

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO SOCORRISTA NO RECONHECIMENTO E MANEJO DA PARADA CARDIORESPIRATÓRIA EM GESTANTES

THE ROLE OF THE EMERGENCY NURSE IN RECOGNIZING AND MANAGING CARDIOPULMONARY ARREST IN PREGNANT WOMEN

Julianne Damião Souza Ribeiro¹

Leticia Gaiani dos Santos Couto Fagundes de Lira²

Keila Neves do Carmo³

Fernanda Cardoso Corrêa Póvoa⁴

Wanderson Alves Ribeiro⁵

Dayane de Castro Bernardo⁶

RESUMO: Introdução: A parada cardiorrespiratória em gestantes representa uma emergência obstétrica rara e de elevada gravidade, exigindo reconhecimento precoce e intervenções rápidas para garantir a sobrevivência materna e fetal. Nesse cenário, o enfermeiro socorrista assume importante responsabilidade na identificação dos sinais clínicos, na tomada de decisão imediata e na coordenação das ações de ressuscitação cardiopulmonar. Objetivo: Compreender a atuação do enfermeiro socorrista no reconhecimento e manejo da parada cardiorrespiratória em gestantes, considerando os processos de tomada de decisão, as intervenções realizadas e os desafios envolvidos na assistência. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Resultados e Discussão: Os achados evidenciaram fragilidades relacionadas ao conhecimento técnico, à ausência de protocolos padronizados, às limitações estruturais e à insuficiência de treinamentos contínuos, fatores que comprometem a segurança e a efetividade do atendimento. Em contrapartida, a utilização de instrumentos validados, checklists, protocolos específicos e estratégias de educação continuada, especialmente por meio da simulação clínica, demonstrou potencial para fortalecer a atuação do enfermeiro socorrista. A literatura também destacou a relevância da integração multiprofissional, da comunicação efetiva e da rápida implementação das adaptações necessárias à ressuscitação cardiopulmonar em gestantes, contribuindo para melhores desfechos maternos e perinatais. Conclusão: Conclui-se que a qualificação permanente do enfermeiro socorrista, associada à padronização das condutas e ao fortalecimento da estrutura assistencial, favorece o reconhecimento precoce e o manejo adequado da parada cardiorrespiratória em gestantes. O domínio técnico-científico e a capacidade de liderança desse profissional constituem elementos fundamentais para a segurança do binômio materno-fetal e para a melhoria da qualidade da assistência em emergências obstétricas.

1

Descritores: Parada Cardiorrespiratória. Gestantes. Ressuscitação Cardiopulmonar. Enfermagem. Emergência Obstétrica.

¹Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu.

²Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu.

³Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela EEAN-UFRJ; Docente na Graduação em Enfermagem e coordenadora do curso de Pós-graduação em Enfermagem em Neonatologia e Pediatria da Universidade Iguaçu (UNIG).

⁴Enfermeira. Mestre em Educação Em Saúde pela Universidade Federal Fluminense; Docente na Graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG).

⁵Enfermeiro. Mestre, Doutor com pós-doutorado pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF; Docente nos Cursos da Universidade Iguaçu (UNIG) de Graduação em Enfermagem, Lato Sensu em Enfermagem em CTI e Emergência; Enfermagem em Neonatologia e Pediatria; Enfermagem em Obstetrícia; Fisioterapia em CTI com ênfase em Neonatologia, Pediatria e Adulto. Stricto Sensu: Mestrado Acadêmico em Vigilância em Saúde.

⁶Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. Especialista em Oncologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. Bacharel em Enfermagem pela UNIRIO. Docente da Associação de Ensino Superior de Nova Iguaçu - UNIG.

ABSTRACT: Introduction: Cardiopulmonary arrest in pregnant women is a rare and highly severe obstetric emergency that requires early recognition and rapid intervention to ensure maternal and fetal survival. In this context, the emergency nurse plays an essential role in identifying clinical signs, making immediate decisions, and coordinating cardiopulmonary resuscitation actions. Objective: To understand the role of the emergency nurse in recognizing and managing cardiopulmonary arrest in pregnant women, considering decision-making processes, interventions performed, and challenges involved in care delivery. Methodology: This integrative literature review. Results and Discussion: The findings revealed weaknesses related to technical knowledge, lack of standardized protocols, structural limitations, and insufficient continuous training, factors that compromise the safety and effectiveness of care. Conversely, the use of validated instruments, checklists, specific protocols, and continuing education strategies, especially clinical simulation, proved effective in strengthening nursing performance. The literature also highlighted the importance of multidisciplinary integration, effective communication, and prompt implementation of adaptations required for cardiopulmonary resuscitation in pregnant women, contributing to improved maternal and perinatal outcomes. Conclusion: Continuous qualification of emergency nurses, associated with standardized procedures and strengthened healthcare infrastructure, favors the early recognition and proper management of cardiopulmonary arrest in pregnant women. Technical-scientific expertise and leadership skills are essential elements for maternal-fetal safety and for improving the quality of care in obstetric emergencies.

