

Conduas de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar: Revisão narrativa da literatura

Nursing conduct in cardiorespiratory arrest care in the hospital environment:
narrative review of the literature

Conductas de enfermería en la atención a la parada cardiorrespiratoria en el ámbito hospitalario: revisión narrativa de la literatura

Resumo

Objetivo: Analisar as produções científicas, nacionais e internacionais, acerca das condutas de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que utilizou como base de dados o Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a National Library of Medicine (Medline) via portal PubMed. Na BVS foram usados os Descritores em Ciências da Saúde, e na PubMed os Medical Subject Headings. **Resultados:** A amostra foi composta por nove artigos, predominando estudos publicados nos anos de 2019 e 2020 e no Brasil. A análise possibilitou a construção de dois eixos temáticos de discussão: “Potencialidades e fragilidades no atendimento à parada cardiorrespiratória” e “Fatores determinantes para o sucesso da ressuscitação cardiopulmonar executada pela equipe de enfermagem”. **Conclusão:** A partir desta narrativa, identificam-se lacunas do conhecimento nas condutas da equipe de enfermagem em casos de parada cardiorrespiratória.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Parada Cardíaca; Hospital; Revisão; Condutas Profissionais.

Abstract

Objective: To analyze national and international scientific productions on nursing procedures for attending to cardiorespiratory arrest in the hospital environment. **Method:**

AUTORES

Daniéli Peripolli Tonel

Acadêmica de Enfermagem
Universidade Federal De Santa Maria – UFSM, RS.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0551-3166>.

E-mail para contato: toneldanieli@gmail.com

Dr. Gianfábio Pimentel Franco

Professor doutor na Universidade Federal De Santa Maria – UFSM, RS.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0644-8917>

Dra. Andressa de Andrade

Universidade Federal De Santa Maria – UFSM, RS.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5977-409X>.

Dra. Alexa Pupiar Flores Coelho

Centenaro

Universidade Federal De Santa Maria – UFSM, RS.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9117-5847>.

Mônica Ariane Santos Otero Brizola

Universidade Federal De Santa Maria – UFSM, RS.

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade, Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2645-0061>.

Priscila de Oliveira Rodrigues

Mestra, Secretaria Municipal De Saúde De Palmeira Das Missões, RS.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4726-5260>.

This is a narrative literature review that used the Regional Portal of the Virtual Health Library (VHL) and the National Library of Medicine (Medline) via the PubMed portal as the database. In the VHL, the Health Sciences Descriptors were used, and in PubMed, the Medical Subject Headings. **Results:** The sample consisted of nine articles, predominantly studies published in 2019 and 2020 and in Brazil. The analysis allowed the construction of two thematic axes for discussion: “Strengths and weaknesses in attending to cardiorespiratory arrest” and “Determining factors for the success of cardiopulmonary resuscitation performed by the nursing team”. **Conclusion:** Based on this narrative, knowledge gaps in the nursing team's procedures in cases of cardiorespiratory arrest were identified.

Keywords: Nursing care; Cardiac arrest; Hospital; Review; Professional conduct.

INTRODUÇÃO:

As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo, além de ocasionar aumento da morbidade, mortalidade prematura, incapacidades, perda da qualidade de vida e dos custos diretos e indiretos à saúde^{1,2}. O aumento das DCV está relacionado com o envelhecimento populacional e com os fatores de risco clássicos como hipertensão arterial, diabetes, dislipidemias, obesidade, sedentarismo, tabagismo, dieta inadequada, estresse e histórico familiar. Ademais, as questões sociodemográficas, étnicas, culturais, dietéticas e comportamentais são fortes preditores de causalidade, morbidade e mortalidade prematura e podem também explicar as diferenças na carga de DCV entre as populações e suas tendências ao longo dos anos, portanto, destaca-se a importância do fortalecimento de medidas de prevenção e promoção à saúde, em especial aquelas que promovem hábitos mais saudáveis de vida².

De acordo com as estimativas do estudo Global Burden of Disease (GBD), globalmente, os casos prevalentes de DCV aumentaram significativamente entre 1990 e 2019, passando de 271 milhões para 523 milhões, respectivamente. Além disso, o número de mortes por DCV também aumentou, indo de 12,1 milhões em 1990 para 18,6 milhões em 2019. Adicionalmente, houve um crescimento nas tendências globais dos anos

vividos com incapacidade (years lived with disability – YLD), que dobraram ao longo desses anos, passando de 17,7 milhões para 34,4 milhões³.

No Brasil, o cenário é semelhante. As DCV são a principal causa de óbitos desde a década de 1990. A mortalidade por DCV aumentou de 270 mil em 1990 para 400 mil mortes em 2019, correspondendo a 48% do total de óbitos⁴.

Desse modo, a doença isquêmica do coração, incluindo o infarto do miocárdio, é a mais letal entre todas as doenças cardiovasculares no Brasil e no mundo. Em 2019, ocorreram 75 mortes por infarto a cada 100 mil habitantes, seguidas pelas doenças cerebrovasculares, com 58 mortes por 100 mil habitantes, e pela cardiopatia hipertensiva, que resultou em 13,4 mortes por 100 mil habitantes⁵.

Dentre as DCV se destaca a parada cardiorrespiratória (PCR), que é um evento crítico que requer uma resposta rápida e eficaz da equipe de saúde, especialmente da equipe de enfermagem, que muitas vezes é a primeira a responder a esses eventos no ambiente intra-hospitalar⁶. A PCR pode acontecer tanto no ambiente extra-hospitalar quanto no intra-hospitalar⁷, em muitos casos é um evento súbito e inesperado. Portanto, a preparação adequada da equipe e o conhecimento de quais condutas são necessárias, são essenciais para aumentar as chances de sobrevivência do paciente.

