

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN
NÚCLEO DE PESQUISA E EXTENSÃO ACADÊMICA – NUPEA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

YRLAN MATEUS DE SOUZA PEREIRA

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO FRENTE À PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR) NO ÂMBITO HOSPITALAR**

MOSSORÓ
2020

YRLAN MATEUS DE SOUZA PEREIRA

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO FRENTE À PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR) NO ÂMBITO HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Janaína Fernandes Gasques Batista.

MOSSORÓ
2020

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

P436i Pereira, Yrlan Mateus de Souza.

A importância do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória (PCR) no âmbito hospitalar / Yrlan Mateus de Souza Pereira. – Mossoró, 2020.

35 f. : il.

Orientadora: Profa. Esp. Janaína Fernandes Gasques Batista.

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

1. Enfermagem. 2. Parada cardiorrespiratória. 3. Cuidados de enfermagem. I. Batista, Janaína Fernandes Gasques. II. Título.

CDU 616.12-008.315

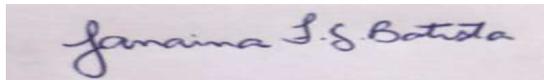
YRLAN MATEUS DE SOUZA PEREIRA

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO FRENTE À PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR) NO ÂMBITO HOSPITALAR**

Monografia apresentada pelo aluno Yrlan Mateus de Souza Pereira, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Esp. Janaína Gasques Batista (FACENE)
Orientadora



Profa. Ma. Maria das Graças Paiva (FACENE)
Membra Examinadora



Prof. Esp. Evilamilton Gomes de Paula (FACENE)
Membro Examinador

AGRADECIMENTOS

Inicialmente agradeço a Deus, por me ajudar nos momentos difíceis nesses anos ao longo do curso; aos meus pais e familiares, que me incentivaram nos momentos mais difíceis; aos professores, por me ajudarem durante toda minha trajetória; finalmente, à professora e orientadora da pesquisa, que colaborou na construção deste trabalho de finalização de curso.

RESUMO

As doenças cardiovasculares têm sido as principais causas de morte no Brasil, com evidente grande número de óbitos, sendo que o resultado no atendimento está diretamente relacionado à sua agilidade e qualidade. Assim, neste trabalho foi discutida a importância do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória no âmbito hospitalar, assim como as dificuldades enfrentadas por esse profissional no atendimento aos pacientes por ela acometidos. O estudo foi realizado através de uma revisão de literatura narrativa. Foram realizadas buscas na base de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Biblioteca *Scientific Electronic Library Online* e Biblioteca Virtual Brasileira de Teses e Dissertações. A coleta de dados foi realizada no mês de agosto de 2020, com os seguintes entrecruzamentos: enfermagem AND Parada Cardiorrespiratória AND cuidados de enfermagem. Os estudos foram selecionados por meio de critérios de inclusão e exclusão, sendo primeiramente pelo título e resumo e, posteriormente, por meio da leitura do texto completo, realizando-se a identificação e fichamento dos estudos selecionados. Foram excluídos os artigos cujo objetivo não condizem com o objeto do estudo, além dos editoriais e artigos publicados em outras línguas. Os estudos selecionados somaram-se um total de 5, os quais abordam as dificuldades encontradas pelos enfermeiros no atendimento à parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar. Os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros dentro dessa temática são a falta de atualização teórica e prática, o tempo de formação e a falta de material. Sendo assim, destaca-se a necessidade de simulações e treinamentos contínuos, assim como um protocolo de organização do carro de emergência para promover um atendimento de qualidade.

Palavras-chaves: Enfermagem. Parada Cardiorrespiratória. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases have been the main causes of death in Brazil, with a large number of deaths and the result in care is directly related to agility and quality in care. Thus, in this work, the importance of the nurse in the face of cardiopulmonary arrest in the hospital was discussed, as well as the difficulties faced by the nurse in attending cardiopulmonary arrest. The study was carried out through a review of narrative literature. Searches were carried out in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences database and Scientific Electronic Electronic Library Online and the Brazilian Virtual Library of Theses and Dissertations. Data collection was performed in the month of August 2020, with the following intersections: nursing AND cardiorespiratory arrest AND nursing care. The studies were selected by means of inclusion and exclusion criteria, firstly by title and summary and, later, by reading the full text, performing the identification and file of the selected studies. Articles whose purpose does not match the object of study, editorials and articles published in other languages were excluded. The selected studies added up to a total of 5, which address the difficulties encountered by nurses in attending to cardiopulmonary arrest in the hospital environment. The main challenges faced by nurses within this theme are the lack of theoretical and practical updates, training time and the lack of material. Therefore, the need for simulations and continuous training is highlighted, as well as an emergency car organization protocol, to promote quality service.

Key words: Nursing. Cardiorespiratory arrest. Nursing Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.2 OBJETIVOS	9
1.2.1 Objetivo Geral	9
2 REVISÃO DA LITERATURA	10
2.1 PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: ORIGEM E CONCEITOS	10
2.2 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA.....	12
2.3 AS DIFICULDADES ENCONTRADAS PARA A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA	14
3 METODOLOGIA	17
4 RESULTADOS	19
5 DISCUSSÃO	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICES	31
APÊNDICE A – PROTOCOLO DE BUSCA PARA REVISÃO INTEGRATIVA.....	32
APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA EXTRAÇÃO DE DADOS	34

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares têm sido as principais causas de morte no Brasil. As mudanças no estilo de vida têm modificado e traçado este novo perfil epidemiológico. Dessa forma, percebe-se a necessidade de um crescimento dos serviços de urgência e emergência, bem como de capacitação dos profissionais de saúde para atender essa demanda (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, o número de óbitos causados por parada cardiorrespiratória chega a 200 mil por ano no Brasil, e o resultado do atendimento na parada cardiorrespiratória está diretamente ligado à rapidez e à qualidade promovida pela equipe. A chance do paciente se recuperar vai depender da aplicação imediata, segura e eficiente dos procedimentos de reanimação (ROCHA *et al.*, 2011).

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é uma extrema intercorrência inesperada nos diferentes momentos, estabelecendo-se como umas das graves ameaças à vida dos pacientes que, na maioria das vezes, encontram-se em estados mais graves e os que sofrem uma diminuição da excitabilidade nervosa (BARÃO *et al.*, 2009 *apud* ROCHA *et al.*, 2012).

