

## JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1



### **A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE A UMA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM ADULTOS**

### **THE IMPORTANCE OF THE TRAINING OF NURSING PROFESSIONALS IN THE FACE OF CARDIOPULMONARY ARREST IN ADULTS**

**Andréia Ravelli GUEDES**

Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT  
E-mail: ravellyandrea@gmail.com

**Ana Ydelplynya Guimarães AMARO**

Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT  
E-mail: anaamaro2005@hotmail.com

**Noandra Pedrosa de SOUZA**

Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT  
E-mail: noandrapedrosa@gmail.com

**Mario de Souza Lima e SILVA**

Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT  
E-mail: mariobiofg@gmail.com

**Ângelo Cassio Bezerra NASCIMENTO**

Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT  
E-mail: kassioangelo@ifto.edu.br

**Fernanda Luz Alves NEVES**

Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT  
E-mail: luzmedvet@yahoo.com.br



## RESUMO

**Introdução:** A parada cardiorrespiratória (PCR) consiste em uma intercorrência que apresenta grande ameaça à vida, sendo esta caracterizada pela cessação repentina da atividade mecânica ventricular, das funções cardiorrespiratórias e cerebrais, que serão confirmados através da ausência de pulsos, estado de inconsciência e apneia. **Objetivo:** O presente estudo objetivou de forma geral analisar com base em literaturas científicas a importância da capacitação dos profissionais de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória em adultos, descrever o conhecimento teórico-prático de enfermeiros e a efetividade das capacitações e treinamentos oferecidos aos profissionais enfermeiros no ambiente intra- hospitalar. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura caracterizada como descritiva, quantitativa. **Discussão:** Evidenciou-se que é cientificamente confirmado que a realização de curso de capacitações e treinamentos dos profissionais da saúde de forma periódica é essencial onde reflete no desenvolvimento de qualidade do atendimento, em virtude que a conhecimento e tecnologia em saúde está em frequente mudança, visando sempre à melhoria da assistência aplicada. **Conclusão:** O conhecimento através capacitações, treinamentos e atualização dos profissionais da enfermagem na assistência ao paciente em parada cardiorrespiratória é imprescindível à medida que a oferta de assistência de qualidade proporciona sobrevida ao paciente e melhora do quadro geral entre outros aspectos.

**Palavras-chave:** Enfermeiro. Parada cardiorrespiratória. Reanimação cardiopulmonar.

## ABSTRACT

**Introduction:** Cardiorespiratory arrest (CRP) is a life-threatening complication, which is characterized by a sudden cessation of ventricular mechanical activity, cardiorespiratory and brain functions, which will be confirmed through the absence of pulses unconsciousness and apnea. **Objective:** The present study aimed in general and to analyze, based on scientific literature, the importance of the training of nursing professionals in the face of cardiopulmonary arrest in adults, describing the theoretical and practical knowledge of nurses and the effectiveness of the training and training offered to professionals nurses in the hospital environment. **Method:** It is an integrative literature review research characterized as descriptive, quantitative. **Discussion:** It was evidenced that it is

scientifically confirmed that the realization of a training course and training of health professionals on a periodic basis is essential where it reflects in the development of quality of care, as the knowledge and technology in health is in constant change, always aiming improving applied assistance. **Conclusion:** Knowledge as well as training, training and updating of nursing professionals in assisting patients in cardiopulmonary arrest is essential as the offer of quality care provides patient survival and improves the general condition, among other aspects.

**Keywords:** Nurse. Cardiopulmonary arrest. Cardiopulmonar resuscitation.

## INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) consiste em uma intercorrência que apresenta grande ameaça à vida, sendo esta caracterizada pela cessação repentina da atividade mecânica ventricular, das funções cardiorrespiratórias e cerebrais, que serão confirmados através da ausência de pulsos, estado de inconsciência e apneia<sup>1</sup>.

Entre as predominantes causas de mortalidade no mundo e que são causadoras de uma grande morbimortalidade estão às doenças cardiovasculares. A enfermidade cardiovascular segundo estudos é a principal causa do elevado número de óbitos nos Estados Unidos. Acomete cerca de 225.000 indivíduos anualmente devido disfunções cardíacas súbitas<sup>2</sup>.

As informações acerca da mortalidade no Brasil ainda são imprecisas, contudo as Doenças Cardiovasculares (DCV) neste momento tem sido a principal causa de morte. Nas últimas três décadas vêm sendo realizadas atividades visando minimizar as taxas de mortalidade, disseminando conhecimentos em massa, execução de novas técnicas e proporcionando capacitação de um maior número de pessoas<sup>3</sup>.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia evidencia a relevância dos ensinamentos aos leigos e não leigos sobre o SBV, bem como no reconhecimento de possíveis obstáculos que interferem na disseminação e a qualidade da preparação em treinamentos, que é essencial para prestar assistência ao indivíduo em PCR<sup>4</sup>.

As patologias associadas ao sistema cardiovascular compõem um agravo de ordem mundial. No ano de 2007, no Brasil veio o óbito o total de 308 mil pessoas ocasionadas devido a patologias do sistema circulatório, ultrapassando as causas de morte por neoplasias, assim como as causas externas<sup>5</sup>.

Minimizar consideravelmente os óbitos causados pela parada cardiorrespiratória além de reduzir danos durante o evento de PCR provavelmente nos dias atuais seja humanamente improvável em virtude de empecilhos que portamos, todavia aperfeiçoar a assistência e diminuir, dentro das possibilidades de terapia o número de mortes deve ser objetivo da equipe de saúde como todo6.

A capacitação de profissionais da área da saúde é essencial e apresenta grande relevância, tendo em vista que estes trabalhadores exercem em diversos níveis da saúde. A oportunidade do indivíduo se recuperar da PCR encontra-se inteiramente ligada à execução imediata, segura e qualidade prestada das condutas de reanimação4.

Tendo em vista que a PCR é a causa número um de óbitos em vários países é essencial enfatizar a importância da identificação precoce do evento e em seguida solicitar ajuda da equipe de saúde e iniciar imediatamente as manobras de reanimação cardiopulmonar, contribuindo para melhor prognóstico do indivíduo5.

A qualificação tem como objetivo na fixação e a realização correta dos passos para o suporte básico de vida, visando à manutenção das funções do sistema cardíaco e cerebral e o prolongamento da sobrevivência dos indivíduos acometidos pela PCR atendidas no ambiente extra-hospitalar e intra-hospitalar4.

O estudo em questão apresenta como questão norteadora “Qual a importância da capacitação dos profissionais de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória em adultos”?

