

FACULDADES DE ENFERMAGEM E DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA

NIDIANE GOMES DA SILVA

**UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO
PACIENTE EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**

**Mossoró-RN
2020**

NIDIANE GOMES DA SILVA

**UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO
PACIENTE EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof^a. Ma. Jamile
Rodrigues Cosme de Holanda

MOSSORÓ-RN
2020

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

S586r Silva, Nidiane Gomes da.
Uma revisão integrativa da assistência de enfermagem ao
paciente em parada cardiorrespiratória / Nidiane Gomes da
Silva. – Mossoró, 2020.
42 f.

Orientadora: Profa. Ma. Jamile Rodrigues Cosme de
Holanda.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade
Nova Esperança de Mossoró.

1. Urgência e emergência. 2. Enfermagem. 3. Parada
cardíaca. 4. Reanimação cardiopulmonar. I. Holanda, Jamile
Rodrigues Cosme de. II. Título.

CDU 616.12-008.315

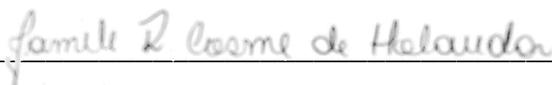
NIDIANE GOMES DA SILVA

**UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO
PACIENTE EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado pela aluna Nidiane Gomes da Silva como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), conforme apreciação da banca examinadora.

Aprovado em 03 de Dezembro de 2020.

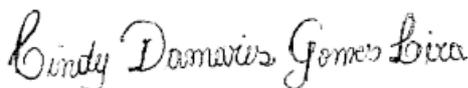
BANCA EXAMINADORA



Profa. Ma. Jamile Rodrigues Cosme de Holanda
ORIENTADORA



Prof. Me. Evilamilton Gomes de Paula
MEMBRO



Profa. Ma. Cindy Damaris Gomes Lira Barbosa
MEMBRO

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, pela força e coragem para superar as dificuldades, por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho e dos meus sonhos.

Agradeço a minha mãe, Graça e minha vó Luiza, por nunca terem medido esforços para me proporcionar um ensino de qualidade durante todo o meu período escolar.

Agradeço a minha orientadora, Jamile Holanda, que conduziu o trabalho com paciência e dedicação, sempre disponível a compartilhar todo o seu vasto conhecimento.

Agradeço aos meus amigos, Odaiza Dantas, Isadora Moraes, Fabiana Rebouças, Bruno Soares, Elis Patricia e Yrlan Matheus, que convivi intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo, pela paciência que todos tiveram comigo, que não foi pouca, pela troca de experiência que me permitiram crescer não só como pessoa, mais também como formando.

Agradeço a todos os alunos da minha turma, pelo ambiente amistoso (em alguns momentos) no qual convivemos e compartilhamos nossos conhecimentos.

Agradeço aos professores que faço questão de citá-los, Janaina Gasques, Gigi, Edilson Junior, Gracinha, Sibebe, Kalina, Caio Cesar, Alexandre Janeu, Rubia Mara, Evilamilton, entre outros, pelos ensinamentos, orientações e paciência que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação.

Por final, agradeço a instituição de ensino FACENE, onde foram abertas todas as portas, sendo essencial no meu processo de formação profissional.

RESUMO

A parada cardiorrespiratória é entendida como a interrupção da atuação mecânica coronariana, o que ocorre por insuficiência circulatória e interrupção da função respiratória acompanhado de ausência de resposta do paciente e rebaixamento do nível de consciência. A equipe de enfermagem é uma das personagens mais importantes e exige-se que estejam capacitados para atuar no cenário de urgência e emergência, pois são os primeiros a chegar, identificar e iniciar as técnicas de reanimação cardiopulmonar. Desta forma, tal pesquisa busca averiguar a assistência de enfermagem em pacientes com parada cardiorrespiratória no pronto socorro à luz da literatura. Para tal, trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujas bases de dados usadas foram Literatura Internacional em Ciências da Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações e Base de Dados em Enfermagem. Para consolidar a construção desta pesquisa, tivemos os critérios de inclusão: artigos livres de qualquer custo nas bases de dados escolhidas, sendo estabelecido o tempo de publicação entre 2010 e 2019; artigos com o idioma em português, inglês e espanhol, abrangendo artigos de acordo com a temática elencada. Critérios de exclusão: tiveram arquivos sem credibilidade de fontes; artigos publicados em fontes que não existam eletronicamente; e artigos disponíveis somente em resumo, cartas, editoriais e revisões. Os resultados desse estudo apontam que o gênero feminino é predominante no cenário hospitalar, evidenciando predominância no grupo jovem. Quanto aos fatores que interferem na assistência de enfermagem prestada a um paciente em parada cardiorrespiratória, destacam-se a falta de conhecimento com relação aos ritmos detectados, a sequência na assistência, a desordem no seguimento de abertura de vias aéreas, a inaptidão ao uso do desfibrilador, o que deve ser feito após o choque, excesso de profissionais no local, a discórdia entre os profissionais e a falta de materiais. Os enfermeiros precisam ser cautelosos e analisar a implantação de métodos e técnicas para complementar o tratamento médico, baseando-se a todo momento em diretrizes para a assistência, assegurando o seguimento de um serviço humanizado e completo. Mediante o exposto, conclui-se que foi verificada a atuação e os problemas enfrentados pelo enfermeiro na assistência ao paciente em parada cardiorrespiratória. Observou-se, também, lacunas no conhecimento técnico-científico, sendo necessário o aprimoramento das habilidades e atualização nas redes de urgência e emergência.

Palavras-chave: Urgência e Emergência. Enfermagem. Parada Cardíaca. Reanimação Cardiopulmonar.

ABSTRACT

Cardiorespiratory arrest is understood as the interruption of mechanical coronary action, which occurs due to circulatory failure and interruption of respiratory function, accompanied by a lack of patient response and a lower level of consciousness. Nursing is one of the most important characters and requires that they be trained to act in the urgency and emergency scenario, as they are the first to arrive, identify and initiate cardiorespiratory arrest techniques. In this way, this research seeks to investigate the nursing care in patients with cardiopulmonary resuscitation in the emergency room in the light of the literature. To this end, it is an integrative literature review, whose databases used were International Literature in Health Sciences, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Scientific Electronic Library Online, Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations and Database in Nursing. In order to consolidate the construction of this project, we had the inclusion criteria: articles free of any cost in the chosen databases, with publication time established between 2010 and 2019; language articles in Portuguese, English and Spanish; covering articles according to the listed theme. Exclusion criteria had files without credibility from sources, articles published in sources that do not exist electronically, articles available only in summary, letters, editorials and reviews. In order to obtain the results, a selection of articles was carried out to obtain a result. The female gender is predominant in the hospital setting, with a predominance in the young group. As for the factors that interfere in the nursing care provided to a patient in cardiorespiratory arrest, the lack of knowledge regarding the detected rhythms, the sequence in the assistance, the disorder in the follow-up of the airway opening, the inability to use the defibrillator stand out, what to do after the shock, excess of professionals in the place, the discord between the professionals and the lack of materials. Nurses need to be cautious and analyze the implementation of methods and techniques to complement medical treatment, based at all times on guidelines for assistance, ensuring the follow-up of a humanized and complete service. Based on the above, it was concluded that the performance and the problems faced by the nurse in assisting the patient in cardiorespiratory arrest were verified, gaps in technical and scientific knowledge were observed, requiring the improvement of skills and updating in urgent and emergency networks.

Keywords: Urgency and Emergency. Nursing. Cardiac Arrest. Cardiopulmonary Resuscitation.

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

ACE	Atendimento Cardiovascular de Emergência
ACLS	Advanced Cardiovascular Life Support
AESP	Atividade Elétrica Sem Pulso
AHA	American Heart Association
AVE	Acidente Vascular Encefálico
BDEFN	Base de Dados em Enfermagem
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BLS	Basic Life Support
CONSSAE	Congresso Sul Brasileiro de Sistematização da Assistência de Enfermagem
DeCs	Descritores em Ciências da Saúde
ECG	Eco Cardiograma
ERC	Concelho Europeu de Ressuscitação
FV	Fibrilação Ventricular
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IHI	Institute for Healthcare Improvement
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
O2	Oxigênio
PCR	Parada Cardiorrespiratória
PNH	Política Nacional de Humanização
PPC	Pressão de Perfusão Coronariana
RCE	Retorno da Circulação Espontânea
RCP	Reanimação Cardiopulmonar
RX	Raio X
SAMPLE	Sinais e sintomas, Alergia, Medicamento, Passado médico, Last e Eventos
SAVC	Suporte Avançado de Vida em Cardiologia
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SBV	Suporte Básico de Vida
SCIELO	Scientific Electronic Library Online

SUS	Sistema Único de Saúde
TRR	Time de Resposta Rápida
TVSP	Taquicardia Ventricular Sem Pulso
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
1.1 JUSTIFICATIVA.....	11
1.2 HIPÓTESE.....	12
1.3 OBJETIVOS.....	12
1.3.1 Objetivo geral.....	12
1.3.2 Objetivos específicos	12
2 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	13
2.1 PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR).....	13
2.1.1 Variações dos ritmos cardíacos frequentemente avaliados na PCR	14
2.1.1.1 Fibrilação Ventricular	14
2.1.1.2 Taquicardia Ventricular (TV) sem Pulso	15
2.1.1.3 Assistolia.....	15
2.1.1.4 Atividade Elétrica sem Pulso (AESP)	16
2.2 REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA.....	16
2.3 A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO AMBIENTE HOSPITALAR.....	19
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	23
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	25
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

A equipe de enfermagem é uma das personagens mais importantes na Parada Cardiorrespiratória (PCR) e exige que os profissionais estejam capacitados para atuar no cenário de urgência e emergência diante de uma PCR, pois são os primeiros a chegar, identificar e iniciar as técnicas de Reanimação Cardiopulmonar (RCP). Para que a assistência realizada apresente um resultado efetivo, é fundamental que os profissionais possuam experiência prática e científica e que ajam com rapidez e competência (MOURA *et al.*, 2019).