A literatura científica esclarece que a PCR é definida como uma deficiência de oxigenação, ocasionando a parada da respiração e dos batimentos cardíacos em um indivíduo. Assim, configura-se numa ocorrência, às vezes, inesperada, representando uma séria ameaça às vidas das pessoas, especialmente aquelas que sofrem tal ocorrência de forma súbita fora do hospital (GUIMARÃES, 2005).

Verifica-se um aumento nos casos de mortalidade decorrentes de falhas na abordagem dos profissionais de saúde e pela demora no atendimento à PCR. Considerando que os profissionais de enfermagem geralmente são os primeiros a abordarem os pacientes, eles precisam deter os conhecimentos sobre o atendimento às emergências, bem como saber identificar os sinais à parada para intervir de forma eficaz (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

No ato de uma parada cardiorrespiratória é necessário que as condutas realizadas sejam imediatas, a fim de restaurar as atividades cardíacas e pulmonares do paciente, em que se vê a necessidade de o enfermeiro conhecer os procedimentos adequados de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) a serem realizados. A RCP é o conjunto de procedimentos destinados a manter a circulação

de sangue oxigenado ao cérebro e a outros órgãos vitais, permitindo a manutenção transitória das funções sistêmicas até que o retorno da circulação espontânea possibilite o restabelecimento da homeostase.

Para ofertar maior efetividade, além dos recursos humanos, é necessário disponibilidade e funcionalidade do equipamento de reanimação, que deve estar pronto para uso imediato e, também, a formação da equipe para manuseio e operacionalidade das manobras (GUIMARÃES, 2005).

É de extrema importância ressaltar que o êxito na reversão de uma parada cardiorrespiratória depende de vários fatores, como: condições clínicas do paciente antes da PCR, causas que determinaram a PCR, uniformidade e perfeição das manobras aplicadas de RCP e equipes devidamente treinadas no atendimento hospitalar (VIEIRA *et al.*, 2011).

O enfermeiro encontra-se na linha de frente, fato que o torna um dos profissionais que primeiro podem identificar a evolução do paciente para uma parada cardiorrespiratória. Nessa perspectiva, particularmente, o enfermeiro tem que cuidar na estabilização desse paciente, promovendo a restauração das funções fisiológicas para o cuidado, fazendo, assim, uma revisão das vias aéreas obstruídas, observando a respiração agônica e/ou apneia, monitorando a presença ou ausência de pulsação arterial e a reatividade de pupilas, podendo estarem comprometidas ou não (ROCHA *et al.*, 2012).

A avaliação do paciente para constatação da PCR não deve levar mais que 10 segundos. Para um adulto em normotermia, a não realização de manobras de reanimação em aproximadamente cinco minutos pode ocasionar danos irreversíveis dos neurônios do córtex cerebral (VIEIRA *et al.*, 2011).

Outro elemento fundamental no cuidado do enfermeiro frente a um paciente com PCR é estabelecer uma comunicação com a equipe de enfermagem, favorecendo as etapas para a elaboração do plano de cuidado. Assim, a ausência de uma assistência de enfermagem adequada, tanto em termos biológicos como assistenciais e gerenciais, pode levar um paciente com parada cardiorrespiratória ao óbito (ARAÚJO, 2000).

Foi diante da preocupação com a ação do enfermeiro do trabalho na PCR que surgiu o interesse em pesquisar esse tema, pois o profissional de enfermagem deve estar capacitado para reconhecer a iminência do evento ou quando o paciente já está em PCR, pois este episódio representa a mais grave emergência clínica com

que se pode deparar. Portanto, para agir com competência, faz-se necessário que o enfermeiro realize estudos sobre o assunto, bem como busque o máximo possível de informações teórico-científicas sobre RCP e PCR.

Nesta perspectiva, o presente estudo traz uma reflexão teórica acerca da importância da discussão da atuação do enfermeiro na parada cardiorrespiratória em unidades de emergência. Diante disso, o trabalho traz a seguinte indagação: Quais as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no atendimento à parada cardiorrespiratória?

A relevância do trabalho dá-se mediante a frequência dos cuidados de enfermagem em PCR, deparando-se, muitas vezes, com pacientes com alteração no seu nível de consciência.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

- Identificar as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no atendimento à Parada Cardiorrespiratória (PCR).

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: ORIGEM E CONCEITOS

O primeiro relato de caso de PCR descrito remonta à antiguidade, sendo registrado na Bíblia Sagrada que cita o sucesso do profeta Eliseu no processo de reanimação do filho da mulher Sunamita.

Ainda no fim do Império Romano, em 476 a.C, os métodos mais antigos de RCP variaram desde aplicação de calor ao corpo inerte através de objetos quentes ou queimantes sobre o abdômen (fumigação), até a flagelação chicoteando-se com urtiga (planta cujas folhas são irritativas, contendo ácido fórmico) ou outro instrumento. Posteriormente, outros relatos foram identificados, mas somente no final do século XX é que surgiram estudos mais detalhados (GUIMARÃES *et al.*, 2009).

Aproximadamente em 1812, os europeus e os chineses passaram a posicionar o corpo da vítima sobre cavalos em trote, acreditando que esse movimento ativaria seus pulmões e retornaria a respiração. Por sua vez, o primeiro relato de ressuscitação pelo método da ventilação boca a boca foi atribuído a William Tossach, em 1732, em vítima de aspiração de fumaça durante incêndio em uma mina de carvão (KERN *et al.*, 2011).

Em 1960, um novo dado extremamente importante foi incluído nos conceitos de reanimação de emergência, a partir da observação feita por Kouwenhoven, Jude e Knickerbocker de que a compressão sobre o terço inferior do esterno, feita adequadamente, fornecia uma circulação artificial suficiente para manter a vida em animais e seres humanos com parada cardíaca. O grande interesse por essa técnica de compressão cardíaca externa levou à verificação rápida de seus resultados. Estudos posteriores indicaram a necessidade de associação da massagem cardíaca externa com a respiração artificial para a técnica de reanimação cardiorrespiratória (KERN *et al.*, 2011).

