

# O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PARADA CARDIORRESPIRATORIA E SEUS REFLEXOS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM

*Data de submissão: 08/05/2023*

*Data de aceite: 03/07/2023*

### **Helena Pereira Karpinski**

Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade DAMA, Canoinhas – SC.  
<http://lattes.cnpq.br/7153978140377514>

### **Leandro Nogath Dobrychtop**

Acadêmico do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade DAMA, Canoinhas – SC  
<http://lattes.cnpq.br/9155307246604262>

### **Andreia da Silva**

Professora orientadora, enfermeira, especialista em UTI e Urgência e Emergência, Faculdade DAMA, Canoinhas – SC  
<http://lattes.cnpq.br/4998785965269887>

Os estudos demonstraram um déficit de conhecimento do profissional enfermeiro em relação as técnicas de RCP, tendo como dificuldades, a liderança frente a RCP, a falta de recursos, a instabilidade emocional e a falta de fornecimento de educação continuada, assim, interferindo na qualidade da assistência prestada pela equipe. As conclusões dos estudos levam a inferir que a atuação do enfermeiro frente a assistência ao paciente em PCR interfere direta e indiretamente na assistência prestada pela equipe e no prognóstico do paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** enfermeiro; PCR; equipe.

## THE ROLE OF THE NURSE IN CARDIO RESPIRATORY ARREST AND ITS REFLECTIONS ON THE NURSING TEAM

**RESUMO:** A PCR é a principal causa de morbimortalidade, e para evitar maiores danos ao paciente, é importante que as manobras de RCP sejam de qualidade. Este estudo tem como objetivo identificar o papel do Enfermeiro frente a PCR e seus reflexos na equipe de enfermagem, através de uma revisão bibliográfica e de artigos coletados nas bases de dados LATINDEX, Google Scholar e SCIELO, literaturas físicas e publicações periódicas.

**ABSTRACT:** CRA is the main cause of morbidity and mortality, and to avoid further damage to the patient, it is important that the CPR maneuvers are of good quality. This study aims to identify the Nurse's role in the face of CRP and its effects on the nursing team, through a bibliographic review

and articles collected in the LATINDEX, Google Scholar and SCIELO databases, physical literature and periodical publications. The studies demonstrated a lack of knowledge of professional nurses in relation to CPR techniques, with difficulties such as leadership in face of CPR, lack of resources, emotional instability and lack of provision of continuing education, thus interfering with the quality of care. assistance provided by the team. The conclusions of the studies lead to the inference that the role of the nurse in relation to patient care in CRA directly and indirectly interferes with the care provided by the team and the patient's prognosis

**KEYWORDS:** Nurse; PCR; Team.

## 1 | INTRODUÇÃO

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013), PCR consiste em um evento que acomete cerca de 200.000 vítimas por ano tanto no meio extra quanto no intra-hospitalar, dados estes que se referem somente aos casos no Brasil. Ainda, a PCR caracteriza-se como a ausência das funções pulmonares e cardíacas.

Vieira (2009 *apud* Lima, 2014), enfatiza que a equipe de enfermagem possui papel de extrema importância no atendimento a PCR, pois, são estes profissionais que acionam a equipe, iniciam as manobras de RCP e prestam assistência de maneira contínua ao paciente.

O enfermeiro deve ter formação técnica para enfrentar eventos inesperados, também, deve estar capacitado e atualizado para realizar intervenção e diagnóstico precoce. É de responsabilidade do enfermeiro atualizar-se e estar preparado para capacitar e direcionar a sua equipe frente a uma PCR, proporcionando um atendimento eficaz e de qualidade (SILVA e MACHADO, 2013).

Sabendo-se da importância da assistência de Enfermagem de qualidade ao paciente em PCR, foi levantado o seguinte problema para elaboração da pesquisa: “Quais as dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro para atuar frente a parada cardiorrespiratória em adultos e como isso reflete na equipe de enfermagem?”

## 2 | DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Fisiopatologia da PCR

De acordo com Zago *et al* (2021), a PCR consiste em uma condição de emergência, na qual o indivíduo apresenta interrupção súbita e inesperada do pulso arterial e da respiração, condições vitais ao ser humano

Para Marques *et al* (2019), pode-se definir PCR como a interrupção da circulação sanguínea, que ocorre como uma consequência da interrupção súbita ou ineficiente dos batimentos cardíacos e contração ventricular para executar sua função de bombear o sangue.

Após a interrupção abrupta da circulação sanguínea e da oxigenação, os danos celulares podem tornar-se irreversíveis em pouco tempo, seguidos de danos cerebrais graves, que não poderão ser reparados após cinco minutos à ocorrência da PCR, constituindo-se de uma grave ameaça à vida do paciente, principalmente daqueles em que se encontram em estado crítico (Mascarenhas e Costa, 2014).

## 2.2 Causas da PCR

Segundo Ribeiro Júnior *et al* (2007 *apud* VALE, 2016) as causas da PCR são divididas em primárias e secundárias, sendo que a conduta poderá ser definida somente após a causa ser identificada. Nas causas da PCR primária, encontram-se os problemas que afetam o coração, sendo as isquemias cardíacas a causa mais comum, que, conseqüentemente irá causar arritmias cardíacas. Já as causas secundárias, são comumente causadas pela oxigenação deficiente, condição esta que em sua maior parte afeta vítimas de traumatismos e crianças devido a obstrução de vias aéreas, também, acomete pacientes com doenças pulmonares, intoxicação por monóxido de carbono, além de fatores externos como drogas e descargas elétricas.

Em relação aos sinais e sintomas, os principais que antecedem uma PCR são a dor torácica, sudorese, palpitações precordiais, tontura, escurecimento visual, perda de consciência, alterações neurológicas, sinais de baixo débito cardíaco e parada de sangramento prévio (ROCHA, 2012).

### 2.2.1 Tipos de ritmo

Tallo *et al* (2012), descrevem que a PCR pode ocorrer com 4 tipos de ritmos diferentes, sendo eles: Fibrilação Ventricular sem pulso (FV), Taquicardia Ventricular sem pulso (TV), assistolia e AESP, que estão especificadas abaixo:

A FV se identifica pela atividade elétrica desorganizada, sendo os complexos distribuídos desordenadamente em várias amplitudes, tal quadro proporciona a contração desordenada e ineficaz do miocárdio, fazendo com que o coração não mantenha a ejeção sanguínea adequada. A TV sem pulso se caracteriza por uma sequência rápida de batimentos ectópicos ventriculares que superam cem batimentos por minuto, podendo haver ausência de pulso arterial palpável ocasionados pela deterioração hemodinâmica.