Almeja-se responder o problema de pesquisa a partir do seguinte pressuposto, uma vez que é de grande importância que a equipe de enfermagem atue com embasamentos e conhecimentos a partir de diretrizes internacionais e nacionais. A formação do enfermeiro reflete significativamente no trabalho que o mesmo desenvolve, desta forma para exercer uma assistência em uma reanimação cardiopulmonar e indispensável à realização de treinamentos e capacitações após a formação acadêmica.

O presente estudo em questão é de grande relevância, sendo justificada no âmbito que a equipe de enfermagem que presta assistência à saúde tenha embasamentos e qualificações para dar suporte no atendimento assim como dar continuidade com os cuidados após o evento de PCR.

Diante disso, o objetivo desta pesquisa de forma geral é analisar com base em literaturas científicas a importância da capacitação dos profissionais de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória em adultos, e como objetivos específicos, descrever o conhecimento teórico-prático de enfermeiros diante da parada cardiorrespiratória no

âmbito hospitalar, segundo a literatura e verificar a efetividade das capacitações e treinamentos oferecidos aos profissionais enfermeiros no ambiente intra-hospitalar.

## **METODOLOGIA**

A revisão integrativa da bibliografia constitui em um trabalho que compreende a exploração de pesquisas pertinentes que proporcionam estrutura para a tomada de decisão, circunstância que demonstra a capacidade de construir a ciência<sup>7</sup>.

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura caracterizada como descritiva, quantitativa, sendo fundamentada através da busca de publicações periódicas e artigos científicos em base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que corresponde Scientific Electronic Library Online (Scielo), DeCS (Descritores em Ciência da Saúde), e foi utilizado o Guideline de 2015 da AHA (AMERICAN HEART ASSOCIATION).

Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) foram analisados e pesquisados de acordo sinonímia, sendo estes selecionados conforme relevância e que se tornam imprescindíveis ao decorrer do estudo em questão sendo: enfermeiro/enfermagem; parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar.

Esta pesquisa é baseada em revisão bibliográfica que apresenta como objetivo a análise de dados em bases científicas, onde apresenta por completo todos os parâmetros e normas éticas, não possui envolvimento de seres humanos em qualquer etapa da construção, desta forma a presente pesquisa não necessita de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Dentre os critérios de inclusão estão os seguintes: Artigos de revisão bibliográfica; artigo científico original cujo tema estudado estivesse diretamente interligado ao assunto estudado; dissertações; testes e livros; publicados na língua portuguesa. Os critérios de exclusão foram: Literatura cinza (folhetos, notícias); textos de acesso restrito (com taxas pagas); publicações e artigos que não discorressem o tema em questão.

No que tange ao levantamento das fontes de publicação ocorreu entre os meses de Janeiro a Abril do ano de 2020. Posteriormente foi realizada a coleta de dados através de leitura exploratória do conteúdo encontrado e que foi selecionado apto dentre os critérios de inclusão.

No desenvolvimento da revisão integrativa, foram utilizados 34 artigos científicos, 02 dissertações, 03 manuais, estes atendiam todos os critérios de inclusão contemplando a temática em estudo, publicado na língua portuguesa e no período estabelecido supracitado.

Por fim, o desenvolvimento da discussão dos resultados, objetivou delinear as informações provenientes da literatura de forma organizada e estruturada visando beneficiar a comunidade científica com o presente estudo à proporção que é imprescindível à necessidade dos profissionais da saúde fundamentar-se em embasamentos científicos para propor assistência de qualidade aos clientes.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

### **Parada Cardiorrespiratória (PCR)**

A parada cardiorrespiratória (PCR) é determinada como um estado súbito em que ocorre uma insuficiência total de oxigênio tissular seja pela interrupção da função respiratória ou por deficiência respiratória. A PCR encontra-se entre as emergências em que ameaçavam a vida humana sendo a mais temida, uma vez que a sobrevida do paciente é inteiramente ligada à assistência de qualidade, eficaz e segura<sup>8</sup>.

O reconhecimento prévio dos motivos desencadeantes a PCR em conjunto com uma intervenção eficiente, com foco na realização dos cuidados prestados em seguida com o retorno da circulação espontânea, mostrou-se grandes avanços nos resultados de forma positiva, colaborando significativamente ao prognóstico dos indivíduos<sup>8</sup>.

Os dados em bibliografias referentes à ocorrência de PCR no Brasil são insuficientes. A Taquicardia Ventricular (TV) e a Fibrilação Ventricular (FV) são os ritmos relevantes em ambientes extra-hospitalares, contemplando aproximadamente a 80% dos eventos, apresentando bom êxito na reversão, se imediatamente tratados<sup>9</sup>.

No momento em que a desfibrilação é efetuada precocemente, em 3 a 5 minutos do início da parada cardiorrespiratória, o índice de sobrevida chega de 50% a 70%. Por outro lado, a Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP) ou assistolia e o ritmo mais frequente no ambiente intra-hospitalar, apresentando prognóstico inferior e menor índice de sobrevida ífero a 17%<sup>9</sup>.

Atualmente, a taxa de sobrevida tratando-se da PCR chega a atingir cerca de 70%, caso seja prestado assistência rápida e eficaz, desta forma é imprescindível que os profissionais da equipe de enfermagem sejam capacitados e qualificados para atuarem frente ao cenário da PCR. Em tempos atrás a PCR era sinônimo de morte, pois apenas 2% dos casos sobreviviam<sup>10</sup>.

A cada ano estima-se que no Brasil sucede em torno de 200 mil casos de PCR dentre estes 50% ocorre dentro do ambiente hospitalar. A melhora dos indivíduos pós-

parada cardiorrespiratória depende a diversas condições, como a integração entre o socorro básico e avançado de vida assim como a assistência pós-manobra de ressuscitação<sup>11</sup>.

O número de mortes devido à parada cardiorrespiratória é significativamente elevada, números estes decorrentes de distúrbios no sistema cardíaco, ou outras enfermidades relacionadas ao mesmo, e disfunções respiratórias. De acordo com estudos, pressupõem que essas causas serão os relevantes motivos de óbitos no país até o ano atual referente ao ano de 2020<sup>6</sup>.

O início do atendimento ao paciente em PCR necessita a abrangência de uma abordagem organizada definida nos cinco elos da cadeia de sobrevivência, sendo estes, identificar com antecedência o indivíduo em PCR, de imediato solicitar ajuda profissional qualificada, iniciar a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) mediante as compressões torácicas, promover permeabilidade da via aérea e ofertar oxigênio<sup>11</sup>.

O feedback ao longo da PCR, e de grande importância para que ocorra a melhora na assistência e fácil detecção de erros no atendimento. As compressões cardíacas devem ser realizadas com frequência entre 100 e 120 compressões por minuto, com menor intervalo e completo retorno do tórax proporcionando ênfase na RCP<sup>9</sup>.

