

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E A REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR

NURSING CARE IN THE TREATMENT OF VICTIMS OF CARDIORESPIRATORY ARREST AND CARDIOPULMONARY RESUSCITATION

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO DE VÍCTIMAS DE PARO CARDIORRESPIRATORIO Y REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Adriana Cerino de Vasconcelos<sup>1</sup>

Kamile Santos de Oliveira<sup>2</sup>

Luciano Wendt Barros de Moura<sup>3</sup>

Maicon Douglas Gude<sup>4</sup>

Caio Alves Barbosa de Oliveira<sup>5</sup>

**RESUMO:** A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é considerada como uma das situações de emergência cardiovascular com alta frequência e se define pela parada das funções respiratórias e circulatórias, proporciona um elevado índice de óbitos, o que demanda a atuação de profissionais da equipe de enfermagem qualificados. Tendo em vista, que o aspecto decisivo para a sobrevivência de um indivíduo nesses casos é a disponibilidade de uma pessoa capacitada para realizar as manobras de ressuscitação. Esse artigo teve como objetivo evidenciar a atuação e assistência de enfermagem no atendimento a vítimas de Parada Cardiorrespiratória (PCR) e a reanimação cardiopulmonar (RCP). A abordagem utilizada envolve uma revisão integrativa (RI), realizando buscas em publicações entre os anos de 2005 e 2026, disponíveis em repositórios virtuais, nos idiomas português e inglês. Dentre as fontes consultadas estão: Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). As análises foram fundamentadas nos principais aspectos relativos à PCR e RPC, resultando na seleção de 28 estudos que estavam alinhados com o objetivo do estudo. A importância dessa revisão está relacionada à necessidade de destacar a importância do papel do enfermeiro na realização da RCP, evidenciou também os aspectos relacionados às complicações e consequências da parada cardiorrespiratória para os indivíduos. Os resultados demonstraram que os enfermeiros têm papel essencial na realização da RCP, pois esse é o principal cuidado realizado em pacientes em ocorrências de PCR, porém ainda é necessário investir em estratégias como oficinas científicas, educação continuada, realização de capacitações regulares, bem como, oferta de cursos teóricos e práticos. Conclui-se, que é necessário implementar e criar estratégias para fomentar o conhecimento dos enfermeiros sobre o atendimento a pacientes em ocorrência de PCR, visto que a RCP é um protocolo criado pela *American Heart Association* (AHA), no ano de 1924, que estabelece uma gama de práticas que devem ser executadas no manejo inicial a esses indivíduos, que resulta na redução de casos de óbitos.

**Palavras-chave:** Parada Cardiorrespiratória. Profissionais da Saúde. Ressuscitação cardiopulmonar. Suporte Básico de Vida.

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem, Fanorte Cacoal-RO.

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem, Fanorte Cacoal-RO.

<sup>3</sup>Acadêmico de Enfermagem, Fanorte Cacoal-RO.

<sup>4</sup>Acadêmico de Enfermagem, Fanorte Cacoal-RO.

<sup>5</sup>Professor orientador de graduação em enfermagem, Fanorte Cacoal-RO.

**ABSTRACT:** Cardiopulmonary arrest (CPA) is considered a highly frequent cardiovascular emergency and is defined by the cessation of respiratory and circulatory functions. It has a high mortality rate, requiring the intervention of qualified nursing professionals. Given that the decisive factor for an individual's survival in these cases is the availability of a trained person to perform resuscitation maneuvers. This article aimed to highlight the role and assistance of nursing in the care of victims of Cardiopulmonary Arrest (CPA) and cardiopulmonary resuscitation (CPR). The approach used involved an integrative review (IR), searching publications between the years 2005 and 2026, available in virtual repositories, in Portuguese and English. Among the sources consulted were: Google Scholar, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Virtual Health Library (BVS), and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). The analyses were based on the main aspects related to CPA e CPR, resulting in the selection of 28 studies that were aligned with the study's objective. The importance of this review is related to the need to highlight the importance of the nurse's role in performing CPR, and it also highlighted aspects related to the complications and consequences of cardiopulmonary arrest for individuals. The results demonstrated that nurses play an essential role in performing CPR, as this is the primary care provided to patients experiencing cardiac arrest. However, it is still necessary to invest in strategies such as scientific workshops, continuing education, regular training, and the provision of theoretical and practical courses. In conclusion, it is necessary to implement and create strategies to foster nurses' knowledge about the care of patients experiencing cardiac arrest, given that CPR is a protocol created by the American Heart Association (AHA) in 1924, which establishes a range of practices that should be performed in the initial management of these individuals, resulting in a reduction in deaths.