A assistolia é a modalidade mais presente na PCR e está relacionada com a ausência de atividade elétrica e ventricular contrátil em no mínimo duas derivações. A AESP é a ausência de pulso na presença de atividade elétrica organizada, que dificulta o diagnóstico, pois o ECG poderá apresentar vários ritmos

### 2.2.2 Causas reversíveis da PCR - 5H/5T

Segundo Martins *et al* (2016 *apud* Lodi *et al* 2018), o 5H/5T é um método que

consiste na divisão dos dez mecanismos da parada com atividade elétrica sem pulso (AESP). Abaixo segue tabela com descrição das causas e dos tratamentos:

Causa	Tratamento
Hipovolemia.	Reposição volêmica, hemoderivados e medidas de resgate para contenção de sangramentos
Hipóxia	Assegurar permeabilidade da via aérea, administrar oxigênio, tratar pneumotórax, se existente.
Hipo/Hiperpotassemia	Hiperpotassemia é mais frequente: tratar com bicarbonato de sódio e cálcio.
H+ (acidose metabólica)	Bicarbonato de sódio.
Hipotermia	Reaquecimento com reanimação cardiopulmonar extracorpórea; se não disponível, reaquecimento interno e externo.
Tamponamento cardíaco	Pericardiocentese.
Tromboembolismo pulmonar	Considerar fibrinolítico, trombectomia percutânea ou cirúrgica.
Trombose coronariana	Reanimação cardiopulmonar com extracorpórea e intervenção coronariana percutânea
Tórax (Pneumotórax hipertensivo)	Punção de alívio seguida de drenagem de tórax.
Tóxicos	Antagonista específico

Tabela 1 5H/5T: Causa e Tratamentos

Fonte: LODI *et al* (2018 *apud* Martins *et al* 2016).

### 2.3 Assistência de enfermagem ao paciente em PCR no ambiente intra-hospitalar

Santana *et al* (2020), afirma que a equipe de enfermagem precisa estar preparada de forma eficaz para atender um paciente em PCR, sendo de extrema importância que a equipe saiba reconhecer os sinais de uma PCR, para que as manobras de RCP sejam iniciadas o quanto antes, assim, fazendo com que as chances de sobrevivência do paciente e de um bom prognóstico aumentem consideravelmente.

A equipe de enfermagem é quem segue mais tempo junto ao paciente e que geralmente é quem identifica que o paciente encontra-se em PCR, o enfermeiro ao se deparar com o paciente em PCR, deve saber a correta sequência de atendimento, dominando as manobras de ventilação que competem a si, saber reconhecer os instrumentos essenciais para sua equipe, realizar o atendimento com agilidade e domínio teórico/prático permanecendo calmo, e mantendo também sua equipe calma e organizada ao se deparar com essa situação de emergência (Guedes *et al*, 2021).

De acordo com Reis (2020), toda a assistência de enfermagem necessita de

formação e legislação específica para que as funções do profissional de enfermagem sejam realizadas de forma adequada. Com relação a equipe de enfermagem, é importante que a mesma tenha total conhecimento sobre suas funções e papéis no atendimento a PCR, assim, fazendo com que o atendimento seja ágil e eficaz.

### *2.3.1 Importância da identificação precoce da vítima em PCR*

Conforme ANDRADE *et al* (2021), durante a PCR o tempo é um fator de extrema importância, já que 10% de probabilidade de vida sejam perdidos a cada minuto de PCR, sendo assim, o paciente necessita de um atendimento rápido e eficaz, desempenhando a ação com habilidade técnica e conhecimento científico

Diante de um episódio de PCR, conforme previsto nas recomendações da American Heart Association (AHA), por tratar-se de um evento inesperado necessita dos profissionais de saúde, ações ágeis e também que promovam a circulação do sangue oxigenado para os órgãos vitais, até que seja reestabelecida o Retorno da Circulação Espontânea (RCE), sendo de suma importância para a minimização de sequelas e alívio do sofrimento e preservação da vida sendo assim que as chances de sobrevivência do paciente podem duplicar e até mesmo triplicar, quando essas manobras de reanimação cardiopulmonar são bem executadas. Conforme a sequência de ações para avaliar inicialmente os sinais de parada cardíaca, são a ausência de resposta do paciente ou rebaixamento total do nível de consciência, ausência de respiração espontânea, ausência de pulso ou qualquer outro sinal de circulação, respiração com expansão torácica eficaz, tosse e movimentação do paciente (Reis, 2020).

### *2.3.2 Aplicação das compressões torácicas*

De acordo com Guedes *et al* (2021) as manobras de consistem na aplicação de massagem cardíaca e na oxigenação do paciente, sendo que o principal fator é a detecção precoce. Sendo assim a RCP tem por função garantir a circulação e oxigenação na corrente sanguínea, com ênfase no coração e cérebro.

Para que uma RCP seja de alta qualidade faz-se necessário a compressão com força, com pelo menos cinco centímetros de profundidade e de cem a cento e vinte compressões por minuto, lembrando que deve-se sempre respeitar o retorno total do tórax a cada compressão, sendo de suma importância minimizar as interrupções durante as compressões torácicas, evitar a ventilação excessiva e que o profissional que realiza as compressões deve ser alternado a cada dois minutos, ou antes, se o mesmo estiver cansado. Se o paciente não possuir via aérea avançada as manobras devem ser realizadas com trinta compressões para duas ventilações (AHA, 2020).

Braga *et al* (2018), descrevem que no momento da aplicação das compressões as mãos devem ser colocadas no centro do tórax, sobre a metade inferior do esterno, apoiando-se com a região das eminências tenar e hipotenar de uma das mãos, colocando uma mão sobre a outra, evitando encostar os dedos no tórax, os braços do reanimador

devem ser mantidos estendidos, com ângulo de 90°, mantendo uma pressão perpendicular sobre o tórax do paciente, atentando-se para minimizar o tempo de interrupção entre as compressões.

### *2.3.3 Abertura de via aérea*

Segundo as diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013), as compressões torácicas não devem ser atrasadas e a abertura de vias aéreas devem ser realizada após as primeiras 30 comoressões torácicas para duas ventilações. É necessário enfatizar que a hiperventilação não é recomendada, pois, pode ocasionar em aumento da pressão intra – torácica, diminuição do débito cardíaco e de sobrevivência do paciente, ainda, podendo aumentar as chances de insuflação gástrica, regurgitação e conseqüentemente, broncoaspiração.

As diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013), traz orientações sobre as formas e técnicas de ventilações, que no meio intra-hospitalar englobam:

Ventilação com bolsa-válvula-máscara (ambú): A ventilação com a bolsa-válvula-máscara deve ser utilizada com dois profissionais na assistência ao paciente em PCR, um sendo responsável pela aplicação das compressões, e outro, por aplicar as ventilações, sendo necessário realizar a letra “C” com uma das mãos, com os dedos polegar e indicador e posicionar acima da máscara, e fazer pressão contra a face da vítima incluindo boca e nariz, a fim de vedar a máscara e facilitar a passagem do ar, sendo necessário manter os outros três dedos na mandíbula do paciente formando a letra “E”, para abrir a via aérea e estabilizar a mesma (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013).

Cânula orofaríngea: utilizada para facilitar a realização de ventilações com a bolsa-válvula-máscara (ambu), com o objetivo de impedir a obstrução da via aérea pela queda da língua, frisando que o tamanho da cânula deve ser escolhido de acordo com a estatura do paciente. A seguir, executa-se um movimento de rotação de 180° sobre ela mesma, posicionando-a sobre a língua (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013).

Ventilação com via aérea avançada: Quando o paciente possuir via aérea avançada, por exemplo, intubação endotraqueal, combitube ou máscara laríngea, o profissional irá aplicar uma ventilação a cada seis a oito segundos, cerca de oito a dez ventilações por minuto, em vítimas de qualquer idade. A interrupção da realização das compressões torácicas por motivo da intubação orotraqueal deverá ser minimizada ao extremo, e a intubação deverá ser realizada somente em momento oportuno, não devendo interferir nas outras manobras de ressuscitação, sendo aceitável a interrupção das compressões por até 10 segundos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013).

