



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS,
NATURAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA

CURSO DE ENFERMAGEM

REYNHAN CUTRIM ROCHA

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE À ASSISTÊNCIA AO PACIENTE
PÓS-PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: uma revisão integrativa**

PINHEIRO-MA

2022

REYNHAN CUTRIM ROCHA

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE À ASSISTÊNCIA AO PACIENTE
PÓS-PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à
Coordenação do Curso de Enfermagem da
Universidade Federal do Maranhão – UFMA para
obtenção do título bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr^a. Thaís Furtado Ferreira.

PINHEIRO-MA

2022

REYNHAN CUTRIM ROCHA

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE À ASSISTÊNCIA AO PACIENTE
PÓS-PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à
Coordenação do Curso de Enfermagem da
Universidade Federal do Maranhão – UFMA para
obtenção do título bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr^a. Thaís Furtado Ferreira.

Aprovado em: ____ de ____ de ____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Thaís Furtado Ferreira (Orientadora)

Doutorado em Saúde Coletiva

Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Tamires Barradas Calvacante

Doutorado em Saúde Coletiva

Universidade Federal do Maranhão

Profa. Me. Mayane Cristina Pereira Marques

Mestre em Enfermagem

Universidade Federal do Maranhão

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Rocha, Reynhan Cutrim.

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE À ASSISTÊNCIA AO
PACIENTE PÓS-PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA / Reynhan Cutrim Rocha. - 2022.

41 p.

Orientador(a): Thaís Furtado Ferreira.

Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,
Universidade Federal do Maranhão- Campus Pinheiro, 2022.

1. CONHECIMENTO DE ENFERMAGEM. 2. CUIDADOS DE
ENFERMAGEM. 3. PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA. 4. REANIMAÇÃO
CARDIOPULMONAR. I. Ferreira, Thaís Furtado. II. Título.

AGRADECIMENTOS

O quanto é difícil falar tudo que estou sentindo nesse momento em tão poucas palavras. Bom, primeiramente agradeço a Deus, pois sem ele, eu não conseguiria ter chegado aonde cheguei, não teria essa oportunidade e esse dom tão especial. Por ter me acompanhado, me amparado em todos os momentos difíceis da minha, desde a morte precoce da minha mãe Flor de Liz Silva Cutrim, até o atual momento tens cuidado e preparado o melhor na minha vida.

Aos meus pais, João Morais Rocha e Flor de Liz Silva Cutrim por me encaminharem para que eu pudesse seguir esse caminho, por serem meus exemplos e por acreditarem no meu sucesso, obrigado mãezinha pelas forças, abraços dados ai de cima, mesmo estando triste alguns momentos sempre esteve comigo e me destes coragem para que eu chegasse até aqui.

As minhas irmãs, em especial a Raquel Cutrim, que somou durante todo esse processo de formação, Raimunda Cutrim, Rubiana Cutrim e Raykya Cutrim.

A segunda família que a vida me proporcionou, em especial a minha madrinha de formatura Dávilla Andrade, Ilderlan Moreno, Tia Mãe Ligia, Carlos Augusto (Pai Dudu), Dona Dadinha Serrão e família, Nelma Nogueira, ajudando de forma direta e indiretamente. Obrigado a todos.

Aos meus amigos de curso que fizeram essa caminhada mais alegre e mais leve, em especial a minha irmã que a vida me deu Carla Michelle, Ana Paula Mendes, Andreza, Eliane Alencar, Matheus Campos, Rubenilson Mota, Nathália Aroucha, Camilla, Alice e Rayanne.

Aos meus amigos, Hislayne, Darinalva, Dorinha, Abigail, Elielma, Tiago Ferreira, Rayssa Guerreiro, Maria da Hora e Wendell Menezes por cada um terem me alegrado em momentos difíceis, em especial ao meu advogado Dr Paulo Vieira, mesmo diante de momento de desespero e desesperança, me manteve com suas palavras de força, reconhecimento e confiança de que serei um profissional de excelência. A Enfermeira Dinaelze Lopes, pela grande oportunidade no processo ensino aprendizagem na atenção básica.

Aos amigos que ajudaram na construção desse trabalho, em especial ao Tiago Ferreira, Gabriel Henrique e Daniele Souza.

Minha eterna gratidão a todos os docentes por tanta dedicação e por todos esses conhecimentos que pude ter durante esses anos, em especial a minha orientadora Thais Furtado, por ter aceitado como orientadora, por sua compreensão e ajuda. E as Professoras Dayanne Freitas e Alana Gomes, por todo conhecimento e desenvolvimento do meu raciocínio clínico.

Agradeço a todos que fizeram parte desta conquista. Muito obrigado!

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre a assistência ao paciente pós-parada cardiorrespiratória (pós-PCR). **Método:** Revisão integrativa, de cunho exploratório que buscou estudos escritos entre os anos de 2012 a 2022 que se relacionassem ao conhecimento dos enfermeiros na assistência pós parada cardiorrespiratória. Para a filtragem destes estudos foram utilizadas as seguintes bases de dados: Google Acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *United States National Library of Medicine* (PUBMED), Literatura Internacional da Área Médica e Biomédica (MEDLINE), Bibliografia Especializada na Área de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para a busca utilizaram-se a junção com os seguintes descritores disponíveis no site Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Conhecimento de Enfermagem, Parada Cardiorrespiratória, cuidados de enfermagem, utilizando operador booleano “AND”. Critério de inclusão: delimitação no período de 2012-2022, sendo no idioma Português e que abordaram a temática. Critério de Exclusão: estudos repetidos, fora do eixo temático e do idioma supracitado anteriormente. **Resultados:** Distribuição dos principais cuidados citados foram: Monitorização hemodinâmica, verificação de sinais vitais e monitorização de hipotermia terapêutica, seguido de coleta de gasometria, vias aéreas pérvias, transferência para unidade de terapia intensiva. **Conclusão:** há uma falta de conhecimentos teóricos e práticos de alguns profissionais de enfermagem acerca dos cuidados pós-PCR, a educação continuada deve ser priorizada uma vez que os próprios profissionais da enfermagem tem competência técnica e científica para desenvolverem estas habilidades e prestar uma assistência de qualidade aos pacientes em pós-PCR.

Palavras-chaves: Conhecimento de enfermagem, Parada cardiorrespiratória, Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze nurses' learning about patient care Post-Cardiopulmonary Arrest (post-CPA). **Method:** Integrative, exploratory review that sought studies written between the years 2012 to 2022 that were related to the proficiency of nurses in post-cardiac arrest care. The subsequent databases existed used to filter these studies: Google Scholar, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), United States National Library of Medicine (PubMed), International Medical and Biomedical Literature (MEDLINE), Specialized Bibliography in the Area of Nursing (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). For the search, the following descriptors available on the Descriptors in Health Sciences (DeCS) website were used: Nursing knowledge, Cardiopulmonary arrest, Nursing care, using the Boolean operator "AND" Inclusion criterion: delimitation within the period 2012-2022, being in the Portuguese language and having addressed the theme. Exclusion criterion: repetition of studies, out of the thematic axis, and out of the above-mentioned language. **Results:** Distribution of the main care mentioned were: Hemodynamic monitoring, verification of vital signs and monitoring of therapeutic hypothermia, followed by blood gas collection, pervious airways, transfer to intensive care unit. **Conclusion:** There is a deficiency of theoretical and practical knowledge of some nursing professionals about post-CPA care. Continuous education must be prioritized since nursing professionals themselves have the technical and scientific competence to develop these skills and provide optimal care to post-CPA patients.

Keywords: Nursing knowledge, Cardiopulmonary arrest, Nursing care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Elos da Cadeia de Reanimação Cardiopulmonar.....	17
Figura 2: Algoritmo de Cuidados Imediatos pós-PCR.....	19

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACE - Atendimento Cardiovascular de Emergência
ACLS - Suporte Avançado de Vida Cardiovascular
AESP - Atividade Elétrica sem Pulso
AHA - American Heart Association
CNS - Conselho Nacional de Saúde
EEG - Eletroencefalograma
FV - Fibrilação Ventricular
NANDA - North American Diagnoses Association
NIC - Nursing Intervention Classification
NOC - Nursing Outcome Classification
PCR - Parada Cardiorrespiratória
RCE - Retorno da Circulação Espontânea
RCP - Reanimação Cardiopulmonar
SAE - Sistematização de Assistência de Enfermagem
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAV - Suporte Avançado de Vida
SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia
SBV - Suporte Básico de Vida
SPO₂ – Saturação de Oxigênio
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TV - Taquicardia Ventricular
TVSP - Taquicardia Ventricular sem Pulso
UTI - Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	13
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO	14
3.1 Caracterizações da Parada Cardiorrespiratória.....	14
3.3 Protocolo de Reanimação Cardiopulmonar.....	16
3.4 Cuidados de Enfermagem ao Paciente Pós-Parada Cardiorrespiratória.....	18
4 OBJETIVOS	19
4.1 Objetivo Geral	20
4.2 Objetivos Específicos	20
5 RESULTADOS ARTIGO	21
REFERÊNCIAS	33
ANEXOS	36

1 INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) origina-se em decorrência de fatores biológicos, físicos e químicos. Um dos maiores índices das ocorrências clínicas de PCR estão relacionadas a doenças do sistema cardíaco e em grande maioria são episódios de aterosclerose, arritmias cardíacas ou intercorrências externas, como por exemplo, afogamento e choque elétrico (MOURA et al., 2012).

A PCR é definida como uma condição súbita levando a ausência de atividade mecânica, cardíaca e respiratória, sendo confirmada através de sinais como, por exemplo, ausência de pulso, síncope e apneia. Uma das maneiras de reverter essa condição é realizando manobra de reanimação cardiopulmonar (RCP), através de uma sequência de protocolos que devem ser realizados de forma mais ágil possível e com extrema qualidade, para que haja retorno da circulação sanguínea de forma espontânea, fazendo assim a irrigação dos órgãos, em especial o sistema neurológico, dessa forma assim, conseqüentemente ocorre à melhora do débito cardíaco e perfusão sistêmica (PEREIRA et al., 2015).

Segundo Bernoche et al. (2019), 80% dos casos de PCR que acontecem em ambientes extra-hospitalares são causados por fibrilação ventricular (FV) e taquicardia ventricular sem pulso (TVSP), para se ter êxito na reversão o atendimento deve ser realizado entre 3 a 5 minutos do início da PCR, otimizando uma taxa de sobrevivência de 50% a 70%.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013), no Brasil, ocorre ao ano em média 200 mil casos de PCR's, sendo 50% delas intra-hospitalares. Para Braga et al., (2018) quando os casos de PCR ocorrem no ambiente intra-hospitalar o ritmo com maior periodicidade é a atividade elétrica sem pulso (AESP) ou assistolia, favorecendo uma taxa de sobrevivência abaixo de 17%. Devido ao grande número de mortes e sequelas por decorrência desse procedimento, a PCR é considerada um dos principais problemas de saúde pública nos últimos tempos.

De acordo com Lima et al. (2009) uma RCP manuseada adequadamente, precisa da continuação de procedimentos que podem ser sistematizados em cadeia de sobrevivência, além de determinantes principais, como o conhecimento teórico-prático dos profissionais de saúde, visto que a PCR exige ações de execuções rápidas, hábeis e integradas.

Para Carvalho, Santos e Viana (2015), o enfermeiro possui habilidades e responsabilidade diante de uma PCR, pois geralmente é o primeiro a identificar o evento. Ao identificar a PCR, cabe ao enfermeiro iniciar imediatamente o suporte básico de vida, com o auxílio da equipe de enfermagem, até a chegada dos outros profissionais para que possam ajudar durante todo o ciclo de reanimação cardíaca. Para que a assistência seja fidedigna

durante esse episódio de PCR, cabe ao profissional enfermeiro estar organizando medicações necessárias durante RCP, carrinho de parada, insumos e equipamentos para que ocorra uma assistência sistematizada.