A PCR é indicada quando há interrupção das atividades mecânicas do coração comprovadas pela falta de indícios circulatórios. Sendo um acontecimento grave, causador do aumento da morbimortalidade, até mesmo quando é prestada corretamente a assistência ao paciente. O momento é indicado como uma variante significativamente seria. A estimativa é de 10% a cada minuto de duração, em que reduz a esperança de sobrevivência do paciente (SOUSA *et al.*, 2017).

As patologias cerebrais e vasculares assumem a primeira causa de morte em vários países. O tempo de PCR mais comum é na Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP) (37%) ou Assistolia (39%), sendo os adultos os mais acometidos e com baixo índice de sobrevivência no espaço intra-hospitalar, com percentual menor a 17% e os com maior índice de sobrevivência, responsáveis por 23% a 24%, são os ritmos de Fibrilação Ventricular (FV) e Taquicardia Ventricular Sem Pulso (TVSP) (BERNOCHE *et al.*, 2019).

A RCP é classificada como um conjunto de manobras executadas imediatamente após uma PCR, com a finalidade de perdurar artificialmente o fluxo arterial ao encéfalo e a outras estruturas vitais até que aconteça o retorno do circulatório voluntário. A efetuação das manobras precisa ser realizada por profissionais que tenham uma boa capacitação e que sejam atualizados regularmente (GUIMARÃES *et al.*, 2015).

Segundo Silva (2013), em 1996 a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) foi o primeiro centro de treinamento de Suporte Avançado de Vida Cardiovascular (SAVC) no Brasil, sendo o pioneiro na publicação de artigos contendo diretrizes sobre o Conselho Nacional de RCP da época.

Ainda de acordo com o autor supracitado, no ano de 2001, formou-se o Conselho Nacional de Ressuscitação, com atuação e formação multi e interdisciplinar.

O propósito do fundo é aprimorar em todo país o suporte, a análise científica e o registro das informações em relação à PCR. Em 2013, foi divulgada a primeira diretriz de cuidados cardiovasculares e de RCP, dispondo como suporte a diretriz internacional de 2010, levando em consideração a realidade brasileira.

As ações rápidas, fundamentais e decisivas estabelecem a ininterrupta preparação de controle dos métodos e as várias atualizações das diretrizes de RCP, sendo revisadas todas as literaturas a respeito da RCP e inúmeros debates com componentes do Comitê e especialistas internacionais do Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE) da American Heart Association (AHA), com o intervalo de cinco anos para cada atualização (BRASIL, 2010).

Sendo assim, nota-se a carência em método de inovação e que são necessárias serem produzidas para os profissionais que atuam na RCP e os educadores da AHA, facilitando a ciência desse fato e nas referências das diretrizes, fazendo assim modificações. Dessa forma, será vista a relevância da pesquisa mediante o tema abordado, enfatizando a importância de os enfermeiros estarem atualizados de acordo com o protocolo de RCP, a fim de elaborarem um atendimento eficiente e qualificado (BRASIL, 2010).

De acordo com a legislação brasileira, a conduta do enfermeiro na assistência à PCR é regida pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, nº 7.498/86, na qual o art. 11 decreta que sejam exercidas as atividades totais privativas da enfermagem, o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação das atividades de assistência de Enfermagem (SILVA, 2010).

Para a execução da assistência com maior complexidade técnica e direta da enfermagem ao paciente PCR com perigo de morte é necessário que imponham fundamentos científicos apropriados e competência na tomada de decisão, devendo está de acordo com o art. 14 do Código de Ética, no qual é responsabilidade do profissional aperfeiçoar os saberes técnicos, científicos e éticos, em prol da necessidade dessa assistência e da progressão profissional (SILVA, 2010).

O enfermeiro precisa possuir conhecimentos sobre atendimento de emergência, com o diagnóstico precoce, tomada de decisões rápidas, avaliação de prioridades e estabelecimento de ações imediatas, pois ele é o membro da equipe que primeiro se depara com a situação de PCR (BELLAN; ARAÚJO; ARAÚJO, 2010).

De acordo com Pereira et al. (2015), a maioria dos enfermeiros mostraram uma procura por capacitações a fim de melhorar o aprendizado; desfechos

significativos para o componente estrutural do seguimento saúde, visto que o desempenho de um profissional mais capacitado aumenta a qualificação do atendimento prestado aos clientes, bem como a reabilitação dos enfermos e a sua sobrevida.

Notado nos estudos que a maioria dos enfermeiros mostraram uma procura por capacitações e melhor aprendizado, desfechos significativos para o componente estrutural do seguimento saúde, visto que o desempenho de um profissional mais capacitado aumenta a qualificação do atendimento servido, bem como a reabilitação dos enfermos e a sobrevida (PEREIRA *et al.*, 2015).

Diante desse contexto, tem-se a evidenciação da necessidade de atualização e reciclagem desses profissionais da área da saúde. Assim, é através da sua atuação rápida que podemos reverter, quando possível, o quadro do paciente. Mediante às inquietações citadas, questiona-se: Como é realizada a assistência de enfermagem em pacientes em PCR.

1.1 JUSTIFICATIVA

Considerando o aumento das exigências na assistência ao paciente crítico nos últimos anos, nota-se a carência técnico-científico dos profissionais na rede assistencial, o que contribui para a sobrecarga dos serviços oferecidos à população, surgindo a necessidade de atribuir intervenções educativas nesse cenário.

Diante do exposto, foi verificado que é fundamental que o enfermeiro possua fundamentos técnico-científicos eficientes, atualizados e qualificados, visto que esse fundamento pode ser retratado na condição de vida do paciente após uma PCR. Esse estudo busca evidenciar a importância de atualizações e reciclagens do conhecimento do enfermeiro de acordo com as diretrizes vigentes, e a criação de estratégias de ensino direcionadas às dificuldades existentes, detectadas pelos profissionais na assistência realizada, visto que o conhecimento deficiente ocasiona prejuízo à assistência.

Portanto, é fundamental investir em capacitações, reciclagens e no desenvolvimento de um protocolo de atendimento, a fim de orientar a equipe que seja capaz de exercer suas funções com eficácia, evitando desordem e ineficiência na assistência.

Evidencia-se também a necessidade de o enfermeiro estar qualificado para atuar liderando e orientando sua equipe, buscando a melhor assistência possível para esse indivíduo. Essa liderança é uma qualificação indispensável ao enfermeiro, devendo ser aperfeiçoada com base nas características mais importantes, na percepção sobre o processo de trabalho, na integridade ética e moral, competência para gerenciar uma equipe de trabalho e, principalmente, impor um vínculo de confiança entre eles.

Tendo em vista que há existência de um protocolo efetivo a ser seguido no atendimento de pacientes em PCR, ainda se percebe a necessidade de capacitações constantemente e a construção de estratégias para a prevenção e reconhecimento de um paciente em PCR e suas comorbidades.

1.2 HIPÓTESE

H0: As equipes de enfermagem têm atualizações constantes e, desta forma, conseguem prestar um atendimento eficaz e eficiente aos indivíduos em PCR.

H1: Apesar das equipes de enfermagem passarem por constantes atualizações sobre a PCR, elas não conseguem prestar um atendimento eficaz para reverter o quadro.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral:

- Analisar o conhecimento da assistência de enfermagem aos pacientes em parada cardiorrespiratória.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Descrever os principais fatores que interferem na assistência prestada ao paciente em PCR;
- Analisar o conhecimento dos enfermeiros e sua atuação no ambiente intra-hospitalar;
- Avaliar a importância da educação continuada para a assistência ao paciente em PCR.

2 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

2.1 PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR)

A PCR é determinada como a interrupção da função cardíaca e respiratória, evidenciada pelo desaparecimento do pulso femoral ou carotídeo, expansão torácica e inconsciência. Com a interrupção dessas funções, o oxigênio e os nutrientes essenciais para manutenção da vida deixam de ser produzidos pelo organismo. Se não houver retorno o mais rápido possível, isso pode acarretar prejuízo celular irreversível, provocando até a morte (FILHO *et al.*, 2015).