Após realizar a abordagem sistemática dos cinco elos conforme estabelecido, ocorrendo a presença dos ritmos de Taquicardia Ventricular sem Pulso (TVSP) e Fibrilação Ventricular (FV), imediatamente deve realizar a desfibrilação prévia e ofertar suporte avançado de vida seguro e cuidados pós o evento de PCR<sup>11</sup>.

Aos que presenciam o episódio de parada cardiorrespiratória representa um relevante desafio. Levando em consideração as medidas que devem ser prestadas durante o evento como as manobras de ressuscitação cardiopulmonar de boa qualidade, podem resultar em danos cerebrais irreversíveis conforme quadros clínicos<sup>12</sup>.

O protocolo no atendimento ao PCR segue uma continuidade baseada em realização de ações que melhoram os índices de reversibilidade da evolução inicial que desencadeou o episódio de PCR. No ambiente intra-hospitalar a realização dos elos de sobrevivência exige a execução de itens crucial para o sucesso ao atendimento em uma parada cardiorrespiratória<sup>9</sup>.

A assistência a uma PCR seja no âmbito pré-hospitalar como no intra-hospitalar envolve a equipe multiprofissional como todo, e possui com pré-requisitos para atuação pertinente, a habilidade técnica, segurança, entendimento técnico-científico, agilidade, tudo empregado objetivando minimizar os possíveis riscos e preservar a segurança do paciente.

Para esse fim, o serviço deve dispor como aliado a mínima infraestrutura com o intuito de o trabalho prestado seja simultâneo e harmônico<sup>6</sup>.

Dentre os elos o primordial e o reconhecimento de PCR, tendo em vista que a sobrevivência do paciente estar interligada ao êxito do atendimento imediato e ágil reconhecimento, enfatizando que a presença de gasping ou ausência de pulso carotídeo caracteriza a PCR. O treinamento é outro fator crucial, e de grande relevância que sejam implementadas capacitações periodicamente explanando sobre a RCP, entre 1 a 2 anos e o tempo recomendado para realização dos treinamentos<sup>9</sup>.

Outro elo significativo e a melhoria nas estruturas do sistema de saúde, dando ênfase à capacitação dos indivíduos assim como dispor de DEA (Desfibrilador Externo Automático) em áreas públicas. No que tange a cadeia de elo de sobrevivência o cumprimento desta apresenta como objetivo a prevenção e cuidados nos âmbitos intra-hospitalar e extra-hospitalar. Por fim os cuidados pós-PCR tendo visão holística ao prestar assistência<sup>9</sup>.

Para que ocorra o êxito na reanimação cardiopulmonar é fundamental que a equipe de enfermagem como todo obtenha treinamentos para que assim diminua os erros. O sucesso na assistência ao paciente em PCR depende de competência e agilidade técnico-científicas, da relação interpessoal e a situação psíquica dos profissionais da saúde<sup>13</sup>.

Desta forma são cruciais as condutas do enfermeiro e da equipe de enfermagem durante ao atendimento na PCR, pois tais condutas visam à prevenção e reduzir danos após evento de PCR. A atualização dos profissionais assim como adquirir conhecimentos científicos práticos e técnicos contribuem significativamente para o atendimento eficaz ao indivíduo, fato este de grande relevância para prestar atendimento às diversas emergências<sup>13</sup>.

### **Causas da Parada Cardiorrespiratória (PCR)**

A parada cardiorrespiratória pode ser ocasionada em função de um episódio elétrico cardíaco, quando a constância cardíaca é bastante acelerada (especialmente a fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular) ou muito prolongada ou quando a ausência de atividade cardíaca completamente sendo o caso de assistolia<sup>10</sup>.

A quantidade de mortes provocadas pela parada cardiorrespiratória apresenta entre 200 mil óbitos em cada ano no Brasil, tendo em vista que o cuidado prestado durante o atendimento ao PCR e os resultados obtidos está inteiramente relacionado à agilidade e a qualidade do cuidado prestado pela equipe de saúde<sup>4</sup>.

O acontecimento da PCR pode acontecer no âmbito intra-hospitalar ou extra-hospitalar, e diversas razões predis põem para o seu surgimento, principalmente as patologias cardíacas e circulatórias. A etiologia da PCR é variada, dependendo da idade<sup>9,1</sup>.

A PCR pode originar a cessação respiratória assim como pode ocorrer quando a atividade elétrica está presente, todavia apresenta a contração cardíaca ou volume circulatório eficaz, que é definido como atividade elétrica sem pulso<sup>10</sup>.

A PCR atinge especialmente pessoas adultas do sexo masculino, em que apresenta morbidades correlacionadas ao sistema cardíaco, insuficiência cardíacas, tromboembolismo e choque séptico. A segunda causa mais comum de ocorrer a PCR, é em jovens adultos que sofreram trauma<sup>5</sup>.

Acredita-se que os grandes índices de morbidade e mortalidade a PCR estar interligado com o êxito bem sucedido da RCP que necessita de eficácia na assistência. Dentre as causas cita a ausência de oxigenação, Pneumotórax, Hipotermia, Intoxicação e outros<sup>14</sup>.

As causas podem decorrer das patologias cardíacas aterosclerótica, miocardite aguda, aneurisma, infarto agudo do miocárdio, espasmo da artéria e outras. Entre as causas não cardíacas são o Acidente Vascular Encefálico, embolia, hipertensão arterial, asfixia, hemorragia cerebral e outros<sup>6</sup>.

### **Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) no âmbito Intra-Hospitalar**

A Ressuscitação Cardiopulmonar é caracterizada como as manobras executadas no esforço de tentar reverter o quadro e garantir circulação e oxigenação na corrente sanguínea, em especial ao coração e ao cérebro, com propósito à continuidade da permeabilidade tissular, até que aconteça a restauração das funcionalidades cardíacas espontâneas e ventilatórias<sup>15</sup>.

O objetivo das ações realizadas na reanimação cardiopulmonar (RCP) é proporcionar assistência e restabelecer a oxigenação, suporte ventilatório e o fluxo circulatório de forma eficiente, visando o retorno das funções. As manobras de RCP baseiam-se na realização de ações básicas, como retratada no Suporte Básico de Vida prévio, que compreendem na detecção e na tentativa de ajuste rápido da insuficiência respiratória e ou cardiovascular, até que o suporte avançado chegue<sup>16, 12</sup>.

Durante as manobras de compressões preconiza-se que alcance a profundidade de 2 polegadas ou seja 5 centímetros e não ultrapassar 2,4 polegadas (6 cm). O socorrista não deve se apoiar sobre o tórax e esperar o retorno total do mesmo. Independente da causa da

PCR deve ser aplicado às compressões em indivíduos adultos pelos profissionais e dar continuidade a verificação da respiração e pulso, e minimizar o máximo a descontinuação das massagens<sup>19</sup>.