## 2.4 Ética e bioética durante e após a PCR

Rangel e oliveira (2010 *apud* Reis 2020), abordam que a assistência prestada durante a RCP deve ocorrer em um ambiente tranquilo, sem tumulto, de uma forma que todos consigam ouvir o comando do líder com clareza, assim, prestando a assistência segura e clara. Ainda, a postura ética e moral e o seguimento das leis do exercício profissional devem permanecer durante todas as ações de enfermagem ao atendimento de emergência.

As ações na atenção do profissional da saúde devem ser humanizadas e indissociáveis daquilo que se denomina âmbito da "sensibilidade" que é mais profundo que a esfera do pensamento e da ação, se justificando pela medida em que cuidar de uma pessoa enferma tem por finalidade existencial a questão de que o cuidador ver-se ou sentir-se "afetado visceralmente" pela situação, que o próprio contato proporciona, que, por sua vez, se relaciona ao paciente em seu corpo e sua carne vulnerável e ferida. Com isso, a sensibilidade domina toda ação do cuidador, por que está vinculada ao seu contato com a pessoa enferma enquanto está possui um corpo, e seu corpo e como tal é sua carne (PESSINI, BERTACHINI e BARCHIFONTAINE, 2014).

## 3 | MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura caracterizada como descritiva, quanti-qualitativa, que se embasou em análise de dados expostos em artigos disponíveis em bases científicas on-line como: LATINDEX, Google Scholar e SCIELO, literaturas físicas e publicações periódicas, sendo os mesmos pesquisados entre março e junho do ano de 2022, não possuindo envolvimento com seres humanos em nenhuma etapa da construção do mesmo, não necessitando assim, aprovação do comitê de Ética em Pesquisa.

Para se dar início a pesquisa foram definidos critérios de inclusão e exclusão de pesquisas bibliográficas, estando entre critérios de inclusão: todos em língua portuguesa, artigos científicos originais, revisões bibliográficas, livros, dissertações e teses, cujo o tema tem relação direta com o tema proposto. Esta pesquisa teve como critérios de exclusão: folhetos, notícias, artigos com data de publicação acima de 10 anos, publicações fora do assunto proposto ou publicações com taxas.

## 4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo foram encontrados 36 publicações nas bases de dados, sendo em seguida realizado a leitura para devida seleção, destes somente 20 artigos atenderam aos critérios de inclusão e exclusão para realização da pesquisa, e, posteriormente os mesmos foram agrupados em quatro categorias: Gênero e idade dos profissionais de enfermagem mais atuam frente a assistência ao paciente em PCR, nível de conhecimento e periodicidade

das capacitações/treinamentos realizados pelos profissionais enfermeiros do meio intra-hospitalar para prestar assistência ao paciente em PCR, principais dificuldades encontradas pelos profissionais enfermagem na assistência prestada ao paciente em PCR e a importância do enfermeiro no gerenciamento e liderança da PCR e como isso reflete em sua equipe.

### **Gênero e idade dos profissionais de enfermagem que mais atuam frente a assistência ao paciente em PCR**

Realizou-se um levantamento do gênero e sua predominância frente a assistência ao paciente em PCR, e, no estudo de Guskuma *et al* (2019), observou-se que o gênero feminino compôs 74,6% dos profissionais de enfermagem entrevistados e que 25,4% dos profissionais são do gênero masculino, sendo a idade média destes profissionais, de 36,4 anos. Corroborando com o assunto Assis *et al* (2021), traz em seu estudo que 66% dos profissionais de enfermagem entrevistados era do gênero feminino e 33% dos profissionais do gênero masculino, onde a média da idade destes profissionais foi de 32,78 anos.

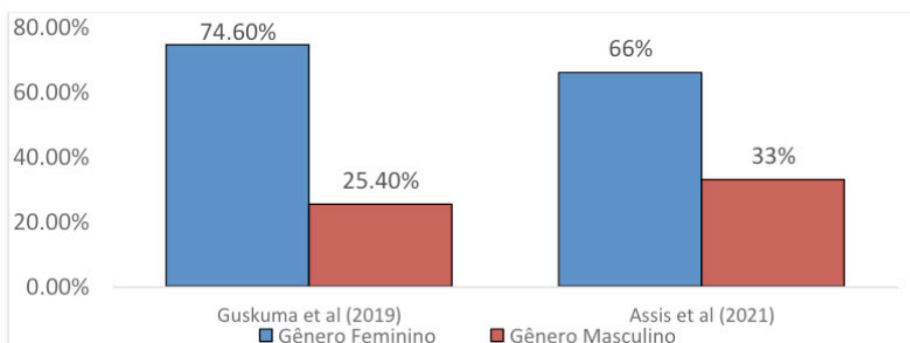


Figura 1: Gênero e sua predominância frente a assistência ao paciente em PCR.

Fonte: Os autores, 2022.



Figura 2: Média do gênero predominante frente a assistência ao paciente em PCR segundo estudos levantados.

Fonte: Os autores, 2022.

Através da observação dos dados supracitados demonstra-se que a enfermagem é uma profissão composta majoritariamente pelo gênero feminino e se mostrando uma classe com um grande número de profissionais relativamente jovens a frente da assistência



ao paciente em PCR.

### Nível de conhecimento e periodicidade das capacitações/treinamentos realizados pelos profissionais enfermeiros do meio intra-hospitalar para prestar assistência ao paciente em PCR

Sobre o conhecimento dos profissionais em relação algoritmo do SBV de atendimento a PCR, no estudo realizado por Carneiro *et al* (2018), 52,1% dos profissionais enfermeiros responderam a sequência correta de atendimento. Já no estudo de Oliveira *et al* (2018), 55,88% apontaram corretamente a sequência. Em contrapartida, no estudo de Aguiar e Andrade (2018), apenas 25% dos enfermeiros afirmaram a sequência correta.

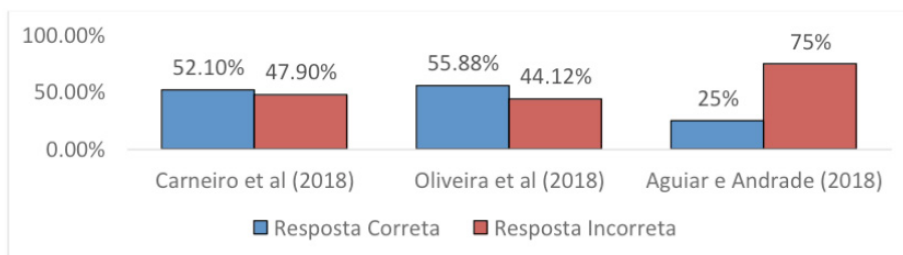


Figura 3: Conhecimento dos profissionais em relação algoritmo do SBV de atendimento a PCR

Fonte: Os autores, 2022.