Pesquisas mostraram agravos clínicos nas 8 horas que antecedem à PCR em 70% dos pacientes examinados. Em vista disso, o reconhecimento prematuro é importante, precavendo a incidência deste acontecimento intra-hospitalar. Com o objetivo de auxiliar no reconhecimento dos indícios de agravamento clínico e atingir uma solução, faz-se necessário instituir medidas para acionamento dos profissionais envolvidos na assistência, para se ter um parecer e a análise ser objetiva e ágil (CARVALHO *et al.*, 2013).

As medidas podem ser apresentada em três fases: a elétrica acontece nos quatro minutos posteriores ao começo da PCR, em que se deve realizar a desfibrilação elétrica, pois sua eficácia vai se limitando gradualmente nas fases subsequentes; a fase hemodinâmica, estágio entre 4 e 15 minutos durante a PCR, com a manutenção circulatória e o suprimento de oxigênio por meio das compressões torácicas e a ventilação; e, por fim, a fase metabólica, cujo estágio prolonga-se após o décimo ou décimo quinto minuto da PCR, aqui a taxa de sobrevida diminui mais ainda, podendo causar danos tanto isquêmico quanto à repercussão (NAS CER, 2016).

O acolhimento e a avaliação do paciente devem ser eficientes, promovendo a redução das sequelas e aumentando as suas chances de vida. Acima de tudo, o atendimento apropriado e rápido ajuda de forma significativa a manutenção cerebral e cardíaca e diminui a mortalidade do paciente em PCR (SILVA; DIAS; TEIXEIRA, 2012).

A PCR pode acontecer por motivos iatrogênicos, tais como: bloqueio atrioventricular ou intoxicação por digitálicos e outras drogas, por motivos cardíacos, como espasmos da artéria coronária, estenose aórtica, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), aneurisma aórtica, miocardiopatias, miocardite aguda; do mesmo modo por

motivos não cardíacos, como asfixia, hemorragia cerebral, hipertensão pulmonar, desequilíbrios acidobásicos, distúrbios eletrolíticos, embolia, trauma e Acidente Vascular Encefálico (AVE) (HACKENHAAR, 2016).

Sendo assim, a PCR caracteriza-se como uma disfunção que se desenvolve em enfermos manifestando-se, na maioria das vezes, o ritmo cardíaco desordenado, apresentando a FV como a causa determinante. Essa situação atinge, principalmente, os homens, em decorrência das condições genéticas, correlacionada com costumes vivenciais e situação física (PEREIRA *et al.*, 2015).

Para a identificação precoce da PCR, deve ser realizada a investigação, a qual tem que ser feita rapidamente e seguida de três critérios: pulso, respiração e responsividade. Recomenda-se que seja proporcionado estímulo palpável preciso, a todo momento do lado oposto do socorrista, evitando qualquer dano involuntário ao paciente. Quanto às solicitações verbais da equipe para o cliente, sugere-se que sejam feitas em voz alta e firme, garantindo que o mesmo escute o profissional de saúde (FILHO *et al.*, 2015).

Por ano acontecem em torno de 200 mil PCR no Brasil, sendo que 50% delas ocorrem em ambiente intra-hospitalar. Pesquisas apontam que a assistolia e a AESP são os padrões iniciais mais detectados no momento que acontece a PCR dentro da unidade hospitalar, com maior índice de mortalidade. Seguido de FV e TVSP, sendo esses últimos ritmos mais presentes em ambiente extra-hospitalar, ou seja, fora do hospital (SILVA; CARVALHO, 2015).

2.1.1 Variações dos ritmos cardíacos frequentemente avaliados na PCR

2.1.1.1 Fibrilação Ventricular (FV)

A FV é a contração involuntária do miocárdio, decorrente da atividade desordenada das fibras musculares cardíacas, o que ocasiona uma incapacidade de todo o coração, interrompendo o débito cardíaco e, conseqüentemente, o fluxo sanguíneo cerebral. Uma de suas características é a variação da frequência cardíaca que vai de 150 a 500 batidas por minuto (SILVA, 2015).

De acordo ainda com o autor supracitado a FV, pode manifestar-se com ondulações do tipo fino, com ondas lentas e diminuídas; e ondulações do tipo

grosseira, com ondas aumentadas e rápidas. É primordial que se possua o padrão e o formato das ondas para se ter êxito nas tentativas de retorno ao ritmo sinusal.

Esse distúrbio é um dos fatos primordiais na PCR acometendo os adultos. É o ritmo mais corriqueiro nos primeiros minutos da PCR. Nessa situação, caso não seja instituída medidas para reversão do caso, evolui celeremente para uma assistolia (SILVA; CARVALHO, 2015).

Foi visto por Knopfholz et al. (2014), que se tiver reversão prematura da FV as chances de vida em mais de 50% e se houver cardioversão elétrica em até 2 minutos, amplia as chances de vida em torno de 60%.

2.1.1.2 Taquicardia Ventricular sem Pulso (TVSP)

De acordo com os Arquivos Brasileiros de Cardiologia (1996), Taquicardia Ventricular sem Pulso é o seguimento acelerado de batidas ectópicas ventriculares que é capaz de levar ao dano da corrente sanguínea, podendo chegar ao desaparecimento do pulso arterial tátil, quando é considerada uma modalidade da parada cardíaca, aplicando-se o mesmo tratamento com a mesma precisão da FV (LIMA, 2015).

No Eletrocardiograma (ECG), as contrações são encontradas da forma de complexos QRS com uma frequência de 120 bpm, com tal característica e dimensão, sendo chamada de monomórfica (WILLER *et al.*, 2013).

2.1.1.3 Assistolia

A assistolia ocorre quando qualquer atividade elétrica ou mecânica dos ventrículos é interrompida, sendo definida pelo traço isoelétrico no eletrocardiograma, por no mínimo duas derivações. Os mecanismos mais constantes na parada nessa situação são a indução anestésica, a disfunção do sistema de condução do impulso elétrico e a hipóxia, correspondendo ao fator estimulante da PCR (GUIMARÃES *et al.*, 2015).

Nascer (2016) relata que esse ritmo normalmente é causado por doenças cardíacas, como ela não apresenta atividade ventricular, exibido em linhas retas no monitor. O paciente não apresenta pulso, débito cardíaco, frequência ou ritmo.

Ele ainda relata que para descobrir um meio para tratamento da PCR por assistolia é usado as cifras 5Ts (tensão no tórax, toxinas, trombose coronariana e pulmonar e tamponamento cardíaco) e 5Hs (hipotermia, hipóxia, hidrogênio, tensão do tórax e tamponamento cardíaco).

2.1.1.4 Atividade Elétrica sem Pulso (AESP)

A Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP) é definida como a falta de pulso capaz de ser detectado na existência de qualquer tipo de atividade elétrica, com exceção da TV ou FV (GUIMARÃES *et al.*, 2015).

A AESP inclui a desagregação eletromecânica e um conjunto de ritmos que contém: ritmo de escape ventricular, pseudodissociação eletromecânica, ritmos bradiassistólicos, e ritmo idioventricular pós-desfibrilação. Descrito no eletrocardiograma por identificar complexos QRS ampliados e estranhos, em que não gera feedback de contração miocárdica suficiente (GUIMARÃES *et al.*, 2015).

2.2 REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA (RCP)

As primeiras evidências das manobras de RCP surgiram na Medicina dos Hebreus. Com o passar dos anos e o aperfeiçoamento das manobras, foi possível a criação de diretrizes, normas e atendimento padronizado e, conseguinte o prolongamento da vida do sujeito acometido, assim como a diminuição de sequelas (ALVES; BARBOSA; FARIAS, 2012).

A RCP é um conjunto de medidas emergenciais, designada a manter o fluxo sanguíneo, fornecendo oxigênio ao encéfalo e a outros órgãos vitais, permitindo a manutenção temporária das funções sistêmicas até que a regressão do fluxo sanguíneo voluntário e o restabelecimento homeostático (ESPÍNDOLA *et al.*, 2017).

Ainda de acordo com o autor supracitado, é importante reforçar sobre o início rapidamente da RCP, pois o cérebro estoca oxigênio e glicose em pequena quantidade, podendo conservar suas atividades no decorrer de cinco minutos após a PCR. Após isso, pode resultar em dano cerebral irreversível se as providências não forem tomadas para o retorno do fluxo sanguíneo e a ventilação após dez minutos, podendo ocasionar a morte cerebral.

Visto que a assistência ao paciente em PCR ainda é falha, são fundamentais novas intervenções a fim de modificar o cenário, como a instalação e as divulgações de instruções a respeito das manobras de RCP. Nesse contexto, nota-se avanço significativo na atenção e recursos terapêuticos na área da saúde, principalmente na assistência à PCR (TOMAZINE, 2017).

Com a finalidade de ampliar as condições de sobrevivência do paciente, as corporações que juntam as principais instituições da área, mundialmente, reúnem também especialistas de várias instituições internacionais com a finalidade de debater, criar e padronizar as diretrizes fundamentadas em aprendizados e indicativos científicos que conduzem e regulam as intervenções. Devido à reunião de diversas instituições internacionais, como o Conselho Europeu de Ressuscitação (ERC) e a Associação Americana de Cardiologia (AHA), realizam-se publicações das diretrizes que vigoram com reavaliações a cada cinco anos (TOMAZINE, 2017).