**Key-words:** Cardiopulmonary arrest. Healthcare professionals. Cardiopulmonary resuscitation. Basic life support.

**RESUMEN:** El paro cardiorrespiratorio (PCR) se considera una emergencia cardiovascular muy frecuente y se define por el cese de las funciones respiratorias y circulatorias. Presenta una alta tasa de mortalidad, lo que requiere la intervención de profesionales de enfermería cualificados. Dado que el factor decisivo para la supervivencia de una persona en estos casos es la disponibilidad de personal capacitado para realizar maniobras de reanimación. Este artículo tuvo como objetivo resaltar el rol y la asistencia de enfermería en el cuidado de las víctimas de paro cardiorrespiratorio (PCR) y reanimación cardiopulmonar (RCP). El enfoque utilizado consistió en una revisión integradora (RI), buscando publicaciones entre los años 2005 y 2026, disponibles en repositorios virtuales, en portugués e inglés. Entre las fuentes consultadas se encontraban: Google Scholar, Biblioteca Científica Electrónica en Línea (SCIELO), Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y Literatura Latinoamericana y Caribeña en Ciencias de la Salud (LILACS). Los análisis se basaron en los aspectos principales relacionados con el PCR y RCP, lo que resultó en la selección de 28 estudios que se alineaban con el objetivo del estudio. La importancia de esta revisión radica en la necesidad de resaltar la importancia del rol de enfermería en la realización de la RCP, y también en resaltar aspectos relacionados con las complicaciones y consecuencias del paro cardiorrespiratorio para las personas. Los resultados demostraron que las enfermeras desempeñan un rol esencial en la realización de la RCP, ya que esta es la atención primaria que se brinda a los pacientes que sufren un paro cardíaco. Sin embargo, sigue siendo necesario invertir en estrategias como talleres científicos, formación continua, capacitación periódica y la impartición de cursos teóricos y prácticos. En conclusión, es necesario implementar y crear estrategias para fomentar el conocimiento del personal de enfermería sobre la atención a pacientes que sufren un paro cardíaco, dado que la RCP es un protocolo creado por la Asociación Americana del Corazón (AHA) en 1924, que establece una serie de prácticas que deben realizarse en el manejo inicial de estos pacientes, lo que resulta en una reducción de la mortalidad.

**Palabras-clave:** Paro cardiorrespiratorio. Profesionales sanitarios. Reanimación cardiopulmonar. Soporte vital básico.

## INTRODUÇÃO

Segundo o protocolo do Serviço Móvel de Urgência (SAMU, 2016), a Parada Cardiorrespiratória (PCR) é uma emergência súbita que afeta o funcionamento do coração, sendo identificada pela falta de respiração e pela ausência de pulso palpável. Esse quadro exige uma resposta rápida e eficaz. A maioria da população, que não tem formação na área, não sabe como proceder em situações de PCR, o que gera dificuldades na identificação do problema e nas ações a serem tomadas.

Ainda em relação ao conceito de PCR, Silva *et al.* (2022), diz que esta se define como a falta de atividade cardíaca, pela cessação da circulação sanguínea e pela ausência de respiração ou por respiração agônica, levando à inconsciência do paciente, o que explica a inexistência de pulso e de movimentos respiratórios. Sendo uma situação extrema resultante de complicações nos órgãos, a PCR requer intervenção imediata devido ao risco potencial de hipóxia em órgãos vitais. Ferramentas de ensino que promovem a construção e a consolidação do conhecimento entre os profissionais, possibilitadas pela Educação Permanente (EP), são essenciais para a realização do cuidado e da assistência.

Nesse contexto, é evidente a relevância de compreender os procedimentos de Reanimação Cardiopulmonar (RCP) e ter a habilidade de identificar precocemente os indícios de PCR, uma vez que a qualidade do atendimento é fundamental para assegurar a sobrevivência do paciente (BARBOSA *et al.*, 2018).

Assim, ao identificar a PCR como uma condição crítica, o foco principal da equipe é garantir a continuidade das funções vitais do paciente, aliviar a dor e minimizar a incapacidade. A atuação deve ser conduzida de maneira competente e deve apresentar eficácia. Nesse sentido, é fundamental destacar o papel do enfermeiro, já que este profissional é muitas vezes encarregado de reconhecer a Parada Cardiorrespiratória, iniciar o Suporte Básico de Vida (SBV), e fornecer auxílio nas intervenções de Suporte Avançado de Vida (SAV) (CAVALCANTI *et al.* 2024).

A relevância do presente estudo decorre da importância de abordar a atuação e assistência de enfermagem no atendimento a vítimas de PCR e no manejo da RCP. Desse modo, entende-se que o enfermeiro pode atuar junto às equipes multidisciplinares, tendo em vista, que esta é uma intercorrência que demanda da equipe de enfermagem um conhecimento científico, habilidades técnicas específicas e capacitação contínua para atender pacientes nessa situação.

Fundamentalmente a PCR repentina é caracterizada pela cessação do funcionamento eficaz do coração, podendo ser confirmada pela falta de sinais de circulação. No decorrer da parada cardiorrespiratória, a falta de circulação sanguínea causa hipoperfusão cerebral, principalmente nas áreas subcorticais e nas regiões de transição entre as artérias cerebrais, que, devido à sua menor perfusão, estão mais propensas à isquemia. Tais aspectos demonstram a importância da atuação do enfermeiro. Consequentemente, a pesquisa foi norteada pela seguinte alternativa: Como deve ser atuação e assistência de enfermagem no atendimento a vítimas de parada cardiorrespiratória e a reanimação cardiopulmonar?