Estima-se que, no Brasil, em média, ocorram 200 mil casos de paradas cardíacas ao ano, sendo a metade em ambiente intra-hospitalar e a outra metade extra-hospitalar^{6,8}. A PCR é o evento de maior gravidade na área da saúde e seu pronto reconhecimento com o consequente início das manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) são fundamentais para o retorno da circulação espontânea⁹. Configura-se em uma situação de iminência de morte e está presente nas diversas especialidades e níveis de atendimento, por isso requer atuação imediata e rápida de todos os profissionais de saúde¹⁰.

Logo, a parada cardiorrespiratória (PCR) representa a situação clínica de maior gravidade na prática médica. Conforme estabelecido pela Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira

de Cardiologia, a taxa de sobrevivência de PCR extra-hospitalares no Brasil, quando tratadas nos primeiros cinco minutos com desfibrilação precoce, oscila entre 50% e 70%⁶. Em contrapartida, no contexto intra-hospitalar, as taxas de sobrevivência são paradoxalmente inferiores a 20%, possivelmente em virtude das condições clínicas associadas e da maior gravidade dos pacientes, resultando na assistolia e na atividade elétrica sem pulso como os ritmos mais prevalentes⁶. Esses dados ressaltam a severidade da PCR e a necessidade de intervenções médicas eficazes e imediatas.

Portanto, a equipe de enfermagem apresenta importante papel no reconhecimento de uma PCR, uma vez que permanecem por maior período com os pacientes, em relação a outras categorias profissionais. O profissional enfermeiro, enquanto líder de equipe, deve ser responsável por delegar funções e estabelecer prioridades, de forma a realizar um atendimento ágil e eficaz, para aumentar as chances de sucesso da reanimação e diminuir consideravelmente as taxas de morbidade e mortalidade¹¹.

Considerando os aspectos mencionados e o aumento das publicações científicas sobre doenças cardiovasculares nos últimos anos, torna-se relevante investigar as condutas de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar. Nesse contexto, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: O que tem sido produzido na literatura científica em saúde acerca das condutas implementadas pela equipe de enfermagem durante a assistência a uma parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar?

O delineamento deste estudo tem como justificativa uma lacuna do conhecimento sobre a temática no contexto dos profissionais de enfermagem. Por meio de uma revisão da literatura, serão exploradas as práticas atuais, os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem e as estratégias para melhorar a qualidade do atendimento à PCR.

Desse modo, o objetivo do presente estudo foi analisar as produções científicas, nacionais e internacionais, acerca das condutas de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo de Revisão Narrativa da Literatura (RNL), comumente, esse tipo de estudo pode seguir uma abordagem ampla e apropriada para construir e/ou discutir o “estado da arte” de um determinado assunto. Estas revisões são flexíveis e utilizam-se de diferentes materiais para a sua construção, análise e discussão¹². Esta metodologia se fundamenta na liberdade de escolha tanto dos artigos quanto da abordagem teórica, dispensando a necessidade de um protocolo metodológico rígido. Essa flexibilidade permite ao autor selecionar informalmente as fontes — como livros e artigos — com base em seu conhecimento prévio e repertório intelectual, uma vez que este tipo de revisão não é orientado por passos metodológicos bem definidos, sua operacionalização seguirá em parte, os passos preconizados por Mendes, Silveira, Galvão (2008)¹³, os quais se aplicam às revisões integrativas.

As práticas de enfermagem colaboram para garantir a qualidade da assistência e segurança aos pacientes. Nesse contexto, a revisão inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos¹³.

Este trabalho passou por um rigoroso processo de avaliação dos artigos selecionados, conduzido por um comitê formado por três revisores. Essa análise criteriosa teve como objetivo assegurar a qualidade do escopo do artigo e garantir a imparcialidade das conclusões apresentadas.

Segundo estruturação da revisão integrativa, a pesquisa será desenvolvida por meio de seis etapas.

Etapa 1: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão: estabeleceu-se como tema a enfermagem e parada cardiorrespiratória. Esta determinação possibilitou responder a seguinte pergunta de pesquisa: O que tem sido produzido na literatura científica acerca das condutas

implementadas pela equipe de enfermagem durante a assistência a uma parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar?

Etapa 2: Estabelecimento de critérios para inclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura: tratar-se de artigo primários e secundários, que respondam a pergunta de pesquisa, disponível gratuitamente na íntegra, em formato eletrônico, nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados no período de 2019 até junho de 2024, tendo em vista encontrar as produções mais recentes acerca do tema. Os dados foram coletados no período de setembro a novembro de 2024, pelo autores. E com critérios de exclusão foram estabelecidos: artigos sem resumo na base de dados ou incompletos, livros, teses e dissertações, comentários, editoriais, publicações governamentais e relatos de experiência.

A pesquisa foi conduzida online nas seguintes bases de dados: Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e National Library of Medicine (Medline) via portal PubMed. Os descritores e seus respectivos sinônimos foram selecionados pelo DeCS e MeSH (Descritores em Ciências da Saúde e Medical Subject Headings, respectivamente) e combinados utilizando operadores booleanos (AND/OR), com o objetivo de ampliar a possibilidade de localização de estudos que respondessem à questão de revisão (Quadro 1).

Quadro 1. Estratégias de buscas nas bases de dados BVS e MEDLINE (via PUBMED).
Palmeira Das Missões, RS, Brasil, 2024.

BIBLIOTECA REGIONAL EM SAÚDE (BVS)	NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE (MEDLINE) via portal PUBMED
("Cuidados de enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Atendimento de Enfermagem" OR	("Nursing Care" OR "Nursing Management" OR "Nursing Care Management" OR "Nursing Care

"Cuidado de Enfermagem" OR "Gerência de Enfermagem" OR "Gestão da Assistência de Enfermagem" OR "Sistematização da Assistência de Enfermagem" OR "Sistematização de Condutas de Enfermagem") AND ("Parada cardíaca" OR Assistolia OR "Parada Cardiopulmonar" OR "Parada Cardiorrespiratória" OR "Paralisia Cardíaca") AND (Hospital OR Hospitais OR "Ambiente Hospitalar" OR "Centro Hospitalar" OR "Centros Hospitalares" OR Nosocômio OR Nosocômios).	Systematization" OR "Nursing Procedures") AND ("Cardiac arrest" OR Asystole OR "Cardiopulmonary Arrest" OR "Cardiac Paralysis") AND (Hospital OR Hospitals OR "Hospital Environment" OR "Hospital Center" OR "Hospital Centers" OR Nosocomium).
---	---

Fonte: Autoria própria, 2024.