O rápido reconhecimento, as habilidades técnicas, os conhecimentos teóricos e o sincronismo na assistência de enfermagem a um paciente em PCR são elementos que ajudam para um resultado positivo na RCP e sobrevivência do paciente. Sendo assim, é fundamental que a equipe seja competente e tenha conhecimento a respeito do SBV (MOURA *et al.*, 2019).

De acordo com a American Heart Association (2010), conforme citado por Brião (2017), em 1991 a Sociedade Americana de Cardiologia incluiu a corrente de sobrevivência com etapas que precisam acontecer corretamente para aprimorar o índice bem sucedido de RCP na PCR em adultos. E para isso ser bem sucedido e fundamental o reconhecimento da PCR e o acionamento da equipe, para iniciar todos os protocolos necessários.

Ainda de acordo com o autor supracitado, os elos da corrente envolvem acesso prévio, reanimação prévia e desfibrilação prévia nos enfermos que precisam de acesso prévio ao sistema de Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (SAVC). Na última diretriz, acrescentou-se mais um elo, os cuidados pós-reanimação, incluindo uma sequência de ações direcionadas para a preservação clínica do doente, diminuindo a mortalidade previa pós-retorno da circulação espontânea (RCE) e conservação da função neurológica.

O SBV ou Basic Life Support (BLS) representa o suporte para a assistência ao paciente em PCR, abrangendo a constatação rápida do evento, o acionamento da

equipe capacitada, a aplicação precoce das manobras de RCP e a desfibrilação rapidamente (PEREIRA *et al.*, 2019).

O envolvimento das técnicas são fundamentais na emergência, visando o ponto crucial da assistência à PCR e sua sistematização, que compreende o suporte sequenciado de CABD. Com o atendimento rápido, devem ser observados o nível de consciência e a respiração do paciente, lembrando que a respiração gasping no paciente é tida também como ausência respiratória, prosseguindo com a aferição do pulso carotídeo ou femoral (TALLO *et al.*, 2012).

Confirmando a ausência dos sinais citados no parágrafo anterior, deve-se iniciar imediatamente com as 30 compressões torácicas e duas ventilações. O desfecho para diagnóstico da PCR é a sua descrição, que exige monitoração para si saber qual o mecanismo da parada (PINHEIRO; SANTOS JÚNIOR; PINHEIRO, 2018).

O agente decisivo indispensável para alcançar o Retorno da Circulação Espontânea (RCE) é a Pressão de Perfusão Coronariana (PPC), devido à pressão diastólica da aorta ser diferente da pressão atrial direita e encarregada, como último recurso, pela irrigação miocárdica. Presume-se que para si ter uma RCE é necessário que a PPC mínima seja 15 mmHg (PINHEIRO; SANTOS JÚNIOR; PINHEIRO, 2018).

Para melhorar a PPC, algumas condutas são essenciais, como fazer 100 compressões por minuto em adultos, utilizando pressão torácica até 5 cm, sempre permitindo a regressão torácica após cada compressão; reduzir para 10 segundos as pausas das compressões, apropriando-se desse tempo para proceder com a desfibrilação; verificar padrões rítmicos e palpar pulso para certificar-se de algum retorno; não hiperventilar (TALLO *et al.*, 2012).

Ainda de acordo com o autor supracitado, após completar os cinco ciclos de RCP ou dois minutos de RCP ininterruptas, verifica-se o ritmo no monitor, exceto o AESP que é verificado pelo pulso carotídeo. O desfecho desse suporte é determinando pelo tipo de PCR por meio do monitor. Caso os ritmos sejam chocáveis, como a FV e a TV sem pulso, é feita a desfibrilação imediatamente.

O Suporte Avançado de Vida Cardiológica (SAVC) é a continuidade assistencial do SBV, atribuído aos profissionais qualificados para atendimento ao paciente em PCR, incluindo a avaliação secundária (SILVA; MACHADO, 2013).

A avaliação secundária tem como finalidade identificar, através do exame físico, circunstância que pode cominar a vida e providenciar um melhor cuidado para a vítima.

É necessária uma anamnese do enfermo, norteadada com ênfase na entrevista SAMPLE, com o S referindo-se aos sinais e sintomas; a letra A, histórias de alergia; o M, medicamentos em uso; o P, problemas de saúde ou doenças preexistentes; o L, horário da última ingestão de líquidos ou alimentos; por último a letra E, eventos que levam à doença ou agravo atual. Ainda inclui a avaliação complementar por meio da monitorização com ECG, oxímetro de pulso, aferição dos sinais vitais e monitoramento da pressão sanguínea (VILLALBA, 2011).

Além disso, é necessária uma assistência sequenciada que possui as siglas ABCDE, na qual o A representa se as manobras de vias aéreas e a implantação de uma via aérea avançada se houver necessidade, estão sendo efetivo; a letra B investiga se a introdução de uma via aérea avançada encontra-se satisfatória e o suprimento de O₂; a letra C é o início da infusão endovenosa, o ECG, se for preciso é onde é feita a administração dos medicamentos adequada para a situação clínica do paciente; a letra D é a fase primordial, em que se tem um diagnóstico preciso, análise do ECG, recebimentos dos exames laboratoriais e RX de tórax; por fim, a letra E, na qual é feita a avaliação das ações e a condução da dor (VILLALBA, 2011).

2.3 A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO AMBIENTE HOSPITALAR

O enfermeiro é capacitado para gerenciar e prestar assistência, podendo ocupar várias funções tanto dentro do hospital, como também fora dele, estando respaldado pela Lei de número 7.498 de 1986, no art. 11, que objetiva a Regulamentação do Exercício Profissional da Enfermagem (MOTTA, 2015).

Ele é um personagem indispensável como componente da equipe de apoio, visto que é o primeiro a reconhecer os sintomas da PCR precocemente. É ele quem coordena as fases de reanimação, exerce papel administrativo, líder, instrutor das técnicas, mediador junto à equipe multiprofissional, possibilitando, desse modo, uma assistência articulada, conjunta, efetiva e potencializando a qualificação da assistência (PEREIRA, 2015).

O reconhecimento da PCR nas unidades de atendimento é papel primordial do enfermeiro, por realizar assistência ininterrupta e dispor de capacitação e aprendizagem científica. É ele quem dá início a RCP e solicita o Time de Resposta Rápida (TRR) ou o pessoal do centro hospitalar para iniciar a assistência ao paciente (FILHO *et al.*, 2015).

A American Heart Association (AHA) evidencia que para si ter um bom resultado de RCP é fundamental que os profissionais possuam capacitação em Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS) e desempenhem várias tarefas ao mesmo tempo, exigindo da equipe competência na comunicação e ação na assistência, ajudado pela ação de um líder que tem como finalidade estruturar a equipe, dar atribuições a cada integrante e ser o atenuante nas condutas ao paciente em PCR no ambiente intra-hospitalar (FILHO *et al.*, 2015).

O TRR iniciou-se nos anos 90 com a finalidade de prevenir mortes a enfermos que tenham agravamento do seu quadro clínico fora de local apto para atender um quadro crítico, ofertando um tratamento precoce. Após a ativação do TRR, o cliente é examinado em até 5 minutos, estabelecendo intervenções fundamentais, como antibioticoterapia, aplicação de fluidos, auxílio ventilatório e transferência para um local mais apropriado (BONIATTI, 2016).

A formação do TRR dentro dos hospitais traz melhoras na qualificação da assistência, desenvolvendo-se com a finalidade de reduzir a quantidade de PCR fora da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Trabalhos científicos indicam que 70% dos enfermos examinados manifestam danos nas 8 horas que antecedem à PCR. Por essa razão, a identificação precoce emerge como uma chance de se precaver a episódios de PCR intra-hospitalar (VEIGA, 2013).

O Institute for Healthcare Improvement (IHI), instituição destinada ao aperfeiçoamento assistencial da saúde, recomenda que fosse disponibilizado educação contínua e capacitação a todos que abrangem a assistência ao enfermo, sendo que foi elaborada campanha, na qual se recomenda a introdução do TRR assim como uma das artimanhas para baixar a quantidade de mortes dentro do hospital. A finalidade desse trabalho era analisar a preparação da equipe multiprofissional no diagnóstico e recursos terapêuticos da PCR, como também apresentar um padrão gerencial da TRR no método didático dos profissionais (VEIGA, 2013).

Em estudos foram observadas as práticas e os problemas mais encarados pelos enfermeiros, bem como proporcionar informações técnicas e científicas, ajudar e reconhecer problemas de saúde em ocorrências de perigo e realizar consecutivas revisões na medida em que o quadro do paciente vai mudando (CONSSAE - CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM, 2017)

Ainda de acordo com o parágrafo supracito, é de fundamental importância, a

tudo momento, a sincronia e a agilidade com a equipe a fim de aprimorar a assistência realizada, procurando, desse modo, fornecer para toda a equipe profissional conhecimentos para a assistência em casos de urgência e emergência, especialmente, no socorro à PCR.