Destarte, que o artigo teve como objetivo evidenciar a atuação e assistência de enfermagem no atendimento a vítimas PCR e RCP. Como objetivos específicos, buscou delinear as práticas da equipe de enfermagem na precaução da parada cardiorrespiratória; preconizar as técnicas que os enfermeiros podem empregar para identificar os sinais clínicos de uma parada cardiorrespiratória e; versar como a equipe de enfermagem deve realizar as manobras de RCP.

## MÉTODOS

A revisão integrativa é uma abordagem que permite a consolidação de informações e a utilização de resultados de pesquisas relevantes na prática profissional. Com o objetivo de garantir um cuidado assistencial fundamentado em evidências, essa metodologia tem se destacado como uma ferramenta essencial na área da saúde, uma vez que compila estudos existentes sobre um tema específico e orienta as ações práticas com base em conhecimentos científicos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A busca foi realizada nas bases de dados do Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) no período de março e abril de 2026 e empre os descritores indexados: Parada Cardiorrespiratória; Profissionais da Saúde; Ressuscitação cardiopulmonar e; Suporte Básico de Vida em associação com o operador booleano AND, foi analisado o número de arquivos que correspondiam aos requisitos da pesquisa.

Na escolha da amostra, foi estabelecido um intervalo de tempo de 2005 a 2026. Os critérios de inclusão adotados foram: ser um artigo de cunho científico, estar acessível nos bancos de dados online, publicados nas línguas portuguesa e inglesa, disponibilizados na íntegra e sem custo, e que estão relacionados ao tema investigado. Foram excluídos textos em outros

idiomas, os indisponíveis ao acesso na íntegra e aqueles que não estavam em conformidade com os objetivos articulados para esse estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 Resultados

Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados 20 artigos científicos para fundamentar esta revisão de literatura, sendo Google Acadêmico (08), SCIELO (02), BVS (02) e LILACS (01). Assim, para apresentar os resultados obtidos a partir dos artigos, os quais estão listados na Tabela 1, seguem-se as descrições a seguir:

**Tabela 1** – Artigos encontrados referentes à atuação e assistência de enfermagem no atendimento a vítimas de Parada Cardiorrespiratória (PCR) e a Reanimação Cardiopulmonar (RCP).

Base de dados	Títulos	Autores	Periódico	Resultados
Google Acadêmico	Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida.	ALVES, C. A.; BARBOSA, C. N. S.; FARIA, H. T. G.	Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 18, n. 2, p. 296-301, 2013.	Os resultados mostraram lacunas no conhecimento acerca dos ritmos identificados na parada cardiorrespiratória, sequência de atendimento, número de ciclos compressão versus ventilação, abertura das vias aéreas, local de colocação das pás do desfibrilador, procedimento a ser realizado imediatamente após o choque, e cargas, em joules, recomendadas para a desfibrilação.
Google Acadêmico	O conhecimento do profissional de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória segundo as novas diretrizes e suas atualizações.	BARBOSA, J. S. L.; <i>et al.</i>	Rev. Cient. Sena Aires, v. 7, 2018.	Sabe-se da importância do conhecimento dos profissionais enfermeiros, pois se trata de uma assistência de enfermagem a maior emergência clínica, que é a Parada Cardiorrespiratória, por tanto é importante deixar claro que os resultados referente a pesquisa, é que os profissionais pesquisados apresentaram certo desconhecimento sobre o uso das novas diretrizes da Ressuscitação cardiopulmonar, nas novas diretrizes 2015, fica claro a

				necessidade de uma educação permanente em relação ao tema pesquisado.
Google Acadêmico	Eficácia dos Protocolos de Suporte Avançado de Vida no Atendimento Pré-Hospitalar de Parada Cardiorrespiratória: Uma Revisão Integrativa.	CARVALHO, M. S. <i>et al.</i>	<i>Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences</i> ,6 (7), 2684-2698; 2024.	Os resultados indicam que a padronização das práticas de SAV, conforme as diretrizes da <i>American Heart Association</i> (AHA), aumenta significativamente as taxas de retorno da circulação espontânea (RCE) e a sobrevivência até a alta hospitalar. Além disso, a educação continuada e o treinamento regular dos profissionais de saúde são cruciais para a eficácia do atendimento pré-hospitalar. A infraestrutura adequada e a disponibilidade de recursos também são determinantes para o sucesso das intervenções de SAV. A integração de tecnologias educacionais e avanços tecnológicos na formação dos profissionais de saúde mostrou-se uma estratégia promissora para melhorar a aplicação dos protocolos. Este estudo contribui para o campo da ressuscitação pré-hospitalar ao fornecer uma visão abrangente sobre os fatores que influenciam a eficácia dos protocolos de SAV, destacando a necessidade de uma abordagem multifacetada que combine padronização, educação contínua recursos adequados e inovações tecnológicas.
Google Acadêmico	SUPORTE BÁSICO DE VIDA: avaliação do conhecimento de acadêmicos de educação física de uma universidade privada do Oeste do Paraná.	FRANCO, Y. E.; OLIVEIRA, R. H.; EBRAHIM, K. C.	Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v.9.n.10. out. 2023.	Em relação aos sinais clínicos de uma PCR, 36,95% dos acadêmicos possuem conhecimento de como checar responsividade, enquanto 60,86%, sabem que os outros dois parâmetros a serem checados são pulso e respiração. Quanto ao uso do Desfibrilador Automático Externo, apenas 23,91% sabem como iniciar o uso do equipamento.