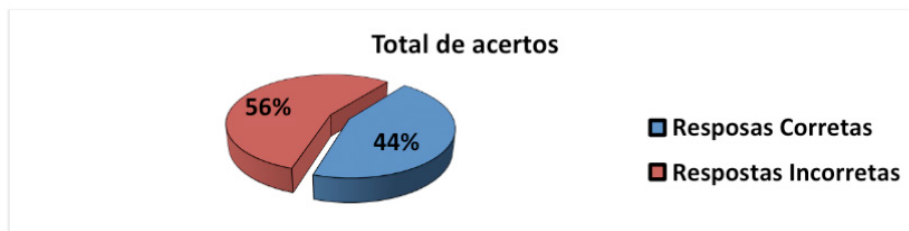


Figura 4: Média do conhecimento dos profissionais em relação algoritmo do SBV de atendimento a PCR segundo estudos levantados.

Fonte: Os autores, 2022

Observa-se que menos da metade dos enfermeiros entrevistados sabem a sequência correta de atendimento sobre o algoritmo do SBV no que preconiza as novas diretrizes de atendimento da AHA, onde o “C” corresponde a Compressão, o “A” Abertura das vias aéreas, o “B” Boa ventilação e o “D” Desfibrilação.

Em relação ao nível de conhecimento dos profissionais enfermeiros atuantes no meio intra-hospitalar sobre a avaliação dos sinais clínicos/deteção da PCR, no estudo de Oliveira *et al* (2018), 45,59% dos profissionais responderam corretamente quando questionados sobre tema. No estudo realizado por Carneiro *et al* (2018), a taxa de acerto por estes profissionais sobre o tema em questão de 21,7%. Já no estudo de Lopes e

Nogueira (2021), onde os autores também aplicaram questionários aos enfermeiros do meio intra-hospitalar, nenhum profissional respondeu corretamente o tema questionado.

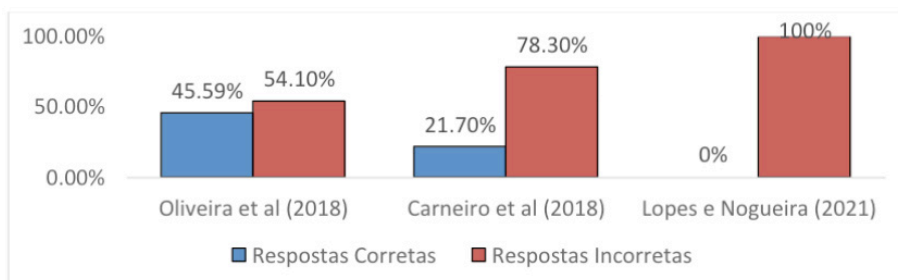


Figura 5: Conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre a avaliação dos sinais clínicos/detecção da PCR.

Fonte: Os autores, 2022.

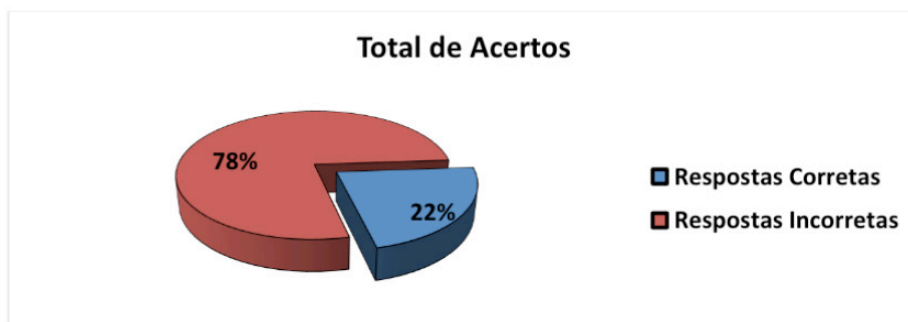


Figura 6: Média do conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre a avaliação dos sinais clínicos/detecção da PCR segundo estudos levantados.

Fonte: Os autores, 2022

Observa-se que grande parte dos profissionais não souberam avaliar corretamente os sinais clínicos/detecção de um paciente em PCR, sendo fundamental o conhecimento dos profissionais acerca dos mesmos.

Sobre o conhecimento dos profissionais enfermeiros em relação as compressões torácicas sem via aérea avançada no questionário realizado por Oliveira *et al* (2018), 52,94% dos profissionais responderam corretamente quando questionados sobre o assunto. Já no estudo realizado por Carneiro *et al* (2018), 65,2% dos profissionais enfermeiros souberam responder a conduta correta a se realizar sobre o tema em questão. Corroborando com o tema em questão no estudo de Lopes e Nogueira (2021), 53,33% dos profissionais enfermeiros responderam corretamente a conduta correta a se realizar sobre o tema em questão.

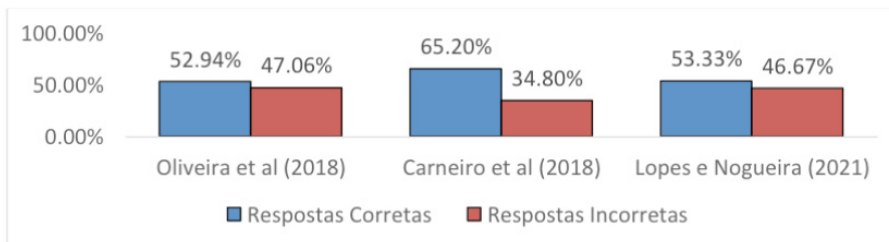


Figura 7: Conhecimento dos profissionais enfermeiros em relação as compressões torácicas sem via aérea avançada.

Fonte: Os autores, 2022.

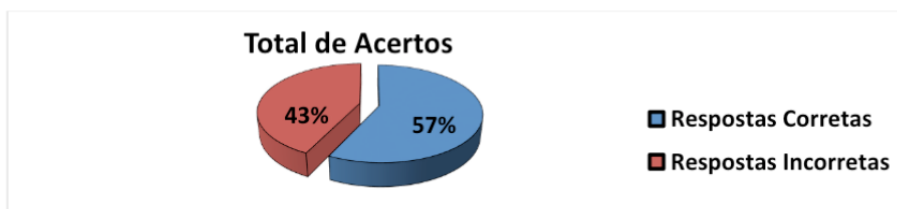


Figura 8: Média do conhecimento dos profissionais enfermeiros em relação as compressões torácicas sem via aérea avançada segundo estudos levantados.

Fonte: Os autores, 2022.

Em relação a frequência das compressões torácicas no estudo de Oliveira *et al* (2018), 45,59% responderam sobre o tema em questão. Já no estudo realizado por Carneiro *et al* (2018), somente 26% dos profissionais enfermeiros responderam corretamente quando questionados sobre o assunto. No estudo de Lopes e Nogueira (2021), somente 26,67% dos profissionais responderam corretamente quando questionados sobre a frequência das compressões.

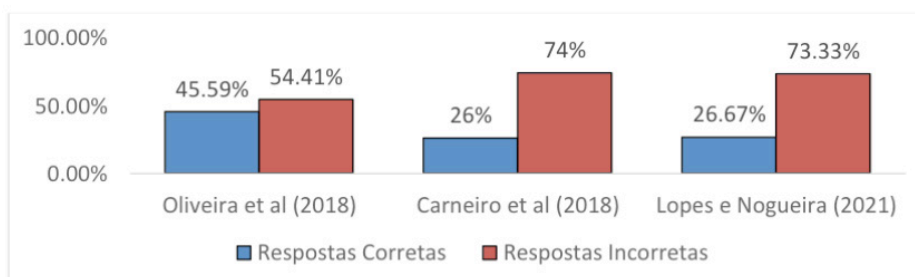


Figura 9: Conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre a frequência das compressões torácicas.