A assistência de enfermagem ao paciente em PCR, quando não é realizada de qualidade e precisa, pode gerar complicações, que são entendidas como eventos que geram intercorrências para saúde do paciente. Todavia, o papel da equipe de enfermagem se faz necessário, sendo capaz de afetar diretamente o resultado final tanto quanto ao estado do paciente, valendo ressaltar que atuação deste profissional é determinante para o sucesso da assistência prestada ao paciente (LUCENA; SILVA, 2017)

Desse modo, a *American Heart Association* (AHA) estabelece diretrizes sobre RCP, embasada em uma ampla revisão de literatura, debates e discussões com especialistas internacionais acerca da temática. Em cinco e cinco anos, realiza-se análise e publicações com novas recomendações, embora não comprometa dizer que as recomendações passadas sejam inseguras ou inoperantes (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2010; FIELD et al., 2010).

Dessa forma, os profissionais de enfermagem devem participar de cursos de capacitação, educação permanente, visando atualizar seus conhecimentos teórico-práticos (CINTRA; NISHIDE; NUNES, 2008). Para Palhares et al. (2014), após treinamento, torna-se perceptível que os profissionais recompõem uma assistência de qualidade e bom desempenho no atendimento a PCR e RCP, uma vez que há redução do conhecimento, caso o mesmo seja pouco executado.

Para Alves et al. (2007) e Costa, Santos e Silva (2014) os cuidados de enfermagem após a reanimação do paciente são extremamente importantes. Estes devem ser elaborados, tendo como referência a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), sendo fundamental em gerir as práticas de toda a equipe de enfermagem, execução do processo de enfermagem e facilitando nas tomadas de decisões do enfermeiro. Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre os cuidados pós-parada cardiorrespiratória.

2 JUSTIFICATIVA

Nos dias de hoje pesquisas e estudos sobre parada cardiorrespiratória (PCR) são de extrema necessidade, pois as atualizações científicas são a base para a formação acadêmica dos futuros profissionais com o passar dos anos. Diante do exposto, o presente trabalho justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento sobre os cuidados de enfermagem prestados ao paciente pós-parada cardiorrespiratória para garantir e contribuir que o conhecimento seja passado para as futuras gerações de enfermeiros.

Em detrimento aos fatos supracitados acima e buscando a excelência em sua prática, é fundamental que toda a equipe de enfermagem que lidam, prestam assistência ao paciente em parada cardiorrespiratória busquem conhecer e se aprimorar em todas as etapas, desde o reconhecimento da parada cardiorrespiratória (PCR), reanimação cardiopulmonar (RCP) e incluindo os cuidados pós- parada cardiorrespiratória.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Caracterizações da Parada Cardiorrespiratória

A parada cardiorrespiratória (PCR) retrata-se pela ausência inesperada da circulação sistêmica, ausência da atividade respiratória gerando grandes complicações. No entanto esse estado pode ter reversão assim que o atendimento seja de maneira imediata. Pois, consideram-se umas das principais emergências que trazem sérios prejuízos à vida humana, visando assim uma equipe de saúde para prestar um atendimento hábil, seja em ambiente extra ou intra-hospitalar (CRUZ; RÊGO, 2019).

A PCR pode ser originada por algumas determinadas facetas, ou seja, quando a frequência cardíaca for muito rápida ou muito lenta, sendo, elas: taquicardia ventricular (TV), fibrilação ventricular (FV), bradicardia, bloqueio átrio ventricular, atividade elétrica sem pulso (AESP) e assistolia. Podendo-se apresentar a uma atividade elétrica sem pulso, sendo pela ausência do pulso detectável de algum tipo de atividade elétrica e contração cardíaca (VIEIRA, 2011).

Segundo Bernoche et al. (2019), os episódios de PCR em ambiente extra hospitalar são causados por FV e taquicardia ventricular sem pulso (TVSP) sendo 80% desses casos, para ter êxito na reversão o atendimento deve ser realizado entre 3 a 5 minutos do início da PCR, otimizando assim, uma taxa de sobrevida de 50% a 70%. Em contrapartida, quando os casos de PCR ocorrem no ambiente intra-hospitalar o ritmo com maior periodicidade é a atividade elétrica sem pulso (AESP) ou assistolia, favorecendo uma taxa de sobrevida abaixo de 17%.

A PCR é uma das mais frequentes nos setores de emergência, onde a sobrevida necessita-se de um atendimento, reconhecimento precoce, rapidez, conhecimentos dos profissionais, reanimação correta, sendo, no entanto, qualquer uma dessas variáveis descartadas ou a técnica realizada de forma incorreta torna-se maléfica para a vida (ALVES; BARBOSA; FARIA, 2013). No entanto, mesmo o atendimento, sendo realizado ágil e correto, a PCR ainda necessita do tempo decisivo, onde cada minuto de PCR diminui para 10% a chances de sobrevida do indivíduo (LUZIA; LUCENA, 2009).

Para que haja reversão da PCR há uma precisão na realização da ressuscitação cardiopulmonar (RCP), onde inclui: compressão cardíaca, ventilação, uso do desfibrilador e drogas vasoativas seguindo de acordo com o protocolo da Associação Americana do Coração (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2015).

No entanto, deve-se frisar que os casos de parada cardiorrespiratória não afetam somente adultos, mas sim, ocorrendo em crianças, principalmente em ambiente hospitalar, e,

portanto, identificar e tratar conforme o protocolo para sua faixa etária (GONZALEZ et al., 2013).

No processo de condução da RCP, a assistência ao paciente pós-parada cardiorrespiratória vem ganhando especial atenção por se tratar de um período de grande instabilidade hemodinâmica e de reconhecimento dos danos clínicos causados pela baixa perfusão tecidual relacionado à PCR, por parte das equipes assistências (PEREIRA, 2008).

De acordo com Maurício (2018), a síndrome pós-parada cardiorrespiratória é uma síndrome clínica grave que ocorre nas primeiras 24 a 48 horas após o retorno da circulação, sendo esta responsável por um elevado número de óbito. Essa síndrome é devida as lesões de hipóxia e perfusão ocorrida durante a parada cardiorrespiratória e após a RCP. Nessa síndrome estão presentes quatro componentes principais: injúria cerebral, disfunção miocárdica, isquemia e intervenção na doença precipitante, podendo conduzir a um comprometimento dos sistemas cardiovascular, neurológico, pulmonar, renal e metabólico (PEREIRA, 2008).

Para melhorar a sobrevivência destas vítimas de parada cardiorrespiratória (PCR) um sistema abrangente, estruturado, integrado e multidisciplinar de cuidados pós-parada cardiorrespiratória deve ser implementado de maneira consistente. O tratamento deve incluir suporte cardiopulmonar e neurológico, hipotermia terapêutica e intervenções coronárias percutâneas devem ser executadas, quando indicadas. Como convulsões são comuns após a PCR deve-se realizar um eletroencefalograma (EEG) para o diagnóstico das mesmas, com pronta interpretação tão logo quanto possível e monitorização contínua em pacientes comatosos após o retorno da circulação espontânea (RCE) (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2010; TALLO et al., 2012).

Com o atendimento rápido, preciso e eficaz no período após a PCR viabiliza a diminuição, numa fase inicial, da mortalidade associada à instabilidade hemodinâmica e como consequência, limita o dano cerebral e lesões nos demais órgãos, de maneira a viabilizar a possível sobrevida de qualidade ao paciente (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2010). Nesse sentido, ressalta-se a atenção que esses pacientes devem ter durante esse período que requer muitos cuidados e cautela por parte dos profissionais de saúde.

De acordo, com Pereira et al. (2015), conseguir que o número de óbitos ou danos decorrentes da PCR reduza eficientemente é um pouco enigmático, mas prestar uma assistência correta, realizando todos os procedimentos necessários torna-se papel fundamental de toda equipe que esteja presente na emergência.

Segundo o estudo realizado por Pereira (2008), identificou que apenas 33% dos

profissionais de enfermagem possuíam qualificação e capacitação relacionadas ao setor que trabalhavam e 17% tinham conhecimento da adesão desse protocolo na instituição. Observa-se que os profissionais precisam se qualificar com o intuito de oferecer uma assistência segura, ter conhecimento técnico-científico na sua realização do serviço prestado e sem contar o enfermeiro tendo papel fundamental na capacitação de sua equipe e monitorar os serviços prestados.

3.3 Protocolo de Reanimação Cardiopulmonar.

O fim do século XVIII até a metade do século XX caracterizou-se por um período supostamente mais embasado no cientificismo quando surgiram vários métodos manuais de ventilação artificial. Por volta de 1812, os europeus e os chineses passaram a posicionar o corpo da vítima sobre cavalos em trote, acreditando que este movimento ativaría seus pulmões e retornaria à respiração. Já o fisiologista alemão Moritz Schiff descreveu que a compressão direta do coração de cães em modelo experimental gerava pulso carotídeo, sendo considerado por muitos o pai da ressuscitação moderna (GORDON, 1981; MOUKABARY, 2009).

A AHA é responsável pelo desenvolvimento científico das Diretrizes para Reanimação Cardiopulmonar (RCP) e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE), dessa forma originando uma base dos protocolos de salvamento utilizados por profissionais de saúde, para empresas e hospitais nos Estados Unidos e em todo o mundo de forma atualizada, eficaz e de extrema qualidade, se aplicada corretamente por um profissional qualificado.

As diretrizes de 2020 da AHA são as mais recentes e contêm novos dados clínicos importantes sobre o tratamento ideal para os cuidados após a parada cardiorrespiratória, diferente das atualizações passadas, onde as mesmas são alteradas ou mantidas com a análise clínica com intervalo de 5 anos. Essas diretrizes recentes nos trazem sugestões e atualização das diretrizes da AHA de 2015 para reanimação cardiopulmonar e atendimento cardiovascular de emergência voltada para o tratamento de hipotensão, titulação de oxigênio para evitar hipóxia e hiperóxia, detecção e tratamento de convulsões e controle direcionado da temperatura, assim como essas de 2015 são atualizações das diretrizes de 2010 e assim sucessivamente. Tais atualizações foram reafirmadas a partir de novas evidências científicas com base em dados coletados por instituições de urgência e emergência internacionais, onde no Brasil uma delas é o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (MARQUES; KALIL, 2013).

Na década de 1990, a AHA apresentou um novo conceito de "corrente de sobrevivida":

essa seria a maior revolução no mundo da urgência e emergência, pois ela é uma sequência de condutas em formas sistemáticas seguindo um determinado padrão, como se fosse um manual, para assim realizar um atendimento imediato em uma parada cardiorrespiratória (PCR) e nesta corrente encontra-se contidos os seguintes elos em forma de cadeia, possivelmente conhecido em alguns lugares como “Cadeia de Sobrevivência” sendo elas: Reconhecimento e o Acionamento do serviço médico de emergência; Reanimação Cardiopulmonar imediata e de alta qualidade; Rápida Desfibrilação; Serviços médicos básicos e avançados de emergência; Suporte avançado de vida e cuidados pós-parada cardiorrespiratória (AHA, 2015; FREIRE, 2018).

Dessa forma, com base em atualizações, novos estudos e relatos no ano de 2020, foi instituído novas diretrizes da própria AHA, entrando mais uma etapa nos elos da “Cadeia de Sobrevivência”: Recuperação. Este novo elo da corrente é fundamental e destina-se a dar enfoque para a reabilitação pós-parada cardiorrespiratória do paciente para que não haja sequelas. Este processo de reabilitação continua muito tempo depois da hospitalização inicial, os pacientes devem ter avaliação e suporte formais para suas necessidades físicas, cognitivas, neurológicas e psicossociais (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

Figura 1 - Elos da Cadeia de Reanimação Cardiopulmonar.