Essa associação da respiração artificial com a circulação artificial foi uma das recomendações mais importantes feitas pelo Simpósio Internacional de Ressuscitação, realizado em Stavanger, Noruega, em agosto de 1961. Percebendo o grande potencial da reanimação cardiorrespiratória, em 1961, a *American Heart Association* criou um Comitê de Reanimação Cardiorrespiratória, que mais tarde

transformou-se no *Committee on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Care*.

Essa organização tomou a frente de um esforço intensivo para maiores pesquisas para programas de treinamento e para a padronização da RCP. Sua campanha continua até hoje e abriu os horizontes da RCP, incluindo todos os aspectos dos suportes básicos de vida (SBV) e dos suportes de vida avançados (SVA) (CANESIN; TIMERMAN; NAZIMA, 2013).

Atualmente, a PCR permanece como uma das emergências cardiovasculares de grande prevalência e com morbidade e mortalidade elevadas. A criação de protocolos e algoritmos internacionais permitiu a padronização e a organização da assistência médica. O reconhecimento precoce das causas desencadeantes, orientando a intervenção para cada cenário clínico, com ênfase nos cuidados após o retorno à circulação espontânea, trouxe melhorias nos resultados, contribuindo ao prognóstico dos pacientes (GONZALEZ *et al.*, 2013).

A parada cardiorrespiratória cerebral é definida pela cessação abrupta das funções circulatória, respiratória e cerebral. É a cessação de pulso em grandes artérias e da ventilação espontânea ou presença de respiração agônica, ocorrendo a perda da consciência devido à deficiência abrupta de oxigenação tissular. Tudo isso ocorre simultaneamente em um indivíduo (BERTOLO *et al.*, 2014).

A PCR pode ser definida ainda como uma condição súbita e inesperada de deficiência absoluta de oxigenação tissular, seja por ineficiência circulatória ou por cessação da atividade respiratória. Em qualquer uma das situações, ou em ambas, poderão ocorrer danos celulares irreparáveis em poucos minutos, devendo-se ter em mente que lesões cerebrais graves e irreversíveis. Portanto, a ressuscitação cardiopulmonar deve ser realizada de imediato em casos de morte súbita, mantendo assim, a viabilidade cerebral até a chegada de socorro especializado ou a recuperação do paciente. A rapidez no atendimento pode evitar a morte, restabelece a circulação e a oxigenação (BERTOLO *et al.*, 2014).

O atendimento imediato da vítima reduz as chances de lesões cerebrais por falta de circulação e oxigenação cerebral. É importante que o enfermeiro reconheça o motivo da parada cardiorrespiratória, para poder reverter a sua causa base. A RCP pode ocorrer por parada cardíaca e respiratória. A parada respiratória ocorre imediatamente após a parada cardíaca, entretanto, se a parada respiratória ocorrer

primeiro, o coração pode continuar a bater por mais alguns minutos, levando a necessidade apenas da respiração de resgate (CITOLINO FILHO *et al.*, 2015).

Sabe-se que a causa da PCR pode decorrer de várias doenças ou situações clínicas, podendo estar associada a episódio de obstrução das artérias coronárias e arritmias cardíacas ou a um evento terminal evolutivo de muitas outras enfermidades (GONZALEZ *et al.*, 2013).

Segundo Pereira (2009), a PCR caracteriza-se por quatro padrões de alteração do ritmo cardíaco, sendo o mais comum a fibrilação ventricular, seguida da taquicardia ventricular sem pulso, assistolia e atividade elétrica sem pulso.

O sucesso da reanimação, além de ser tempo dependente, pois a melhora do índice de sobrevivência está diretamente ligada ao tempo entre a ocorrência da PCR e o início das manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP), também está relacionado à harmonia, sincronismo. As causas de PCR podem ser classificadas em cardíacas (pertinente ao coração) e extracardíacas (relacionado a outras causas). Inúmeros agentes tóxicos podem induzir a uma parada cardiopulmonar por depressão respiratória central e paralisia do músculo respiratório (ALVES; BARBOSA; FARIA, 2013).

2.2 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

As diretrizes da *American Heart Association* são uma base científica para que os profissionais de saúde possam usar com fundamento para a realização do atendimento correto à vítima de PCR. Porém, o enfermeiro deve estar pronto para desafios, tendo a consciência de que o prognóstico precoce depende da rapidez e eficiência das ações. Estudos apontam que o enfermeiro é, na maioria das vezes, o primeiro da equipe médica a evidenciar a PCR, iniciando as manobras de ressuscitação (CITOLINO FILHO *et al.*, 2015).

O enfermeiro deve estar capacitado para reconhecer a iminência do evento ou quando o paciente já está em PCR. A avaliação do paciente para constatação da PCR não deve levar mais que 10 segundos. Para um adulto em normotermia, a não realização de manobras de reanimação em aproximadamente cinco minutos pode ocasionar danos irreversíveis dos neurônios do córtex cerebral (VIEIRA *et al.*, 2011).

É necessário que os enfermeiros tenham treinamento, o que pode ser feito através dos cursos de SBV que minimizam os erros. A presença de um líder

comunicativo que garanta que todas as manobras e tarefas de SBV e SAVC sejam compreendidas e executadas torna hábil o desempenho e desfecho da recuperação da vítima. Sendo assim, o sucesso no atendimento de pacientes em PCR depende de conhecimentos e habilidades técnico-científicas, dos recursos físicos disponíveis, do convívio interpessoal e estado mental dos profissionais (SANTOS *et al.*, 2016).

Para tanto, o enfermeiro deve ter conhecimento e domínio do manuseio dos materiais e equipamentos existentes no carro de emergência, bem como estar inserido em programas periódicos de capacitação para a execução das manobras de reanimação. O atendimento ao paciente em PCR exige do enfermeiro rapidez, eficiência, conhecimento científico e habilidade técnica no desempenho da ação (SANTOS *et al.*, 2016).

Nos casos de pacientes com PCR as condutas são imediatas, pois a vida do paciente depende disso. Assim, o enfermeiro é testado sempre, por ser um procedimento no qual se exige desse profissional rapidez e agilidade no atendimento. Para isso, é importante que ele tenha um olhar clínico no início da PCR, como também use os procedimentos necessários para a administração de medicações, como na identificação do ritmo, como acesso venoso com boa perfusão e preparação do material de intubação orotraqueal (VEIGA *et al.*, 2013).