Fonte: Os autores, 2022.

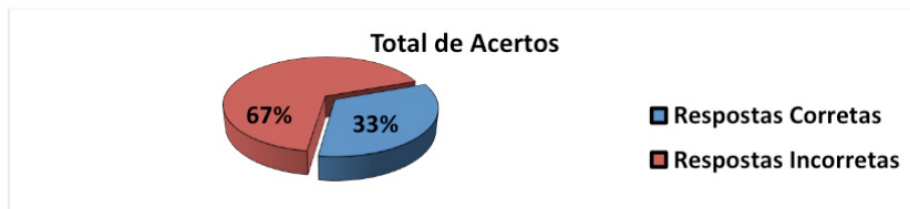


Figura 10: Média do conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre a frequência das compressões torácicas segundo estudos levantados.

Fonte: Os autores, 2022.

Sobre a profundidade das compressões torácicas, no estudo de Oliveira *et al* (2018), 66,18% responderam corretamente quando questionados sobre o assunto. No estudo de Carneiro *et al* (2018), 30,4% responderam corretamente. Já no estudo de Lopes e Nogueira (2021), somente 13,33% dos profissionais responderam corretamente quando questionados sobre o tema em questão.

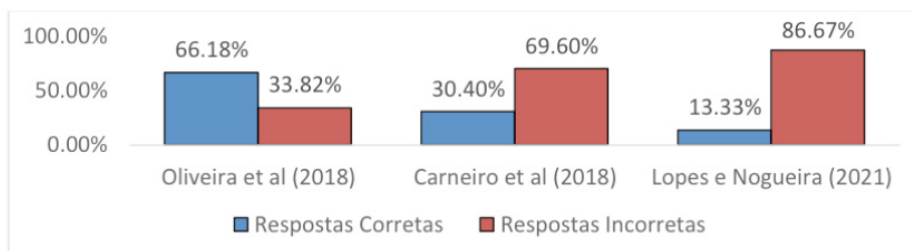


Figura 11: Conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre a profundidade das compressões torácicas.

Fonte: Os autores, 2022.

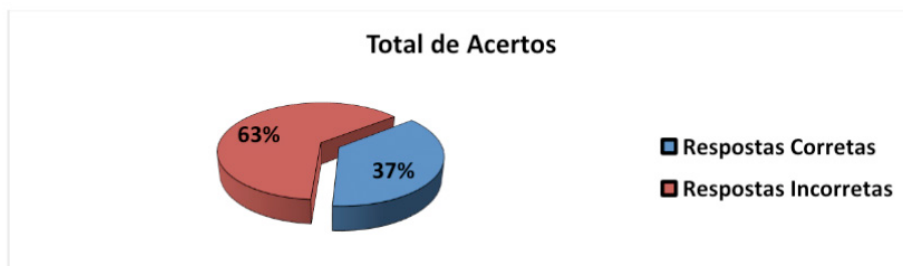


Figura 12: Média do conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre a profundidade das compressões torácicas segundo estudos levantados.

Fonte: Os autores, 2022.

Observa-se com os estudos supracitados que mais da metade dos profissionais enfermeiros souberam responder qual conduta realizar nas compressões sem via aérea

avançada, mas em contrapartida houve uma baixa taxa de acertos sobre a frequência e profundidade das compressões torácicas.

Em relação ao conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre os ritmos chocáveis FV e TV, no estudo realizado por Lopes e Nogueira (2021), 10% responderam corretamente quando questionados sobre o tema. Já no estudo de Silva e Machado (2013), somente 17% responderam corretamente quando questionados sobre os ritmos passíveis de desfibrilação.

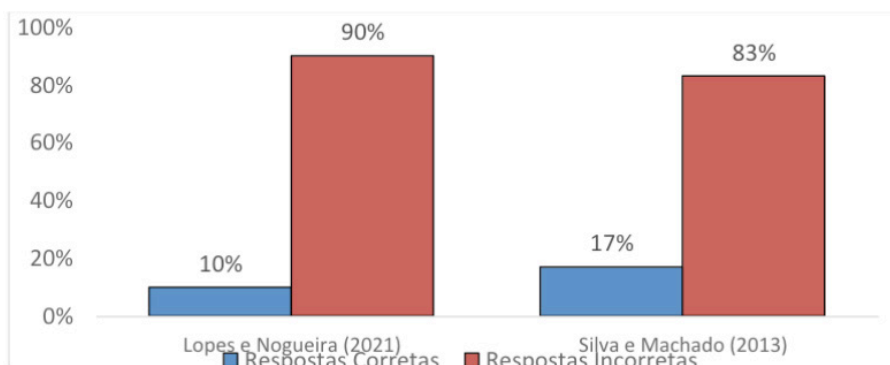


Figura 13: Conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre os ritmos chocáveis FV e TV.

Fonte: Os autores, 2022.

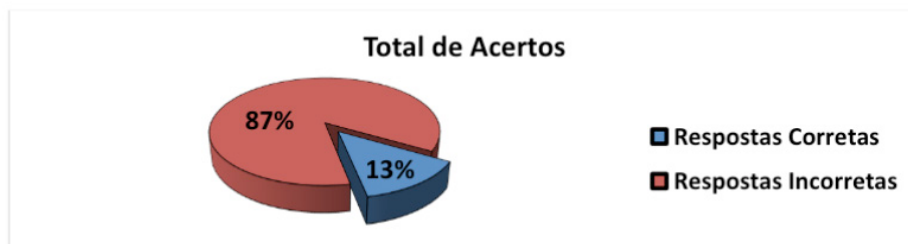


Figura 14: Média do conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre os ritmos chocáveis FV e TV segundo estudos levantados.

Fonte: Os autores, 2022.

A resolução do COFEN, nº 704/2022, normatiza a utilização do equipamento de desfibrilação pelo enfermeiro no cuidado ao indivíduo em PCR, desde que o mesmo esteja capacitado para tal, uma vez que há uma redução de 7 a 10% na sobrevivência do paciente a cada minuto em que não se é realizada a desfibrilação. Neste sentido, os enfermeiros poderão fazer uso do aparelho manual multiparamétrico.

Em quesito ao conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre a frequência correta das ventilações com via aérea avançada, no estudo realizado por Oliveira *et al* (2021), 33,82% dos profissionais responderam corretamente sobre o tema em questão.

No estudo realizado por Carneiro *et al* (2018), 43,4% dos enfermeiros responderam corretamente quando questionados sobre o assunto. Já no estudo de Lopes e Nogueira (2021), 50% dos profissionais responderam corretamente sobre o tema em questão.