O conhecimento da massagem cardíaca realizada na frequência de 100 a 120 compressões por minuto (em pacientes adultos) é capaz de oportunizar a sobrevivência do paciente. Convém reportar-se que 50% eventos de PCR sucedem na presença de leigos, desta forma torna-se significativo prestar orientações à sociedade de como conduzir as manobras de RCP previamente de forma correta<sup>12</sup>.

A ressuscitação cardiopulmonar é realizada através de manobras ou compressões que objetivam preservar a circulação e o fluxo respiratório artificial e recuperá-lo a normalidade, o mais prévio possível, com finalidade de minimizar danos cerebrais. Com pressuposto de prosseguir uma assistência segura, com agilidade e efetividade a PCR, as manobras seguem elos e etapas de abordagem<sup>17</sup>.

Desse modo, o atendimento ao paciente que sofre o PCR é executado por uma equipe de profissionais da saúde, devendo ser constituída por diversas formações profissionais, com competências distintas em uma assistência emergencial. Essas equipes multidisciplinares devem ser instruídas e dirigidas por um líder capacitado e preparado, determinados a comandar o procedimento transferindo autoconfiança e eficiência durante atendimento<sup>18</sup>.

Por outro lado, indivíduos que portam via aérea avançada fixada propõe-se que realize a ventilação simplificada na frequência de 1 respiração a cada 6 segundos (10 respiração por minutos). A PCR assistidas em adultos que tenha o DEA próximo deve se usado imediatamente possível. Na presença de 1 ou 2 socorrista devem ser realizadas as compressões de 30:2, e utilizar o DEA assim que disponível, e em seguida verificar se o ritmo é chocável ou não<sup>19</sup>.

No momento em que acontece o reconhecimento da PCR e a aplicação ágil do Suporte Básico de Vida, a possibilidade de salvar a vida do paciente aumenta consideravelmente. Depois de quatro minutos da PCR sem alguma interferência, consequentemente as lesões cerebrais aparecem, sendo que em média de 10 minutos de anóxia pode acontecer a morte cerebral<sup>12</sup>.

Caso seja realizado a ressuscitação de alta qualidade no primeiro minuto ao decorrer a PCR, a chance de sobrevivência é de 98%. Entretanto, depois de cinco minutos as chances diminuem para próximo de 25% e ao passar dez minutos à expectativa de vida fica

em 1%. A assistência segura durante a RCP é capaz de prevenir sequelas e danos cerebrais, assim como evitar a letalidade<sup>19,20</sup>.

Sabe-se que evento de PCR compreende muito além de que fundamento técnico-científico do socorrista, sendo fundamental que haja autocontrole emotivo do profissional que realiza o atendimento ao paciente. À vista disso, autores asseguram que a aflição produzida na conjuntura da PCR, frequentemente complica a atuação profissional ao decorrer das técnicas realizadas<sup>17</sup>.

### **Importância das capacitações dos profissionais de enfermagem em PCR**

A aprendizagem técnico-científica é o alicerce de qualquer atividade profissional, à proporção que e fundamentada capacitam as condutas e atua na construção da trajetória profissional. Partindo deste ponto de vista e que se torna imprescindível o entendimento quanto às fases da PCR assim como a assistência neste contexto, uma vez que apresenta expressivo risco de morte<sup>21</sup>.

A qualificação e preparação dos profissionais ao atendimento minimizam consideravelmente o risco de morte e possíveis sequelas aos pacientes. A enfermagem como todo deve estar atenta para a precaução acerca dos riscos, proporcionando a recuperação das funções fisiológicas, assim como observando a presença de inconsciência, apnéia, ausência de pulsação arterial, permeabilidade de vias aéreas e outros sinais<sup>22</sup>.

É importante salientar que equipe de saúde e composta por diversas especialidades e todos nesta conjuntura devem apresentar conhecimento suficiente sobre a PCR. A equipe deve portar-se de aprendizagem contínua sobre RCP, como verificação dos sinais vitais, o monitoramento do ritmo cardiovascular, administração de medicamentos, dentre outros<sup>23</sup>.

Supõe-se que a equipe de enfermagem e o profissional de enfermagem estejam aptos para identificar um paciente evoluindo a uma parada cardiorrespiratória e qualificados para agir e dar início aos procedimentos de reanimação. Desse modo, é de fundamental relevância que instituições viabilizem qualificações para agregar aos conhecimentos adquiridos na graduação, englobando teoria e prática<sup>22</sup>.

Autores apontam que as temáticas abordadas acerca da PCR no período da formação acadêmica do enfermeiro, tanto nas teorias como prática são insuficientes e sem aprofundamento suficiente, que por sua vez não atende as necessidades dos formandos, e que refletirá na execução prática e conseqüentemente um déficit ao atingimento de enfermagem. Desta forma a qualificação e atualização dos profissionais se fazem cruciais para melhoria na assistência prestada<sup>24</sup>.

Baseados nisto a realização de programas de qualificação constituem um a fator crucial, ampliando e incrementando o estudo teórico obtidos na graduação, além de habilidade nas práticas e conduta dos profissionais, beneficiando a atividade de todos. Além da qualificação prática e teórica requer que o enfermeiro possua boa comunicação com equipe, saiba realizar o gerenciamento e tomada de decisões referente a assistência ao paciente<sup>24</sup>.

O processo de educação em saúde acerca da implementação de ensinamentos de saúde é essencial, através de intervenções educativas dispõe como finalidade oportunizar na população a integração social e a efetivação da autonomia no âmbito da saúde. A educação permanente em saúde pode ser delimitada como âmbitos de condutas no qual sucedem da relação do preceptor e educando, viabilizando e idealizando a melhora da qualidade de vida<sup>5</sup>.

O atendimento ao PCR exige que o enfermeiro obtenha ágil tomada de decisão e rápidas respostas durante o processo, além de liderar de forma participativa, realizar planejamento para assistência, distribuir os deveres entre a equipe, diante disto a organização contribuir para minimizar a exaustão e desordenado atendimento na assistência ao PCR<sup>24</sup>.

Para os trabalhadores da equipe de saúde, a educação continuada tem sentido de benefício à melhoria no atendimento a população, sendo relevante o desenvolvimento de conteúdos de formação embasados nas necessidades dos profissionais, apesar das ausências de servidores, quantidade de tarefas, entre outros prejudicam na atuação de programas de educação no ambiente hospitalar<sup>25</sup>.

A continuidade da educação permanente em saúde dos profissionais os torna aptos para prestar cuidado frente a uma PCR. O seguimento de capacitação se dá a partir de treinamento nos âmbitos de suporte básico e avançado de vida. A capacitação deste proporciona um significativo aumento no nível de conhecimento e de aptidão que são essenciais para promoção das condutas ao decorrer do PCR<sup>21</sup>.