Atualmente, o estresse é representado como um agravante problema de saúde pública, definido como uma agressão física e psíquica que forma um conjunto de reações capazes de desordenar o sistema homeostático e manifestar sintomas tais como: exaustão facial, astenia, depressão, taquicardia, sudorese, desequilíbrio, indisposição, problemas cognitivos, fragilidade emocional, nervosismo, ansiedade, vertigens, cefaleia, etc. (SILVA; DIAS; TEIXEIRA, 2012).

Essas manifestações podem se mostrar rapidamente ou ficarem estacionadas até evoluir para uma patologia significativa, atingindo, principalmente, os profissionais de saúde devido à carência de recursos no sistema; as demissões dos funcionários, fazendo com que acumule mais trabalho. Esse envolvimento favorece vigorosamente para a classe de estresse laboral, levando-os a adquirir desinteresse e apatia com relação às dificuldades sofridas pelos pacientes (SILVA; DIAS; TEIXEIRA, 2012).

A Síndrome de Burnout é definida pelo distúrbio emocional e é vista como um problema de saúde pública, com sinais de exaustão extrema e esgotamento físico, consequência de um trabalho que exige grande concorrência e responsabilidade. A enfermagem, hoje, conquista a quarta colocação das profissões mais estressantes, embora a Síndrome de não seja vista tal como o estresse, mas é decorrente da sua permanência duradoura. Esse distúrbio vem aumentando, consideravelmente, de forma preocupante em vários países (OLIVEIRA; ARAUJO, 2016)

A Política Nacional de Humanização (PNH) tem a finalidade de estimular o ponto de vista de toda sociedade, principalmente os profissionais da área da saúde, como também os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), em dar valor às ações humanitárias, dando prioridade ao acolhimento (ZACARIAS, 2014).

Essa humanização é uma sugestão para controlar os problemas do dia a dia, procurando instruir os princípios éticos e políticos de acordo com as diretrizes centrais, tais como, acolhimento, clínica ampliada, garantia dos direitos dos usuários, gestão demográfica e a valorização do trabalho (ZACARIAS, 2014).

A humanização ainda pode ser definida como a procura do bem-estar físico, psicológico e espiritual do enfermo, do parente e da assistência. Portanto, humanizar é dar assistência ao paciente de acordo com a sua necessidade. Para que isso seja

realizado, é necessário se ter relacionamento saudável no ambiente de trabalho, respeito às diferenças dos outros e reconhecimento dos limites profissionais (LIMA, 2013).

O paciente não procura, exclusivamente, a solução da doença ali presente, como também o apoio e reconhecimento da atenção que o profissional está lhe dando. Na medida em que o acolhimento é realizado, o enfermeiro beneficia a construção de um relacionamento confiável, comprometendo-se, entendendo todas as suas necessidades, bem como garantindo a assistência realizada (SOARES, 2014).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Com a finalidade de buscar compreender a assistência de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória no atendimento intra-hospitalar, será elaborada uma revisão integrativa da literatura, embasada em artigos científicos, teses e monografias. No entanto, há a necessidade de dispor de habilidades, fortalecendo a enfermagem fundamentada em evidências.

De acordo com Nascimento et al. (2012), a revisão integrativa é um mecanismo de pesquisa que localiza julgamentos minuciosos e a síntese de conteúdos publicados sobre um tema estabelecido de maneira sistemática. Além disso, ela mostra falta de conhecimentos que carecem ser concluídos com a realização de pesquisas atuais (CARDOSO et al., 2017).

Nas bases de dados, os artigos apontados pela revisão integrativa a respeito do tema apresentado foram coletados e fundamentados das bases: Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Considerando a diversidade de artigos que descreve a assistência de enfermagem ao paciente em PCR, pode-se considerar que essa é uma forma possível de atingir o estudo em diversas finalidades.

Para essa coleta, foram empregados descritores existentes nos vocabulários indicados pelo DeCs (Descritores em Ciências da Saúde), encontrados: Urgência e Emergência, Reanimação cardiopulmonar, Assistência de Enfermagem, Cardioversão Elétrica, Parada Cardiorrespiratória, Reanimação Cardiorrespiratória, entre outros. Os descritores foram separados utilizando os indicadores booleanos “AND e OR”.

Dessa forma, foram cruzados os seguintes descritores: Assistência em Enfermagem AND Urgência e Emergência; Parada Cardiorrespiratória AND Reanimação Cardiorrespiratória; Cardioversão OR Elétrica. Tal busca ocorreu de 10 de agosto a 20 de setembro do ano de 2020.

Como critérios de inclusão foram utilizados: artigos livres de qualquer custo nas bases de dados escolhidas, sendo estabelecido o tempo de publicação entre 2010 e 2019; artigos com o idioma em português, inglês e espanhol; abrangendo artigos de acordo com a temática elencada. Já os critérios de exclusão tiveram arquivos sem

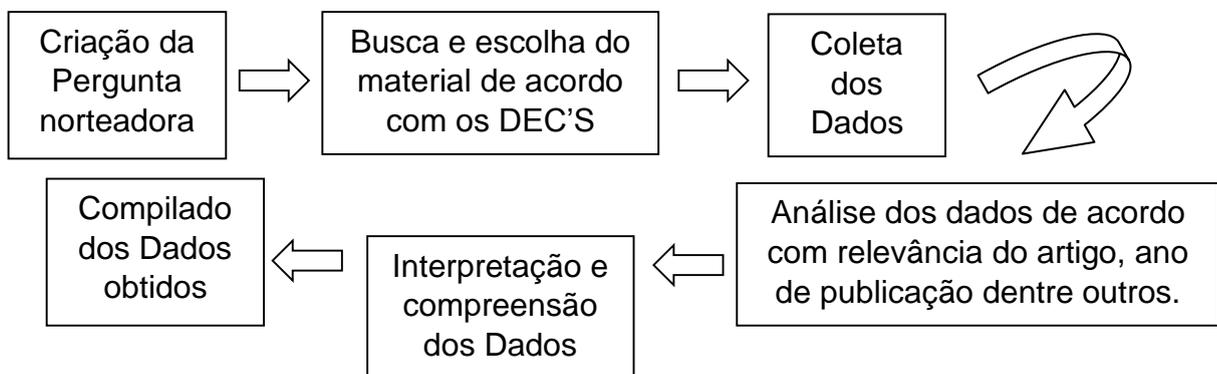
credibilidade de fontes, artigos publicados em fontes que não existem eletronicamente, artigos disponíveis somente em resumo, cartas, editoriais e revisões.

Para uma análise dos dados, de forma qualitativa, eles foram extraídos e coletados. Depois, foram organizados em planilhas do Word 2010, em que foram selecionados artigos correspondentes à temática em questão; já para a parte quantitativa, utilizou-se porcentagem simples.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O processo de busca eletrônica dos artigos foi realizado pelas bases supracitadas, com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, baseou-se num fluxograma de pesquisa, evidenciado na figura 1, a seguir, em que mostra como deu-se o passo a passo desta pesquisa.

Figura 1 – Fluxograma de pesquisa, evidenciando as etapas de pesquisa e leitura dos artigos utilizado para construção desta revisão



Fonte: elaboração própria (2020).

Após a aplicação do passo a passo, obtivemos um subtotal de artigos, por cruzamento, que para o cruzamento Enfermagem AND Urgência e Emergência apontou, ao todo, 2.474 instrumentos, proveniente das bases de dados: LILACS com 9,46% (234 artigos) BDNF com 10,59% (262 artigos), BDTD 31,16% (771 artigos) e MEDLINE com 48,79% (1.207 artigos). No segundo cruzamento Parada Cardiorrespiratória AND Reanimação Cardiorrespiratória, foram encontrados 2.258 instrumentos, provenientes das bases de dados: LILACS sendo 1,37% (31 resultados), BDNF sendo 0,53% (12 resultado), BDTD 8,81% (199) e MEDLINE sendo 89,28% (2.016 resultados), e por fim o cruzamento Cardioversão OR Elétrica que apontam 2.126 artigos, proveniente da base de dados: LILAS com 2,26% (48 resultados), BDNF com 0,1% (2 resultados), BDTD 0,5% (11 resultados) e o MEDLINE com 97,13% (2.065 resultados).

Evidenciando que a MEDLINE, em ambos os entrecruzamentos, teve um maior número de artigos. Seguidamente, foram aplicados os critérios de exclusão, e posteriormente realizada as leituras dos resumos, ficando apenas a seleção dos artigos que se enquadram na temática em questão. Obtendo como resultados um total

de 18 artigos que relatavam sobre o conhecimento da assistência de enfermagem aos pacientes em parada cardiorrespiratória e que se enquadravam na pesquisa.

Tais resultados estão especificados, no quadro 1, o qual foi realizado e elaborado para se visualizar melhor os resultados obtidos, levando em consideração os seguintes elementos: título, autor e ano da publicação, tipo de estudo, tipo de documento e base de dados.