Etapa 3: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos: essa etapa foi construída por meio de uma tabela documental que constitui as seguintes informações: título, objetivo do estudo, ano e periódico de publicação, método e referência do artigo, esta etapa tem como objetivo organizar e agrupar as informações de maneira concisa. A caracterização dos artigos foi realizada a partir da apresentação das variáveis em frequências absolutas e relativas. As evidências científicas foram organizadas a partir do conteúdo textual e apresentadas em duas categorias analíticas.

Etapa 4: Avaliação dos estudos incluídos na revisão: nessa etapa foi realizada uma análise crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes dos estudos, procurou-se avaliar os resultados de maneira imparcial, buscando

explicações em cada estudo para as variações nos resultados encontrados. Os estudos foram classificados em modo hierárquico de A1 a A9.

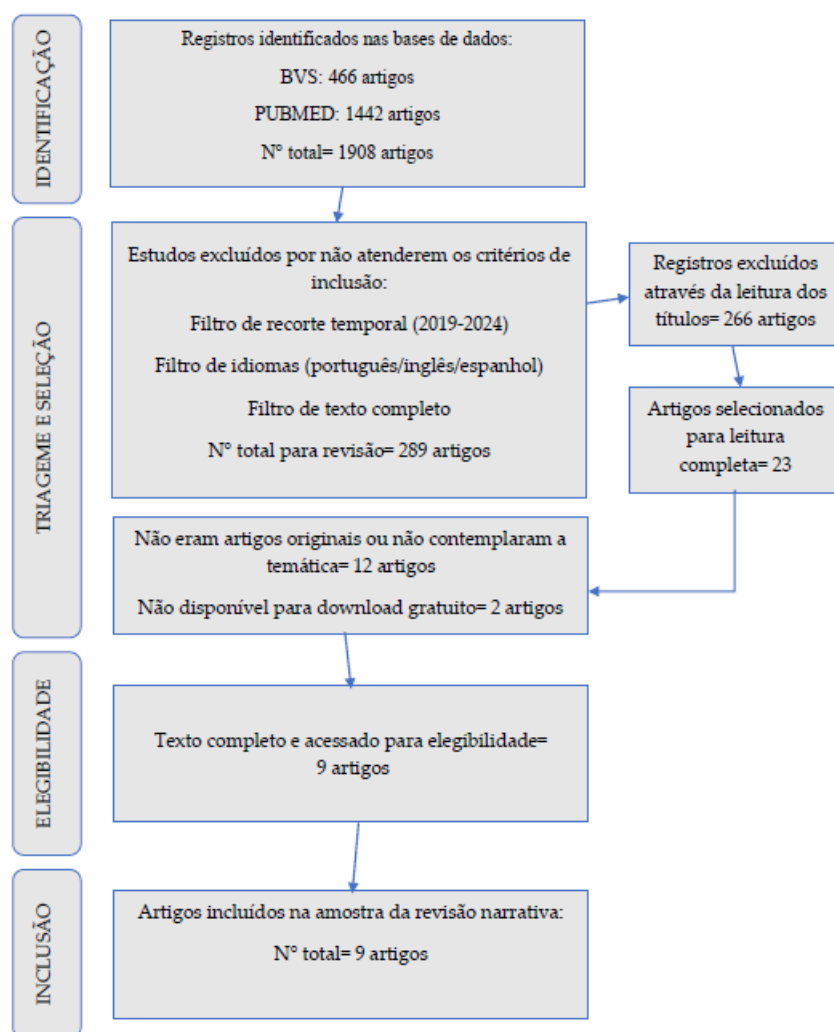
Etapa 5: Interpretação dos resultados: foi realizada a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão.

Etapa 6: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento: permitiu que o leitor avaliar a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão, os aspectos relativos ao tópico abordado e o detalhamento dos estudos incluídos, a caracterização dos artigos foi realizada a partir da apresentação das variáveis em frequências absolutas e relativas. As evidências científicas foram organizadas a partir do conteúdo textual e apresentadas em duas categorias analíticas.

RESULTADO E DISCUSSÃO:

A partir da estratégia de busca foram encontradas 1.908 produções, das quais 1.899 foram excluídas por não atenderem aos critérios de seleção. A narrativa foi composta por nove artigos, conforme elucidado na figura a seguir (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos a partir das bases BVS e MEDLINE. Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2024.



Fonte: Autoria própria, 2024.

O corpus de análise foi constituído por nove artigos, publicados entre 2019 e junho de 2024, com destaque para os anos de 2019 (três artigos, 33,3%) e 2020 (três artigos, 33,3%). O Brasil foi o país com o maior número de publicações, totalizando cinco artigos (55,5%). O método que tem predominância nos artigos é o quantitativo (quatro artigos, 44,4%). As estratégias recomendadas estão detalhadas no Quadro 2.

Quadro 2. Caracterização do corpus de análise da revisão narrativa, segundo base de dados, referência bibliográfica, título, objetivo, método, ano e periódico de publicação. Palmeira das Missões, Brasil, 2024.