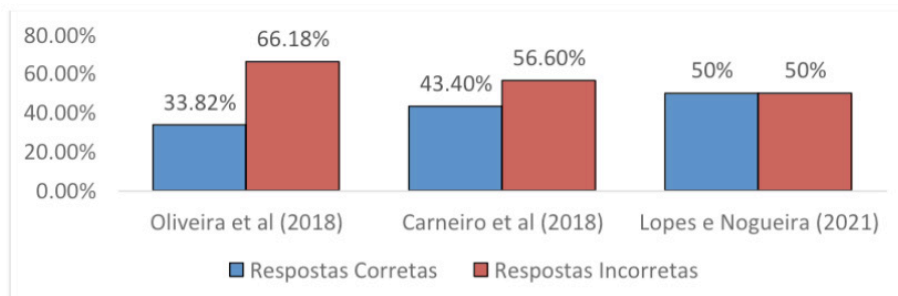


Figura 15: Conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre a frequência correta das ventilações com via aérea avançada.

Fonte: Os autores, 2022.

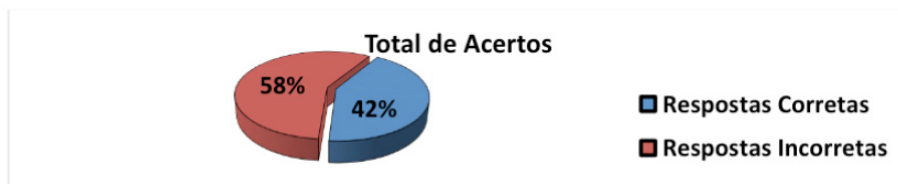


Figura 16: Média do conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre a frequência correta das ventilações com via aérea avançada segundo estudos levantados.

Fonte: Os autores, 2022.

Com isso, observa-se com os dados acima que menos da metade dos profissionais enfermeiros responderam corretamente sobre o assunto. No periódico da AHA (2015), traz que as ventilações devem ser administradas no paciente com via aérea avançada, uma ventilação a cada seis segundos, promovendo dez ventilações por minuto.

Sobre o conhecimento dos profissionais enfermeiros em relação as vias de administração dos fármacos durante a PCR, no estudo realizado por Assis *et al* (2021), 64,29% dos enfermeiros responderam corretamente quando questionados sobre o tema. Já no estudo de Silva e Machado (2013), 78% dos profissionais enfermeiros responderam corretamente em relação ao assunto em questão.

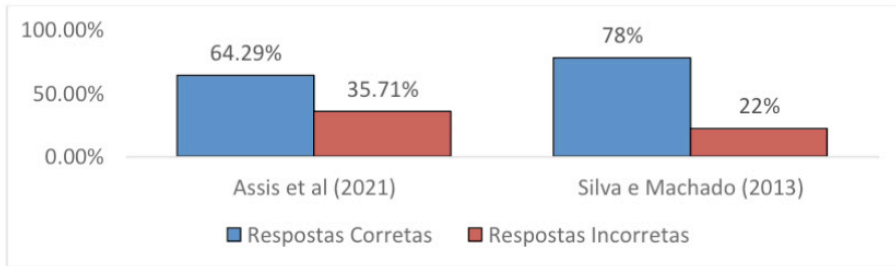


Figura 17: Conhecimento dos profissionais enfermeiros em relação as vias de administração dos fármacos durante a PCR.

Fonte: Os autores, 2022.



Figura 18: Média do conhecimento dos profissionais enfermeiros em relação as vias de administração dos fármacos durante a PCR segundo estudos levantados.

Fonte: Os autores, 2022.

Nesta esteira, observa-se uma quantidade satisfatória de acertos dos profissionais enfermeiros em relação as vias de administração de fármacos durante a PCR.

No estudo realizado por Lopes e Nogueira (2021), ao questionarem os profissionais enfermeiros atuantes no meio intra-hospitalar se realizaram algum curso teórico/prático com o conteúdo de ACLS, após a conclusão da graduação de enfermagem, 66.67% responderam que sim. Já em relação as respostas dos profissionais quanto ao curso de atualização em ACLS específico da AHA, a maioria dos profissionais enfermeiros, 83.33%, responderam que não realizaram cursos de atualizações nos últimos dois anos e somente 16.67% fizeram algum curso de atualização nos últimos dois anos. Então os autores questionaram os profissionais enfermeiros se o hospital onde trabalhavam oferecia educação continuada/permanente sobre o tema PCR e ACLS aos profissionais de enfermagem e 93,33% dos profissionais afirmaram que nunca houve a oferta do mesmo pela instituição e somente 6,67% afirmaram que houve a oferta do mesmo.

Já no estudo realizado por Carneiro *et al* (2018), onde o mesmo abordou os profissionais enfermeiros de uma instituição pública sobre a realização de cursos/atualizações em PCR, revelando que 47,8% dos profissionais enfermeiros já realizaram um curso em RCP mais não realizaram nenhum curso de atualização sobre o tema, e, somente 13% dos profissionais enfermeiros entrevistados realizaram cursos e atualizações

em PCR, e que 39,1% profissionais enfermeiros nunca realizaram cursos de capacitação em SBV ou RCP.

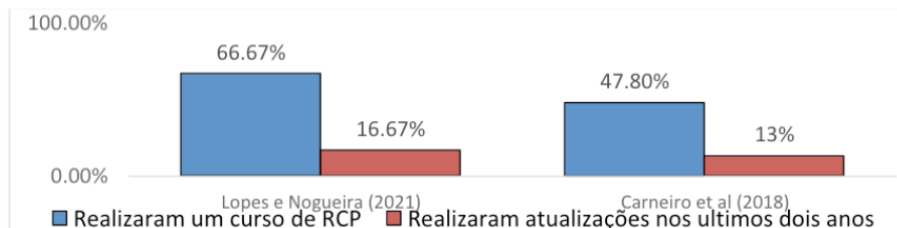


Figura 19: Realização de cursos/atualizações em PCR pelos profissionais enfermeiros segundo estudos levantados.

Fonte: Os autores, 2022.

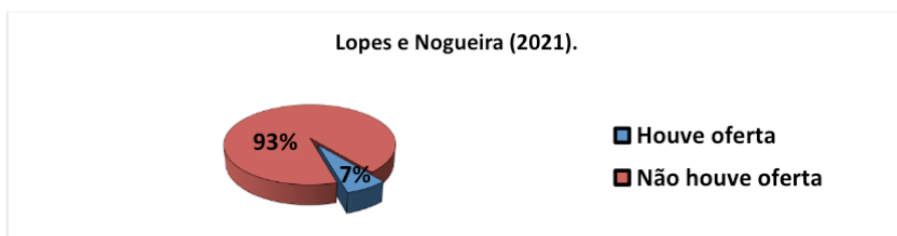


Figura 20: Oferta de cursos/atualizações pela instituição hospitalar.

Fonte: Os autores, 2022.

Com os dados supracitados observa-se baixa realização de cursos/atualizações pelos profissionais de enfermagem e grande deficiência na oferta de cursos/atualizações sobre PCR aos profissionais pelas instituições hospitalares, tendo em vista que, o fornecimento da educação continuada em PCR aos profissionais de enfermagem é de suma importância, e os periódicos são atualizados constantemente podendo então haver diminuição do conhecimento destes profissionais com o tempo.

