOSCARELLI, A. *et al.* Ressuscitação cardiopulmonar em decúbito ventral: revisão de escopo. **The American journal of emergency medicine**, v. 38, n. 11, p. 2416-2424, 2020.

NASSAU, R. M. *et al.* Atuação da equipe de enfermagem no atendimento à vítima de parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 16, n. 56, p. 101-107, 2018.

NOVAES NETO, E. M.; FREITAS, K. S. Fatores associados ao conhecimento da Parada Cardiorrespiratória por profissionais de saúde. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 33, p. 167-174, 2019.

OLIVEIRA, S. F. G. *et al.* Conhecimento de parada cardiorrespiratória dos profissionais de saúde em um hospital público: estudo transversal. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 8, n. 1, p. 101-109, 2018.

ONG, M. E. H.; PERKINS, G. D.; CARIU, A. Out-of-hospital cardiac arrest: prehospital management. **The Lancet**, v. 391, n. 10124, p. 980-988, 2018.

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.

SANTANA, L. G.; CASTRO, M. N.; ANDRADE, V. F. Atuação do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar. **Journal of Health Connections**, v. 3, n. 2, 2018.

SILVA, A. B.; MACHADO, R. C. Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiorrespiratória para enfermeiros. **Rev Rene**, v. 14, n.4, p. 1014-1021, 2013.

SILVA, G. T. R. *et al.* Gestão e liderança na percepção de enfermeiros: um caminhar à luz da burocracia profissional. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2021.

SKALSKI, S A. *et al.* Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre a atuação do enfermeiro em parada cardiorrespiratória. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 44, p. e2178-e2178, 2020.

SOBRINHO, A. B. *et al.* Liderança do Enfermeiro: Reflexões sobre o papel do Enfermeiro no Contexto Hospitalar. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 12, n. 41, p. 693-710, 2018.

SOUZA, B. T. *et al.* Identification of warning signs for prevention of in-hospital cardiorespiratory arrest. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura. 2005. 130f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.