CÓD.	BASE DE DADOS	REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO	ANO/ PERIÓDICO
A1	LILACS BDENF	TRENTIN PA <i>et al.</i> ¹⁴	Conhecimento dos profissionais intra-hospitalares acerca do suporte básico de vida em uma parada cardiorrespiratória	Avaliar o efeito da intervenção educativa no conhecimento da equipe de enfermagem sobre o suporte básico de vida para o atendimento à PCR de adultos no ambiente intra-hospitalar.	Estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado na unidade de Clínica médica de um hospital geral de grande porte (denominado hospital A) e em um hospital geral de médio porte (denominado hospital B), ambos localizados	25/01/2024/ Revista Online de pesquisa Cuidado é Fundamental

					no oeste de Santa Catarina.	
A2	LILACS, BDENF	SILMARA M <i>et al.</i> ¹⁵	O papel dos enfermeiros em equipes de resposta rápida no atendimento à parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa	Identificar o papel da equipe de enfermagem nas equipes de resposta rápida em casos de parada cardiorrespiratória em diferentes continentes.	Foi realizada uma revisão integrativa da literatura. Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, Web of Science, Scopus, Lilacs e CINAHL por estudos publicados em português, inglês ou espanhol entre 2010 e 2020 que investigassem a atuação da equipe de	22/03/2024, Enfermeria: Cuidados Humanizados

					enfermagem em times de resposta rápida.	
A3	LILACS	ARIAS AC, Vargas RP, ESTRADA JF. ¹⁶	Assistência de enfermagem ao paciente adulto com Parada Cardiorrespiratória no Hospital Geral de São Francisco	Estabelecer uma rota de atendimento imediato aos pacientes adultos que apresentam parada cardiorrespiratória, por meio de ações padronizadas, baseadas nas Diretrizes Internacionais atualizadas da American Heart Association e na Taxonomia de diagnósticos de	O artigo não possui metodologia.	22/12/2020, Revista Médica Científica CAMbios

				enfermagem, intervenções de enfermagem e resultados de enfermagem, que permita oferecer assistência de enfermagem oportuna, segura e eficaz e promover a sobrevivência dos pacientes no Hospital Geral de São Francisco, com pessoal treinado com funções atribuídas.		
--	--	--	--	---	--	--

A4	IBECS	PISCIOTTANI F; RAMOS- MAGALHÃES C; FIGUEIREDO A E. ¹⁷	Efeitos da aplicação periódica da simulação in situ para educação permanente em ressuscitação cardiopulmonar no contexto da hemodiálise	Verificar se diferentes periodicidades de formação utilizando a simulação in situ, influenciam na construção de competências para a ressuscitação cardiopulmonar no ambiente da hemodiálise.	Estudo experimental não randomizado, realizado com profissionais de enfermagem de uma unidade de diálise situada em um Hospital Universitário de grande porte da região sul do Brasil. Os participantes foram alocados em 3 grupos que receberam periodicidades diferentes de intervenção (2, 4, e 8 meses).	30/09/2020, Revista Enfermeria Nefrológica
----	-------	--	--	--	--	---

A5	BDENF, LILACS	SANTIAGO B M G <i>et al.</i> ¹⁸	Parada cardiorrespiratória: Intervenções dos profissionais de enfermagem	Avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem frente a parada cardiorrespirat ória (PCR) estão de acordo com o protocolo da American Heart Association – AHA.	Estudo descritivo, qu alitativo. Para coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada com 12 profissionais de enfermagem de um hospital do interior da Bahia, entre maio a junho de 2015. Os dados foram analisados conforme a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática.	24/08/2020, Revista Online de pesquisa Cuidado é Fundamental
----	------------------	---	--	--	--	--

A6	LILACS	KUZMA G de S P <i>et al.</i> ¹⁹	Avaliação da qualidade da ressuscitação cardiopulmonar pediátrica por meio da ferramenta in situ mock code	Avaliar a qualidade do atendimento individual e de equipe à parada cardiorrespiratória (PCR) em hospital pediátrico, utilizando a ferramenta de simulação clínica surpresa (in situ mock code).	Estudo observacional transversal com profissionais de saúde. Foram realizadas simulações clínicas de PCR em diversos setores, em turnos variados, em leito vago do setor sem notificação prévia às equipes de plantão. Um pesquisador conduziu todos os mock code e outro avaliou o atendimento individual e de equipe por meio de	20/12/2019, Revista Paulista de Pediatría
----	--------	---	--	---	--	---

					questionário contendo recomendações para adequada ressuscitação cardiopulmonar baseadas no protocolo do Suporte Avançado de Vida em Pediatria (PALS). Ao término das simulações, realizou-se debriefing com a equipe testada.	
A7	MEDLIN E	WIECH P <i>et al.</i> ²⁰	Uso de ferramentas selecionadas de telemedicina no monitoramento da qualidade	Avaliar a qualidade dos componentes de ressuscitação cardiopulmonar hospitalar realizados	Este estudo piloto de simulação observacional prospectivo foi realizado com um	06/04/2019, Revista Medical Science Monitor

			ressuscitação cardiopulmonar hospitalar: um estudo piloto observacional prospectivo de simulação	por enfermeiros em condições simuladas, com o uso de ferramentas de telemedicina selecionadas.	grupo de enfermeiros que trabalham em enfermarias hospitalares especializadas em tratamento conservador ou terapia intervencionista.	
A8	LILACS, BDENF	MOURA J G <i>et al.</i> ¹¹	Conhecimento e Atuação da Equipe de Enfermagem de um Setor de Urgência no Evento Parada Cardiorrespiratória	Descrever o conhecimento e atuação da equipe de enfermagem da urgência do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São	Estudo quantitativo, descritivo e transversal por uma amostragem não probabilística de 101 profissionais de enfermagem que responderam a um questionário. Os dados	02/04/2019, Revista Online de pesquisa Cuidado é Fundamental

				Francisco – HU Univasf/ Ebserh de Petrolina/Pernambuco perante o evento PCR.	foram analisados por meio da observação das frequências de cada resposta isolada e do cruzamento de variáveis.	
A9	PUBMED	BETTENCOURT A P; GORMAN M; MULLEN J E. ²¹	Ressuscitação Pediátrica	Promover a excelência na detecção precoce de deterioração por enfermeiros, delinear as últimas intervenções de enfermagem de ressuscitação pediátrica baseadas em evidências e descrever o processo de cuidados	O artigo não possui metodologia.	07/07/2021, Periódico Critical Care Nursing Clinics of North America

				de enfermagem pós-parada especializados que garantem o melhor resultado possível para o paciente.		
--	--	--	--	---	--	--

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

A partir da análise dos materiais, foi possível a construção de duas categorias principais para investigação, que serão detalhadas na sequência: “Potencialidades e fragilidades no atendimento à parada cardiorrespiratória” e “Fatores determinantes para o sucesso da RCP executada pela equipe de enfermagem”. As categorias temáticas foram elaboradas com base em uma leitura interpretativa dos artigos selecionados. A análise empreendida buscou extrair não apenas os significados explícitos presentes nos textos, mas também identificar ideias implícitas, pressupostos teóricos, argumentos subjacentes e as intenções dos autores. Esse processo analítico foi orientado pela articulação dos conteúdos com o problema de pesquisa, exigindo um olhar crítico e a capacidade de relacionar o material examinado ao conhecimento prévio dos pesquisadores, bem como a outras fontes relevantes.

POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES NO ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Nos materiais analisados foram identificadas as potencialidades e a importância que a equipe de enfermagem possui diante uma parada cardiorrespiratória (PCR) nos artigos A2, A3 e A9^{15,16,21}.

As evidências apontam que a atuação dos enfermeiros no manejo da PCR desempenha um papel fundamental na identificação precoce dos sinais de deterioração e na administração imediata de terapias de suporte vital. Estes profissionais muitas vezes são os primeiros profissionais de saúde a reconhecerem os sinais de PCR, seja durante a rotina assistencial ou em situações de emergência. Sua habilidade na avaliação rápida e na aplicação de procedimentos como compressões torácicas e ventilação artificial, que podem influenciar diretamente na sobrevivência dos pacientes²².

Os enfermeiros das equipes de resposta rápida desempenham um papel crucial, coordenando múltiplas atividades assistenciais e administrativas. Na dimensão assistencial, o enfermeiro presta assistência direta é responsável pela prática de vigilância e acompanhamento constantes dos pacientes e, como tal, são os principais protagonistas na detecção precoce da parada cardíaca e na tomada de decisão para ativar a equipe de resposta rápida, bem como para determinar a probabilidade de parada cardíaca e a necessidade de admissão na UTI. Na dimensão administrativa, as responsabilidades do enfermeiro incluem atividades de educação

continuada, desenvolvimento administrativo de protocolos clínicos, melhoria da comunicação entre setores hospitalares e gestão do cuidado, como gerenciamento de leitos e coordenação de alta. Esses dados são evidenciados nos artigos A2 e A3 confirmando que a equipe de enfermagem é essencialmente importante tanto na gestão, como na assistência, em especial diante das situações críticas de vida ^{15,16}.

Ainda, o A3 descreve a relevância dos registros de enfermagem claros, concisos e que relatem na íntegra os procedimentos realizados, os materiais utilizados, os horários de início e término das manobras de reanimação para que as próximas equipes a assumirem o plantão estejam informadas e aptas a possíveis novas ocorrências ¹⁶.

Também ficou evidenciado que o reconhecimento da descompensação precocemente é difícil em determinados pacientes, especialmente em crianças que geralmente não conseguem relatar seus sintomas ou nas quais os sintomas se apresentam de maneira mascarada. O A9 apresenta esses dados, evidenciando a importância que a equipe de enfermagem tem diante a uma PCR, sendo os enfermeiros os principais provedores de vigilância contínua do paciente. São eles que coletam dados de avaliação subjetivos e objetivos, interpretam e sintetizam esses dados e, em seguida, determinam potenciais intervenções e ameaças à saúde e segurança de seus pacientes. Portanto, os membros multidisciplinares da área da saúde precisam de educação e treinamento de atualização para manter a competência em habilidades básicas e avançadas de suporte à vida. Além de habilidades práticas, os membros da equipe devem praticar habilidades comportamentais que aprimorem as habilidades de liderança e comunicação²¹.

Nos artigos A5, A6 e A8, foram evidenciadas fragilidades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem na identificação dos sinais iniciais de deterioração. Recomenda-se que o profissional de saúde inicie as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) assim que a vítima não apresentar pulso, devendo este ser verificado em no máximo 10 segundos, associado à ausência de respiração ou respiração anormal (gasping) e inconsciência^{18, 19, 11}.

No artigo A5, observou-se que, nas unidades hospitalares analisadas, uma parcela significativa dos profissionais de enfermagem possui um conhecimento superficial sobre a identificação da PCR, uma vez que não relatam os sinais preditórios e muitos ainda não possuem a habilidade necessária para realizar a RCP. O estudo revelou que 40% dos profissionais não sabiam identificar os sinais de uma PCR, entretanto, 93% consideravam-se

aptos para realizar o atendimento de RCP. Além disso, identificou-se que, no setor de urgência e emergência, alguns profissionais de enfermagem possuem um desconhecimento total no que tange à identificação dessa situação de risco à saúde¹⁸.

Em contrapartida, ao identificar que o paciente encontra-se em PCR, o artigo demonstra que estes profissionais sabem intervir de forma correta, enfatizam a massagem cardíaca como primeiro passo a ser realizado, bem como a alternância da massagem com a ventilação, trinta compressões para duas ventilações, exatamente como preconiza a Diretriz de RCP da AHA 2010, um profissional ainda reforça a desfibrilação, após a identificação fibrilação ventricular (FV) e taquicardia ventricular sem pulso (TV)²³.

No artigo A6, destaca-se que a equipe de enfermagem foi a primeira a prestar atendimento em 86,7% dos casos. Os dados revelaram dificuldades em alguns aspectos desse primeiro atendimento. Quando chamados para atender uma criança potencialmente grave, a maioria dos profissionais não avaliou a responsividade (73,3%) e o pulso (53,3%) do paciente, retardando o reconhecimento da PCR e o início da RCP. Em quase metade das simulações (46,7%), a RCP foi iniciada prontamente. Esses resultados têm implicações diretas no prognóstico do paciente, considerando que um atendimento rápido e eficaz pode modificar significativamente o desfecho clínico¹⁹.