A educação continuada em saúde é conhecida como método que reúne o ensinamento do trabalhador no cotidiano, e sua finalidade é permitir a análise desde impasses da prática, e enaltecendo a própria situação de trabalho. Além disto, os desenvolvimentos de ensinamento científica e técnico exigem da equipe de saúde as atualizações constantes sobre as manobras de RCP<sup>25</sup>, 17.

A literatura preconiza que as capacitações sejam realizadas de preferência em períodos que não seja maior que seis meses e assegura que a fixação do ensino teórico e a

manutenção das competências estão interligadas com a vivência e utilização na prática. Desse modo, recomenda que os cursos de capacitações sejam aproximados à realidade diante da assistência na PCR, que a equipe de enfermagem se depara no cotidiano<sup>21</sup>.

O maior número de óbitos pós-parada cardiorrespiratória acontecem no período as primeiras 24 horas, entre condições pertinentes para um bom prognóstico pós-PCR, podemos elencar o tempo de início das manobras e, também a existência de uma equipe bem treinada, que se faz relevante para realizar o atendimento eficaz e seguro<sup>26</sup>.

### **Assistência de enfermagem à parada cardiorrespiratória no ambiente Intra-Hospitalar**

O enfermeiro tem papel de liderar e organizar toda a equipe de enfermagem e oferecer assistência ao paciente além de realizar o gerenciamento de tarefas e normas para equipe, conforme estabelecido ao serviço prestado. O profissional de enfermagem deve ter entendimento acerca das particularidades de todos os membros, para boa promoção do trabalho em conjunto<sup>22</sup>.

Para obter uma conduta bem-sucedida na reanimação cardiopulmonar e essencial uma equipe multidisciplinar eficiente e qualificada que compreenda e avalie cada caso, utilizando desde a observação de suas expressões ao manejo com os equipamentos utilizados no decorrer da ressuscitação cardiopulmonar<sup>4</sup>.

Na unidade hospitalar sabe-se que é composta pela maior parte por profissionais de enfermagem, e compreende a equipe que se mantém mais próximos aos pacientes. Por este ângulo a enfermagem faz-se relevante a assistência à vítima de PCR é obviamente alta. A primazia de cuidados que almejam a prevenção a danos cerebral não pode demorar, e se fazem cruciais para um bom prognóstico<sup>27</sup>.

No evento de parada cardiorrespiratória é função do enfermeiro em manter sistematizada e ordenada a equipe de enfermagem para quaisquer condições, e em seguida a assistência a PCR deve ser analisada e avaliado de forma constante aos pacientes reanimados, posteriormente ao sucesso das manobras. É atribuição do enfermeiro e da equipe de enfermagem realizar evolução de enfermagem ou relatórios, checagem dos medicamentos e organização do setor<sup>22</sup>.

Deste modo, convém salientar a atribuição do profissional de enfermagem, enquanto componente da equipe, mais que proceder a identificação prévia da PCR, comanda os elos de ressuscitação na equipe de enfermagem, seja por meio de capacitações

sobre as técnicas conforme estabelecidas pela AHA (American Heart Association), tal como conexão entre a equipe de saúde<sup>15</sup>.

O enfermeiro precisa manter-se calmo durante a PCR para realizar os procedimentos, fundamental conhecer a sequência correta do atendimento, deve conhecer as manobras de ventilação, fluxo de ventilação e reunir todos os materiais, instrumentos essenciais e indispensáveis para a equipe, especialmente porque é a enfermagem que segue maior tempo junto ao paciente, sendo quem identifica a PCR<sup>22</sup>.

O enfermeiro destaca-se referindo ao atendimento do paciente em PCR, pois executa papel fundamental de coordenar a equipe, em sua grande maioria são os primeiros a perceberem problemas que ameaçam a vida. Assim sendo, o profissional de enfermagem deve apoderar-se de desenvoltura ágil para determinar medidas durante o atendimento a PCR<sup>18</sup>.

Nas unidades hospitalares o profissional enfermeiro em geral são os primeiros que atuam na assistência da PCR, que iniciam as manobras do suporte básico de vida durante o tempo em que o chegue o suporte avançado de vida<sup>21</sup>.

## **RESULTADOS**

Foram encontradas 24 publicações durante a busca nas bases de dados, em seguida realizada leitura de seus respectivos títulos, resumos dos artigos selecionados, a partir dos critérios de inclusão e exclusão a amostra final que nos atenderam aos critérios foram de 13 artigos, posteriormente foram agrupados em duas categorias: Conhecimento teórico-prático dos profissionais acerca da PCR, e a efetividade das capacitações e treinamentos dos profissionais enfermeiros.

O quadro 1 apresenta o conhecimento teórico-prático dos profissionais acerca da parada cardiorrespiratória, conforme literatura no período de 2015 a 2020, na qual são identificados os autores/ano, objetivos e resultados.

Quadro 1: Conhecimento teórico-prático dos profissionais acerca da parada cardiorrespiratória, segundo a literatura no período de 2015 a 2020.

**Quadro 1: Conhecimento teórico-prático dos profissionais acerca da parada cardiorrespiratória, segundo a literatura no período de 2015 a 2020.**

<b>Autores/Ano</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Resultados</b>
Pereira et al., 2015.	Avaliar o conhecimento de enfermeiros de um hospital da rede pública do alto sertão Paraibano acerca de PCR e RCP em adultos.	Em relação compressão ventilação, 54% (20) dos entrevistados responderam 30:2, 43,3% (16) optaram pela opção 15:2, e 2,7% (01) fizeram opção na sentença 15:1. Sendo assim 54% dos entrevistados respondeu corretamente.
Lima et al., 2020.	Avaliar o nível de conhecimento da equipe de enfermagem acerca do SBV em RCP e identificar dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem.	Quando foi questionado sobre qual a frequência (velocidade) correta das compressões torácicas, estavam corretas 23% das respostas, em contrapartida 46% estavam incorretas e 31% não souberam responder.
Aguiar e Andrade, 2018.	Observar como o nível de conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo de RCP no setor de emergência.	Referente ao pulso indicado para verificação de pulso durante uma PCR, 50%(10) responderam que o pulso indicado é o carotídeo, 5%(1) braquial, 15%(3) radial e 30%(6) Femural.
Barros e Neto, 2018.	Avaliar o conhecimento do especialista em formação do curso de Cardiologia e Hemodinâmica no que se refere ao atendimento emergencial à parada cardiorrespiratória.	Em relação à frequência das compressões torácicas que devem ser ministradas, a maioria dos 25 entrevistados, 23 (92%) afirmaram que deveriam ser feita entre 100 a 120 compressões por minutos.
Beccaria et al., 2017.	Verificar o conhecimento teórico da equipe de enfermagem em Terapia Intensiva sobre PCR e RCP.	Sobre a compressão/ventilação durante a RCP, 68 (60,71%) acertaram e 44 (39,29%) erraram. Da posição de colocação das pás durante a desfibrilação, 94 (83,93%) responderam corretamente e 18 (16,07%) de forma incorreta.
Espíndola et al., 2017.	Avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o atendimento ao paciente em PCR.	Sobre a detecção da PCR, 66,67% dos enfermeiros responderam de forma parcialmente correta, devido ao fato de a maioria ter considerado apenas a ausência de pulso carotídeo e femoral como sinal clínico.
Carneiro et al., 2018.	Avaliar o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre as técnicas de reanimação cardiopulmonar.	A quantidade de acertos dos enfermeiros depois de questionados sobre qual a relação correta da circulação para ventilação. Observa-se assim que 15 (65,2 %) enfermeiros afirmaram que a relação correta seria 30/2; 4 (17,3 %) enfermeiros responderam que seria 15/2; 3 (13,0%) enfermeiros que seria 15/2; e 1 não respondeu ao questionamento.
Santos et al., 2017.	Avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam no setor de hemodiálise acerca do atendimento à PCR em adulto.	Apenas 5% dos participantes acertaram a relação de compressão/ventilação feitas no SAVC, representando a menor porcentagem de acertos dentre todas as questões.