### Principais dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem na assistência prestada ao paciente em PCR no meio intra-hospitalar

No estudo realizado por Menezes e Rocha (2013), onde os mesmos questionaram os profissionais da equipe de enfermagem em relação as principais dificuldades que enfrentam no atendimento à vítima de PCR, onde foi relatado por estes profissionais a falta de capacitação e treinamento da equipe; falta de incentivo da instituição para o desenvolvimento de cursos teóricos e práticos; insegurança e falta de habilidades na aplicação do protocolo de atendimento à PCR; falta de liderança no momento da intervenção da RCP; insuficiência de recursos materiais e instabilidade emocional da equipe.

Com isso, Reis (2020), revela fatores que dificultam a ação do enfermeiro durante a



RCP, estando entre estes: falta de capacitação do profissional, falta de incentivo institucional no desenvolvimento de capacitações teórico/práticas, insegurança do profissional, falta de capacidade de aplicar a RCP de acordo com protocolo, falta de recursos materiais, instabilidade emocional da equipe, entre outros menos frequentes.

É importante salientar que tanto o enfermeiro quanto a equipe de enfermagem se encontram insatisfeitos e com dificuldades em relação aos recursos humanos e materiais ofertados pela instituição em que trabalham, sendo muitas vezes esses fatores determinantes do atendimento estressante, afetando diretamente na qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem e muitas vezes resultando em insucessos no tratamento.

Sabendo-se da importância de o enfermeiro possuir o domínio teórico/prático da RCP, sendo fundamental o seu papel de liderança no momento da PCR, e também seu *feedback* a equipe após a PCR, é de extrema importância destacar que é de competência do enfermeiro também capacitar ou viabilizar junto a instituição a capacitação de sua equipe se o mesmo constatar a necessidade e também cobrar da instituição o fornecimento de recursos humanos e materiais suficientes para a realização da RCP.

### **Importância do enfermeiro no gerenciamento e liderança da PCR e como isso reflete em sua equipe**

Guilherme *et al* (2013), afirma que dentro da assistência incumbida ao enfermeiro encontra-se principalmente a organização dos ambientes durante e após a PCR, organização/solicitação dos materiais utilizados na RCP, definição de condutas de reanimação, sendo primordial que o mesmo saiba acionar, direcionar e orientar a equipe de enfermagem, realizando também o acompanhamento contínuo desse paciente após a PCR, caso haja o retorno da circulação espontânea.

É de suma importância o enfermeiro estar sempre atualizado para prestar a assistência ao paciente em PCR, sendo que essa assistência que define a situação futura de saúde do paciente, podendo gerar danos recorrentes ao mesmo caso, as condutas não sejam antecipadas e realizadas de forma correta e eficaz para reverter o quadro. Ressalta-se também a importância do enfermeiro e a equipe se manterem sempre atualizados para prestar o atendimento rápido, organizado e de qualidade a esse paciente, sendo o enfermeiro responsável por buscar atualizações e verificar a assistência da equipe e se necessário buscar atualizá-los também (SANTOS *et al*, 2016).

Com isso, vale ressaltar que a atuação do enfermeiro é de extrema importância para uma RCP de qualidade, visto que é primordial que o mesmo se mantenha atualizado nas diretrizes de RCP para que execute seu papel de líder, coordenando e prestando *feedback* a equipe após a PCR, entretanto, sabe-se que é essencial que o enfermeiro solicite a instituição recursos humanos e materiais suficientes para estes atendimentos, viabilizar junto a instituição a promoção da educação continuada para que seja prestado uma assistência de enfermagem adequada e de qualidade, evitando assim fatores estressantes

durante e após a assistência ao paciente vítima de PCR, proporcionando ao mesmo um prognóstico satisfatório.

## 5 | CONCLUSÃO

Este trabalho teve por objetivo principal identificar o papel do enfermeiro frente a PCR e seus reflexos na equipe de enfermagem, pela justificativa de que há uma deficiência na qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro durante uma PCR e que tal deficiência reflete diretamente na equipe de enfermagem e na qualidade da assistência prestada ao paciente, sendo o mesmo realizado a partir de uma pesquisa de revisão da literatura caracterizada como descritiva, quanti-qualitativa.

Com a hipótese do trabalho de que, a fundamentação teórica e prática do enfermeiro sobre PCR, durante a academia é superficial e o fornecimento de capacitação para esse profissional ainda é deficiente em muitas instituições hospitalares, e que, a falta de conhecimento e capacitação desse profissional reflete diretamente na assistência prestada pela equipe de enfermagem ao paciente em PCR, então, ficou evidenciado com o estudo de que há um déficit de conhecimento teórico/prático do enfermeiro frente a assistência ao paciente em PCR de acordo com os protocolos, e que muitos enfermeiros ainda possuem dificuldades em prestar a assistência que lhe é incumbida, interferindo diretamente na equipe de enfermagem de forma que os mesmos muitas vezes ficam desassistidos de um líder durante a PCR, atuam com deficiência de recursos materiais e humanos necessários para se prestar uma RCP de qualidade e com falta de capacitações e atualizações sobre o assunto, tais fatores muitas vezes sendo responsáveis por uma assistência conturbada e desarmoniosa entre os membros da equipe, viabilizando então a hipótese da pesquisa.

Com a realização da pesquisa fica evidente a necessidade do fornecimento de capacitações e atualizações a toda a equipe de enfermagem, visto que é fundamental a realização de *feedback* após a RCP pelo enfermeiro a sua equipe, e, se necessário capacitar ou cobrar da instituição a realização de capacitações teórico/práticas a todos os profissionais, proporcionando assim uma melhoria na qualidade da assistência prestada durante a RCP.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. B. N.; ANDRADE, E. G. S. **Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo de ressuscitação cardiopulmonar no setor de emergência.** Revista de Iniciação Científica e Extensão, v. 1. Goiás. 2018. Disponível em:< <https://revistasfases.senaaires.com.br/>>. Acesso em: 24 ago. 2022.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques das diretrizes de RCP e ACE.** American Heart Association. 2020. [s. l.]. Disponível em:< <https://iceu.com.br/>>. Acesso em: 12 abr. 2022.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques da American Heart Association, 2015 atualização das diretrizes de RCP e ACE.** 2015. [s. l.]. Disponível em:< <https://www.academia.edu>>. Acesso em: 16 jul. 2022.

ANDRADE, L. S.; ANDRADE, A. F. M. S.; TORRES, R. C.; TELES, W. S.; SILVA, M. C.; SILVA, M. H. S.; BARROS, A. M. M. S.; SILVA, R. N.; JUNIOR, P. C. C. S. **Perfil do enfermeiro frente a uma parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar.** Brazilian Journal of Health Review. Curitiba/PR. 2021. Disponível em:< <https://www.researchgate.net/>>. Acesso em: 25 abr. 2022.

ASSIS, T.; STEFFENS, A. P.; LIMA, M. F. S.; DE OLIVEIRA, V. B.; AMARAL, J. M. **Conhecimento da equipe de enfermagem que atua em unidade de terapia intensiva sobre ressuscitação cardiopulmonar.** Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 95, n. 33. [s. l.]. 2021. Disponível em: < <http://www.revistaenfermagematual.com.br/>>. Acesso em: 23/07/2022

BRAGA, R. M. N.; FONSECA, A. L. E. A.; RAMOSC, D. C. L.; GONÇALVES, R. P. F.; DIASE, O. V. **Atuação da equipe de enfermagem no atendimento à vítima de parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar.** Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul. MG. 2018. Disponível em: < <https://www.seer.uscs.edu.br/>>. Acesso em: 06 mai. 2022.