SCIELO	I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia.	GONZALEZ, M. M. <i>et al.</i>	Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, 101(2 Supl 3):1-221. 2013	Estima-se que a maioria das PCRs em ambiente extra-hospitalar sejam em decorrências de ritmos como fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso, enquanto que, em ambiente hospitalar, a atividade elétrica sem pulso e a assistolia respondam pela maioria dos casos. Esta diferença deve-se provavelmente a um perfil diverso do paciente internado, em que a PCR é um evento que reflete uma deterioração clínica progressiva, diferentemente do que acontece fora do hospital, em que a maioria das PCRs é súbita e devida, em grande parte, a arritmias decorrentes de quadros isquêmicos agudos ou a problemas elétricos primários.
LILACS	Fatores determinantes no atendimento a vítima de parada cardiorrespiratória pelos serviços pré-hospitalar.	LIMA, P. O. <i>et al.</i>	HU Revista, Juiz de Fora, v. 45, n. 4, p. 471-477, 2019.	Os fatores determinantes no atendimento pré-hospitalar (APH) à parada cardiorrespiratória (PCR) focam na otimização da cadeia de sobrevivência. Elementos cruciais incluem o reconhecimento precoce da PCR, tempo de resposta rápido, RCP de alta qualidade, desfibrilação precoce e capacitação contínua das equipes.
SCIELO	Estatística Cardiovascular – Brasil 2021.	OLIVEIRA, G. M. M. <i>et al.</i>	Arq. Bras. Cardiol. 118 (1):115-373, 2022	Incorpora estatísticas oficiais fornecidas pelo Ministério da Saúde brasileiro e outros órgãos governamentais, pelo projeto <i>Global Burden of Doença</i> (GBD) liderado pelo <i>Institute for Health Metrics and Evaluation</i> (IHME) da Universidade de Washington, além de dados gerados por outras fontes e estudos científicos, como coortes e registros, sobre as Doenças Cardiovasculares (DCV) e seus fatores de risco. Este documento é dirigido aos pesquisadores,

				médicos, pacientes, formuladores de políticas de saúde, profissionais da mídia, o público em geral e todos que buscam dados nacionais abrangentes sobre as DCV e o AVC.
Google Acadêmico	Suporte Básico de Vida: avaliação do conhecimento dos graduandos de enfermagem.	OLIVEIRA, S. S.; SANTOS, J. O.; ZEITOUN, S. S.	<i>Journal of the Health Science Institute</i> , v. 32, n. 1, p. 53-58, 2014.	A maioria dos participantes (55%) tinha conhecimento para identificar uma parada cardiorrespiratória e 21,7% indicaram que a conduta correta após a detecção deste evento. A maioria dos participantes (66,7%) referiu que não realizou curso extracurricular sobre a parada cardiorrespiratória e a ressuscitação cardiopulmonar e 68,3% buscaram melhores informações sobre o tema na literatura.
Google Acadêmico	A importância da atuação da equipe no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) à vítima suspeita de trauma raquimedular.	PAULA, M. R. et al.	<i>Brazilian Journal of Development</i> . 6(12):94196-204; 2020.	Os resultados encontrados ressaltam a importância de uma equipe de enfermagem estar habilitada para o Atendimento Pré-Hospitalar (APH), por meio dos protocolos de atendimento ao vitimizado. O Trauma Raquimedular (TRM) tem como causa principal os acidentes de trânsito, cujas vítimas principais são do sexo masculino, na faixa etária de 18 a 35 anos. Em relação ao enfrentamento, a família busca minimizar os danos e auxiliar no processo de reabilitação, pois, o TRM promove mudanças significativas tanto na qualidade de vida do paciente vitimizado como de toda a família.
Google Acadêmico	O enfermeiro frente à reanimação cardiopulmonar no adulto hospitalizado: Revisão Integrativa.	SANTOS, M. S. et al.	Revista Baiana de Saúde Pública. V. 48 n. 4; 2024.	Os resultados evidenciam que alguns enfermeiros apresentam déficits no que tange à identificação de uma parada cardiorrespiratória e a realização de uma reanimação cardiopulmonar de alta qualidade. Ademais, percebe-se que há lacunas na produção científica sobre