Fonte: American Heart Association. Highlights of the 2020.

3.4 Cuidados de Enfermagem ao Paciente Pós-Parada Cardiorrespiratória

O enfermeiro é um dos primeiros membros da equipe que encontra uma emergência (especialmente uma parada cardiorrespiratória) na maioria dos casos, geralmente por ser um dos principais membros presentes no local. O enfermeiro deve estar pronto para agir com qualquer situação e qualquer competência. Dessa forma iniciando os métodos básicos de reanimação cardiopulmonar o mais rápido possível para restaurar os batimentos cardíacos, dessa forma o intuito de evitar lesão cerebral ou qualquer outro agravo que venha levar o paciente a óbito ou ter alguma sequela, o mesmo requer uma rápida tomada de decisão durante o serviço, mantendo a equipe em sincronia e mantendo a liderança da equipe (LUGON; SANTOS; FARIAS, 2014).

A atuação do enfermeiro no atendimento da PCR pode ser definida em uma situação futura em que o paciente se encontra no que se refere aos danos decorrentes, como por exemplo, uma disfunção neurológica temporária ou permanente, caso as condutas e medidas não sejam antecipadas para prevenir ou diminuir esse risco e caso as mesmas sejam executadas sem qualidade. Para que o atendimento seja eficaz, a equipe de enfermagem como um todo, devem ter conhecimento científico, prático e técnico para que possa tomar decisões rápidas, pontuais e precisas, assim passando segurança para toda a equipe e principalmente, reduzir os riscos que ameaçam a vida do paciente em questão. Dessa forma, o enfermeiro e toda a equipe de enfermagem devem manter-se atualizados, preparados e reciclados cientificamente para prestar atendimento de qualidade em possíveis emergências, realizando a prevenção e promoção em saúde, pois o treinamento teórico e prático dos demais integrantes da equipe é fundamental para a equipe se entrosar, o que enfatiza a extrema importância do enfermeiro, uma vez que ele é um dos especialistas em PCR, sendo um dos mais qualificados para a realização da reanimação cardiopulmonar (RCP). (ROCHA et al., 2012; SANTOS, 2016).

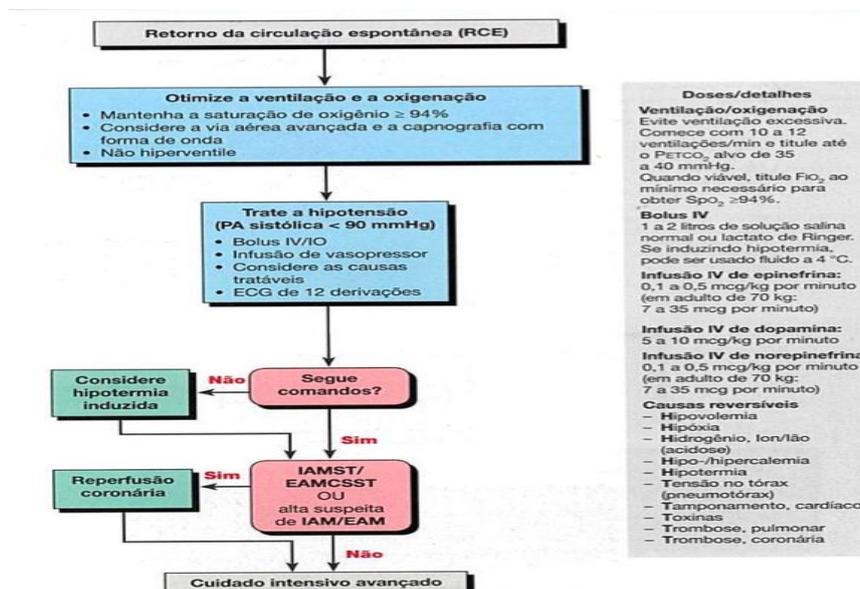
Diante de uma situação de parada cardiorrespiratória (PCR), as ações do enfermeiro são muito mais amplas as que ocorrem desde o diagnóstico, implantação de procedimentos de reanimação, organização do ambiente de trabalho e utilização de materiais. Também ativa e organiza toda a equipe de atendimento, que após a parada cardiorrespiratória (PCR) deve realizar um acompanhamento contínuo e aprofundado das vítimas reanimadas e garantir o sucesso da operação. O enfermeiro e toda a equipe de enfermagem também são responsáveis pela execução dos relatórios ou avaliações de enfermagem, verificação dos medicamentos e reorganização do setor onde ocorreu o incidente. Seja no caso de reversão de parada cardiorrespiratória (PCR) ou morte, ainda é responsabilidade ajudar os familiares. O

enfermeiro deve atuar no esclarecimento, oferecendo aporte psicossocial (GUILHERME et al., 2013; SANTOS, 2016).

Com o desenvolvimento da NANDA (*North American Nursing Diagnoses Association*), a classificação dos resultados de enfermagem (*Nursing Outcome Classification-NOC*) e as intervenções (*Nursing Intervention Classification-NIC*) também são incluídas e utilizadas como suporte de decisão para resultados e planos de intervenção no diagnóstico. Porém, vale ressaltar que são apenas ferramentas de apoio, categorização e registro. A escolha de resultados e intervenções deve primeiro ser gerada a partir do pensamento crítico atrelado com o conhecimento teórico do enfermeiro e com a prática baseada em evidência (FREIRE, 2018). A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma tarefa privativa do enfermeiro e norteia as atividades de toda a equipe de enfermagem. Deste modo a SAE organiza a execução do processo de enfermagem e facilita a tomada de decisão do enfermeiro. Tendo em vista a importância da assistência ao cliente com retorno à circulação espontânea nas primeiras 24h, torna-se relevante a aplicação da SAE também neste caso (COSTA; SANTOS, SILVA, 2014).

Os cuidados após a reanimação cardiopulmonar podem melhorar a mortalidade precoce causada pela instabilidade da hemodinâmica e suprimento insuficiente de sangue para múltiplos órgãos e sistemas, bem como a morbidade e mortalidade tardia causadas por danos ao sistema nervoso. O objetivo principal é melhorar a função cardiopulmonar e a perfusão sistêmica (NOLAN et al., 2015).

Figura 2 - Algoritmo de Cuidados Imediatos pós-PCR.



Fonte: Algoritmo de cuidados imediatos pós-PCR, AHA, 202

4 OBJETIVO

4.1 Objetivo Geral

- Descrever o conhecimento dos enfermeiros sobre os cuidados pós-PCR.

5 RESULTADOS

Conhecimento dos enfermeiros sobre a assistência ao paciente pós – parada cardiorespiratória: uma revisão integrativa

Nurses' knowledge about post-cardiopulmonary arrest patient care: an integrative review

El conocimiento de los enfermeros sobre el cuidado del paciente post-cardiorrespiratorio: una revisión integradora

Resumo:

Objetivo: Analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre a assistência ao paciente pós-parada cardiorrespiratória (pós-PCR). Método: Revisão integrativa, de cunho exploratório que buscou estudos escritos entre os anos de 2012 a 2022 que se relacionassem ao conhecimento dos enfermeiros na assistência pós-parada cardiorrespiratória. Para a filtragem destes estudos foram utilizadas as seguintes bases de dados: Google Acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), (PUBMED), Literatura Internacional da Área Médica e Biomédica (MEDLINE), Bibliografia Especializada na Área de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para a busca utilizaram-se a junção com os seguintes descritores disponíveis no site Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Conhecimento de Enfermagem, Parada Cardiorrespiratória, cuidados de enfermagem, utilizando operador booleano “AND”. Critério de inclusão: delimitação no período de 2012-2022, sendo no idioma Português e que abordaram a temática. Critério de Exclusão: estudos repetidos, fora do eixo temático e do idioma supracitado anteriormente. Resultados: Distribuição dos principais cuidados citados foram: Monitorização hemodinâmica, verificação de sinais vitais e monitorização de hipotermia terapêutica, seguido de coleta de gasometria, vias aéreas pérvias, transferência para unidade de terapia intensiva. Conclusão: há uma falta de conhecimento teóricos e práticos de alguns profissionais de enfermagem acerca dos cuidados pós-PCR, a educação continuada deve ser priorizada uma vez que os próprios profissionais da enfermagem tem competência técnica e científica para desenvolverem estas habilidades e prestar uma assistência de qualidade aos pacientes em pós-PCR.

Palavras-chaves: Conhecimento de enfermagem; Parada cardiorrespiratória; Cuidados de enfermagem.

Abstract:

Objective: To analyze nurses' learning about patient care Post-Cardiopulmonary Arrest (post-CPA). Method: Integrative, exploratory review that sought studies written between the years 2012 to 2022 that were related to the proficiency of nurses in post-cardiac arrest care. The subsequent databases existed used to filter these studies: Google Scholar, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), PUBMED, International Medical and Biomedical Literature (MEDLINE), Specialized Bibliography in the Area of Nursing (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). For the search, the following descriptors available on the Descriptors in Health Sciences (DeCS) website were used: Nursing knowledge, Cardiopulmonary arrest and nursing care, using the Boolean operator “AND” Inclusion criterion: delimitation within the period 2012-2022, being in the Portuguese language and having addressed the theme. Exclusion criterion: repetition of studies, out of the thematic axis, and out of the above-mentioned language. Results: Distribution of the main care mentioned were: Hemodynamic monitoring, verification of vital signs and monitoring of therapeutic hypothermia, followed by blood gas collection, pervious airways, transfer to intensive care unit. Conclusion: There is a deficiency of theoretical and practical knowledge of some nursing professionals about post-CPA care. Continuous education must be prioritized since nursing professionals themselves have the technical and scientific competence to develop these skills and provide optimal care to post-CPA patients.

Keywords: Nursing Knowledge; cardiopulmonary arrest; Nursing care.

Resumen:

Objetivo: Analizar el conocimiento de los enfermeros sobre el cuidado del paciente post paro cardiaco (post-CPA). Método: Revisión exploratoria integradora que buscó estudios escritos entre los años 2012 a 2022 que estuvieran relacionados con el conocimiento de los enfermeros en la atención post parada cardiopulmonar. Para filtrar estos estudios se utilizaron las siguientes bases de datos: Google Scholar, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), (PUBMED), Literatura Médica y Biomédica Internacional (MEDLINE), Bibliografía Especializada en el Área de Enfermería (BDENF), Scientific Biblioteca Electrónica en Línea (SCIELO). Para la búsqueda, se utilizaron los siguientes descriptores disponibles en el sitio web Descriptors in Health Sciences (DeCS): Conocimiento de enfermeira, Parada cardiopulmonar y cuidados de enfermería, utilizando el operador booleano “AND”. Criterios de inclusión: delimitación en el período 2012-2022, ser en portugués y que abordó el tema. Criterios de exclusión: estudios repetidos, fuera del eje temático y del lenguaje mencionado anteriormente. Resultados: La distribución de los principales cuidados mencionados fueron: Monitoreo hemodinámico, verificación de signos vitales y monitoreo de hipotermia terapéutica, seguida de gasometría, vía aérea permeable, traslado a unidad de cuidados intensivos. Conclusión: existe carencia de conocimientos teóricos y prácticos de algunos profesionales de enfermería sobre el cuidado post-CPA, se debe priorizar la educación continua ya que los propios profesionales de enfermería tienen la competencia técnica y científica para desarrollar estas habilidades y brindar un cuidado integral de calidad al post-CPA pacientes.