CARNEIRO, L. L. N. B.; BALDOINO, L. S.; BALDOINO, L. S.; VIRGINEO, M. S. **Nível de conhecimento dos enfermeiros sobre as técnicas de reanimação cardiopulmonar.** R. Interd. v. 11, n. 3. [s.l.]. 2018. Disponível em: < <https://dialnet.unirioja.es>>. Acesso em: 31 jul 2022.

CITOLINO FILHO, C. M.; SANTOS, E. S.; SILVA, R. D. C. G.; NOGUEIRA, L. D. S. **Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo - SP. 2015. Disponível em: < [www.scielo.br](http://www.scielo.br) >. Acesso em: 19 set 2022.

COFEN. Enfermeiros podem fazer uso de equipamento de desfibrilação. Ascon – Cofen. BR. 2022. Disponível em:< <http://www.cofen.gov.br/>>. Acesso em: 25 ago. 2022.

GUEDES, A. R.; AMARO, A. Y. G.; SOUZA, N. P.; SILVA, M. S. L.; NASCIMENTO, A. C. B.; NEVES, F. L. A. **A importância da capacitação dos profissionais de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória em adultos.** JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL. TOCANTINS. 2021. Disponível em: < <http://revistas.faculdadefacit.edu.br/>>. Acesso em: 15 abr. 2022.

GUILHERME, M. I. S.; OLIVEIRA, C. E. F. V.; SILVA, A. R. M.; COSTA, M. F. R.; VASCONCELOS, R. B. **O atendimento de enfermagem em casos de parada cardiorrespiratória (pcr).** Accelerating the world's research. [s. l.]. 2013. Disponível em: < <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/>>. Acesso em: 28 abr. 2022.

GUSKUMA, E.M. LOPES, M.C.B.T. PIACEZZI, L.H.V. OKUNO. M.F.P. BATISTA, R.E.A. CAMPANHARO, C.R.V. **Conhecimento da equipe de enfermagem sobre ressuscitação cardiopulmonar.** Rev. Eletr. Enferm. SP. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.5216/ree.v21.52253>>. Acesso em: 30 jul. 2022.

LIMA, V. B. **Capacitação da equipe de enfermagem sobre o atendimento da parada cardiorrespiratória em um hospital secundário de fortaleza-ce.** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Florianópolis - SC. 2014. Disponível em: < <https://repositorio.ufsc.br/>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

LODI, L.O.; SOLDATELLI, M.D.; GERHARDT, S.; FERRARI, A. D. L. **Parada cardiopulmonar.** 2018. Disponível em: < <https://docs.bvsalud.org/biblioref/>>. Acesso em: 02 abr. 2022.

LOPES, A. P. O; NOGUEIRA, G. B. **O conhecimento do enfermeiro e sua atuação no atendimento intra-hospitalar à vítima de parada cardiopulmonar.** Revista Eletrônica Acervo Saúde.2021. Disponível em:< <https://18.231.186.255/index.php/saude/article/view/7520>>. Acesso em: 29 ago. 2022.

LUCENA, V.; SILVA, F. **Assistência de enfermagem frente à parada cardiopulmonar: Um desafio permanente para o enfermeiro.** Revista científica FacMais, Goiânia. 2017. Disponível em: <<https://revistacientifica.facmais.com.br/>>. Acesso em: 16 abr. 2022.

MARQUES, S.C.; DIAS, D.F.; ARAGÃO, I.P.B. **Prevalência do conhecimento e aplicação das Técnicas de Ressuscitação Cardiopulmonar.** 2019. Disponível em: <<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/>>. Acesso em: 16 mar. 2022.

MASCARENHAS, M.L.S.; COSTA, R.L.L. **A atuação da equipe de enfermagem na parada cardiopulmonar na unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica.** 2014. Disponível em: <[https://bibliotecaatualiza.com.br](https://bibliotecaatualiza.com.br/)>. Acesso em: 02 abr. 2022.

OLIVEIRA, S. F. G., MOREIRA, S. M. B. P., VIEIRA, L. L., GARDENGI, G. **Conhecimento de parada cardiopulmonar dos profissionais de saúde em um hospital público: estudo transversal.** Revista Pesquisa em Fisioterapia. Salvador. 2018. Disponível em:< [www.journals.bahiana.edu.br/](http://www.journals.bahiana.edu.br/)>. Acesso em: 30 ago. 2022.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. **Bioética, cuidado e humanização: Humanização e cuidados de saúde e tributos de gratidão.** Volume 3. Edições Loyola, Centro Universitário São Camilo. SP. 2014.

REIS, C. M. B. **Atuação e dificuldades do profissional enfermeiro frente a uma parada cardiopulmonar: uma revisão narrativa.** CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. DF. 2020. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/>>. Acesso em: 15 abr. 2022.

ROCHA, F.A.S.; OLIVEIRA, M.C.L.; CAVALCANTE, R. B.; SILVA, P.C.; RATES, H.F. **Atuação da equipe de enfermagem frente a parada cardiopulmonar intra-hospitalar.** R. Enferm. Cent. O. Min. [s. l.]. 2012. Disponível em:< <http://www.seer.ufsj.edu.br/>>. Acesso em: 10 abr. 2022.

SANTANA, G. H.; ALBUQUERQUE, R. R. O.; MIRANDA, B. Z.; SILVA, R. P. L. **Conhecimento da equipe de enfermagem quanto às manobras de reanimação cardiopulmonar em hospitais no Brasil: revisão integrativa.** Revista eletrônica, Estácio Recife. RECIFE. 2020. Disponível em: < <https://reer.emnuvens.com.br/>>. Acesso em: 11 abr. 2022.

SILVA, W. M. et al. **Conhecimento da equipe de enfermagem acerca da parada cardiopulmonar intra-hospitalar: uma revisão integrativa.** Research, Society and Development, v. 9, n. 10, p. e2159108388-e2159108388, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/>>. Acesso em: 17 mar. 2022.

SILVA A.B.; MACHADO R.C. **Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiopulmonar para enfermeiros.** 2013. Rio Grande do Norte: Rev Rene. Disponível em: <<http://repositorio.ufc.br/>>. Acesso em: 25 mar. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia.** Sociedade Brasileira de Cardiologia. [s.l.]. 2013. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br>>. Acesso em: 12 mai. 2022.

TALLO, F.S.; JUNIOR, R.M.; GUIMARAES, H.P.; LOPES, R.D.; LOPES, A.C. **Atualização em reanimação cardiopulmonar: uma revisão para o clínico.** 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload>>. Acesso em: 10 abr. 2022.

VALE, M. M. **Conhecimentos dos profissionais de enfermagem da clinica medica e pronto socorro frente a parada cardiorrespiratória.** FACENE. MOSSORÓ/RN. 2016.

ZAGO, M.G.C.; LIMA, M.F.; FERREIRA, J.C.; COIMBRA, J.A.H.; LIMA, L.V.; FERNANDES, C.A.M. **Conhecimento teórico de graduandos sobre parada cardiorrespiratória no suporte básico de vida.** 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br>>. Acesso em: 02 abr. 2022.