Assim, o enfermeiro utiliza o papel de coordenador, em que o seu compromisso está relacionado às emergências. Seu papel é capacitar sua equipe de trabalho, através de orientações técnicas e auxiliares, para um atendimento imediato. Para a realização desse atendimento é preciso que a equipe tenha pelo menos 3 técnicos e 1 enfermeiro para o procedimento de PCR. Nesse contexto, cabe ao enfermeiro a participação efetiva e imediata, visando uma maior sobrevivência do paciente (ANDRADE *et al.*, 2015).

Segundo Wehbe e Galvão (2001), a atuação do enfermeiro é para gerenciar toda a assistência prestada ao paciente, exercendo função com todos os membros da equipe. Quando não tem liderança em sua equipe de enfermagem, essas tentativas de reanimação ficam inadequadas, ineficientes, ineficazes e incompetentes. Portanto, é necessário se ter uma liderança para poder coordenar todo o procedimento necessário no atendimento de RCP, prevenindo o tratamento dos pacientes (VEIGA *et al.*, 2013).

Deve-se instaurar as manobras de suporte avançado de vida com ajuda dos técnicos de enfermagem de uma forma coordenada. As compressões torácicas

devem ser realizadas numa frequência adequada com força suficiente para deprimir o tórax, permitindo, logo após, o completo retorno da cavidade torácica antes de administrar a compressão subsequente. As compressões torácicas imediatas podem ser benéficas para a RCP por PCR súbita provocada pelos ritmos de FV ou TVSP (BERTOLO *et al.*, 2014).

É necessário instalar o monitor desde quando não haja indicação para a desfibrilação no caso de não haver possibilidade ou necessidade de realizar a desfibrilação, ou quando ultrapassadas três tentativas primárias sem obtenção de êxito. Mediante o ocorrido, o enfermeiro colabora com o médico na RCP (SILVA; MACHADO, 2013).

O profissional de enfermagem deve garantir o planejamento da assistência por meio de estratégias que assegurem recursos materiais, equipamentos de qualidade e uma equipe preparada para obtenção de resultados esperados. Ele deve ser o facilitador do processo de atendimento à PCR, por meio do preparo e organização do ambiente e do provimento de recursos humanos e materiais a serem usados (SILVA; MACHADO, 2013).

Conhecer a sequência do atendimento, manter certo nível de tranquilidade para poder organizar as manobras de ventilação e circulação artificiais e reunir material e equipamentos necessários são condições imprescindíveis para uma boa equipe de enfermagem, principalmente por ser ela que permanece o maior tempo em contato com o paciente, sendo quem, na maioria das vezes, detecta a PCR (ANDRADE *et al.*, 2015).

2.3 AS DIFICULDADES ENCONTRADAS PARA A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Santos *et al.* (2016) relatam em estudos que problemas estruturais, como ausência de recursos humanos, materiais hospitalares insuficientes, estrutura física deficiente, entre outros fatores podem influenciar na organização e empenho do desenvolvimento das atividades no ambiente de atendimento. Desenvolver um trabalho em equipe nos serviços hospitalares é um desafio presente dos enfermeiros.

Atualmente o quadro brasileiro de morbimortalidade, relacionado às urgências, influencia na superlotação e demanda contínua por atendimento, gerando

sobre carga de trabalho, lotação de leitos e, conseqüentemente, comprometendo a qualidade dos cuidados prestados. Em sua grande maioria, os enfermeiros não conseguem identificar os sinais precoces de parada cardiorrespiratória (PEREIRA FILHO *et al.*, 2019).

Estudos de Alves, Barbosa e Faria (2013), realizados com 16 enfermeiros de um hospital do interior de Minas Gerais, demonstraram que ao analisar o conhecimento e as habilidades de como proceder diante da PCR, o conhecimento e as habilidades são escassos, posteriormente seguidos por problemas relacionados aos equipamentos durante a assistência e cuidados ao paciente de PCR.

Ainda no mesmo pensamento, Kochhan *et al.* (2015) apontam fragilidades na abordagem inicial das vias aéreas, nos cuidados pós ressuscitação e novamente na técnica de compressões cardíacas externas, considerando tal fato de grande importância, visto que os elementos básicos do SBV são compressões torácicas eficazes que fornecem fluxo sanguíneo vital ao coração e ao cérebro.

Além disso, outros estudos apontam que nenhum enfermeiro identificou o local adequado para realizar as compressões torácicas. Tal procedimento foi a maior deficiência apresentada pelos profissionais, seguido por dificuldades de identificar o intervalo de tempo adequado para avaliação do ritmo cardíaco durante a RCP, das condutas necessárias para o restabelecimento da vítima no ritmo de assistolia e os intervalos de tempo pré-estabelecidos para o uso dos fármacos (SILVA; MACHADO, 2013).

Outras situações podem ser evidenciadas durante emergências e podem afetar diretamente a qualidade da assistência prestada quando o enfermeiro desenvolve algumas reações de tristeza ao não obterem sucesso na realização da RCP, como sentimento de culpa, ou quando o paciente evolui para óbito. As emoções são sentimentos que fazem parte do sujeito, tanto na forma de expressão verbal ou de comportamento, ou as duas ao mesmo tempo. Realizar este procedimento de RCP no paciente causa muito estresse no enfermeiro, quando ele se sente cansado ou inseguro, causando assim, muita exaustão ou depressão (CITOLINO FILHO *et al.*, 2015).

A exaustão pode ocorrer quando o enfermeiro está com estresse, quando ocorrem repetidos casos de RCP sem sucesso, embora seja importante que a equipe de enfermagem esteja muito atenta na ressuscitação do paciente e no comprometimento do seu estado de saúde. Portanto, o enfermeiro tem que ser

capacitado para esse tipo de atendimento de emergência, dominando técnicas padronizadas e conhecimentos específicos num trabalho em equipe (PEREIRA FILHO *et al.*, 2019).

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura que usa como metodologia de pesquisa a revisão narrativa, método que permite buscar e sintetizar o conhecimento de estudos de uma determinada área a partir de uma análise crítica. Nesse cenário, a revisão narrativa emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUSA; FILHO; CARVALHO, 2010).