Palabras clave: Conocimientos de Enfermería; Paro cardiopulmonar; Cuidado de enfermería.

1. Introdução

A parada cardiorrespiratória (PCR) origina-se em decorrência de fatores biológicos, físicos e químicos. Um dos maiores índices das ocorrências clínicas de PCR estão relacionadas a doenças do sistema cardíaco e em grande maioria são episódios de aterosclerose, arritmias cardíacas ou intercorrências externas, como por exemplo, afogamento e choque elétrico (Moura et al., 2012).

A PCR é definida como uma condição súbita levando a ausência de atividade mecânica, cardíaca e respiratória, sendo confirmada através de sinais como, por exemplo, ausência de pulso, síncope e apneia. Uma das maneiras de reverter essa condição é realizando manobra de reanimação cardiopulmonar (RCP), através de uma sequência de protocolos que devem ser realizados de forma mais ágil possível e com extrema qualidade, para que haja retorno da circulação sanguínea de forma espontânea, fazendo assim a irrigação dos órgãos, em especial o sistema neurológico, dessa forma assim, consequentemente ocorre à melhora do débito cardíaco e perfusão sistêmica (Pereira et al., 2015).

Segundo Bernoche et al. (2019), 80% dos casos de PCR que acontecem em ambientes extra-hospitalares são causados por fibrilação ventricular (FV) e taquicardia ventricular sem pulso (TVSP), para se ter êxito na reversão o atendimento deve ser realizado entre 3 a 5 minutos do início da PCR, otimizando uma taxa de sobrevivida de 50% a 70%.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013), no Brasil, ocorre ao ano em média 200 mil casos de PCR's, sendo 50% delas intra-hospitalares. Para Braga et al., (2018) quando os casos de PCR ocorrem no ambiente intra-hospitalar o ritmo com maior periodicidade é a atividade elétrica sem pulso (AESP) ou assistolia, favorecendo uma taxa de sobrevivida abaixo de 17%. Devido ao grande número de mortes e sequelas por decorrência desse procedimento, a PCR é considerada um dos principais problemas de saúde pública nos últimos tempos.

De acordo com Lima et al. (2009) uma RCP manuseada adequadamente, precisa da continuação de procedimentos que podem ser sistematizados em cadeia de sobrevivência, além de determinantes principais, como o conhecimento teórico-prático dos profissionais de saúde, visto que a PCR exige ações de execuções rápidas, hábeis e integradas.

Para Carvalho Santos e Viana (2015), o enfermeiro possui habilidades e responsabilidade diante de uma PCR, pois geralmente é o primeiro a identificar o evento. Ao identificar a PCR, cabe ao enfermeiro iniciar imediatamente o suporte básico de vida, com o auxílio da equipe de enfermagem, até a chegada dos outros profissionais para que possam ajudar durante todo o ciclo de reanimação cardíaca. Para que a assistência seja fidedigna durante esse episódio de PCR, cabe ao profissional enfermeiro estar organizando medicações necessárias durante RCP, carrinho de parada, insumos e equipamentos para que ocorra uma assistência sistematizada.

A assistência de enfermagem ao paciente em PCR, quando não é realizada de qualidade e precisa, pode gerar complicações, que são entendidas como eventos que geram intercorrências para saúde do paciente. Todavia, o papel da equipe de enfermagem se faz necessário, sendo capaz de afetar diretamente o resultado final tanto quanto ao estado do paciente, valendo ressaltar que atuação deste profissional é determinante para o sucesso da assistência prestada ao paciente (Lucena & Silva, 2017)

Desse modo, a *American Heart Association* (AHA) estabelece diretrizes sobre RCP, embasada em uma ampla revisão de literatura, debates e discussões com especialistas internacionais acerca da temática. Em cinco e cinco anos, realiza-se análise e publicações com novas recomendações, embora não comprometa dizer que as recomendações passadas sejam inseguras ou inoperantes (American Heart Association 2010; Field et al., 2010).

Dessa forma, os profissionais de enfermagem devem participar de cursos de capacitação, educação permanente atualizando seus conhecimentos teórico-práticos (Cintra, Nishide & Nunes, 2008). Para Palhares et al. (2014), após treinamento, torna-se perceptível que os profissionais recompõem uma assistência de qualidade e bom desempenho no atendimento a PCR e RCP, uma vez que há redução do conhecimento, caso o mesmo seja pouco executado.

Para Alves et al., (2007) e Costa, Santos e Silva (2014) os cuidados de enfermagem após a reanimação do paciente são extremamente importantes. Estes devem ser elaborados, tendo como referência a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), sendo fundamental em gerir as práticas de toda a equipe de enfermagem, execução do processo de enfermagem e facilitando nas tomadas de decisões do enfermeiro. Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre os cuidados pós-parada cardiorrespiratória.

2. Metodologia

Essa pesquisa trata-se de uma revisão integrativa, de cunho exploratório, que tem como filtrar, reunir, analisar e sintetizar os resultados do estudo acerca do tema proposto, para adquirir e construir conhecimento. Para Sousa e Colaboradores (2018) é pertinente a revisão na área da enfermagem. Os mesmos autores enfatizam 6 etapas para uma escrita adequada de revisão sendo elencadas as seguintes etapas para a elaboração da revisão integrativa: 1- distinção do tema e separação da questão de pesquisa. 2- Estabelecimento do processo de inclusão e exclusão de estudos da literatura; 3- definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4- avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5- interpretação dos resultados e 6- apresentação da revisão.

O nível de evidência utilizado para avaliação dos estudos, foi o dos autores Stillwell et al. (2010), com as seguintes classificações: Nível I - evidências derivadas de revisões sistemáticas ou metanálises de estudos clínicos; Nível II: evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado bem delineado; Nível III: ensaios clínicos sem randomização; Nível IV - estudos de coorte e caso-controle bem delineados; Nível V - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI - evidências de um único estudo descritivo e qualitativo; Nível VII - evidências baseadas em opinião de autoridades ou comitês de especialistas. Mediante a isso a pergunta norteadora trata-se acerca de “Como está o conhecimento dos enfermeiros sobre os cuidados ao paciente pós-parada cardiorrespiratória?”. Para elaboração desta revisão integrativa, foram utilizadas as seguintes bases de dados: Google Acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *United States National Library of Medicine* (PubMed), Literatura Internacional da Área Médica e Biomédica (MEDLINE), Bibliografia Especializada na Área de Enfermagem (BDENF), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). Para a busca utilizaram-se a junção com os seguintes descritores disponíveis no site Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Conhecimento de eEnfermagem, Parada Cardiorrespiratória e Cuidados de Enfermagem, utilizando operador booleano “AND”. A pesquisa dos artigos ocorreu no mês de Outubro de 2022.

Para a seleção admitiu-se os seguintes critérios de inclusão: artigos no idioma em português, disponíveis na íntegra pela base de dados, disponíveis no período de 2012 a 2022, e que abordaram a temática do estudo. Como critério de exclusão foi adotado: artigos repetidos, artigos fora do eixo temático e que não estavam no idioma supracitado anteriormente. Posteriormente, foi realizada uma leitura crítica e a análise dos mesmos que foram utilizados para a próxima fase da revisão integrativa que é a discussão.

Os artigos que foram citados estão assegurados de acordo com a lei dos direitos autorais (lei nº 9.610/98). Por se tratar de uma revisão integrativa e não envolver diretamente seres humanos, é dispensável o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. Resultados

No presente estudo foram encontrados inicialmente 7.393 estudos. Observa-se na tabela 1, que a base de dados Google Acadêmico foi a que mais apresentou artigos totalizando 7.288, seguida pela PUBMED 57 artigos, MEDLINE 19 artigos, LILACS e BDENF ambos com 14 artigos e SCIELO com apenas 1 artigo. Após a primeira etapa de inclusão e exclusão, o estudo contou com 43 artigos, sendo 39 artigos na base de dados Google Acadêmico, seguida por LILACS, PUBMED, BDENF, SICELO apresentando 1 artigo em ambas e MEDLINE com nenhuma publicação.

Tabela 1. Lista dos estudos encontrados.

DESCRITORES ASSOCIADOS	GOOGLE ACAD.	LILACS	PUBMED	MEDLINE	BDENF	SCIELO
Encontrados						
Conhecimento de Enfermagem <i>And</i> Parada Cardiorrespiratória <i>And</i> Cuidado de Enfermagem	7.288	14	57	19	14	1
Selecionados						
	39	1	1	0	1	1
TOTAL	43					

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

A tabela 2, conforme descrita abaixo, apresenta a análise dos artigos em relação ao ano de publicação, revista de publicação, tipo de estudo e país de publicação.

Tabela 2. Análise dos artigos.

Variável	N	%
Ano de publicação do periódico		
2012	0	0
2013	2	40
2014	1	20
2015	0	0
2016	1	20
2017	0	0
2018	0	0
2019	0	0
2020	1	20
2021	0	0
2022	0	0
Revistas de publicações		
Revista Ciênc. Saúde Nova Esperança	1	20
Revista enf. UFPE online	1	20
Encontro de Pós Graduação – UFPEL	1	20
Research, Society and Development	1	20
Universidade de Brasília – UNB	1	20
Tipos de Pesquisas		
Observacional-Transversal-Quantitativa	1	20
Quantitativa Descritiva	4	80
Tipos de Estudos		
Pesquisa de Campo	5	100
País		
Brasil	5	100
Total	5	100

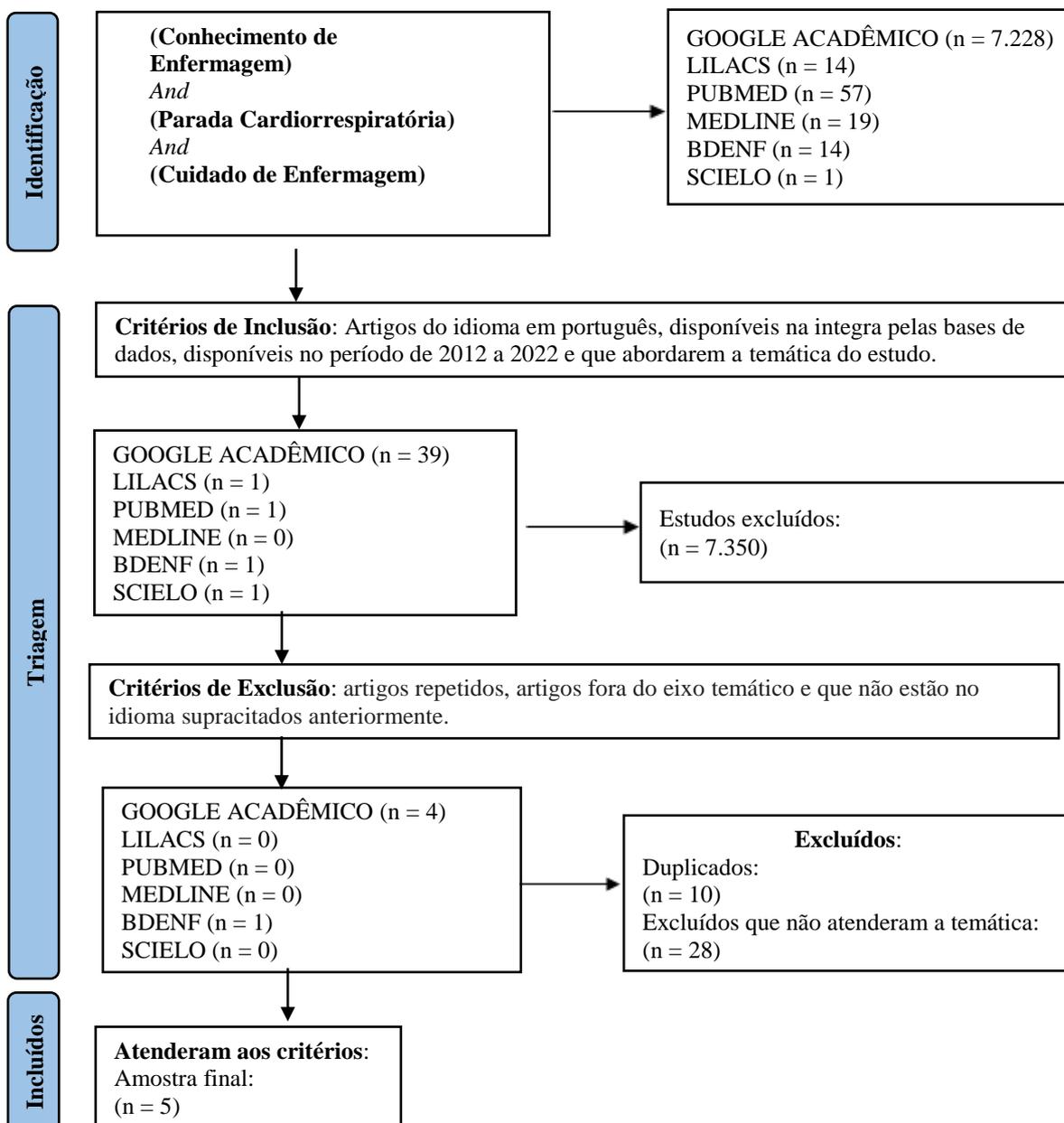
Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Em relação à análise dos artigos por ano de publicação, revista, tipo de estudo e país de publicação, tem-se que no