Quadro 1 – Resultados encontrados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão na busca de documentos que abordassem o conhecimento da assistência de enfermagem aos pacientes em parada cardiorrespiratória

ARTIGOS SELECIONADOS				
TITULO	AUTOR, ANO	TIPO DE ESTUDO	TIPO DE DOCUMENTO	BASE DE DADOS
Análise da ressuscitação cardiopulmonar intra-hospitalar em adultos utilizando o estilo utstein	SILVA, 2019	Estudo observacional e longitudinal	Dissertação	BDTD
Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória	BELLAN, ARAÚJO E ARAÚJO, 2010	Investigação prospectiva, intervencionista e comparativa	Artigo da Revista Brasileira de Enfermagem	SCIELO
Atuação do Enfermeiro Frente à Parada Cardiorrespiratória (PCR)	PEREIRA et al., 2015	Pesquisa exploratório-descritiva, de caráter e abordagem quanti-qualitativa	Artigo da Revista Brasileira de Educação e Saúde - REBES	BDENF

Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro	FILHO et al., 2015	Estudo descritivo, exploratório	Artigo da Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP	SCIELO
Causas e desfecho de parada cardiorrespiratória em uma unidade de emergência de um hospital da rede pública do distrito federal	LIMA, 2015	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa	Artigo da Revista de Enfermagem UFPE On Line - REVOL	MEDLINE
Parada cardiorrespiratória: conhecimento dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva	ESPÍNDOLA et al., 2017	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa	Artigo da Revista de Enfermagem UFPE On Line - REVOL	MEDLINE
Conhecimento e Atuação da Equipe de Enfermagem de um Setor de Urgência no Evento Parada Cardiorrespiratória	MOURA et al., 2019	Estudo quantitativo, descritivo e transversal	Artigo da Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental	BDENF

Formação de estudantes de enfermagem sobre parada cardiorrespiratória	PEREIRA et al., 2019	Estudo quantitativo, descritivo, exploratório e transversal	Artigo da Revista de Enfermagem UFPE On Line - REVOL	MEDLINE
Parada cardiorrespiratória: vigilância, prevenção e cuidados após PCR	PINHEIRO; SANTOS JÚNIOR; PINHEIRO, 2018	Pesquisa bibliográfica	Artigo da Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental	LILACS
Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiorrespiratória para enfermeiros	SILVA E MACHADO, 2013	Pesquisa de campo	Artigo da Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste - REVRENE	LILACS
A conduta do enfermeiro em um evento de parada cardiopulmonar e cerebral	VILALBA, 2011	Pesquisa qualitativa, descritiva	Monografia	BDENF
O cuidar humanizado da equipe de enfermagem na uti pediátrica: sentidos e significados	ZACARIAS, 2014	Estudo bibliográfico	Dissertação	BDTD
Programa de Treinamento Teórico/Prático In	ASSALIN et al., 2019	Pesquisa experimental	Artigo Científico	MEDLINE

Loco para Enfermagem Acerca das Manobras Básicas em Ressuscitação Cardiopulmonar				
Parada Cardiorrespiratória e Enfermagem: O Conhecimento Acerca do Suporte Básico de Vida	ALVES, BARBOSA E FARIAS, 2013	Estudo descritivo e transversal	Artigo da Revista Cogitare Enfermagem	MEDLINE
Atuação do Enfermeiro Frente a Parada Cardiorrespiratória no Ambiente Intra-Hospitalar	SILVA, CASTRO E ANDRADE, 2018	Revisão integrativa	Artigo do JOURNAL OF HEALTH CONNECTIONS	MEDLINE

Enfermagem na Educação em Saúde Frente ao Protocolo de Reanimação Cardiopulmonar: Revisão Integrativa	BARBOSA, 2014	Pesquisa bibliográfica	Monografia	LILACS
O conhecimento sobre parada cardiorrespiratória dos enfermeiros que atuam na atenção básica	AMADOR et al., 2012	Estudo transversal	Artigo da Revista Científica de Enfermagem - RECIEN	MEDLINE
Efeito na Ressuscitação Cardiopulmonar Utilizando Treinamento Teórico versus Treinamento Teórico-Prático	MIOTTO et al., 2010	-	Artigo da Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC	MEDLINE

Fonte: Elaboração própria (2020).

Dentre os artigos encontrados, tem-se que em sua maioria, 77,8% (14 documentos), são artigos de periódicos, e o restante enquadram-se em monografia (2) e dissertações (2), ambos equivalendo a 11,1% para cada. Quanto à predominância do gênero na assistência de enfermagem, assuntos abordados em todos os materiais, tem-se que 72,23% (13 artigos) afirmam que o gênero feminino é predominante no cenário hospitalar, valores esses comprovados no espaço acadêmico, em que as turmas de enfermagem, em sua maioridade, são constituídas por mulheres.

Houve, ainda, uma disputa bem importante referente à idade, sendo evidenciado que há uma maior predominância no grupo jovem, conforme evidenciado por Alves, Barbosa e Faria (2012); Bellan, Araújo e Araújo (2010); Moura et al. (2019); Pereira et al., (2015); Pereira et al., (2019); Assalin et al., (2019); Espíndola et al., (2017); Filho et al., (2015); Lima (2015); Silva e Machado (2012); Tomazini (2017); Vilalba (2011), Miotto et al. (2010) e Zacarias (2014).

Pereira et al. (2015), adentram-se no quesito da predominância do gênero, alegando que a mão-de-obra feminina, no espaço hospitalar, está ligada às condições das mulheres desempenharem tarefas focada na técnica de cuidar, o que evidencia, também, um maior número de mulheres que buscam por essa profissão.

Quanto aos fatores que podem vir a interferir na assistência de enfermagem prestada a um paciente em PCR, Alves, Barbosa e Farias (2012) perceberam que os enfermeiros mostravam um certo tipo de angústia na identificação e assistência a PCR. Sendo destacados a falta de conhecimento com relação aos ritmos detectados, a sequência na assistência, a desordem no seguimento de abertura de vias aéreas, a inaptidão ao uso do desfibrilador e o que ser feito após o choque.

Isso demonstra que há debilidades no processo educativo dos profissionais, já que tais conteúdos são abordados no decorrer do curso. O que corrobora com Miotto et al. (2010), que afirmam que preparação apenas teórica não seja adequada para fornecer uma RCP de alta qualidade, especialmente nas técnicas de abertura de vias aéreas, da instalação das mãos corretamente, das compressões torácicas e das etapas de ventilação versus compressão apropriada.

Para proporcionar uma RCP de qualidade, em ambiente intra-hospitalar, necessita-se que siga a cadeia de sobrevivência em ambiente intra-hospitalar, que é um passo a passo, definido pela AHA, atualizado a cada 5 anos, para prevenção, recuperação e reabilitação desse indivíduo que se encontra em PCR e pós PCR.

Sendo considerada uma das condutas que ampliam as possibilidades de sobrevivência dos pacientes vítima de PCR. Ela é distribuída pelos elos de reconhecimento da parada, ativação dos serviços de emergência, RCP imediata, desfibrilação e o suporte avançado de vida, além dos cuidados e monitorização pós PCR (ESPÍNDOLA *et al.*, 2017).

Desta forma, observa-se que, mediante as diretrizes da AHA, existem formas específicas na abertura das vias aéreas, pois a não execução da forma correta pode agravar o caso do paciente. Sugerem-se a hiperextensão da cabeça e a elevação do

mento, nas condições em que descarte trauma; já nas situações suspeitas ou confirmadas de trauma, deve-se elevar o ângulo da mandíbula, tendo em vista a proteção cervical e afins, bem como compressões cardíacas eficazes.

Portanto é de fundamental importância que os profissionais tenham conhecimento a respeito dos protocolos de RCP, observado que a atuação introdutória do enfermeiro frente à PCR é indispensável, como também é crucial a atualização dos protocolos. Como foi visto por Pereira et al. (2015), a maioria dos enfermeiros relatam não ter acesso a qualquer tipo de protocolo criado pelo estabelecimento onde atuam.

Foi visto que a quantidade crescente de atualizações direcionada para RCP vai crescendo, em que comprova a aflição dos profissionais a procura de atualizar-se e capacitar-se. Como também a procura de um cuidado mais adequado na recuperação de uma vítima em PCR é fundamental, visto que a RCP realizada de forma incorreta está relacionada ao índice de sobrevivência. A preparação adequada dos profissionais de enfermagem é indispensável para uma assistência a PCR. Sendo primordial a conduta de forma ágil e exata determinando, assim, um controle das habilidades e frequentes atualizações (BARBOSA, 2014).

Amador et al. (2012), em suas pesquisas, evidenciam que menos de 30% dos interrogados sabiam a respeito da quantidade de pessoas que precisariam para iniciar a RCP. É recomendado pela AHA (2010), ainda que existir somente um profissional da área da saúde que esteja no local e se deparar com um paciente apresentando os sinais de PCR, o mesmo precisará acionar o serviço especializado e comunicar aos demais membros da equipe, iniciando rapidamente o protocolo de RCP sozinho, até que a ajuda solicitada chegue e assumam o seu lugar.