O quadro 2 expõe sobre a efetividade das capacitações e treinamentos dos profissionais enfermeiros, segundo a literatura, no qual são identificados, autores/ano, objetivos e resultados.

**Quadro 2: Efetividade das capacitações e treinamentos dos profissionais enfermeiros, segundo literatura no período de 2015 a 2020.**

<b>Autores/Ano</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Resultados</b>
Diaz et al., 2017.	Avaliar o conhecimento de enfermeiros sobre o atendimento à PCR.	Neste estudo, verificou-se que apenas 45% dos enfermeiros sabiam identificar a PCR.
Silva et al., 2015.	Identificar o nível de conhecimento técnico - científico do enfermeiro sobre as novas diretrizes de RCP.	A maioria dos entrevistados afirmou que a relação compressão-ventilação em adulto é de 30:2, corroborando com as recomendações atuais.
Mello et al., 2019.	Avaliar se o treinamento teórico-prático integrado de médicos e enfermeiros traz melhorias ao atendimento no caso de PCR em enfermaria.	Ao analisarmos conjuntamente as questões subjetivas, houve variação de 45,3% de respostas positivas, no questionário pré-capacitação, para 73,3%, no pós-capacitação.
Guskuma et al., 2019.	Identificar o conhecimento teórico da equipe de enfermagem sobre as manobras de RCP em SBV.	Observou-se sobre o conhecimento dos entrevistados em RCP que somente 40,8% souberam reconhecer a sequência de atendimento da cadeia de sobrevivência. A maioria dos profissionais (92,8%) referiu sinais que identificam uma PCR.
Prestes e Menetrier, 2017.	Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulta.	Percebeu-se que 44,4% identificaram somente a assistolia como ritmo de parada. Ao avaliar as respostas dos enfermeiros, observou-se que 50,0% responderam de forma parcial e os outros 50% corretamente.

29

## DISCUSSÃO

### **Conhecimento teórico-prático de enfermeiros diante da parada cardiorrespiratória no âmbito hospitalar**

A parada cardiorrespiratória é considerada um quadro de grande emergência e mesmo em meio a inúmeras situações de emergência assistidas a PCR se encontra no mais relevante cenário referente aos atendimentos no âmbito pré-hospitalar e hospitalares<sup>28</sup>.

Um dos estudos realizados no qual os profissionais enfermeiros foram questionados quanto ao número de compressões torácicas no SBV, conforme estabelecido pelo protocolo da AHA 2015, mostrou que 25% responderam 90-110/min, 60% a forma correta seria 100-

120/min e 15% respondeu 100-140/min. Em outro estudo obteve-se 92% de acertos quanto às compressões torácicas, referindo que seria 100 a 120/min 29,30.

Em artigo em que foram aplicados questionário referente às compressões torácicas mostrou que mais de 90% dos enfermeiros afirmaram que a profundidade correta e de 2 a 2,4 polegadas correspondente a 5 e 6 cm. Diferente do estudo supracitado, em questionamento realizado com enfermeiros acerca da profundidade apropriada das compressões torácicas, 47,8% assinalaram ser no máximo 5 cm sendo esta alternativa a incorreta28,30.

Em relação à compressão para ventilação, mais da metade dos entrevistados reportaram que a forma correta e 30:2, e 46% optaram pelas alternativas incorretas. Em conformidade, outro estudo notou-se que mais de 60% dos entrevistados souberam responder a forma correta, sendo 30:2, e apenas um profissional enfermeiro não soube responder27, 28.

Para identificar a PCR, primeiramente é preciso averiguar a reatividade da vítima, em seguida investigar a presença de movimentos respiratórios seguido do pulso carotídeo. Logo após, o profissional deve acionar assistência e dar início às manobras de RCP. Neste estudo, observou-se que mais de 60% dos profissionais enfermeiros acertaram sobre a detecção da PCR, porém de forma relativamente correta, pois a maior parte ter apontado como sinal clínico a ausência de pulso carotídeo e femoral31, 32.

Dado que diverge de outra pesquisa que mostrou que apenas 45% dos profissionais enfermeiros conheciam como reconhecer a uma PCR. Em conformidade outra pesquisa com enfermeiros retratou que acima de 60% dos profissionais não foram aptos para identificar de forma correta a PCR33.

Após análise dos artigos supracitados ficou evidenciado que há um déficit teórico-prático dos profissionais da enfermagem ao se tratar da PCR/RCP, mostrando a grande importância que os profissionais mantenham o ensino teórico-prático de forma regular para que haja o êxito positivo na assistência aos pacientes.

Os profissionais que atuam no âmbito intra-hospitalar em que a reanimação ocorre com frequência quando comparado com outras áreas de assistência a saúde, se faz necessário o conhecimento teórico e prático na atuação em RCP, e muitas vezes se faz imprescindível para a sobrevivência do paciente, desta forma, foi possível compreender que é necessário que os profissionais realizem a educação continuada em saúde, sendo de fundamental relevância em vista que promove assistência de qualidade a população.

## **Efetividade das capacitações e treinamentos dos profissionais enfermeiros**

Recomendar aos profissionais enfermeiros cursos de capacitações ou treinamentos para realizarem assistência ao evento de PCR/RCP beneficia o profissional no desempenho prático ao decorrer da assistência, além de que consolida as aprendizagens sobre a parada cardiorrespiratória. Deste modo seguramente colabora para que disponha um atendimento padrão<sup>34</sup>.