ano de 2013 obteve o maior índice de artigos publicados, totalizando 2 artigos. Já nos outros anos (2014, 2016 e 2020) observou-se uma ordem decrescente de publicações com 1 publicação. Já nos anos de 2012, 2015, 2017, 2018, 2019, 2021, 2022 não foram encontrados artigos publicados. Em relação ao tipo de estudo, a maior parte das publicações foram do tipo Quantitativa Descritiva com 4 artigos e 1 pesquisa Observacional-Transversal-Quantitativa. Todas as publicações que foram selecionadas são Brasileiras com idioma português. No que se refere ao tipo de periódico, 3 foram publicados em revistas de Ciência e Saúde, enfermagem e Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento. 1 foi publicada em um Encontro de Pós Graduação da UFPEL e 1 uma na Faculdade de Brasília – UNB. Logo, foram selecionados 5 artigos, sendo 4 artigos pelo Google Acadêmico e 1 artigo no BDENF.

O fluxograma 1, a seguir, dispõe do quantitativo inicial e final dos estudos levantados na literatura, por meio do delineamento das etapas executadas durante o processo de busca, seleção e elegibilidade.

Fluxograma 1. Fluxograma elaborado com o passo a passo da coleta dos artigos.



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

O Quadro 1 apresenta os artigos utilizados nesta pesquisa, levando-se em consideração revista, ano, país, autoria, título, tipo de estudo, objetivo e o nível de evidência. Quando observados os objetivos dos estudos selecionados, de algum

modo, todos buscaram verificar, conhecer e avaliar o conhecimento e a assistência prestada pelos profissionais da enfermagem acerca dos cuidados ao paciente pós-PCR. Já em relação ao nível de evidência, todos os 5 estudos apontam nível VI.

Quadro 1. Síntese dos artigos por revista, ano, país, autoria, título, tipo de estudo e objetivo.

Nº	Revista/Ano/País/Autoria	Título	Tipo de estudo	Nível de evidência	Objetivo
1	Encontro de Pós Graduação da UFPEL Brasil Rutz, et al., 2013	Cuidados pós-parada cardiorrespiratória: Conhecimento dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência do Sul do Rio Grande do Sul.	Estudo quantitativo, descritivo.	VI	Verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da assistência nos cuidados pós-PCR
2	Rev. Ciência. Saúde Nova Esperança Brasil de Souza & Silva, 2013.	Parada Cardiorrespiratória Cerebral: Assistência de enfermagem após reanimação.	Estudo descritivo, quantitativa.	VI	Conhecer a assistência de enfermagem prestada aos pacientes após a reanimação cardiorrespiratória cerebral
3	Faculdade de Brasília - UNB Brasil Lima, 2014.	Conhecimento dos profissionais de enfermagem na unidade de terapia intensiva e pronto socorro sobre o atendimento de pacientes em morte súbita cardíaca.	Estudo observacional transversal e quantitativa.	VI	Verificar o conhecimento teórico dos enfermeiros da unidade de terapia intensiva e pronto socorro sobre a morte súbita cardíaca.
4	Revista UFPE online Brasil Lisboa, Borges & Monteiro, 2016	Avaliação do conhecimento dos enfermeiros sobre os cuidados pós-parada cardiorrespiratória	Estudo descritivo, quantitativo .	VI	Avaliar o conhecimento dos enfermeiros que atuam nas unidades de emergência de hospitais públicos acerca dos cuidados pós-parada cardiorrespiratória
5	Research, Society and Development Brasil Silva,2020.	Conhecimento e desenvolvimento das habilidades técnicas das equipes de enfermagem frente a parada cardiorrespiratória	Estudo quantitativo, descritivo, quase experimental	VI	Avaliar o conhecimento e as habilidades técnicas da equipe de enfermagem quanto a reanimação cardiopulmonar

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Em relação aos resultados e conclusões dos artigos analisados, de um modo geral, o presente estudo observou um baixo conhecimento acerca dos cuidados pós parada cardiorrespiratória que parece estar relacionado aos baixos índices de especializações na área (Quadro 2).

Quadro 2: Síntese dos artigos por resultados e conclusão dos artigos utilizados.

Númeroção dos Estudo/Ano	Principais Resultados	Conclusão
1 2013	O estudo foi feito com uma amostra de 75 profissionais, sendo 10 enfermeiros, 61 técnicos de enfermagem e 4 auxiliares de enfermagem. Acerca dos cuidados prestados, nenhum dos entrevistados contemplou a assistência completa, apenas 1 enfermeiro relatou os devidos cuidados a serem prestados. Portanto, a maior parte dos entrevistados referiu cuidados pós-PCR, apenas monitorização e administração de medicações conforme prescrito.	Neste estudo foi evidenciado a deficiência de conhecimento acerca dos cuidados pós-PCR. No entanto, sendo de extrema importância para a educação continuada dentro da instituição hospitalar, sendo baseada em estudos científicos e focados nos cuidados pós-PCR.
2 2013	Em pesquisa realizada com uma amostra de 6 enfermeiros, verificou-se que 83% (5) negaram a existência de um protocolo na instituição sobre os cuidados pós-PCR. Em relação aos cuidados nas primeiras 24 horas, observou-se 4 enfermeiros afirmaram realizar monitorização e coleta de gasometria; 3 enfermeiros afirmaram gasometria e verificação de sinais vitais; 2 enfermeiros citaram que realizam balanço hídrico e vias aéreas pérvias, enquanto 1 enfermeiro afirmou realizar transferência para UTI. No que se refere às dificuldades na assistência ao paciente pós-PCR, observou-se que 83% (5) enfermeiros não apresentam dificuldade, no entanto 17% (1) afirmaram que possuem dificuldades em dar um suporte adequado aos pacientes pós reanimação, devido a maioria dos pacientes que necessitam de auxílio de reanimação serem idosos.	Contudo, o estudo evidenciou que o conhecimento dos enfermeiros de urgência e emergência e UTI, não é totalmente satisfatória, mesmo afirmando condutas algumas condutas realizadas a vítima de pós-PCR, ainda não está claro a real situação.
3 2014	Estudo composto por 15 enfermeiros, dos setores do PS e UTI, no que tange acerca da avaliação do conhecimento dos cuidados prestados aos pacientes pós-PCR. No Pronto Socorro a maioria dos enfermeiros (37,5%) não responderam sobre os cuidados prestados pós-PCR, 12,5 % alegaram como cuidados pós-PCR a monitorização rigorosa, manutenção do ritmo cardíaco, respiração e hemodinâmica, monitorização rigorosa, correção da causa, aquecimento, drogas vasoativas e avaliação da função renal, manutenção das vias aéreas, observar o ritmo cardíaco, manutenção da pressão arterial, níveis gasométricos e posição de Fowler e fixação da cânula orotraqueal, instalar respirador, manutenção do conforto do paciente e evolução de enfermagem, respectivamente. Enquanto que na Unidade de Terapia Intensiva 14,2% afirmaram que deve ser feito monitorização rigorosa e hipotermia terapêutica, corrigir aspectos hemodinâmicos, evitar hipóxia e corrigir a causa, respectivamente, 42,6% alegou a necessidade de administração rigorosa de medicamentos, monitorização e manutenção da via aérea para ventilação; monitorização da pressão arterial e hipotermia, checagem do posicionamento da cânula orotraqueal, investigação da causa, encaminhamento à UTI e promoção de uma ventilação adequada, respectivamente.	Conclui-se que após relatos dos profissionais do pronto socorro e UTI, observa-se a necessidade de capacitação permanente nas instituições de saúde, o que reflete na falta de um conhecimento robusto para um cuidado seguro.
4 2016	No estudo, durante a avaliação do conhecimento dos enfermeiros acerca dos cuidados pós-PCR elencaram a temperatura 28 profissionais, (50,9%) afirmando-a que deveria evitar a hipertermia e 19 (34,5%), a hipotermia. Dentre os cuidados a serem avaliados pós-PCR, julgaram-se a SaO ₂ (94,6%), seguidos de gasometria (90,9%), frequência cardíaca (87,3%). Na avaliação neurológica apenas 4 (7,3%), responderam os itens corretos, avaliação do nível de consciência	Contudo, a pesquisa evidenciou dos participantes conhecimento das causas até o tratamento com hipotermia no pós-PCR. Em relação a atualização dos profissionais, cabe a instituição a incentivar e direcionar atividades para os profissionais, com a finalidade de prestar uma assistência adequada, visando um

	(89,1%) sendo mais citada, seguida de avaliação pupilar (72,2%). Ao uso da Hipotermia, 20 (36,4%), enfermeiros já presenciaram a terapêutica; 12 (70,9%) souberam a temperatura correta entre 32-34 ° C. Nos cuidados da terapêutica de Hipotermia Terapêutica (HT), (92,7%) Sinais vitais e (70,9%) cuidados com a pele.	bom prognóstico para esses paciente pós-PCR.
5 2020	Segundo a pesquisa feita por 32 profissionais, incluindo técnicos de enfermagem, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, durante a contabilidade dos resultados da pesquisa em relação aos cuidados pós-PCR, verificou-se que 56,3% dos participantes afirmaram que a hipotermia terapêutica é um cuidado recomendado para pacientes após um evento de parada cardíaca.	Neste estudo evidenciou-se déficit e lacunas acerca dos conhecimentos dos profissionais de enfermagem em diferentes etapas ao paciente em PCR e Pós-PCR, conforme as diretrizes da AHA e ACLS.

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

4. Discussão

Conforme as diretrizes da AHA de 2020, a assistência aos pacientes em momento posterior ao retorno da circulação espontânea (RCE) demanda extrema atenção e diversos parâmetros vitais como oxigenação, controle da pressão arterial e temperatura, neuroproteção e análise de intervenções coronárias percutâneas. Precisamente, os cuidados pós-PCR objetivam contribuir significativamente para a redução dos riscos de mortalidade precoce, resultante do funcionamento prejudicado de órgãos e sistemas e inconstância hemodinâmica, assim como a diminuição da morbimortalidade tardia ocasionada por lesões neurológicas (Mauricio et al, 2018; Pereira et al., 2021; Santos Junior, 2022).