O estudo A8 evidenciou que a maioria dos enfermeiros e técnicos de enfermagem responderam de forma parcialmente correta aos questionários referentes ao conhecimento sobre a detecção da PCR, sendo que 73,26% (n=74) dos participantes não souberam reconhecer a inconsciência como sinal clínico da PCR. Considerando as condutas imediatas após o reconhecimento da PCR, 78,26% dos enfermeiros e 91,03% dos técnicos obtiveram respostas parcialmente corretas em relação às manobras de reanimação. Destaca-se que o reconhecimento precoce desses sinais permite uma intervenção mais rápida, com o início imediato das manobras de ressuscitação, proporcionando maior sobrevida aos indivíduos acometidos¹¹.

No que tange às condutas de enfermagem em casos de PCR, observou-se uma fragilidade significativa na capacidade da equipe em identificar uma PCR. Os profissionais apresentam lacunas de conhecimento, tanto na identificação de sinais de deterioração quanto na execução das manobras de RCP.

Por isso, o conhecimento básico sobre RCP é inerente ao profissional de enfermagem. Levando a reforçar a importância de treinamentos adequados, de forma periódica nos serviços, contribuindo assim para o desenvolvimento de saberes e práticas baseadas em evidência, auxiliando significativamente no processo contínuo de aprendizado^{24,25}.

FATORES DETERMINANTES PARA O SUCESSO DA RCP EXECUTADA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

A rápida identificação e intervenção em casos de parada cardiorrespiratória (PCR) são cruciais para aumentar as chances de sobrevivência e minimizar sequelas neurológicas, o que ressalta a importância de protocolos estruturados e eficazes de Suporte Avançado de Vida (SAV)²⁶. O atendimento é realizado por equipes de emergência treinadas, que devem ser capazes de reconhecer prontamente os sinais de PCR e iniciar as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) imediatamente²⁷.

Ao analisar os artigos selecionados, observou-se que os profissionais demoram para identificar uma PCR, mas quando identificada iniciam imediatamente as manobras de ressuscitação. Porém, os artigos A1, A6 e A7 demonstram que há falhas nas manobras de RCP

14, 19, 20.

No A7 objetivou-se avaliar a qualidade dos componentes de ressuscitação cardiopulmonar hospitalar realizados por enfermeiros em condições simuladas, com o uso de ferramentas de telemedicina, durante o primeiro estágio do estudo, evidenciou-se que a profundidade média de compressão em ambos os grupos que foram estudados foi semelhante (HOS/C: 46,68 mm *vs.* HOS/I: 46,92 mm) e foi ligeiramente menor do que o valor recomendado de 50–60 mm. No caso dos enfermeiros que trabalham em enfermarias especializadas em tratamento conservador, cada segunda compressão foi muito superficial, e cada décima compressão foi muito profunda. Após treinamento tele médico, tanto a profundidade quanto a taxa de compressões torácicas atenderam aos critérios recomendados, sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Com isso, destaca-se a eficácia dos treinamentos para melhorar a precisão da RCP²⁰.

O A6 também demonstrou a baixa qualidade da técnica de compressão torácica realizada pelas equipes. Nenhuma equipe a realizou de maneira totalmente correta desde o início,

nenhuma fez de maneira correta em frequência, profundidade e proporção ventilação/compressão. Após a chegada do médico, apenas uma equipe (8,3%) corrigiu a técnica em todos os seus aspectos; o restante (91,7%) mantiveram uma compressão torácica ineficaz, quando avaliadas a frequência e/ou a profundidade. Somente 33,3% checaram ritmo e, quando necessário, pulso após cada ciclo de RCP¹⁹.

Já o A1 que investigou o efeito da intervenção educativa no conhecimento da equipe de enfermagem sobre o suporte básico de vida para o atendimento à PCR de adultos no ambiente intra-hospitalar, concluiu que os resultados demonstraram déficit significativo de conhecimento dos profissionais sobre o suporte básico de vida (SBV), para o atendimento à PCR de adultos no ambiente intra-hospitalar. Após a aplicação do questionário foi realizado uma intervenção educativa sobre SBV; no pós-teste observou-se melhorias relevantes em quase todos os itens avaliados em relação ao atendimento a PCR. Esse artigo demonstra que o processo de melhoria está atrelado às vivências do cotidiano, mas as habilidades podem ser aperfeiçoadas através de intervenções educativas efetivas¹⁴. Sendo assim, a educação permanente auxilia no preenchimento de lacunas de conhecimento existentes no serviço, possibilitando uma melhor qualidade e segurança no atendimento prestado, inferindo diretamente na sobrevida dos pacientes.

A capacitação das equipes com periodicidade é retratada nos artigos A4, A6, A7 e A8. Semark *et al.*²⁸ avaliaram a qualidade das compressões torácicas em PCR intra-hospitalar e encontraram baixa qualidade de compressão em 96% dos casos, quando analisadas a frequência e a profundidade. Por isso, no A7 menciona que os treinamentos em RCP são uma fonte valiosa de conhecimento e, ao mesmo tempo, permitem que os enfermeiros adquiram habilidades práticas que têm impacto real na sobrevivência do paciente após parada cardíaca súbita (SCA). Os lembretes de suporte básico de vida devem ocorrer a cada 12–24 meses e, em algumas circunstâncias, esse tempo deve ser ajustado e analisado com base na probabilidade de parada cardíaca em um local específico^{17, 19, 20, 11}.

No A4, evidenciou-se novamente a importância do planejamento e implementação periódica de um programa de educação permanente, nas unidades hospitalares. Foi verificado que a simulação se mostra relevante para a manutenção do conhecimento, e identificado ainda que a oportunidade da prática, implícita à aprendizagem experiencial, permite que o

profissional confronto, compare, amplie, revise e reflita sobre o conhecimento teórico, e com isso, contribui para a prevenção do declínio do mesmo¹⁷.