O atendimento a uma vítima de PCR exige que a equipe profissional seja bem instruída e treinada para realizar as manobras do suporte básico e avançado de vida, e exige agilidade de todos os membros da equipe. Assim sendo, faz-se excepcionalmente significativo a efetividade dos treinamentos dos trabalhadores<sup>34</sup>.

Em estudo realizado evidenciou que a grande maioria dos enfermeiros efetuou qualquer capacitação em RCP totalizando 63,2%, com a periodicidade de um ano 47,4% e mais de um ano cerca de 15%. Em estudo apresentou que os profissionais têm bom conhecimento ao que tange a assistência em PCR/RCP, e apontou acerto significativamente maior dos que realizaram capacitações, sobre os que não possuíam treinamentos prévios<sup>33</sup>.

Em pesquisa realizada por determinado autor referiu que as habilidades e os conhecimentos dos profissionais de enfermagem para realizar ações de cuidado durante a assistência a PCR, são insuficientes tornando-se evidente a magnitude dos treinamentos diante do atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória<sup>21</sup>.

Os profissionais da saúde que compareceram em estudo consumado por outro autor, no qual foram estes realizaram curso de treinamento, foram aplicados questionários antes do curso e após, e mostrou aumento significativo de acertos após conclusão do curso de capacitação apresentando o percentual acima de 80% de acertamentos. Fato que vai de encontro aos resultados obtidos de outros artigos estudados<sup>36,35</sup>.

Em outra pesquisa realizada de maneira semelhante mostrou um melhor desempenho dos profissionais que realizaram educação continuada ou treinamentos a acerca do atendimento a PCR, sendo cerca de mais de 80% dos profissionais obtiveram maiores acertos sobressaindo aos demais que não apresentaram algum curso ou atualização, tendo em vista que a maioria retratou possuir curso de capacitação ou treinamento<sup>37</sup>.

Em outro estudo no que se refere a periodicidade dos curso realizados, aqueles que efetuaram nos últimos seis meses e um ano, mostrou maior conhecimento quando

comparado os que realizaram cursos a mais de cinco anos. Nota-se ainda que os profissionais que possuem curso de suporte avançado de vida possuem aquisição maior de conhecimento frente aos demais<sup>38,36</sup>.

Desta forma, constatamos que é cientificamente confirmado que a realização de curso de capacitações e treinamentos dos profissionais da saúde de forma periódica é essencial onde reflete no desenvolvimento de qualidade do atendimento, em virtude que a conhecimento e tecnologia em saúde está em frequente mudança, visando sempre à melhoria da assistência aplicada.

Portando, os estudos evidenciam a importância dos treinamentos e capacitações de forma unificada para que haja desfechos positivos aos atendimentos em RCP/PCR, além que proporciona segurança ao profissional ao prestar o cuidado com entendimento.

## CONCLUSÃO

O conhecimento assim como capacitações, treinamentos e atualização dos profissionais da enfermagem na assistência ao paciente em parada cardiorrespiratória é imprescindível à medida que a oferta de assistência de qualidade proporciona sobrevida ao paciente e melhora do quadro geral entre outros aspectos.

Desta forma, o estudo mostrou que há falhas no conhecimento técnico científico dos profissionais da enfermagem no que tange sobre a parada cardiorrespiratória, isto implica diretamente no sucesso para reversão do quadro clínico em que o paciente de encontra.

Nessa perspectiva, o atendimento e a promoção de cuidados na real complexidade que é a eventualidade de parada cardiorrespiratória exigem tanto do enfermeiro como da equipe técnica de forma geral, agilidade no desempenho de suas funções, tratando-se de quadro de emergência grave demanda desenvoltura nas ações e manobras de RCP para assim garantir segurança do paciente e prevenir possíveis sequelas.

Enfatiza-se a relevância dos desenvolvimentos de programas de treinamentos contínuos, visando à educação continuado de forma permanente para melhorar a atuação da equipe de enfermagem a fim de proporcionar melhor sobrevida aos pacientes.

Sugere-se a implementação de disciplinas durante a graduação com a abrangência do conteúdo teórico e prático de forma mais profunda e que se aproxime ao máximo da realidade vivenciada pela equipe de enfermagem ao decorrer da assistência de enfermagem.

Com base no exposto, acredita-se significativo à implementação de estratégias com educação continuada para equipe de saúde referente à parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar. Por fim, identificou-se como limitação da presente pesquisa, escassez de estudos em relação à ação do enfermeiro frente a PCR no âmbito intra-hospitalar, que impossibilitam aprofundamento do estudo. Deste modo, as capacitações dos profissionais auxiliam na melhor qualidade de vida além de cuidados aos pacientes.

## REFERÊNCIAS\*

1. Nogueira LS, Wilson AMMM, Karahanian ACM, Parreira EV, Machado VMP, Mira VL. Avaliação dos conhecimentos e habilidades em ressuscitação cardiopulmonar assimilados por profissionais da atenção primária em saúde. *Sci. Med.* 2018; 28 (1):ID28843.
2. Boas MIRRV. Atuação e dificuldade do profissional enfermeiro frente a uma parada cardiorrespiratória (PCR) pediátrica – revisão lilerária. [mamografia]. Florianópolis (SC): Universidade Central de Michigan; 2014.
3. Bernoche C, Timerman S, Polastri TF, Giannetti NS, Siqueira AWS, Piscopo A, et al. Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da sociedade brasileira de cardiologia-2019. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia.* 2019;10(113): 449-663.
4. Esporcatte R, Miranda R, Giraldez RRCV, Ramos RF, Martins SK, Esteves VBC, et al. V diretrizes da sociedade brasileira de cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento st. *Arq Bras Cardiologia.* 2015;105(2):1-105.
5. Terassi M, Borges AKPG, Garanhani ML, Martins EAP. A percepção de crianças do ensino fundamental sobre parada cardiorrespiratória. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde.* 2015;36 (1): 99-108.
6. Pereira DS, Vieira AKI, Fereira AM, Bezerra AMF, Bezerra WKT. Atuação do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória (PCR). *REBES.* 2015; 3(5): 08-17.
7. Botelho LLR, Cunha CC, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizados. *Gestão e Sociedade.* 2011;11(5):121-136.
8. Oliveira KCJ. Conhecimentos da equipe de enfermagem diante da parada cardiorrespiratória: revisão integrativa. [Mamografia de Especialização]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina;2014 [citado em 20 de Abr 2020]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/173549>.
9. Prêcoma DB, Oliveira GMM, Simão AF, Dutra OP, Coelho OR, Izar MCO, et al. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. *Arq. Bras. Cardiologia.* 2019; 113(4): 787-891.
10. Menezes RR, Rocha AKL. Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória. *InterScientia.* 2013; 3(1): 2-15.
11. Filho AMC, Santos ES, Silva RCG, Nogueira AS. Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidade de internação: percepção do enfermeiro. *Ver Esc Enferm USP.* 2015;49(6):908-914.