O estudo permeou as etapas preconizadas por Sousa, Filho e Carvalho (2010): formulação da questão para a elaboração da revisão integrativa da literatura; especificação dos métodos de seleção dos estudos; procedimento de extração dos dados; análise e avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura; extração dos dados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento produzido e publicado.

A definição da pergunta norteadora é uma importante etapa da revisão, pois determina, inicialmente, quais serão os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado. Na estruturação da questão, busca-se direcionar quem serão os participantes do estudo, as intervenções a serem avaliadas e os resultados a serem analisados. Assim, esta pesquisa tem o objetivo de discutir a importância do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória (PCR) no âmbito hospitalar, bem como identificar as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no atendimento à parada cardiorrespiratória (PCR).

A partir do delineamento da questão norteadora, a busca em base de dados para este estudo ocorreu de forma ampla e diversificada, contemplando a procura em bases eletrônicas.

Foram utilizados descritores padronizados, disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): parada cardíaca, [AND], enfermeiro, [AND], cuidados de enfermagem.

A busca por estudos foi realizada no mês de agosto de 2020, sendo utilizada a base de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Biblioteca *Scientific Electronic Library Online* e Biblioteca Virtual Brasileira de Teses e Dissertações, a fim de padronizar e qualificar os achados.

Com o intuito de refinar ainda mais as buscas por produções científicas, foram adotados critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: no espaço

temporal de 2010-2019, apresentados em texto integral no idioma em português e cujo título e/ou resumo fizessem referência à temática. Já os critérios de exclusão foram aqueles artigos cujo objetivo não condiz com o objeto de estudo, além de editoriais e artigos publicados em outras línguas.

Fez-se uso dos seguintes cruzamentos: enfermagem, AND, parada cardiorrespiratória, AND, cuidados de enfermagem. A busca na literatura foi direcionada por um protocolo (APÊNDICE A) que continha o objetivo da busca, a questão norteadora, as bases de dados a serem acessadas, os descritores/palavras-chave, os cruzamentos a serem realizados, além dos critérios de inclusão e exclusão.

A partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram encontrados um total de 31 artigos e teses publicadas. Desse número encontrado, 05 atenderam ao critério do texto completo, estando escritos no idioma Português; 07 foram selecionados para a leitura dos títulos e 05 pelo resumo. Desse modo, 5 artigos foram selecionados para serem analisados na revisão narrativa.

Após a seleção dos artigos, os dados dos estudos encontrados foram extraídos a partir de um instrumento (APÊNDICE B). Esse instrumento era constituído por título, autor, ano de publicação, objetivo e dificuldades encontradas pelos enfermeiros na parada cardiorrespiratória.

A organização dos dados ocorreu por meio de planilhas do programa *Microsoft Excell 2020*, e as dificuldades encontradas pelos enfermeiros ao atendimento da parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar foram discutidas com base na literatura pertinente ao tema.

4 RESULTADOS

Os artigos que compõem os resultados são apresentados no Quadro 1, no qual são identificados a ordem dos estudos por ano, o título e resumo. Trata-se dos 5 trabalhos que foram selecionados para este estudo.

QUADRO 1 – Caracterização dos estudos (Mossoró-RN, 2020).

OR-DEM	TÍTULO	ANO	AUTORES	RESUMO
A1	Parada cardiorrespiratória: vigilância, prevenção e cuidados após PCR.	2018	Pinheiro <i>et.al.</i>	Reunir produções científicas acerca de ações de vigilância, prevenção e os cuidados de enfermagem na parada cardiorrespiratória.
A2	Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimento do enfermeiro baseado nas diretrizes da American Heart Association 2015.	2018	Francisco Railson Bispo de Barros; Manoel Luis Neto.	Avaliar os enfermeiros sobre o conhecimento das diretrizes de 2015.
A3	Conhecimento da equipe de enfermagem do setor de hemodiálise sobre o atendimento à parada cardiorrespiratória.	2018	Mateus de Souza Santos <i>et.al.</i>	E avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam no setor de hemodiálise sobre o atendimento à PCR em adultos, tendo como base as novas diretrizes de RCP da American Heart Association do ano de 2015.
A4	Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória.	2015	Margarete Consorti Bellan; Izilda Ismenia Muglia Araújo; Sebastião Araújo.	Aplicar um programa de capacitação teórica para enfermeiros na ressuscitação cardiopulmonar e comparar o conhecimento teórico de dois grupos em diferentes momentos.
A5	Fatores que comprometem a	2010	Clairton Marcos	Identificar, na percepção dos enfermeiros, os

qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro.		Citolino Filho; Eduesley Santana Santos; Rita de Cassia Gengo e Silva; Liliam de Souza Nogueira.	fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em unidades de internação e verificar a influência do turno de trabalho e do tempo de experiência dos profissionais na percepção destes fatores.
---	--	--	--

Fonte: Autor (2020).

Foram encontrados cinco estudos que abordavam as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na parada cardiorrespiratória, no ambiente hospitalar, e que correspondiam aos critérios estabelecidos nesta pesquisa.

Foi observado que sessenta por cento (60%) dos estudos foram publicados no ano de 2018, vinte por cento (20%) no ano de 2015 e os outros vinte por cento (20%) no ano de 2010.

O Quadro 2 representa as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no atendimento da parada cardiorrespiratória, no ambiente hospitalar.

QUADRO 2 – Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no atendimento da parada cardiorrespiratória, no ambiente hospitalar (Mossoró-RN, 2020).

DIFICULDADES	%
Insuficiência de conhecimento teórico da RCP ^{A1,A2,A3,A4,A5.}	100
Insuficiência de conhecimento prático da RCP ^{A1,A2,A3,A4,A5.}	100
Tempo de formação ^{A3,A5.}	40
Falta de material na unidade hospitalar ^{A1,A5}	40
A ausência de rotinas de checagem do material ^{A5}	20
A ausência de treinamentos específicos ^{A4}	20
A falta de organização da equipe no momento da reanimação cardiorrespiratória ^{A5}	20

Fonte: Autor (2020).