Destacam-se como cuidados pós-PCR: a regulação de parâmetros cardiopulmonares; manutenção das funções orgânicas e dos níveis normais de glicose; transporte adequado e seguro para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI); identificação das causas da PCR, tratando-as para evitar repetições; regulação da temperatura, visando impedir a ocorrência de lesões neurológicas; diagnosticar e tratar isquemia miocárdica aguda; fornecimento de suporte respiratório adequado; controle do balanço hídrico; sedação e analgesia caso necessários; prevenção e tratamento de convulsões; diminuição do risco de falhas no funcionamento dos órgãos; análise do desfecho de reestabelecimento neurológico; e viabilização da recuperação dos pacientes (Mauricio et al., 2018; Santo Junior, 2022).

No estudo de Rutz e colaboradores (2013), é evidente a existência de deficiências de conhecimentos dos participantes em relação aos cuidados pós-PCR, fator que pode favorecer a ocorrência de possíveis sequelas ou até mesmo repetições de PCR nos pacientes. Dentre os profissionais participantes da pesquisa, apenas 1 enfermeiro elencou uma maior quantidade de cuidados a serem prestados nessas situações, demonstrando maior propriedade sobre o assunto em relação aos demais entrevistados, que relataram como cuidados pós-PCR apenas a realização de monitorização dos sinais vitais e administração de medicamentos devidamente prescritos. Este estudo, contou com a participação de 75 profissionais de enfermagem, sendo estes atuantes nas respectivas funções: 10 enfermeiros, 61 técnicos e 04 auxiliares de enfermagem. Este quantitativo foi correspondente a composição de 94,94% dos profissionais de enfermagem vinculados a instituição participante da pesquisa.

Pesquisas apontam que o conhecimento técnico-científico é a base fundamental para a execução de todas as práticas assistenciais, sendo indispensável para nortear decisões e condutas a serem realizadas. De tal modo, que a posse dos saberes pelos profissionais de saúde atuantes sobre os cuidados necessários aos pacientes pós-PCR, como a prevenção de eventos adversos, reestabelecimento das funções fisiológicas do organismo e habilidades para a observação de fatores que influenciam o quadro clínico podem ser determinantes para a redução dos riscos de mortalidade, bem como a diminuição considerável das chances da ocorrência de sequelas (Mauricio et al, 2018; Guedes et al., 2021).

Conforme as evidências presentes na pesquisa de Souza & Silva (2013), o conhecimento possuído pelos enfermeiros dos setores de urgência e emergências e UTI que participaram do estudo, foram considerados como insatisfatórias, mesmo diante de algumas afirmações realizadas sobre as condutas de pós-PCR necessárias não sendo totalmente esclarecidas. A

amostra foi constituída por 6 enfermeiros, aos quais 5 destes alegaram não possuir protocolos voltados para condutas de pós-PCR na instituição, apesar deste mesmo quantitativo de profissionais afirmarem não possuir dificuldades acerca da realização de tais condutas.

Ao serem questionados sobre os cuidados pós-PCR necessários nas primeiras 24 horas, 4 profissionais citaram a coleta de gasometria e monitorização; 3 profissionais elencaram verificação de sinais vitais e gasometria; 2 profissionais citaram a manutenção das vias aéreas pérvias e realização de balanço hídrico; e apenas 1 profissional mencionou a necessidade de transferência do paciente para a UTI (Souza & Silva, 2013).

Segundo Mauricio e colaboradores (2018), condutas pós-PCR realizadas inicialmente aos pacientes como obtenção de via aérea avançada, passagem de sonda vesical de demora, bem como manutenção adequada das funções cardiorrespiratórias, regulação térmica e encaminhamento para UTI, possibilitaram melhores resultados neurológicos e maior índice de sobrevivência nas primeiras 24 horas após a alta hospitalar, fatores estes que contribuem para a redução da mortalidade e qualidade de vida satisfatória.

Quanto ao perfil dos 6 enfermeiros participantes do estudo de Souza & Silva (2013), 50% possuíam entre 1 a 2 anos de profissão, 33% possuíam entre 4 a 6 anos e 17% trabalhava há cerca de 10 anos como enfermeiro. Em relação aos setores de trabalho, 67% dos enfermeiros exercem sua profissão nos setores de Urgência e Emergência e 33% na UTI. Sobre o tempo de trabalho destes profissionais nos respectivos setores, 50% dos enfermeiros alegaram que trabalham a 1 ano no setor e os outros 50% há mais de 2 anos. A respeito de especializações, 33% dos enfermeiros afirmaram possuir cursos de qualificação, capacitação e especialização, já os outros 67% dos enfermeiros não possuíam.

Para Guedes e colaboradores (2021), as qualificações e competências dos profissionais atuantes na assistência aos pacientes pós-PCR, influenciam diretamente nas condutas executadas a fim de diminuir o risco de morte e possíveis danos aos mesmos. Os profissionais de enfermagem, bem como toda equipe, devem estar atentos e capacitados para a identificação de fatores que indicam sinais de piora clínica, prevendo situações críticas mediante intervenções assertivas. Para tal, torna-se imprescindível o investimento pessoal e/ou institucional em qualificações e capacitações que venham agregar aos conhecimentos adquiridos durante a graduação e experiências profissionais.

O estudo de Lima (2014), apontou para a existência de uma carência de capacitações permanentes nas instituições, fator revelado pela observação da falta de conhecimentos mais consolidados sobre os cuidados prestados aos pacientes pós-PCR, mediante os relatos dos 15 enfermeiros que participaram da pesquisa e exerciam seu trabalho no pronto socorro e na UTI.

Diante do questionamento acerca dos cuidados pós-PCR aos enfermeiros do pronto socorro, 37,5% destes não responderam, enquanto 12,5% mencionaram como condutas: monitorização rigorosa; manutenção das vias aéreas, ritmo cardíaco, respiração e hemodinâmica; aquecimento; avaliação da função renal; drogas vasoativas; manutenção da pressão arterial, níveis gasométricos, posição de Fowler e fixação da cânula orotraqueal; correção da causa; instalação de respirador; manutenção do conforto do paciente e evolução de enfermagem (Lima, 2014).

Ainda seguindo o mesmo questionamento aos enfermeiros atuantes na UTI, 14,2% alegaram a necessidade da realização de monitorização rigorosa; hipotermia terapêutica; correção dos fatores hemodinâmicos, bem como evitar hipóxia e corrigir a causa. Já 42,6% dos enfermeiros afirmaram a necessidade da administração medicamentosa, monitorização da pressão arterial e hipotermia; manutenção da via aérea para ventilação; checagem do posicionamento da cânula orotraqueal; investigação da causa; encaminhamento para a UTI e promoção de uma ventilação adequada (Lima, 2014).

Em relação ao perfil dos enfermeiros que participaram do estudo, os profissionais possuíam uma média de idade 36,4 anos, destes 66,6% eram do sexo feminino e os outros 33,3% do sexo masculino. Quanto aos setores de trabalho 53,3% dos enfermeiros trabalhavam no Pronto Socorro e os demais 46,6% na UTI (Lima, 2014).

No âmbito de especializações profissionais, 60% dos enfermeiros afirmaram possuir curso de pós-graduação, ao contrário dos 40% dos participantes. Sobre o tempo de experiência profissional, dentre os participantes que possuíam de 0 a 5

anos, 40% atuava na UTI e 33,3% no Pronto Socorro, já dentre os participantes com 10 a 15 anos de experiência, 13,3% dos enfermeiros atuantes na UTI, e 6,6% no pronto socorro. Mediante ao total de participantes da amostra que afirmaram conhecer as diretrizes da AHA de 2010, sobre atendimento à PCR, 62,5% dos enfermeiros atuavam no pronto socorro e 100% na UTI (Lima, 2014).

Lisboa, Borges & Monteiro (2016), apresentaram em seu estudo que apesar dos profissionais participantes demonstrarem conhecimento sobre as causas e até o tratamento com a utilização da hipotermia dentre os cuidados pós-PCR, revelaram ainda a existência de consideráveis lacunas do conhecimento em questões como: identificação das causas da PCR; condutas diante da hipotensão arterial, valores da gasometria arterial; parâmetros analisados na pós-PCR, avaliação neurológica, controle de temperatura e cuidados como a hipotermia.

Apesar da existência de opiniões conflitantes, estudos evidenciam que a utilização da hipotermia terapêutica, procedimento baseado na regulação da temperatura central entre de 33°C a 35°C, em pacientes com quadro de pós-PCR, podem proporcionar benefícios como a redução de sequelas neurológicas devido a capacidade protetora da perfusão tecidual do cérebro, diminuição de danos secundários, além de possibilitar a minimização dos riscos de mortalidade em pacientes em estado comatoso (Beccaria et al, 2014; Santos Junior, 2022).

A pesquisa de Lisboa, Borges & Monteiro (2016), contou com a participação de 55 enfermeiros, que mediante as perguntas realizadas sobre o conhecimento acerca dos cuidados pós-PCR, elencaram alguns fatores como a temperatura, onde 50,9% afirmaram a necessidade de evitar a hipertermia e 34,5% a hipotermia. Em relação aos parâmetros que requerem avaliação no pós-PCR, 94,6% dos enfermeiros citaram a Saturação O₂ (SAO₂), 90,9% mencionaram a gasometria e 87,3% apontaram a frequência cardíaca. Quanto à avaliação neurológica somente 7,3% dos participantes elencaram os itens corretamente, sendo as mais citadas, avaliação do nível de consciência 89,1%, seguida de reação pupilar 72,7%, reação motora e sedação com 41,8%. Já sobre a hipotermia, 36,4% dos enfermeiros afirmaram ter presenciado a realização do procedimento, e 70,9% mencionaram a temperatura correta entre 32-34 °C.

Sobre o perfil dos 55 enfermeiros participantes do estudo, à média de idade dos enfermeiros foi cerca de 33,1 anos, destes 60% eram do sexo feminino. No quesito formação, 36,4% graduaram-se em instituição pública, 91,1% dos enfermeiros participantes tinham especialização *Lato Sensu*, 1,8% *Stricto Sensu* como mestrado, e somente 7,3% não eram pós-graduados, já o tempo de experiência destes profissionais nos serviços de pronto socorro foi em média, cerca de 4,4 anos, onde 76,4% destes enfermeiros já haviam participado de cursos sobre a temática (Lisboa, Borges & Monteiro 2016).

O estudo de Silva (2020) apontou a presença de déficits, além de lacunas quanto ao conhecimento pelos profissionais da enfermagem sobre as diversas etapas relevantes em situações de PCR e pós-PCR, de acordo com as normas evidenciadas pela AHA e ACLS.

Nessa pesquisa, houve a participação de 32 profissionais, destes 46,9% são atuantes como técnicos de enfermagem, 31,3% enfermeiros e 21,9% são auxiliares de enfermagem. Acerca dos cuidados pós-PCR, a pesquisa evidenciou que 56,3% dos participantes apontaram a hipotermia terapêutica como um cuidado e conduta aconselhada para pacientes em situações de pós parada cardíaca (Silva, 2020).

Em relação ao perfil dos participantes, a faixa etária de 43,8% dos profissionais corresponde entre 20 à 30 anos, 31,3% entre 30 à 40 anos, 21,9% de 40 à 50 anos e somente 3,1% acima dos 50 anos de idade. A maioria, 84,4% dos profissionais participantes eram do sexo feminino, já 15,6% do sexo masculino. Quanto as especializações, apenas 28,1% dos participantes possuíam pós-graduação, contra 31,3% que são enfermeiros graduados apenas. Sobre o tempo de experiência na área de urgência e emergência, 59,4% dos participantes alegaram atuação de 1 a 5 anos, 25% entre 5 a 10 anos e 15,6% entre 10 à 20 anos (Silva, 2020).