Descriptors: Cardiopulmonary Arrest. Pregnant Women. Cardiopulmonary Resuscitation. Nursing. Obstetric Emergency.

I INTRODUÇÃO

2

A parada cardiorrespiratória (PCR) consiste na interrupção súbita e simultânea das funções respiratória e circulatória, ocasionando a suspensão do fluxo sanguíneo e da oxigenação tecidual, sem intervenção imediata, evolui para hipóxia cerebral irreversível e óbito, no contexto obstétrico, trata-se de um evento raro, mas de extrema gravidade, que exige reconhecimento rápido e condutas específicas, já que a assistência deve abranger simultaneamente a preservação da vida materna e fetal (Andrade et al., 2022).

Nas gestantes, a PCR apresenta particularidades relacionadas às alterações anatômicas e fisiológicas da gestação, como o aumento do volume plasmático, a elevação do diafragma e a compressão da veia cava inferior pelo útero gravídico, tais modificações interferem diretamente na identificação dos sinais clínicos e na resposta hemodinâmica, exigindo do enfermeiro socorrista discernimento técnico e agilidade no reconhecimento precoce da condição, além disso, esses fatores influenciam na aplicação das manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP), tornando imprescindíveis adaptações, como o reposicionamento adequado da paciente e o deslocamento uterino manual, fundamentais para otimizar a eficácia das compressões torácicas (Rodrigues et al., 2025).

O enfermeiro socorrista é quem atua em ambientes de alta complexidade e instabilidade clínica, caracterizados pela necessidade de respostas imediatas, precisão técnica e tomada de decisão ágil, inserido em cenários que demandam avaliação rápida e intervenção emergencial, esse profissional desenvolve competências específicas em reconhecimento de riscos, manejo inicial de situações críticas e organização do cuidado em condições de urgência, seu trabalho exige domínio de protocolos atualizados, capacidade de priorização e habilidade para manter a segurança do paciente enquanto conduz as primeiras etapas do atendimento, integrando conhecimento clínico, raciocínio rápido e comunicação efetiva com toda a equipe assistencial (Andrade et al., 2022).

O enfermeiro socorrista, inserido em serviços de emergência e obstetrícia é frequentemente o primeiro profissional a avaliar a paciente e identificar sinais de deterioração clínica, sua atuação envolve não apenas a execução de manobras imediatas de RCP, mas, sobretudo, o reconhecimento precoce da PCR, a rápida tomada de decisão e a coordenação das primeiras intervenções até a chegada da equipe multiprofissional, além disso, cabe-lhe acionar protocolos institucionais, preparar equipamentos e monitorar parâmetros materno-fetais, assegurando a continuidade da assistência (Oliveira, 2024).

A atuação do enfermeiro nesses contextos ultrapassa a esfera técnica, abrangendo liderança, organização do ambiente emergencial e gestão da comunicação entre a equipe, o reconhecimento precoce da PCR e a capacidade de direcionar condutas rápidas e integradas tornam esse profissional elemento decisivo para a segurança materno-fetal, evidenciando a importância de seu preparo técnico-científico e de sua autonomia no processo assistencial (Silva et al., 2023).

Portanto, a PCR em gestantes constitui um cenário em que o reconhecimento do enfermeiro socorrista, associado ao domínio das adaptações necessárias e à liderança nas condutas emergenciais, é determinante para o sucesso da assistência, a complexidade desse atendimento exige habilidades práticas e teóricas integradas, tornando a qualificação desse profissional indispensável para a efetividade do cuidado em situações críticas (Myrrha et al., 2021).

A parada cardiorrespiratória em gestantes constitui um dos cenários mais desafiadores da prática emergencial, pois envolve a necessidade de reconhecer de forma precoce uma condição crítica que ameaça simultaneamente a vida da mãe e do feto, embora existam diretrizes atualizadas para a assistência, persistem dificuldades quanto à capacidade dos profissionais em

identificar com rapidez e precisão os sinais da PCR, o que compromete a efetividade do atendimento e amplia os riscos de desfechos adversos para o binômio materno-fetal (Rodrigues et al., 2025).