De acordo com o Quadro 2, as principais dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros no âmbito do atendimento à parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar, cerca de cem por cento (100%), foram a insuficiência de conhecimentos teóricos e práticos sobre a temática em questão. Em quarenta por cento (40%) dos estudos foram observados, como problemas, o tempo de formação e a falta de

materiais para o desenvolvimento das ações necessárias no atendimento da parada cardiorrespiratória. A ausência de rotinas de checagem do material, a ausência de treinamentos específicos e a falta de organização da equipe corresponderam à vinte por cento (20%) das dificuldades encontradas nos estudos.

5 DISCUSSÃO

De acordo com os artigos pesquisados, a falta de conhecimento teórico e prático é observada em 100% dos estudos, sendo de suma importância o reconhecimento da parada cardiorrespiratória em, no máximo, dez segundos para o início precoce dos procedimentos e atendimento adequado (ZANINI *et al.*, 2006).

As situações de emergência requerem medidas eficazes que necessitem do mínimo de tempo possível para serem adotadas e iniciadas. A PCR constitui uma situação de emergência máxima, exigindo dos profissionais de saúde início imediato das manobras de RCP, a fim de restaurar as atividades cardíacas e cerebrais dos pacientes, preservando a vida e limitando o sofrimento e as sequelas (BOAVENTURA; COUTINHO, 2006).

O atendimento da parada cardiorrespiratória é realizado em várias etapas, desde o reconhecimento dos sinais de parada até a realização das manobras mais avançadas, o que requer da equipe concentração nos críticos 30 minutos pré e pós-ressuscitação. A rapidez das intervenções adotadas em casos de PCR e o êxito na reanimação cardiopulmonar dependem da agilidade e eficácia com que se ativa a chamada cadeia de sobrevivência, constituída pelo reconhecimento dessa situação e pelo desencadeamento do sistema de emergência disponível na aplicação do suporte básico de vida (SBV), desfibrilação precoce e Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (SAVC) (VIEIRA *et al.*, 2011).

Os profissionais de enfermagem são, em geral, os primeiros a presenciarem uma PCR no hospital. São eles quem mais frequentemente acionam a equipe de atendimento. Assim, esses profissionais necessitam ter o conhecimento teórico atualizado e as habilidades práticas desenvolvidas para contribuir de forma mais efetiva nas manobras de RCP (LIMA *et al.*, 2009).

A efetividade do treinamento sistemático da PCR, no conhecimento teórico e prático da equipe de enfermagem, é fundamental, sendo importante para o atendimento básico e avançado. Portanto, estratégias de educação continuada e sistemática são importantes para manter o bom desempenho da equipe no atendimento à PCR (BERTOGLIO *et al.*, 2008).

Nos artigos selecionados também se destaca o pouco tempo de formação como uma dificuldade na temática envolvida, pois o atendimento ao paciente vítima de PCR deve ser prestado com rapidez, firmeza, segurança e calma, a fim de si

evitar pânico entre os profissionais. Porém, o que se pode observar é que, na maioria das vezes, o atendimento de RCP é tumultuado, com ações não sistematizadas e que acarretam sobreposição de tarefas, culminando em atos repetitivos que levam a uma perda de tempo, fator de grande importância para a sobrevivência do paciente (BOAVENTURA, 2010).

Equipes que atuam em setores de emergência carecem de um preparo de alto nível para atender as necessidades do paciente. Dessa forma, os treinamentos para utilização dos protocolos de RCP e a educação continuada possibilitam uma maior autonomia dos profissionais envolvidos e garantem as condições ideais para o atendimento, norteando o trabalho, sem fugir do que é preestabelecido, sendo que, muitas vezes, o profissional com pouco tempo de formação não possui essas habilidades (MENEZES *et al.*, 2013).

A falta do material na hora do atendimento à PCR atrapalha e faz com que o procedimento seja feito de uma forma não muito eficaz, tanto para o paciente quanto para a própria equipe, sendo encontrada em 40% dos artigos estudados. A checagem do carrinho de emergência é de extrema importância, pois é um tipo de depósito que acondiciona os materiais e medicamentos capazes de auxiliar na reanimação cardiopulmonar, devendo estar provido de materiais em um local de fácil acesso e à disposição da equipe. Devido a essa importância e acessibilidade que o carro deve sempre obter, faz-se necessária a checagem dos materiais periodicamente, além da reposição após o uso e selagem de suas gavetas, cabendo ao enfermeiro ter o conhecimento acerca desses equipamentos e materiais, como também realizar essa checagem e reposição (SILVA, 2017).

As instituições de saúde devem fornecer condições adequadas de equipamentos e materiais para o atendimento à PCR, pois a qualidade do atendimento também depende da provisão e disponibilidade dos mesmos. Dessa forma, é importante assegurar, por exemplo, a provisão de materiais e medicamentos contidos no carrinho de emergência, realizando a sua revisão e reposição rotineiramente a cada plantão e, imediatamente, após o seu uso (ALVES *et al.*, 2011).

A ausência de rotina de checagem do carro de emergência é citada em 20% dos trabalhos, sendo relevante criar uma rotina bem estabelecida pelo enfermeiro com o objetivo de evitar a falta de materiais e medicamentos necessários. A padronização dos carros de emergência parece favorecer a organização quanto ao

conteúdo e quantidade de materiais nas diferentes unidades, com os propósitos de facilitar o atendimento de emergência e estabelecer o processo de conferência diária. Porém, sabe-se que a adesão à conferência diária é uma ação que pode ser influenciada por múltiplas facetas, e uma delas é a mudança de comportamentos da equipe (ALVES, 2011).

A falta de treinamentos específicos para o atendimento à RCP também é citada em 20% dos estudos. As instituições de saúde devem oferecer treinamentos aos profissionais, a fim de capacitá-los para estarem aptos a desempenhar procedimentos altamente técnicos em situações de emergência, aos quais é indispensável que os profissionais estejam preparados diante de tais situações (ARAÚJO, 2012).

No que diz respeito ao treinamento para a RCP, cabe também ao profissional da saúde adquirir conhecimentos técnicos e científicos sobre parada cardiorrespiratória, desde a vida acadêmica, em especial aos estudantes de enfermagem, correlacionando a teoria com a prática vivenciada nos campos de estágio, pois, na vida profissional, como futuros enfermeiros, defrontar-se-ão com situações de PCR, necessitando prestar um atendimento rápido, a fim de minimizar os danos ao paciente (GOMES ,BRAZ ,2012).