12. Silva KR, Araujo SAST, Almeida WS, Pereira IVDS, Carvalho EAP, Abreu MNS. Parada cardiorrespiratória e o suporte básico de vida no ambiente pré-hospitalar: o saber acadêmico. *Saúde*. 2017; 43(1): 53-59.
13. Filho JP, Silva VMA, Lemos BLS, Albuquerque ELF, Silva GPC, Carvalho LRB. Dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória: uma revisão interativa. *BJSCR*. 2019; 25(3): 72-77.
14. Caminha LE. Urgência e emergência módulo 1: parada cardiorrespiratória. 1 ed. Blumenau, SC: ETSUS; 2018.
15. Aragão E, Assis ES. Abordagem técnico-científica dos profissionais de enfermagem durante a assistência a uma parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa. *CIE Tiradentes*. 2017; 1(1): 10-22.
16. Zandomenighi RC, Martins EAP. Análise epidemiológica dos atendimentos de parada cardiorrespiratória. *Ver. enferm. UFPE on line*. 2018; 12(7): 1912-1922.
17. Gomes JAPG, Braz MR. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória. *Cardenos UniFOA*. 2012; 18(1): 85-91.
18. Pinheiro WR, Pereira SB, Silva RRG, Silva MIC, Bernardo LP, Sombra DG, et al. Desempenho do enfermeiro na assistência ao paciente em parada cardiorrespiratória: revisão sistemática. *In on Line Ver. Mult. Psic*. 2019; 48(13): 260-28.
19. American Heart Association Highlights of the 2015 American Heart Association Guidelines for CPR and ECC. [citado em 2020 Abr 20]. Disponível em: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>.
20. Callou DRS, Garcia CL, Pedro UNSF, Rodrigues FEA, Sousa LA, Souza LL, Silva JM. Importância da organização da equipe multidisciplinar na parada cardiorrespiratória no setor urgência e emergência. *Braz. J. Hea. Ver.* 2019; 6(2): 6175-6177.
21. Fernandes FLG, Silva MFP, Pereira TKA, Bezerra ALD, Temoteo RCA, Rosa VCS. Dificuldades encontradas pela enfermagem durante a assistência a vítima de parada cardiorrespiratória. *Journal of Medicine and Health Promotion*. 2016; 1(2): 189-200.
22. Silva MAF, Nascimento UA. Conhecimento do enfermeiro na parada cardiorrespiratória (PCR), em uma unidade de urgência emergência em porto velho/ro [dissertação]. Porto Velho (RO): Centro Universitário São Lucas; 2018.
23. Beccaria LM, Santos KF, Trombeta JC, Rodrigues AMSR, Barbosa TP, Jacon JC. Conhecimento teórico da enfermagem sobre parada cardiorrespiratória e reanimação cardiocerebral em unidade de terapia intensiva. *Guidart enfermagem*. 2017; 11(1): 51-58.
24. Lima LR, Invenção ASS. Atuação do enfermeiro na parada cardiorrespiratória em uma unidade de pronto atendimento (UPA). *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*. 2017; 36(14): 2318-2083.
25. Pisciotani F, Costa R, Figueiredo AE, Magalhães CR. Da teorização sobre ensino-aprendizagem à prática da educação permanente em enfermagem e sua contribuição para a autoeficácia. *Res., Soc. Dev.* 2019; 8(7): 2525-3409.
26. Silva RCS, Rodrigues J, Nunes NAAH. Parada cardiorrespiratória e educação continuada em Unidade de Terapia Intensiva. *Ver. Ciênc. Med.* 2016; 25(3): 129-134

27. Pereira RS, Pinheiro MBGN, Bezerra AMF, Bezerra KKS, Bezerra WKT, Abreu RA, et al. Parada cardiorrespiratória e reanimação cardiopulmonar: conhecimento de enfermeiros de um hospital público no alto sertão paraibano. *INTESA*. 2015; 2(9): 01-10.
28. Carneiro LLNB, Baldoino LS, Baldoino LS, Virgineo MS. Nível de conhecimento dos enfermeiros sobre as técnicas de reanimação cardiopulmonar. *R. Interd.* 2018; 11(3): 22-35.
29. Aguiar JBN, Andrade EGS. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo de ressuscitação cardiorrespiratória no setor de emergência. *Ver. Inic. Cient. e Ext.* 2018; 1(4): 334-41.
30. Barros FRB, Neto ML. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimento do enfermeiro baseado nas diretrizes da american heart associattion 2015. *Enferm. Foco.* 2018; 9 (3): 8-12.
31. Santos MS, Toletto LV, Alves KR, Santana MMR, Ribeiro L, Diaz FBBS. Conhecimento da equipe de enfermagem do setor de hemodiálise sobre o atendimento a parada cardiorrespiratória. *Revista HU.* 2017; 43(3): 375-381.
32. Espíndola MCM, Espíndola MMM, Moura LTR, Lacerda LCA. Parada cardiorrespiratória: conhecimento dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. *Ver. enferm UFPE on line.* 2017; 11 (2): 2773-8.
33. Diaz FBB, Novais MR, Alves KR, Cortes LP, Moreira TR. Conhecimento dos enfermeiros sobre o novo protocolo de ressuscitação cardiopulmonar. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.* 2017; (7): 1822.
34. Silva LGS, Castro MN, Andrade VF. Atuação do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar. *Journal of Health Connetions.* 2018; 3(2): 27-45.
35. Mello MMS, Pederneiras LF, Paula CR, Colares RP, Ceolho OFL, Bragança RD. Treinamento teórico-prático de equipe multidisciplinar para atendimento de parada cardiorrespiratória em enfermaria. *Rev. Soc. Bras. Clin. Med.* 2019; 17(1): 2-6.
36. Guskuma EM, Lopes MCBT, Piacezzi LHV, Okuno MFP, Batista REA, Campanharo CRV. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre ressuscitação cardiopulmonar. *Rev. Eletr. Enferm.* 2019; 21(8): 52253.
37. Prestes JN, Menetrier JV. Conhecimento da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva adulta sobre a parada cardiorrespiratória. *Biosaúde.* 2017; 19(1): 1-11.
38. Delfino MFNS, Duarte AML, Santos TR, Lima DPB, Brasileiro M. Nível de conhecimento técnico-científico do enfermeiro sobre as novas diretrizes de reanimação cardiopulmonar. *Ver. RESAP.* 2015; 1(1): 1313-32.

**Autorizo a reprodução deste trabalho.**

**(Direitos de publicação reservado ao autor)**

**Araguaína, 04 de Junho de 2020.**

---

**ANDRÉIA RAVELLI GUEDES DA COSTA**