De acordo com Filho et al. (2015), os enfermeiros relatam que o excesso de profissionais no local, a discórdia entre os profissionais, a falta de materiais, atrapalha o serviço e afeta a qualidade da RCP. Ainda expõe que o comparecimento de um enfermeiro como líder melhora a qualidade da assistência prestada, visto que o líder tende a incentivar e organizar sua equipe, responsabilizando-se por ela, assim, com ele, nesse momento de PCR consegue-se ter uma divisão de atividades e incentivo para poder reverter o quadro de PCR.

Conforme evidenciado por Pereira et al. (2019), os estudantes de enfermagem têm pouca instrução e fundamento a respeito do SBV, e que eles não estão capacitados para agir numa situação de emergência frente a uma situação de PCR. Alega-se, ainda, a escassez nos conhecimentos adquiridos na instituição ou até

mesmo a falta de prática e vivências dessas situações, o que faz com que esses futuros profissionais não tenham o “manejo” necessário para tal.

Foi visto em toda a pesquisa que a PCR é uma situação bem temida, na qual a chance de sobrevivência está diretamente associada a uma assistência ativa e eficaz prestada pelos profissionais que ali habitam. É importante ressaltar que, por esse motivo, os profissionais precisam estar capacitados tanto na teoria como na prática, para agir nesse tipo de situação, visto que o enfermeiro é o principal responsável na identificação a PCR e iniciar o SBV e acionar toda a ajuda necessária para se ter um final satisfatório.

Desta forma, os protocolos de RCP são reformulados frequentemente, trazendo novas diretrizes da AHA com a finalidade de aperfeiçoamento e sua fácil aplicação. Assim é importante que os profissionais estejam a par das modificações a fim de se obter um bom resultado, melhorando assim as chances de sobrevivência do paciente (MOURA et al., 2019).

Souza et al. (2016) evidenciam que é primordial a realização de educação contínua e permanente nas unidades hospitalares, tendo em vista a carência de conhecimento de alguns profissionais e a necessidade de constantes atualizações dos protocolos, e ainda confirmando que os profissionais que participam de ações de educação permanente em saúde têm um forte rendimento e expuseram grande aptidão técnico-científico na assistência a RCP.

Silva (2019) afirma que a PCR geralmente acontece durante o dia, na qual foi identificado que o ritmo mais encontrado foi a assistolia em casos recorrentes de PCR, visto que a maioria das vítimas eram cardiopatas e no que diz respeito ao diagnóstico principal, foi o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) na admissão.

Discordando de Silva (2019), Lima (2015) traz dados que comprovam que a AESP é o ritmo mais frequente e que a Assistolia vem logo em seguida. Ele ainda indaga que nessas duas situações não carece da aplicação de choque, visto que são ritmos não chocáveis.

Pinheiro, Santos Junior e Pinheiro (2018) relatam que os enfermeiros precisam ser cautelosos e analisar a implantação de métodos e técnicas para complementar o tratamento médico, baseando-se a todo momento em diretrizes para a assistência, assegurando o seguimento de um serviço humanizado e completo. O enfermeiro ainda é encarregado das orientações, comunicação, orientação e amparo da família, que se

encontram em vulnerável sofrimento, ou seja, pela liderança de sua equipe, sendo responsável pela assistência prestada por sua equipe.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa teve como propósito averiguar a atuação e os problemas enfrentados pelo enfermeiro na assistência ao paciente em PCR, tendo em vista que a PCR é um fenômeno extremamente grave que vem acontecendo regularmente nas emergências das unidades hospitalares. A assistência necessita ser o mais rápido possível com a finalidade de se obter um resultado satisfatório.

Com base nos resultados encontrados, foi evidenciado que a maior parte dos profissionais de enfermagem eram do sexo feminino e que o grupo jovem era predominante, que a assistência feita aos pacientes vítimas de PCR é evidenciada pela existência de patologias presentes no momento da PCR e que a ocorrência dentro das unidades hospitalares é mais frequente.

Também foi confirmada a hipótese de que os profissionais, apesar de passarem por capacitações constantes, pôde-se observar lacunas no conhecimento técnico-científico, destacando-se a falta de conhecimento com relação aos ritmos detectados, a sequência na assistência, a desordem no seguimento de abertura de vias aéreas, a inaptidão ao uso do desfibrilador, o que ser feito após o choque, o excesso de profissionais no setor, a discórdia entre os profissionais e a falta de materiais.

Evidenciou-se, assim, que para garantir a melhoria de sobrevivência das vítimas, é necessário o aprimoramento das habilidades e atualização sobre as manobras de RCP, incluindo ainda pontos associados a importância e a conduta do funcionamento das redes que atuam nos casos de emergência, visto que as diretrizes se encontram em constante transformações e em vigilância a futuras mudanças, sendo de fundamental importância para um resultado ainda melhor.

Diante da complexidade do atendimento a PCR e da importância dos provedores de cuidados e para que o enfermeiro e sua equipe tenham um excelente desempenho e desenvolva suas competências e habilidades, é indispensável que as instituições de saúde desenvolvam programas de treinamentos contínuos, inclusive, no que concerne aos servidores, a fim de buscar alternativas para melhorar a sua atuação.

REFERÊNCIAS

ALVES, Cristiele Aparecida; BARBOSA, Cinthia Natalia Silva; FARIA, Heloisa Turcatto Gimenes. **PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E ENFERMAGEM: O CONHECIMENTO ACERCA DO SUPORTE BÁSICO DE VIDA**. 2012. 6 f. TCC (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Libertas Faculdades Integradas de São Sebastião do Paraíso, Minas Gerais, 2012. Disponível em:

<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/facene/artigos%20tcc/introducao/alves%202012.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2020.

AMADOR, Simone de Lima Tosi *et al.* O conhecimento sobre parada cardiorrespiratória dos enfermeiros que atuam na atenção básica. **Recien: REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 16-20, jul. 2012.

Disponível em:

<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/facene/artigos%20tcc/introducao/AMADOR%202012%20ok.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2020.

ASSALIN, Ana Carolina *et al.* Programa de Treinamento Teórico/Prático In Loco para Enfermagem Acerca das Manobras Básicas em Ressuscitação

Cardiopulmonar. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 01, n. 01, p. 495-501, nov. 2019. Disponível em:

<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/facene/artigos%20tcc/referencial/ASSALIN%202019ok.pdf>. Acesso em: 11 de jun. 2020.

ATUALIZAÇÃO da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. **Sbc: Sociedade Brasileira de Cardiologia**, Rio de Janeiro, p. 449-663, 11/2019. Disponível em:

<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/facene/artigos%20tcc/introducao/sbc%202019ok.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2020.

BARBOSA, Edivaldo Duarte. **ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE FRENTE AO PROTOCOLO DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR: REVISÃO INTEGRATIVA**. 2014. 25 f. Monografia (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em:

<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/facene/artigos%20tcc/introducao/barbosa%202014.pdf>. Acesso em: 02 de jun. 2020.

BELLAN, Margarete Consorti; ARAUJO, Izilda Ismenia Muglia; ARAUJO, Sebastião. Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. **Revista Brasileira de Enfermagem**: scielo, Campinas, v. 63, n. 6, p. 01-10, dez. 2010. Disponível em:

<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/facene/artigos%20tcc/introducao/araujo%202010ok.pdf>. Acesso em: 12 de mar. 2020.

BERNOCHE, Claudia. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 01, n. 01, p. 449-663, jan. 2019. Sociedade Brasileira de Cardiologia. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20190203>. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/facene/artigos%20tcc/introducao/sbc%202019.pdf>. Acesso em: 03 de mar. 2020.

BONIATTI, Marcio Manozzo. Avanços na atuação, mais benefícios... as perspectivas dos times de resposta rápida. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 01-01, ago. 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/facene/artigos%20tcc/referencial/boniatti%202016.html>. Acesso em: 03 jun. 2020.

BRIÃO, Djanir de Freitas. **TREINAMENTO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA: CONHECIMENTO E ATITUDE FRENTE A UMA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**. 2017. 47 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde de Desenvolvimento Humano, Centro Universitário La Salle Canoas, Canoas, 2017. Cap. 01. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/facene/artigos%20tcc/referencial/briao%202017ok.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2020.

CARDOSO, Rafael Rodrigues *et al.* SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA LEIGOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Unimontes Científica**, Montes Claros, v. 12, n. 2, p. 158-167, dez. 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/facene/artigos%20tcc/metodologia/cardoso%202017.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

FILHO, Clairton Marcos *et al.* **Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação**: percepção do enfermeiro. 2015. 49 v. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Instituto do Coração, Universidade de Medicina de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000600907&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 09 nov. 2020.

CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM, 2017, Chapeco. **PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE CUIDADO**. Chapeco: Udesc, 2017. 648 p. Disponível em: https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/1752/anais_2_CONSAI_1MICENF_15293511791346_1752.pdf. Acesso em: 09 nov. 2020.