A falta de organização no atendimento à PCR é observada em 20% dos artigos estudados. A partir disso, os programas de capacitação se fazem necessários, reforçando e atualizando o conhecimento teórico adquirido na graduação, desenvolvendo habilidades práticas e postura dos profissionais envolvidos no evento, o que facilitará a atuação de todos. Além da capacitação teórica e prática, a atuação do enfermeiro, em geral, envolve uma postura que deve integrar a equipe, estabelecer uma boa comunicação e respeito frente às condutas a serem seguidas, tomada de decisão relacionadas ao gerenciamento de sua unidade e decisões relacionadas à assistência direta ao paciente. O processo da PCR exige ainda mais do enfermeiro respostas rápidas e tomada de decisão (MENEZES *et al.*, 2013).

O enfermeiro, então, deve traçar um planejamento para a assistência e exercer sua liderança participativa, em que haverá uma definição das tarefas entre os elementos da equipe, coordenando suas ações para não gerar um atendimento estressante e tumultuado. Tal planejamento visa definir quem serão os membros da equipe que irão atuar na emergência, quais tarefas realizarão e como serão

distribuídos os materiais e equipamentos no espaço físico disponível, o que leva à necessidade da criação de protocolos de atendimento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa encontrou sete principais dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no atendimento à parada cardiorrespiratória, sendo elas a insuficiência de conhecimento teórico da RCP, a insuficiência de conhecimento prático da RCP, o tempo de formação, a falta de materiais na unidade hospitalar, a ausência de rotinas para a checagem do carro de emergência, a ausência de treinamentos específicos e a falta de organização da equipe no momento da reanimação cardiorrespiratória.

De acordo com o estudo realizado, a atuação do enfermeiro na PCR é essencial, já que esse profissional deve estar habilitado e ter competência para identificar a PCR e iniciar os procedimentos de RCP, segundo o protocolo, imediatamente.

Devido a sua gravidade, a PCR sempre desafiou os conhecimentos técnico-científicos da medicina. Afinal, quando se interrompe funções de órgãos vitais, provocando lesões muitas vezes irreversíveis, torna-se uma situação de extrema emergência. Normalmente é uma intercorrência inesperada, na qual há uma situação em que o paciente corre de risco de morte.

Esta pesquisa atingiu o objetivo proposto, uma vez que demonstrou os aspectos que dificultam a ação da equipe de enfermagem no atendimento à PCR. Constatou-se que o desempenho na realização de um atendimento correto é propiciado por diversos fatores que influenciam diretamente no resultado almejado. Considera-se que os resultados da pesquisa contribuem com a área da saúde, pois possibilitam apontar a necessidade de um processo contínuo de conhecimento quanto aos procedimentos de reversão de um quadro clínico em que se encontra a vítima em PCR.

A capacitação e o treinamento da equipe para atuar nessa situação de emergência é imprescindível. Cabe à equipe, com apoio da instituição, estar treinada e capacitada para realizar procedimentos altamente técnicos em situações de emergência. Tal preparo culminará na eficácia e efetividade das manobras de RCP. O sucesso do atendimento ao paciente vítima de parada cardiorrespiratória é alcançado através da integração de esforços da equipe, com envolvimento e interesse de cada profissional.

Portanto, a sugestão que resulta deste trabalho é que o enfermeiro sempre busque por mais conhecimentos sobre o tema em estudo. A realização de

capacitações e simulações torna-se necessária para o atendimento satisfatório, otimizando a sobrevida com qualidade.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C.A.; BARBOSA, C. N. S.; FARIA, H. T. G. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. **Cogitare Enferm.** 8(2): 296-301, 2013.
- ANDRADE, G. S.; ROCHA, R. M.; SOARES, R. S.; ANDRADE, P. R. A relação do binômio teoria-prática na atuação do enfermeiro perante a reanimação cardiopulmonar neonatal: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina.** 51(8): 299-305, 2015.
- BERTOLO, V. F.; RODRIGUES, C. D. S.; RIBEIRO, R. C. H. M.; CESARINO, C. B.; SOUZA, L. H. Conhecimento sobre ressuscitação cardiopulmonar dos profissionais da saúde da emergência pediátrica. **Ver. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro. 22(4): 546-50, 2014.
- BERTOGLIO, V. M. *et al.* Tempo Decorrido do Treinamento de Enfermeiros em Parada Cardiorrespiratória e o Impacto no Conhecimento Teórico de Enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n. 3, p. 454-460, set. 2008.
- BOAVENTURA, A. P.; COUTINHO, R. M. C. Suporte básico de vida: conhecimento dos profissionais de ambulatórios de saúde ocupacional. In: Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, 10.; Encontro Latino Americano de Pós-Graduação, 6. 2006, São José dos Campos. **Anais...** São José dos Campos: Univap, 2006. p. 2748-2751.
- BOAVENTURA, A. P. *et al.* Suporte básico de vida para os alunos do curso de graduação em enfermagem. **J Health Science Institute**, v.28, n. 2, p.155-157, 2010.
- BARÃO, R. C. *et al.* Estudo de coorte para avaliar o desempenho da equipe de enfermagem em teste teórico, após treinamento em parada cardiorrespiratória. **Rev. Latino-americana Enfermagem**, vol. 17, n1, jan-fev, 2009.
- CANESIN, M. F.; TIMERMAN, S.; NAZIMA, W. **Treinamento em emergências cardiovasculares avançado da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. Barueri (SP): Manole; 2013.
- CITOLINO FILHO, C. M.; SANTOS, E. S.; GENGO E SILVA, R. C.; NOGUEIRA, L. S. Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro. **Ver. Esc. Enferm. USP.** 49(6): 908-914, 2015.
- COELHO, O. R.; CIRILLO, W.; BARBEIRO, R. M. D. *et al.* Ressuscitação cardiopulmonar. **Ver. Soc. Card.** São Paulo, 1997;7:1-3.
- DUARTE, T.G.; VALADARES, G.V. O (re)agir da enfermagem diante da parada cardiopulmonar: um desafio no cotidiano. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** [Internet] 2008.