Evidências científicas revelam que diante de situações em que os profissionais de enfermagem apresentam déficits de saberes teórico-práticos frente aos cuidados pós-PCR, torna-se imprescindível a busca por atualização profissional acerca da temática, mediante recursos acessíveis pela educação permanente (Pereira et al, 2021).

Dessa forma, nota-se que a educação permanente possui fundamental relevância nestes cenários, refletindo diretamente na melhora da qualidade da assistência fornecida, devido a eficiência da preparação profissional atrelada aos conhecimentos e habilidades trabalhados e treinados de forma constante, viabilizando a eficácia e assertividade das condutas para a minimização de danos e reabilitação da saúde dos pacientes (Taveira et al, 2018; Guedes et al, 2021).

5. Conclusão

A análise dos artigos selecionados permitiu perceber a fragilidade do conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação aos cuidados pós-PCR o que aponta para a necessidade de aprimoramento técnico-científico dos mesmos sobre tais cuidados.

Os principais cuidados citados pelos profissionais de enfermagem foram: Monitorização hemodinâmica, verificação de sinais vitais e monitorização de hipotermia terapêutica, seguido de coleta de gasometria, manutenção de vias aéreas pérvias e transferência para UTI. Observa-se, no entanto, que os profissionais de enfermagem não contemplaram uma assistência completa aos cuidados pós-PCR.

As incumbências apresentadas neste trabalho contribuem de maneira significativa para as Instituições de Saúde, com a finalidade de mostrar a importância do Núcleo de Educação Permanente (NEP), favorecendo capacitação, criações de protocolos assistenciais para os pacientes pós-PCR, visando à reciclagem de aprimoramento destes profissionais. Mediante aos aspectos pessoais-profissionais de Urgência e Emergência e UTI, mesmo havendo anos de experiência, os mesmos devem buscar qualificação, pois o enfermeiro precisa se tornar protagonista de sua assistência de forma sistematizada, criando planos terapêuticos de cuidados viabilizando uma assistência integral com melhor resultado.

Por fim, o presente estudo permitiu perceber a escassez de estudos sobre esta temática sendo necessária a realização de novas pesquisas sobre o conhecimento dos enfermeiros e sua equipe acerca dos cuidados pós-PCR, principalmente com metodologias mais robustas. Sugerimos que estudos futuros utilizem pré-testes teóricos e práticos acerca do tema, após o resultado da pesquisa os mesmos devem realizar intervenções aos profissionais de enfermagem sobre os cuidados pós-PCR

Referências

- Alves, A. R., Chaves, E. M. C., Freitas, M. C., & Monteiro, A. R. M. (2007). Aplicação do Processo de Enfermagem: estudo de caso com uma puérpera. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(3), 344-347. 10.1590/S0034-71672007000300019.
- American Heart Association (2010). Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE. Dallas: AHA.
- American Heart Association (2015). Destaque da American Heart Association 2015. Atualização das diretrizes de RCP e ACE. Texas, EUA. <http://www.bombeiros.ms.gov.br/wp-content/uploads/2015/10/atualiza%C3%A7%C3%A3o-das-Diretrizes-de-RCP-e-ACE-2015.pdf>
- American Heart Association (2020). Atualização das diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association. <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>
- Arquivos Brasileiros de Cardiologia. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Cardiologia. 1 (Supl. 3). <https://goo.gl/ZgCiF8>.
- Beccaria, L. M., Finco, B. F., Rodrigues, I. J., & Cesarino, C. B. (2014). Hipotermia terapêutica após ressuscitação cardiorrespiratória em unidade coronária: concepção da equipe multiprofissional. *Arq. Ciênc. Saúde, São José do Rio Preto, São Paulo*, 22(2), 107-111.
- Bernoche, C., Timerman, S., Polastri, T. F., Giannetti, N. S., & Siqueira, A. W. S., Piscopo, A., & Sako, Y. K. (2019). Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 113(3), 449-663. 10.5935/abc.20190203
- Braga, R., Fonseca, A. L., Ramos, D. L., Gonçalves, R. P., & Dias, O. V. (2018). Atuação da Equipe de Enfermagem no Atendimento à Vítima de Parada Cardiorrespiratória no Ambiente Intra-Hospitalar. *Revista de Atenção à Saúde*. 16(5): 101-107. 10.13037/ras. vol16n56.4928.
- Carvalho, A. S. A., Santos, F. F., & Viana, E. R. (2015). Atuação e liderança do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva. *Biológicas & Saúde*, 18(5). 30-31. 10.25242/88685182015765.
- Cintra, E. A., Nishide, V. M., & Nunes, W. A. (2008). Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. In *Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo*. p. 671-671.
- Costa, T. P., Santos, C. P. D., & Silva, R. F. A. D. (2014). Correlation between the post-cardiac arrest care algorithm and the nursing interventions classification (NIC). *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 6(1), 241-248.
- de Moura, L. T. R., de Lacerda, L. C. A., Gonçalves, D. D. S., de Andrade, R. B., & de Oliveira, Y. R. (2012). Assistência ao paciente em parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva. *Rev Rene*, 13(2), 419-427.

- de Sousa, L. M. M. D., Firmino, C. F., Marques- Vieira, C. M. A., Severino, S. S. P., & Pestana, H. C. F. C. (2018). Revisão da literatura Científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 1(1), 45-54.
- de Souza, S. F. M., & da Silva, G. N. S. (2013). Parada cardiopulmonar cerebral: assistência de enfermagem após a reanimação. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, 11(2), 143-157. facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Parada-cardiopulmonar-cerebral.pdf.
- Field, J. M. Hazinski, M. F., Sayre, M. R., Chameides, L., Schexnayder, S. M., Hemphill, R., & Vanden Hoek, T. L. (2010). Part 1: executive summary: 2010 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, 122(18): 640-656.
- Guedes, A. R., Amaro, A. Y. G., de Souza, N. P., de Souza, L. , Nascimento, Â. C. B., & Neves, F. L. A. (2021). A importância da capacitação dos profissionais de enfermagem frente a uma parada cardiopulmonar em adultos. *Facit business and technology journal*, 1(26).
- Lima, C. D. S. (2014). Conhecimento dos profissionais de enfermagem da unidade de terapia intensiva e pronto socorro sobre o atendimento de pacientes em morte súbita cardíaca. (Monografia – Universidade de Brasília) Repositório.
- Lima, S. G., Macedo L. A., Vidal, M. L., & Sá, M. P. (2009). Educação Permanente em SBV e SAVC: impacto no conhecimento dos profissionais de enfermagem. *Arq Bras Cardiol*. 93(6):582-8, 630-6.: 10.1590/s0066-782x2009001200012.
- Lisboa, N. S., Borges, M. S., & Monteiro, P.S. (2016). Assessment of the knowledge of nurses on post-cardiopulmonary arrest care. *Revista de enfermagem UFPE on line*, 10(10): 3778-3786. 10.5205/reuol.9667-87805-1-ED1010201608.
- Lucena, V. D. S., & Silva, F. L. (2017). Assistência de enfermagem frente à parada cardiopulmonar: um desafio permanente para o enfermeiro. *Revista Científica FacMais*, 9(4), 80-94.
- Mauricio, E. C. B., Lopes, M. C. B. T., Batista, R. E. A., Okuno, M. F. P., & Campanharo, C. R. V. (2018). Resultados da implementação dos cuidados integrados pós-parada cardiopulmonar em um hospital universitário. *Revista latino-americana de enfermagem*. 26.
- Palhares, V. D. C., Palhares Neto, A. A., Dell'Acqua, M. C. Q., & Corrente, J. E. (2014). Avaliação da capacitação da enfermagem para atendimento da parada cardiopulmonar. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 8(6): 1516-1523.
- Pereira, E. R., de Melo Souza, V., Broca, P. V., da Silva, M. E., da Silva, T. C. J., de Almeida Guilherme, F. J., & Rocha, R. G. (2021). Cuidados de enfermagem ao paciente pós-parada cardiopulmonar: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(4): 1-10.
- Pereira, R. S. M., Pinheiro, M. B. G. N., Bezerra, A. M. F., Bezerra, K. K. S., Bezerra, W. K. T., Abreu, R. A., & Vieira, A. L. (2015). Parada cardiopulmonar e reanimação cardiopulmonar: conhecimento de enfermeiros de um hospital público no Alto Sertão Paraibano. *Revista Informativo Técnico do seminário*, 9(2): 01-10.
- Prisma. (2020). Prisma Flow Diagram. <https://prisma-statement.org/>.
- Rutz, A. A. M., Da Silva, R. C., Torres, A. A. P., Azevedo, N. A (2013). Cuidados pós-parada cardiopulmonar: conhecimento dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência do sul do rio grande do sul. *Enpos-UFPEL*, 5(29): 1-3. https://cti.ufpel.edu.br/siepe/arquivos/2013/CS_00529.pdf.
- Santos junior, A. D. (2022). Cuidados de enfermagem na pós-parada cardiopulmonar (pcr): uma revisão integrativa. (Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal do Rio Grande do Norte) Repositório.
- Silva, B. N. (2020). Conhecimento e desenvolvimento das habilidades técnicas da equipe de enfermagem frente a parada cardiopulmonar. (Trabalho de Conclusão de Curso - Fundação Educacional do Município de Assis) Repositório.
- Stillwell, S. B., Fineout-Overholt, E., Melnyk, B. M., & Williamson, K. M. (2010). Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. *AJN The American Journal of Nursing*, 110(5), 41-47.
- Taveira, R. P. C. (2018). Atuação do enfermeiro na equipe de saúde durante parada cardiopulmonar em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: proposta de protocolo.(Dissertação – Universidade Federal Fluminense) Repositório.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A. R. et al. Aplicação do Processo de Enfermagem: estudo de caso com uma puérpera. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60 n. 3, p. 344-347, 2007.
- ALVES, C. A.; BARBOSA, C. N. S.; FARIA, H. T. G.. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 2, 2013.
- AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE. 2010.
- AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques da American Heart Association 2015, **Atualização das Diretrizes de RCP e ACE**, 2015.
- AMERICAN HEART ASSOCIATION. Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care – Part 5. **Adult Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality. Circulation**. 2015.
- AMERICAN HEART ASSOCIATION. Highlights of the 2020 AHA **Guidelines Update for CPR and ECC**. 2020.
- BECCARIA, L. M. et al. Hipotermia terapêutica após ressuscitação cardiorrespiratória em unidade coronária: concepção da equipe multiprofissional. **Arq. Ciênc. Saúde, São José do Rio Preto, São Paulo**, v. 22, n. 2, p. 107-111, 2014.
- BERNOCHE, C. et al. Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia-2019. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 113, p. 449-663, 2019.
- BRAGA, R. M. de N. et al. Atuação da Equipe de Enfermagem no Atendimento à Vítima de Parada Cardiorrespiratória no Ambiente Intra-Hospitalar. **Revista de Atenção à Saúde (antiga Ver. Bras. Ciên. Saúde)**, v. 16, n. 56, p. 101-107, 2018.
- CARVALHO, A. S. A.; SANTOS, F. F.; VIANA, E. R. Atuação e liderança do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva. **Biológicas & Saúde**, v. 18 n. 5, p. 30-31, 2015.
- CINTRA, E. A.; NISHIDE, V. M.; NUNES, W. A. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. In: **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. 2008. p. 671-671.
- COSTA, T. P.; SANTOS, C. P.; SILVA, R. F. A. Correlação entre o algoritmo de cuidados pós-parada cardiorrespiratória e a classificação das intervenções natural de Enfermagem (NIC). **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 1, p. 241-248, 2014.
- CRUZ, L. L.; RÊGO, M. G. **O Enfermeiro Frente à Parada Cardiorrespiratória em Ambiente Hospitalar: Desafios do Cotidiano**. 2018. 11f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2018.