ESPÍNDOLA, Marisa Catarina Mesquita *et al.* PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE

DE TERAPIA INTENSIVA. **Revista de Enfermagem de Ufpe Online**, Petrolina, v. 01, n. 01, p. 2773-2778, 08 jul. 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/facene/artigos%20tcc/referencial/ESPÍN DOLA%202017.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2020.

GUIMARÃES, Hélio Penna *et al.* Uma breve história da ressuscitação cardiopulmonar. **Medicina de Urgencia**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 177-187, 03 mar. 1999. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/facene/artigos%20tcc/introducao/guimar aes%202009.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2020.

GUIMARÃES, Maressa Ribeiro; MOREIRA, Leandro Henrique; OLIVEIRA, Ricardo Hernane L. G. de; MAGALHÃES, Sérgio Ricardo. **REVISÃO DE LITERATURA: REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR**. 2015. 10 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Universidade Vale do Rio Verde, Belo Horizonte, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/facene/artigos%20tcc/introducao/GUIM ARAES%202015.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2020.

HACKENHAAR, Fernanda Schäfer. **ESTRESSE OXIDATIVO E HIPOTERMIA TERAPÊUTICA DURANTE A SÍNDROME PÓS-PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**. 2016. 84 f. Tese (Doutorado) - Curso de Biologia Celular e Molécula, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Ufrgs, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/facene/artigos%20tcc/referencial/Hacke nhaar%202016.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2020.

KNOPFHOLZ, José *et al.* Capacidade de manuseio da parada cardíaca em locais de alto fluxo de pessoas em Curitiba. **Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, Curitiba, v. -, n. -, p. 114-118, jun. 2020. Disponível em: file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/facene/artigos%20tcc/ARTIGOS%20NAO %20USADOS/a4739.pdf. Acesso em: 25 nov. 2020.

LIMA, Amanda de Souza. **CAUSAS E DESFECHO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL**. 2015. 55 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade de Brasília - Unb, Ceilandia, 2015. Cap. 01. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/facene/artigos%20tcc/referencial/lima,% 202015.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2020.

MIOTTO, Heberth César *et al.* Efeito na Ressuscitação Cardiopulmonar Utilizando Treinamento Teórico versus Treinamento Teórico-Prático. **Sbc: SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA**, Belo Horizonte, v. -, n. -, p. 328-331, mar. 2010. Disponível em:<

file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/facene/artigos%20tcc/miotto%202010.pdf
>. Acesso em: 25 nov. 2020.

MOTTA, Ana Leticia Carnevalli. **A PRÁXIS GERENCIAL DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO DE INSTITUIÇÕES HOSPITALARES**: o exercício da liderança. 2015. 88 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas – Unifal – Mg, Alfenas, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/facene/artigos%20tcc/referencial/motta,%202015.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2020.

MOURA, Jaqueline Gonçalves de *et al.* Conhecimento e Atuação da Equipe de Enfermagem de um Setor de Urgência no Evento Parada Cardiorrespiratória. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 634-640, jun. 2019. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361>. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/facene/artigos%20tcc/introducao/MOURA%202019.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2020.

NACER, Daiana Terra. **SOBREVIVENCIA A PARADA CARDIORRESPIRATORIA: AVALIACAO DA PERFORMANCE CEREBRAL**. 2016. 75 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/facene/artigos%20tcc/ARTIGOS%20NAO%20USADOS/nascer%202016.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2020.

NASCIMENTO, Luzia Kelly Alves da Silva *et al.* SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES ONCOLÓGICOS: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. -, n. -, p. 177-185, 02 mar. 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/facene/artigos%20tcc/metodologia/nascimento%202012.pdf>. Acesso em: 25 dez. 2020.

OLIVEIRA, Liliane Pereira Santos de; ARAUJO, Giovana Fernandes. CARACTERÍSTICAS DA SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS DA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO. **Revista Enfermagem Contemporânea**. Bahia, Não é um mês valido! 2016. p. 34-42. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/834-4329-1-PB.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2020.

PEREIRA, Diogo da Silva *et al.* Atuação do Enfermeiro Frente à Parada Cardiorrespiratória (PCR). **Rebes: Revista Brasileira de Educação e Saude**, Pombal, v. 5, n. 3, p. 1-10, 17 set. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuário/Documents/facene/artigos%>. Acesso em: 03 jun. 2020.

PEREIRA, Embert Luan Correa *et al.* **FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA.** *Revol: REVISTA DE ENFERMAGEM UFPE ON LINE*, Maringá, v. 01, n. 01, p. 01-07, dez. 2019.

Disponível em:

<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/facene/artigos%20tcc/referencial/PEREIRA,%202019ok.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2020.

PINHEIRO, Diego Bruno Santos; SANTOS JÚNIOR, Edson Batista dos; PINHEIRO, Liliane de Sousa Borges. **Parada cardiorrespiratória: vigilância, prevenção e cuidados após PCR.** *Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, Rio de Janeiro, v. 01, n. 01, p. 577-584, jun. 2018. Disponível em:

<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/facene/artigos%20tcc/referencial/pinheiro%202018ok.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2020.

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM: Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. Brasília: Scielo, v. 63, 2010.

Disponível em:

<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/facene/artigos%20tcc/introducao/araujo%202010.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2020.

SILVA, Aliandra Bittencourt da; MACHADO, Regimar Carla. **ELABORAÇÃO DE GUIA TEÓRICO DE ATENDIMENTO EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PARA ENFERMEIROS.** 2013. 8 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2012. Disponível em:

<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/facene/artigos%20tcc/referencial/silva%202013ok.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2020.

SILVA, Anazilda Carvalho da. **Desenvolvimento de Ambiente Virtual de Aprendizagem e Capacitacao em Parada Cardiorrespiratoria.** 2015. 138 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem.

SILVA, Cristiane R. **O enfermeiro na parada cardiorrespiratória em unidades de emergência intra-hospitalar: revisão da literatura.** 2010. 5 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade de Vila Velha, Vila Velha, 2010.

SILVA, Jorge Luiz Lima da; DIAS, André Campos; TEIXEIRA, Liliane Reis. **Discussão sobre as causas da Síndrome de Burnout e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem.** *Aquichan*, Bogotá, v. 12, n. 2, p. 1-26, ago. 2012.

Disponível em:

<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/facene/artigos%20tcc/referencial/silva%202012ok.html>. Acesso em: 09 nov. 2020.

SILVA, Luciana; CARVALHO, Viviel Rodrigo José de. **O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS RITMOS CARDÍACOS CHOCÁVEIS E NÃO CHOCÁVEIS**. Minas Gerais, v. 01, n. 01, p. 01-08, set. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/facene/artigos%20tcc/referencial/silva%202015.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2020.

SOARES, Larissa Gramazio. **ACOLHIMENTO COMO FERRAMENTA PARA O CUIDADO HUMANIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**. 2014. 109 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/facene/artigos%20tcc/referencial/SOARES%202014.pdf>. Acesso: em 03 jun. 2020.

SOUSA, Maize Alves de *et al* (ed.). **PRODUÇÃO DE ENFERMAGEM SOBRE PARADA CÁRDIO RESPIRATÓRIA: REVISÃO INTEGRATIVA**. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v. 40, n. 3, p. 741-753, 08 nov. 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/1289-1-15985-1-10-20171108%20(3).pdf>. Acesso em: 09 nov. 2020.

TALLO, Fernando Sabia *et al*. Atualização em reanimação cardiopulmonar: uma revisão para o clínico. **Revista Brasileira de Clínica Médica: Medicina de Urgência**, São Paulo, p. 194-200, jan. 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/facene/artigos%20tcc/referencial/tallo%202010.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2020.

TOMAZINI, Edenir Aparecida Sartorelli. **DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE CURSO ONLINE SOBRE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PARA ENFERMEIRO**. 2017. 157 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/facene/artigos%20tcc/referencial/tomazine%202017.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2020.

VEIGA, Viviane Cordeiro *et al*. Atuação do Time de Resposta Rápida no processo educativo de atendimento da parada cardiorrespiratória. **Revista Brasileira de Clínica Médica: Medicina de Urgência**, São Paulo, v. -, n. -, p. 258-262, maio 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/facene/artigos%20tcc/referencial/VEIGA%202013%20(2).pdf>. Acesso em: 03 jun. 2020.

VILLALBA, Andréia Cunha. **A CONDUTADO ENFERMEIRO EM UM EVENTO DE PARADA CARDIOPULMONAR E CEREBRAL**. 2011. 85 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2011. Disponível em:

<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/facene/artigos%20tcc/referencial/villalba%202011.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2020.

VILLALBA, Andréia Cunha. **A CONDUTADO ENFERMEIRO EM UM EVENTO DE PARADA CARDIOPULMONAR E CEREBRAL**. 2011. 85 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2011. Disponível em:

<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/facene/artigos%20tcc/referencial/villalba%202011ok.pdf>. Acesso em: 1 jul. 2011.

ZACARIAS, Marcelo Augusto. **O CUIDAR HUMANIZADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UTI PEDIÁTRICA: SENTIDOS E SIGNIFICADOS**. 2014. 74 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2014. Disponível em:

<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/facene/artigos%20tcc/referencial/ZACARIAS%202014.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2020