				essa temática, o que potencializa a falta de treinamento, conhecimento e habilidades e dificulta o seguimento dos protocolos padronizados. Espera-se que novos estudos sejam realizados, de modo a verificar quais ações podem ser aperfeiçoadas, pois a parada cardiorrespiratória é um agravo severo que pode levar o paciente à morte ou deixá-lo com sequelas de vida.
BVS	Protocolo de suporte avançado de vida.	Serviço Móvel de Urgência (SAMU).	Ano 2016. Disponível: <a href="http://.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_avancado_vida.pdf">http://.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_avancado_vida.pdf</a> . Acesso: 10 mar. 2026.	Este protocolo é um conjunto de diretrizes e procedimentos padrão utilizados pelos profissionais de saúde para oferecer assistência inicial em situações de emergência médica.
Google Acadêmico	Atendimento inicial na parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa da literatura.	SILVA, L. G. F. <i>et al.</i>	<i>Research, Society And Development</i> , v. 11, n. 2, 2022.e30911225516, 2022.	Os estudos evidenciaram a importância de um treinamento direcionado às equipes para obtenção de uma resposta rápida diante uma PCR. Conclusão: Diante do estudo, foi possível observar que a manobra de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) é eficaz e reduz o nível de mortalidade se feita com agilidade, e seguindo corretamente o passo a passo da técnica necessária. Valendo ressaltar a importância do enfermeiro na identificação rápida e execução como protocolo de RCP, preservando desta forma a qualidade do procedimento.
Google Acadêmico	O conhecimento acerca do Suporte Básico de Vida: uma revisão integrativa. Braz	SILVA, B. K. M. <i>et al.</i>	<i>J. of Develop., Curitiba</i> , v. 6, n. 9, p.72021-72039, sep. 2020.	Os índices dos descritores possibilitaram a formação de três categorias de abrangência: Conhecimento de Leigos acerca do SBV, Conhecimento dos Acadêmicos acerca do SBV, e Conhecimento dos Profissionais da Saúde acerca do SBV.

BVS	Produção de enfermagem sobre parada cardíaca respiratória: revisão integrativa.	MARQUES, P. F. et al.	Rev. baiana saúde pública; 40 (3): 40.n3.a1289, Nov. 08-2017.	Os resultados demonstraram que 5 (41,6%) desses artigos buscaram implementar e/ou avaliar resultados referentes às capacitações sobre ressuscitação cardiopulmonar, 4 (33,3%) objetivavam avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre reconhecimento da parada cardíaca e reanimação conforme protocolos, 2 discutiam as recomendações internacionais sobre atendimento da parada cardíaca do ano de 2005 e 2010, respectivamente, e 1 avaliou a produção científica sobre parada cardíaca entre 1997 e 2007.
-----	---	-----------------------	---	--

Fonte: Autores do estudo (2026).

### 3.2 Discussão

#### 3.2.1 Parada Cardiorrespiratória (PCR)

A PCR é uma emergência grave que pode surgir de várias situações e exige uma resposta imediata para aumentar as probabilidades de sobrevivência. As intervenções começam com o SBV e a RCP, que são baseadas em um conjunto de diretrizes conhecidas como cadeias de sobrevivência. Essas medidas visam minimizar o dano ou o risco de morte em casos relacionados a eventos cardiovasculares intra e extra hospitalar.

O SBV é um protocolo que foi desenvolvido pela *American Heart Association (AHA)*, fundada em 1924, que constitui uma cadeia de práticas que devem ser executadas no manejo inicial de um paciente em PCR. É importante destacar, que essa ferramenta pode ser utilizada por pessoas leigas ou profissionais treinados, e orienta ações de assistência às vítimas até a chegada da Equipe de Suporte Avançado de Vida (FRANCO; OLIVEIRA; EBRAHIM, 2023; PAULA et al., 2020; SBC, 2019).

Essa intercorrência consiste em uma das emergências mais comuns na área cardiovascular e consiste na cessação das funções respiratórias e circulatórias. O principal fator que influencia a chance de sobrevivência de um paciente em PCR é a disponibilidade de alguém capacitado para realizar as manobras de RCP (SILVA et al.; 2020; OLIVEIRA; SANTOS;

ZEITOUN, 2014). A Estatística Cardiovascular no Brasil em 2021, realizada pela SBC, evidenciou que no Brasil, as doenças cardiovasculares têm uma prevalência de 6,1% entre a população e representam a principal causa de óbitos no país, respondendo por 27% das mortes contabilizadas (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Entre os fatores cardíacos mais relevantes que podem desencadear este evento estão o infarto do miocárdio, arritmias, insuficiência cardíaca, tamponamento do coração e espasmos da artéria coronária. No que diz respeito às causas respiratórias, são notáveis a insuficiência respiratória, a obstrução das vias aéreas, o pneumotórax e a embolia pulmonar. Além disso, desequilíbrios metabólicos podem também contribuir para a ocorrência de uma PCR (FRANCO; OLIVEIRA; EBRAHIM, 2023).

Identificação de PCR: o êxito está ligada à resposta imediata e ao reconhecimento rápido, enfatizando o novo entendimento de PCR como a inexistência de pulso carotídeo ou a presença de *gasping*. Assim, a qualificação da equipe de enfermagem dentro do contexto multiprofissional é fundamental que a para garantir um retorno eficaz da circulação espontânea.