Nesse sentido, o A8 manifesta também a necessidade de atualização de toda a equipe de enfermagem, com a realização de capacitações teóricas e práticas de maneira contínua e periódicas acerca das ações realizadas diante de uma PCR, com o objetivo dos profissionais prestarem a assistência rápida, segura e eficaz dentro do que é recomendado, mantendo a uniformidade das condutas entre as equipes e melhorando assim o atendimento prestado ao paciente grave. Os resultados indicam a necessidade de abordagem permanente sobre o tema e a busca de novos conhecimentos e habilidades na profissão, para garantir o bem-estar do paciente e prestar uma assistência de qualidade¹¹.

Neste contexto, é necessário que os profissionais de saúde estejam aptos para identificar uma PCR e iniciar de maneira imediata a RCP, a qual consiste em uma sequência de manobras e procedimentos voltados à circulação cerebral e cardíaca, e consequentemente a sobrevida do paciente. As taxas de sobrevivência e resultados de pacientes após PCR estão diretamente ligadas à rapidez com que a RCP é iniciada e a qualidade de sua realização. A rápida intervenção na PCR de forma segura, eficaz e de alta qualidade pode dobrar ou triplicar a sobrevida. A cada minuto reduz a chance de sobrevivência da vítima em cerca de 7% a 10%²⁹.

Portanto, os enfermeiros, como líderes de equipe, devem ser bem treinados para reconhecer e corrigir a qualidade da RCP realizada por sua equipe. Da mesma forma, os profissionais que realizam o primeiro atendimento precisam estar habilitados para um rápido reconhecimento da PCR e início da RCP, conforme destacado no artigo A6¹⁹.

Por isso, dispor de uma equipe capacitada faz toda diferença durante a assistência ao paciente em PCR. O enfermeiro, como supervisor, pode utilizar do processo de ensino-aprendizagem para qualificar sua equipe utilizando a educação permanente como ferramenta para a atualização do conhecimento desses profissionais³⁰.

A ocorrência de uma parada cardiorrespiratória (PCR) impõe à equipe de enfermagem responsabilidades práticas significativas, destacando-se a necessidade de reforçar o treinamento contínuo, o exercício da liderança e a comunicação assertiva como estratégias fundamentais para a melhoria dos desfechos clínicos dos pacientes. Nesse cenário, recomenda-se que investigações futuras priorizem o desenvolvimento de inovações tecnológicas, a análise das

experiências de diferentes profissionais da saúde e a revisão crítica dos protocolos institucionais, com o objetivo de qualificar e aprimorar a assistência prestada em situações de emergência. Tais recomendações estão alinhadas às atualizações das diretrizes da American Heart Association de 2025, que enfatizam a importância da integração entre equipes, o uso de tecnologias emergentes e a personalização dos protocolos de atendimento à PCR, visando maior efetividade e segurança na resposta clínica.

CONCLUSÃO:

A partir desta revisão narrativa, identificam-se potencialidades e fragilidades nas condutas da equipe de enfermagem em casos de parada cardiorrespiratória (PCR) no ambiente hospitalar. Os profissionais apresentam dificuldades em identificar os sinais iniciais de deterioração que o paciente pode manifestar. Ademais, quando a PCR é identificada, a demora no atendimento inicial e as compressões torácicas realizadas são de baixa qualidade, o que aumenta as chances de mortalidade dos pacientes.

Este estudo apresenta como limitação a baixa captura de artigos científicos, sobretudo publicados nos últimos anos, o que pode ser resultado do tempo despendido para indexação dos artigos nas bases de dados. Por outro lado, os descritores utilizados aprimoraram as buscas, possibilitando alcançar a temática de forma concisa, clara e objetiva.

A contribuição desta pesquisa reside na constatação de que a capacitação periódica dos profissionais de saúde é necessária, seja em treinamentos internos ou na realização de cursos por entidades certificadas. O processo de melhoria contínua está atrelado a ações educativas efetivas. Nesse sentido, a educação continuada auxilia na complementação das lacunas de conhecimento que os enfermeiros possam ter, proporcionando uma melhor qualidade de serviço e aumentando as chances de sobrevida dos pacientes.

Essa pesquisa mostrou-se importante para apontar os fatores que levam a uma parada cardiorrespiratória e ainda quais condutas a equipe de enfermagem deve implementar diante a situações críticas de vida. A pesquisa também apontou a importância de preparar os profissionais da saúde ainda na graduação sobre como conduzir uma PCR e como organizar os demais membros da equipe.

REFERÊNCIAS:

1. OPAS. Doenças cardiovasculares - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. www.paho.org. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>.
2. Précoma DB, Oliveira GMM de, Simão AF, Dutra OP, Coelho OR, Izar MC de O, et al. Updated Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology - 2019. Arquivos Brasileiros De Cardiologia. 2019 Oct 1;113(4):787–891. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20190204>.
3. Roth GA, Mensah GA, Johnson CO, Addolorato G, Ammirati E, Baddour LM, et al. Carga global de doenças cardiovasculares e fatores de risco, 1990-2019: atualização do estudo GBD 2019. Journal of the American College of Cardiology [Internet]. 22 de dezembro de 2020;76(25):2982–3021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7755038/>.
4. GBD [Internet]. Institute for Health Metrics and Evaluation. Disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/>.
5. SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia [Internet]. www.portal.cardiol.br. Disponível em: <https://www.portal.cardiol.br/post/em-30anostaxademortalidadepordoen%C3%A7ascardiovasculares-cai-no-brasil-e-no-rs>.
6. Bernoche C, Timerman S, Polastri TF, Giannetti NS, Siqueira AWS, Piscopo A, Soeiro AM, et al. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. Arq. Bras. Cardiol. 2019;113(3):449-663.
7. Gimenes AR de S, Coutinho CS, Ribeiro TPB. Estatísticas de sobrevida em pacientes pós-parada cardiorrespiratória. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. 2021 Nov 24;7(10):3306–19.
8. Paganíni E, Alves D. O papel do enfermeiro no atendimento inicial da parada cardiorrespiratória e os cuidados pós-parada. Zenodo (CERN European Organization for Nuclear Research). 2023 Mar 12.
9. Yan S, Gan Y, Jiang N, Wang R, Chen Y, Luo Z, et al. The global survival rate among adult out-of-hospital cardiac arrest patients who received cardiopulmonary resuscitation: a systematic review and meta-analysis. Critical Care [Internet]. 2020 Feb 22;24(1). Disponível em: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-020-2773-2>.
10. Silva BTG da, Andrade E da S, Paiva R de M, Neto AV de L, Silva HLL da, Santos WN dos. The knowledge of health academics with regards to cardiopulmonary resuscitation in basic life support / Conhecimento de acadêmicos da saúde sobre ressuscitação cardiopulmonar no suporte básico de vida. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2023 Aug 29];11(4):957–61. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6808/pdf_1.
11. Moura JG, Brito M da PS de, Rocha G de OS, Moura LTR de. The Knowledge and Acting of a Nursing Team from a Sector of Cardiorespiratory Arrest Urgent Care / Conhecimento e Atuação da Equipe de Enfermagem de um Setor de Urgência no Evento Parada Cardiorrespiratória. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2019 [cited 2022 Jun 14];11(3):634–40. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6640/pdf>.