DE MOURA, L. T. R. et al. Assistência ao paciente em parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva. **Rev Rene**, v. 13, n. 2, p. 419-427, 2012.

DE SOUSA, L. M. M. et al. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 1, n. 1, p. 45-54, 2018.

DE SOUZA, S. F. M.; DA SILVA, Glaydes Nely Sousa. Parada cardiorrespiratória cerebral: assistência de enfermagem após a reanimação. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 11, n. 2, p. 143-157, 2013.

DOS SANTOS L. P. et al. Parada Cardiorrespiratória: Principais Desafios Vivenciados Pela Enfermagem no Serviço de Urgência e Emergência. **Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras**, v. 3, n. 1, p. 35-53, 2016.

FIELD, J. M. et al. Part 1: executive summary: 2010 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. **Circulation**, v. 122, n. 18, p. 640-656, 2010.

FREIRE T. A. **Manual de atendimento pré-hospitalar**. Salvador: SANAR, 2018.

GONZALEZ, M. M. et al. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.l.], v. 101, n. 2, p. 1-221, 2013.

GORDON, A. História da Reanimação. In: LANE J.C. Reanimação. Rio de Janeiro: **Editora Guanabara Koogan**, 1981, pag. 226-246.

GUEDES, A. R. et al. A importância da capacitação dos profissionais de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória em adultos. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 26, 2021.

GUILHERME, M. I. S; OLIVEIRA, C.E.F.V et al. et al. O Atendimento de Enfermagem em Casos de Parada Cardiorrespiratória (pcr), 2013.

LIMA, C. S. **Conhecimento dos profissionais de enfermagem da unidade de terapia intensiva e pronto socorro sobre o atendimento de pacientes em morte súbita cardíaca**. 2014. 54 f. il. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

LIMA, S. G. de et al. Permanent Education in BLS and ACLS: impact on the knowledge of nursing professionals. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 93, n. 6, p. 630-636, 2009.

LISBOA, N.; BORGES, M.; MONTEIRO, P. S. Assessment of the knowledge of nurses on post-cardiopulmonary arrest care. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 10, 2016.

LUCENA, V. S.; SILVA, F. L. Assistência de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória: um desafio permanente para o enfermeiro. **Revista Científica FacMais**, v. 9, n. 4, p. 80-94, 2017.

LUGON, A. S.; SANTOS, V. M.; FARIAS, L. G. Atuação do Profissional Enfermeiro Frente a Parada Cardiorrespiratória de Acordo com as Novas Diretrizes. **Centro Universitário São Camilo-ES**, Cachoeiro de Itapemirim-Es, 2014.

LUZIA M. F.; LUCENA A. F. Parada Cardiorrespiratória do Paciente Adulto no Âmbito Intra-Hospitalar: Subsídios Para A Enfermagem. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 30, n. 2, p. 328-37, 2009.

MARQUES, F. R. B.; KALIL Filho, R. Epidemiologia da Parada Cardiorrespiratória. *In*: GONZALEZ, M. M. et al. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.l.], v. 101, n. 2, p. 1-221, 2013.

MAURICIO, E. C. B. et al. Results of the Implementation of Integrated Care After Cardiorespiratory Arrest in a University Hospital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 26, p. 2-4, 2018.

MOUKABARY, N.L.T. History of Cardiopulmonary Resuscitation. **Jornal Cardiológico**. v.16, p .487-488, 2009.

NOLAN J. P. et al. European Resuscitation Council and European Society of Intensive Care Medicine **Guidelines for Post-resuscitation** Care 2015 Section 5 of the European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015.

PALHARES, V. C. et al. Avaliação da capacitação da enfermagem para atendimento da parada cardiorrespiratória. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, v. 8, n. 6, p. 1516-1523, 2014.

PEREIRA, E. R. et al. Cuidados de enfermagem ao paciente pós-parada cardiorrespiratória: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. 1-10, 2021.

PEREIRA, J. C. R. G. Abordagem do Paciente Reanimado, Pós-Parada Cardiorrespiratória. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. V. 20, n. 2, 2008.

PEREIRA, R. S. M. et al. Parada Cardiorrespiratória e Reanimação Cardiopulmonar: Conhecimento de Enfermeiros de um Hospital Público no Alto Sertão Paraibano. **Revista Informativo Técnico do seminário**, v. 9, n. 2, p. 01-10, 2015.

ROCHA, F. A. et al. Atuação da Equipe de Enfermagem Frente à Parada Cardiorrespiratória Intra-hospitalar. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.** v.2, n.1, p: 141-150, 2012.

SANTOS JUNIOR, A. D. dos. **Cuidados de enfermagem na pós-parada cardiorrespiratória (PCR): uma revisão integrativa**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2022.

SILVA, B. N. **Conhecimento e desenvolvimento das habilidades técnicas da equipe de enfermagem frente a parada cardiorrespiratória**. 2020. Trabalho de conclusão do curso (Graduação em Enfermagem). – Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA. 2020.

STILLWELL, S. B. et al. Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. **AJN The American Journal of Nursing**, v. 110, n. 5, p. 41-47, 2010.

TALLO, F. S. et al. Atualização em Reanimação Cardiopulmonar: uma Revisão para o Clínico. **Revista Brasileira Clínica Médica**. São Paulo, v. 10, n. 3, p. 194-200, 2012.

TAVEIRA, R. P. C. **Atuação do enfermeiro na equipe de saúde durante parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva pediátrica: proposta de protocolo** Niterói 2018. 136 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial)-Universidade Federal Fluminense, 2018.

VIEIRA, P. B.; PIMENTEL, S. B.; LIMA, D. A. O Papel do Enfermeiro Diante de uma Parada Cardiorrespiratória em Ambiente de Trabalho. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**, v. 2, n. 2, 2011.

ANEXOS

As normas da revista. O acesso dela pode ser disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/about/submissions>

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou Registrar uma nova conta.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

O arquivo em Microsoft Word enviado no momento da submissão **não** possui os nomes dos autores;

- ✓ A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#).

Custo de publicação (APC) | Para autores brasileiros a taxa de publicação é de R\$ 300,00 BRL (trezentos reais). Para demais autores, a taxa de publicação é de US\$ 100,00 USD (cem dólares

- ✓ americanos). A taxa de publicação é cobrada apenas para trabalhos aceitos. **Não existe taxa de submissão.**

Diretrizes para Autores

1) Estrutura do texto:

Título em Português, Inglês e Espanhol.

- Os autores do artigo (devem ser colocados nesta sequência: nome, ORCID, instituição, e-mail). OBS.: O número do ORCID é individual para cada autor, e ele é necessário para o registro no DOI, e em caso de erro, não é possível realizar o registro no DOI).

Resumo e Palavras-chave em português, inglês e espanhol (o resumo deve conter objetivo do

- artigo, metodologia, resultados e conclusão do estudo. Deve ter entre 150 a 250 palavras); Corpo do texto (deve conter as seções: 1. Introdução, na qual haja contextualização, problema estudado e objetivo do artigo; 2. Metodologia utilizada no estudo, bem como autores de suporte a metodologia; 3. Resultados (ou alternativamente, 3. Resultados e

Discussão, renumerando os demais subitens); 4. Discussão e, 5. Considerações finais ou Conclusão);

- ♦ Referências: (Autores, o artigo deve ter no mínimo 20 referências as mais atuais possíveis. Tanto a citação no texto, quanto no item de Referências, utilizar o estilo de formatação da APA - American Psychological Association. As referências devem ser completas e atualizadas. Colocadas em ordem alfabética crescente, pelo sobrenome do primeiro autor da referência. Não devem ser numeradas. Devem ser colocadas em tamanho 8 e espaçamento 1,0, separadas uma das outras por um espaço em branco).

2) Layout:

- ♦ Formato Word (.doc);
- ♦ Escrito em espaço 1,5 cm, utilizando Times New Roman fonte 10, em formato A4 e as margens do texto deverão ser inferior, superior, direita e esquerda de 1,5 cm.;
- ♦ Recuos são feitos na régua do editor de texto (não pela tecla TAB);
- ♦ Os artigos científicos devem ter mais de 5 páginas.

3) Figuras:

O uso de imagens, tabelas e as ilustrações deve seguir o bom senso e, preferencialmente, a ética e axiologia da comunidade científica que discute os temas do manuscrito. Obs: o tamanho máximo do arquivo a ser submetido é de 10 MB (10 mega).

As figuras, tabelas, quadros etc. (devem ter sua chamada no texto antes de serem inseridas. Após a sua inserção, deve constar a fonte (de onde vem a figura ou tabela...) e um parágrafo de comentário no qual se diga o que o leitor deve observar de importante neste recurso. As figuras, tabelas e quadros... devem ser numeradas em ordem crescente. Os títulos das tabelas, figuras ou quadros devem ser colocados na parte superior e as fontes na parte inferior.

4) Autoria:

O arquivo em word enviado (anexado) no momento da submissão NÃO deve ter os nomes dos autores.

Todos os autores precisam ser incluídos apenas no sistema da revista e na versão final do artigo (após análise dos pareceristas da revista). Os autores devem ser registrados apenas nos metadados e na versão final do artigo (artigo final dentro do template) em ordem de importância e contribuição na construção do texto. OBS.: Autores escrevam o nome dos autores com a grafia correta e sem abreviaturas no início e final artigo e também no sistema da revista.

O artigo pode ter no máximo 7 autores. Para casos excepcionais é necessário consulta prévia à Equipe da Revista.

5) Comitê de Ética e Pesquisa:

Pesquisas envolvendo seres humanos devem apresentar aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.

Vídeos tutoriais:

- ♦ Cadastro de novo usuário: <https://youtu.be/udVFytOmZ3M>
- ♦ Passo a passo da submissão do artigo no sistema da revista: <https://youtu.be/OKGdHs7b2Tc>

6) Exemplo de referências em APA:

- ♦ Artigo em periódico:

Gohn, M. G. & Hom, C. S. (2008). Abordagens Teóricas no Estudo dos Movimentos Sociais na América Latina. *Caderno CRH*, 21(54), 439-455.

- ♦ Livro:

Ganga, G. M. D.; Soma, T. S. & Hoh, G. D. (2012). *Trabalho de conclusão de curso (TCC) na engenharia de produção*. Atlas.

- ♦ Página da internet:

Amoroso, D. (2016). *O que é Web 2.0?* <http://www.tecmundo.com.br/web/183-o-que-e-web-2-0->

7) A revista publica artigos originais e inéditos que não estejam postulados simultaneamente em outras revistas ou órgãos editoriais.

8) Dúvidas: Quaisquer dúvidas envie um e-mail para rsd.articles@gmail.com ou dorlivete.rsd@gmail.com ou WhatsApp (55-11-98679-6000)

Declaração de Direito Autoral

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

- 1) Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.
- 2) Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.
- 3) Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação

4) do trabalho publicado.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

JOURNAL METRICS

Índice H5 (Google Metrics): 21 (2022)

IDIOMA

English

Español (España)

Português (Brasil)

ENVIAR SUBMISSÃO

Base de Dados e Indexadores: [Base](#), [Diadorim](#), [Sumarios.org](#), [DOI Crossref](#), [Dialnet](#), [Scholar Google](#), [Redib](#), [Latindex](#)

Research, Society and Development - ISSN 2525-3409



Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](#).

CDRR Editors. Avenida Sulim Abramovite, 100 - Centro, Vargem Grande Paulista - SP, 06730-000

E-mail: rsd.articles@gmail.com |