### 3.2.2 Reanimação Cardiopulmonar (RCP)

De acordo com Schlesinger e Birnbaumer (2025), a RPC é realizada das seguintes formas: por meio da desobstrução da via aérea; assim que a parada cardíaca for identificada, é essencial começar as compressões no tórax; por desfibrilação instantânea que é a única ação eficaz para a parada cardíaca, juntamente com a RCP de qualidade superior, a eficácia da desfibrilação está atrelada ao tempo, apresentando uma queda aproximada de 10% nas taxas de sucesso a cada minuto de fibrilação ventricular (ou taquicardia ventricular sem pulso); a partir da observação do eletrocardiograma (ECG).

No evento ocorrido no cenário pré hospitalar, ao acionar o SAMU, a central de regulação atua imediatamente, orientando a pessoa leiga sobre os passos a seguir. Após esse encaminhamento, uma equipe especializada é enviada ao local, onde o enfermeiro desempenha um papel indispensável, evidenciando sua importância na equipe. Junto com o médico, lidera as intervenções e supervisiona o processo de reanimação, garantindo que a equipe atue de forma humanizada e coordenada, o que é fundamental para otimizar as chances de sobrevivência do paciente, já que estas diminuem a cada minuto que passa (SAMU 2016).

Já no ambiente hospitalar, o atendimento é feito pela equipe do SAV, essa prática consiste em conjunto de intervenções executadas por profissionais capacitados no decorrer da PCR, que tem como objetivo restabelecer a circulação espontânea e majorar a sobrevivência do indivíduo. Em suma, o SAV abarca métodos especializados, como desfibrilação, monitorização cardíaca, obtenção de acesso venoso ou intraósseo, manejo avançado das vias aéreas e administração de medicamentos (AHA, 2020).

No atendimento pré hospitalar, caso não haja resposta ao chamado de socorro, o primeiro a chegar, inicia o suporte básico de vida, realizando 30 compressões no tórax a uma taxa de 100 a 120 por minuto, com profundidade entre 5 e 6 cm (AHA, 2026; SCHLESINGER; BIRNBAUMER, 2025). É importante permitir que o tórax retorne totalmente à posição inicial entre as compressões. Simultaneamente, o segundo socorrista deve abrir as vias aéreas (elevando o queixo e inclinando a cabeça para trás) e administrar 2 ventilações com a Bolsa-Válvula-Máscara (BVM). Esse ciclo de compressões e respirações deve ser mantido continuamente e, idealmente, cada socorrista deve fazer uma pausa a cada 2 minutos, (SCHLESINGER; BIRNBAUMER, 2025).

Após a obtenção de uma via aérea avançada durante o SAV, ocorrem mudanças importantes na condução da reanimação cardiopulmonar. As duas principais modificações envolvem as compressões torácicas e a ventilação. Nesse contexto, as compressões passam a ser realizadas de forma contínua, sem interrupções para ventilação, mantendo uma frequência entre 100 e 120 compressões por minuto. Simultaneamente, as ventilações são administradas de maneira assíncrona, na frequência de aproximadamente 10 ventilações por minuto (uma ventilação a cada 6 segundos), evitando hiperventilação e garantindo adequada oxigenação do paciente. Essas medidas visam otimizar a perfusão coronariana e cerebral durante a parada cardiorrespiratória, aumentando as chances de retorno da circulação espontânea e de sobrevivência com melhor prognóstico neurológico (AHA, 2020; SOAR *et al.*, 2021).

Vale destacar, que no transcurso do SAV realiza-se a obtenção de uma via aérea avançada, através de intubação orotraqueal ou de dispositivos supraglóticos, possibilitando ventilação mais eficiente. Depois da instalação da via aérea avançada, porém, as compressões torácicas continuam sendo contínuas, sem interrupções, enquanto as ventilações são conduzidas de forma assíncrona, na frequência de uma ventilação a cada 6 segundos. O monitoramento ininterrupto e a identificação das causas reversíveis da PCR são passos eficazes para aumentar as chances de resposta da circulação espontânea (SOAR *et al.*, 2021).

Contudo, apenas o conhecimento da PCR por vezes pode se apresentar insuficiente. Os autores Lima *et al.* (2019) constataram que a rápida detecção e ação, aliadas à rígida conformidade com os protocolos de SAV, são essenciais para aprimorar os resultados clínicos, mas que a efetividade desses protocolos pode ser prejudicada pela carência de ferramentas apropriadas e pela limitação de recursos, especialmente em áreas isoladas ou com infraestrutura inadequada.

Além disto, a insuficiência na força de trabalho, barreiras e características regionais e a própria ausência de recursos materiais, fundamentais para a prestar o cuidado eficaz é uma situação comum, o que restringe a habilidade dos profissionais em atuar de forma eficaz em situações de emergência médica (JOHNSON *et al.*, 2018). A literatura evidencia que ausência de atualizações em educação permanente e continuada comprometem a qualidade do cuidado, sublinhando a relevância de atenção dos gestores neste âmbito intra e extra hospitalar (MARQUES *et al.*, 2017; CARVALHO *et al.*, 2024).