12. Medeiros HP, Teixeira E. Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde: Resenha de livro. Revista Brasileira de Enfermagem. 2016 Oct;69(5):1000–1.
13. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem. 2008 Dec;17(4):758–64.
14. Trentin PA, Maestri E, Santos AB dos, Ramos AI, Conceição VM da, Haag FB. In-hospital professionals' knowledge about basic life support in cardiac arrest / Conhecimento dos profissionais intra-hospitalares acerca do suporte básico de vida em uma parada cardiorrespiratória. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2024 Jan 27;16:e-12261. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/12261/12244>.
15. Silmara Meneguín, Pollo B, Camila Fernandes Pollo, Vitória A. O papel dos enfermeiros em equipes de resposta rápida no atendimento à parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa. Enfermería. 2024 Apr 24;13(1):e3611–1.
16. Arias AC, Vargas RP, Estrada JF. Atención de Enfermería en el paciente adulto con Paro Cardiorrespiratorio en el Hospital General San Francisco. Ruta de Enfermería. Quito. Dirección Técnica de Investigación y Docencia, Hospital General San Francisco. Cambios rev.méd.2020; 19 (2):114-128.
17. Pisciotanni F, Ramos-Magalhães C, Figueiredo AE. Efeitos da aplicação periódica da simulação in situ para educação permanente em ressuscitação cardiopulmonar no contexto da hemodiálise. Enfermería Nefrológica. 2020 Sep 30;23(3):274–84.
18. Santiago BMG, Oliveira J da S, Moraes RLGL, Santos CS, Santos ISC, Cunha DO. Cardiorespiratory arrest: intervention of nursing professionals. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. 2020 Aug 20;1105–9.
19. Kuzma G de SP, Hirsch CB, Nau AL, Rodrigues AM, Gubert EM, Soares LCC. Assessment of the quality of pediatric cardiopulmonary resuscitation using the in situ mock code tool. Revista Paulista de Pediatria. 2020;38.
20. Więch P, Sałacińska I, Muster M, Bazaliński D, Kucaba G, Fařara A, et al. Use of Selected Telemedicine Tools in Monitoring Quality of In-Hospital Cardiopulmonary Resuscitation: A Prospective Observational Pilot Simulation Study. Medical Science Monitor. 2019 Apr 6;25:2520–6.
21. Bettencourt AP, Gorman M, Mullen JE. Pediatric Resuscitation. Critical Care Nursing Clinics of North America. 2021 Sep;33(3):287–302.
22. Paulo, Cristyan Pantaleão Gandolfo, Enio Cardoso Dias, Castro M, Silveira P, Joshuá G, et al. Nível de conhecimento do suporte básico de vida: do leigo ao profissional de saúde. Uma revisão integrativa. Research, Society and Development. 2023 Aug 29;12(8):e15712842987-e15712842987.
23. Destaques da American Heart Association. AHA. Atualização das Diretrizes de RCP e ACE, 2010. Disponível em: https://ftp.medicina.ufmg.br/ped/Arquivos/2014/Destaques_das_Diretrizes_da_American_Heart_Association_2010_para_RCP_e_ACE_03012014.pdf.
24. Nava LF, Magro MCDS. Implicações da simulação na autoconfiança e conhecimento de profissionais na atenção primária: quase experimento. Enfermagem em Foco. 2020 Dec 21;11(3).

25. Silva GW dos S, Silva BCO da, Dantas ESO, Feijão AR, Carvalho JBL de, Medeiros SM de, et al. Educação permanente em saúde em teses e dissertações da enfermagem brasileira. *Enfermagem em Foco*. 2021 Mar 23;11(5).
26. Bastos T da R, Silva MSA da, Azevedo CP, Bordallo LE dos S, Soeiro ACV. Conhecimento de Estudantes de Medicina sobre Suporte Básico de Vida no Atendimento à Parada Cardiorrespiratória. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2020;44(4).
27. Aragão QM, Carvalho MFA. Enfermagem frente a parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar. Unifaemaedubr [Internet]. 2019; Disponível em: <https://repositorio.unifaema.edu.br/handle/123456789/2514>.
28. Semark B, Årestedt K, Israelsson J, von Wangenheim B, Carlsson J, Schildmeijer K. Quality of chest compressions by healthcare professionals using real-time audiovisual feedback during in-hospital cardiopulmonary resuscitation. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2017 Mar 15;16(5):453–7.
29. Brandão MGSA, Fontenele NÃO, Ximenes MAM, Lima MM de S, Galindo Neto NM, Araújo TM de, et al. Autoconfiança, conhecimento e habilidade acerca da ressuscitação cardiopulmonar de internos de enfermagem. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2022 Sep 27];11(2). Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000200102&lang=es.
30. Guskuma EM, Lopes MCBT, Piacezzi LHV, Okuno MFP, Batista REA, Campanharo CRV. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre ressuscitação cardiopulmonar em um hospital universitário. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2019 Dec 31;21.