GUIMARÃES *et al.* Uma breve história da ressuscitação cardiopulmonar. **Ver. Bras. Clin. Med.** 2009;7:177-187.

GONZALEZ, M. M.; TIMERMAN, S.; OLIVEIRA, R. G.; POLASTRI, T. F.; DALLAN, L. A. P.; ARAÚJO, S. *et al.* I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia: resumo executivo. **Arq. Bras. Cardiol.** 100(2): 105-113, 2013.

GOMES, J. A. P.; BRAZ, M. R. Conhecimento de acadêmicos de Enfermagem frente à parada cardiorrespiratória. **Cadernos Unifoa**, 2012, v.1(18):85-91.

KERN, K. B.; TIMERMAN, S.; GONZALEZ, M. M.; RAMIRES, J. A. Optimized approach in cardiocerebral resuscitation. **Arq. Bras. Cardiol.** 2011; 96(4): e77-80.

LIMA, S. G. *et al.* Educação Permanente em SBV e SAVC: impacto no conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, São Paulo, v. 93, n. 6, p. 630-636, maio 2009.

MENEZES, R. R.; ROCHA, A. K. L. DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA. **InterScientia**, João Pessoa, v.1, n.3, p. 2-15, set./dez. 2013.

OLIVEIRA, A. D. S. *et al.* Atendimento do enfermeiro do serviço de urgência à vítima em parada cardiorrespiratória. **Revista Interd.** v.6, n.2, p.64-74, abr.mai.jun. 2013.

PEREIRA FILHO *et al.* DIFICULDADES VIVÊNCIADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE A UMA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. Vol.25, n.3, pp.72-77 (Dez 2018 – Fev 2019).

ROCHA, F. A. S.; OLIVEIRA, M. C. L.; CAVALCANTE, R. B. *et al.* ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA INTRA-HOSPITALAR. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 2012, jan/abr; 2(1): 141-150.

SANTOS, L.P.; RODRIGUES, N. A. M.; BEZERRA, A. L. D.; SOUSA, M. N. A.; FEITOSA, A. N. A.; ASSIS, E. V. Parada Cardiorrespiratória: principais desafios vivenciados pela enfermagem no serviço de urgência e emergência. **Revista Interdisciplinar em Saúde**. Cajazeiras. 3(1): 35- 53, 2016.

SILVA, A. B.; MACHADO, R. C. Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiorrespiratória para enfermeiros. **Ver. Rene.** 13 (4): 1014-21, 2013.

SBV PARA PROVIDORES DE SAÚDE. Tradução: ANDRÉA, J. A. **American Heart Association; Fundação InterAmericana do Coração**. Rio de Janeiro, 2002.

SILVA, A. A. da. A IMPORTÂNCIA DA CHEGAGEM DO MATERIAL DO CARRO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA. In: Anais da Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia 2017. **Anais...** Fortaleza(CE) DeVry Brasil - Damásio - Ibmecc, 2019. Disponível em: <<https://www.even3.com.br/anais/mpct2017/47683-A-IMPORTANCIA->

DA-CHECAGEM-DO-MATERIAL-DO-CARRO-DE-PARADA-CARDIORRESPIRATORIA>. Acesso em 19 de nov. de 2020.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é? Como fazer isso? **Einstein** (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, pág. 102-106, março de 2010.

VEIGA, V. C.; CARVALHO, J. C.; AMAYA, L. E. C.; GENTILE, J. K. A.; ROJAS, S. S. O. Atuação do Time de Resposta Rápida no processo educativo de atendimento da parada cardiorrespiratória. **Ver. Bras. Clin. Med.** São Paulo. 11(3): 258-62, 2013.

VIEIRA, P. B.; PIMENTEL, S. B.; LIMA, D. A.; BRASILEIRO, M. E.; FRANÇA, R. V. O papel do enfermeiro diante de uma parada cardiorrespiratória em ambiente de trabalho. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**, 2011.

WEHBE, G.; GALVAO, C. M. O enfermeiro de unidade de emergência de ... **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2001, vol.9, n.2, pp.86-90.

ZANINI, J. *et al.* Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimentos da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, 2006, v.18(2):143-147.

APÊNDICES

APÊNDICE A – PROTOCOLO DE BUSCA PARA REVISÃO INTEGRATIVA

PROTOCOLO DE BUSCA	
Tema: A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NO ÂMBITO HOSPITALAR.	
1) Objetivo: Identificar as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no atendimento à Parada Cardiorrespiratória (PCR).	
2) Questões norteadoras: <ul style="list-style-type: none"> • Quais as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no atendimento à parada cardiorrespiratória? 	
3) Participação dos pesquisadores <ul style="list-style-type: none"> • A graduanda de enfermagem realizará a busca na literatura, bem como a análise dos achados e a produção do manuscrito. • O pesquisador orientará todo o processo de produção da revisão narrativa, desde a ideia inicial à aprovação final para publicação. 	
4) Estratégias de busca (pesquisa avançada)	
Base de dados	
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Base de dados 1: LILACS; ❖ Base de dados 2: SCIELO; ❖ Biblioteca Virtual Brasileira de Teses e Dissertações. 	
Descritores	
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermagem; • Parada Cardiorrespiratória; • Cuidados de Enfermagem; 	
Cruzamentos	
<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados de enfermagem AND Parada Cardiorrespiratória AND 	

Enfermagem.
5) Seleção dos estudos
<p>➤ Critérios de inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none">• Artigos disponíveis em texto completo nas bases de dados selecionadas;• Artigos disponíveis nos idiomas Português;• Artigos publicados no período de 2014 a 2019;• Artigos que abordam as dificuldades encontradas pelo enfermeiro na parada cardiorrespiratória.
<p>➤ Critérios de exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none">• Editoriais;• Cartas ao editor;• Revisões.
6) Estratégia para coleta de dados dos estudos
<ul style="list-style-type: none">• Instrumento construído para tal finalidade.
7) Sínteses dos dados
<ul style="list-style-type: none">• Aplicação do teste de relevância;• Caracterização dos estudos.

APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA EXTRAÇÃO DE DADOS

TÍTULO	
Autores Ano de publicação Idioma Dificuldades encontradas pelos enfermeiros no atendimento à PCR	