Em razão disso, é imprescindível que ainda no decorrer da graduação, discentes recebam conhecimento científico para atuar com eficácia em situação de PCR. Haja vista que, o acadêmico ou profissional capacitado possui papel essencial no atendimento à vítima, impedindo a ocorrência de óbitos e complicações ao paciente conforme a concepção dos autores Oliveira, Santos e Zeitoun (2014).

Os resultados da pesquisa conduzida por Carvalho *et al.* (2024) demonstram que a uniformização das práticas de suporte avançado de vida, de acordo com as recomendações da AHA, eleva de forma significativa as taxas de retorno da circulação espontânea (RCE) e a taxa de sobrevivência até a alta do hospital. A existência de uma infraestrutura apropriada e a acessibilidade a recursos são igualmente essenciais para o sucesso das ações de SAV.

### 3.2.3 O Papel do enfermeiro na realização da Reanimação Cardiopulmonar (RCP)

Conforme a American Heart Association (2020) e Gonzalez *et al.* (2013), a função do enfermeiro na reanimação cardiopulmonar envolve intervenções que ocorrem antes, durante e após a parada cardiorrespiratória. Isso inclui a identificação antecipada da situação, a realização de compressões eficazes, o controle das vias aéreas, a aplicação de desfibrilação, a administração de medicamentos, a coordenação da equipe, a monitorização para prevenção e a verificação de equipamentos, além dos cuidados necessários após a restauração do ritmo cardíaco espontâneo.

Os autores Silva *et al.* (2022), constataram que a RCP é eficaz e diminui a taxa de mortalidade quando realizada de forma rápida e em conformidade com as etapas necessárias do procedimento. Nesse contexto, é fundamental destacar, o papel do enfermeiro na rápida identificação e na execução adequada do protocolo de RCP, garantindo assim a qualidade do atendimento.

A equipe de enfermagem, ao prestar o cuidado contínuo inerente à suas atribuições muitas vezes são os primeiros a reconhecer uma PCR (ALVES; BARBOSA; FARIAS, 2013; SANTOS *et al.*, 2024). Assim, é essencial a mobilização da equipe rapidamente e de forma assertiva, iniciem as manobras de RCP. Para garantir o sucesso na reversão da PCR, é indispensável que esses profissionais e os demais membros da equipe multiprofissional possuam o conhecimento técnico necessário e atualizado sobre a temática. A falta de conhecimento pode levar a decisões impulsivas, prejudicando o paciente e diminuindo significativamente as chances de sobrevivência (ALVES; BARBOSA; FARIAS, 2013).

No decorrer da evolução da PCR o enfermeiro identifica os sintomas, checando a responsividade, o pulso e a respiração em até 10s (AHA, 2020). Após essa etapa, inicia a RCP de alta qualidade, executando compressões de 100-120/min, com profundidade de 5-6 cm, troca a cada 2 min pra não cansar (GONZALEZ *et al.*, 2013). Maneja a via aérea e ventilação, ventila com bolsa-válvula-máscara 30:2. Em seguida na via aérea avançada, ventila 1x a cada 6s sem pausar compressões (AHA, 2020). Realiza a desfibrilação, opera o Desfibrilador Externo Automático (DEA)/desfibrilador manual, reconhece ritmos chocáveis e aplica o choque precoce (GONZALEZ *et al.*, 2013). Executa o preparo e a administração de drogas, como adrenalina, amiodarona, lidocaína por via Intravenoso (IV)/via de acesso intraóssea (IO) segundo o protocolo da ACLS (AHA, 2020).

Além disso, esse profissional tem o papel de líder na equipe, portanto, se for o mais capacitado, assume a liderança. Se não o mais capacitado, faz a comunicação, cronometra ciclos e assegura o revezamento. Contudo, antes da PCR, os enfermeiros fazem a prevenção e preparo por meio do monitoramento dos pacientes em situação de risco, logo, faz a identificação dos sinais de deterioração clínica. Os mesmos devem checar os materiais, conferindo o carrinho de emergência, o DEA, o laringoscópio e as drogas diariamente (GONZALEZ *et al.*, 2013).

Em relação aos cuidados pós PCR, em casos de RCE o enfermeiro deve estabilizar o paciente, mantendo a oxigenação, realizando a monitorização contínua e o controle de temperatura alvo (AHA, 2020). Por fim, registra por meio de anotações os horários, as drogas,

os choques e as intercorrências de forma clara. Além de oferecer apoio a família, especialmente por meio de comunicação de forma humanizada (GONZALEZ *et al.*, 2013).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os aspectos analisados por meio dessa RI, concernente a atuação e assistência de enfermagem no atendimento a vítimas de PCR e a RCP, fica evidente a falta de conhecimento sobre como atuar em casos de intercorrências, o que demonstra a necessidade de implementar estratégias como oficinas científicas, educação continuada, realização de capacitações regulares, bem como, oferta de cursos teóricos e práticos, com foco no SBV.

Fundamentalmente, a RCP deve ser realizada através de uma sequência sistematizada e organizada atinentes a PCR, que são quatro: realizar o Reconhecimento de deficiência de respiração e circulação; executar o SBV por meio de compressões torácicas e respiração de resgate; SAV realizando o controle definitivo das vias respiratórias e do ritmo e; proporcionar os cuidados pós-reanimação.

É importante destacar, que os enfermeiros são os principais profissionais da saúde no atendimento a indivíduos com PCR e na equipe de multiprofissionais, visto, que são considerados os primeiros contatos com os pacientes, no entanto, é indispensável que aprimorem e atualizem seus conhecimentos e práticas no atendimento a vítimas em situações de parada cardiovascular, pois, dessa forma é possível cooperar para a redução da morbimortalidade e de consequências graves decorrentes de atrasos ou ineficiências no atendimento.

É indubitável enfatizar, que os objetivos propostos no estudo foram alcançados com sucesso, mas devido a relevância do tema, recomenda-se a realização de novas investigações já que houveram algumas limitações, por exemplo, o período de pesquisas e a quantidade de obras empregadas, acredita-se, que esse trabalho contribuirá para aprimorar o nível de conhecimento de diferentes profissionais da área da saúde, especificamente do campo científico.

## AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Expressamos nossa gratidão à Faculdade de Cacoal (FANORTE) por nos proporcionar a chance de cursar o Bacharelado em Enfermagem. Agradecemos também ao nosso orientador pelo apoio constante nas aulas e pela colaboração e estímulo que nos ofereceu durante o

desenvolvimento deste trabalho, especialmente nos momentos de desânimo. Ressaltamos que não contamos com financiamento de qualquer agência de fomento.

## REFERÊNCIAS

ALVES, C. A.; BARBOSA, C. N. S.; FARIA, H. T. G. Parada Cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 18, n. 2, p. 296-301, 2013.

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). *Guideline for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association*. *Stroke*. 57:e00–e00; 2026.

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). Part 4: Adult Basic Life Support. *Circulacion*. Volume 112, Issue 24\_supplement, 13; December; Pages IV-19-IV-34; 2005.

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). **Guidelines de CPR E RCP**. *Highlights of the 2020 American Heart Association. Guidelines for CPR and ECC*. 2020.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das Diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association. Dallas: AHA, 2020.

BARBOSA, J. S. L.; *et al.* O conhecimento do profissional de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória segundo as novas diretrizes e suas atualizações. **Rev. Cient. Sena Aires**, v. 7, 2018.

CARVALHO, M. S. *et al.* Eficácia dos Protocolos de Suporte Avançado de Vida no Atendimento Pré-Hospitalar de Parada Cardiorrespiratória: Uma Revisão Integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**,6(7), 2684–2698; 2024.

FRANCO, Y. E.; OLIVEIRA, R. H.; EBRAHIM, K. C. SUPORTE BÁSICO DE VIDA: avaliação do conhecimento de acadêmicos de educação física de uma universidade privada do Oeste do Paraná. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.9.n.10. out. 2023.

GONZALEZ, M. M. *et al.* I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 101, n. 2, supl. 3, p. 1-121, 2013.

LIMA, P. O. *et al.* Fatores determinantes no atendimento a vítima de parada cardiorrespiratória pelos serviços pré-hospitalar. **HU Revista, Juiz de Fora**, v. 45, n. 4, p. 471-477, 2019.

MARQUES, P. F. *et al.* Produção de enfermagem sobre parada cárdio respiratória: revisão integrativa. **Rev. baiana saúde pública**; 40 (3): 40.n3.a1289, Nov. 08-2017.

OLIVEIRA, G. M. M. *et al.* Estatística Cardiovascular – Brasil 2021. **Arq. Bras. Cardiol**.118(1):115-373, 2022.

OLIVEIRA, S. S.; SANTOS, J. O.; ZEITOUN, S. S. Suporte Básico de Vida: avaliação do conhecimento dos graduandos de enfermagem. *Journal of the Health Science Institute*, v. 32, n. 1, p. 53-58, 2014.

PAULA, M. R. *et al.* A importância da atuação da equipe no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) à vítima suspeita de trauma raquimedular. *Brazilian Journal of Development*. 6(12):94196-204; 2020.

SANTOS, M. S. *et al.* O ENFERMEIRO FRENTE À REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR NO ADULTO HOSPITALIZADO: Revisão Integrativa. *Revista Baiana de Saúde Publica*. V. 48 n. 4; 2024.

SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU). **Protocolo de suporte avançado de vida**. 2016. Disponível:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_suporte\\_avancado\\_vida.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_avancado_vida.pdf). Acesso: 10 mar. 2026.

SILVA, L. G. F. *et al.* Atendimento inicial na parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society And Development*, v. 11, n. 2. e30911225516, 2022.

SILVA, B. K. M. *et al.* O conhecimento acerca do Suporte Básico de Vida: uma revisão integrativa. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n. 9, p.72021-72039 ,sep. 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. 8(1 Pt 1):102-6; *Einstein*. 2010.

SCHLESINGER, S. A.; BIRNBAUMER, D. M. Reanimação cardiopulmonar (RCP) em adultos. *Manual MSD*. Revisado/Corrigido: dez. 2024; modificado jun. 2025.