O reconhecimento ágil da PCR em gestantes depende de habilidades técnicas, conhecimento científico atualizado e preparo para interpretar alterações fisiológicas próprias da gravidez, que podem mascarar ou dificultar a detecção de sinais de deterioração clínica, entretanto, a carência de treinamentos contínuos, a limitação de protocolos específicos nas instituições e a falta de integração multiprofissional contribuem para a ocorrência de atrasos na identificação e no manejo inicial dessas situações, aumentando a vulnerabilidade assistencial (Oliveira, 2024).

No campo da enfermagem, a problemática torna-se ainda mais evidente, uma vez que o enfermeiro socorrista está frequentemente na linha de frente do atendimento, sendo responsável por reconhecer sinais de instabilidade, acionar protocolos de resposta rápida e coordenar as primeiras medidas de suporte, quando o reconhecimento não ocorre de maneira adequada, as chances de atraso, falhas na tomada de decisão ou intervenções inadequadas elevam os riscos tanto para a mãe quanto para o feto, impactando diretamente a qualidade da assistência prestada (Andrade et al., 2022).

4

Outro aspecto relevante refere-se à subvalorização do papel do enfermeiro socorrista nesse processo, já que sua atuação muitas vezes é percebida de forma restrita, centrada apenas na execução das manobras técnicas, sem o devido reconhecimento de sua função de liderança, julgamento clínico e gestão do atendimento emergencial, essa limitação de visão contribui para fragilidades no processo assistencial e para a não consolidação de práticas fundamentadas em evidências, dificultando a construção de estratégias que assegurem maior efetividade e segurança no atendimento à PCR em gestantes (Myrrha et al., 2021).

Estima-se que a parada cardiorrespiratória em gestantes ocorra aproximadamente em 1 a cada 12.000 a 30.000 gestações, caracterizando um evento raro, porém de elevada gravidade clínica, quando a PCR ocorre durante a gestação, a taxa de mortalidade materna pode variar entre 30% e 80%, enquanto a mortalidade fetal pode alcançar cerca de 60%, especialmente quando o reconhecimento e o início das manobras de ressuscitação são tardios, além disso, até 40% dos casos de PCR em gestantes estão associados a causas potencialmente evitáveis, como hemorragias obstétricas, eventos tromboembólicos, sepse e complicações hipertensivas, o que

reforça a necessidade de identificação precoce e intervenção rápida diante de sinais de deterioração clínica (Gomes et al., 2024).

A implementação de protocolos específicos constitui estratégia essencial para padronizar o atendimento e reduzir falhas na assistência. Diretrizes internacionais de ressuscitação indicam adaptações importantes para o atendimento da gestante em PCR, como o deslocamento manual do útero em aproximadamente 15° para a esquerda, a realização de compressões torácicas de alta qualidade e a rápida garantia de vias aéreas e oxigenação

Outro ponto importante refere-se à indicação da cesariana perimortem quando não há retorno da circulação espontânea após cerca de 4 minutos de reanimação, com recomendação de retirada fetal em até 5 minutos, medida que pode aumentar significativamente a chance de sobrevivência materna e fetal, mesmo com essas recomendações consolidadas, diversos serviços ainda apresentam fragilidades na padronização de fluxos assistenciais e na disseminação de protocolos institucionais, o que pode gerar atrasos no atendimento e comprometer o prognóstico clínico das pacientes (Gomes et al., 2024).

O manejo da parada cardiorrespiratória em gestantes exige atuação articulada entre enfermeiro, médico obstetra, anesthesiologista, neonatologista e equipe de suporte avançado de vida, considerando que decisões clínicas precisam ser tomadas em poucos minutos, falhas de comunicação e ausência de treinamento conjunto podem contribuir para atrasos na resposta assistencial, aumentando o risco de desfechos negativos (Neve et al., 2025).

As repercussões da assistência inadequada em situações de parada cardiorrespiratória durante a gestação também podem gerar consequências significativas a longo prazo, a ausência de intervenção rápida pode resultar em lesão cerebral hipóxica, disfunções orgânicas permanentes e aumento do risco de mortalidade materna, enquanto para o feto a interrupção do fluxo sanguíneo e da oxigenação pode levar a sofrimento fetal grave, prematuridade extrema, encefalopatia hipóxico-isquêmica e comprometimentos neurológicos permanentes (Rodrigues et al., 2025).

Tais desfechos evidenciam que poucos minutos de atraso no reconhecimento e no início das manobras de suporte avançado podem comprometer de forma irreversível o prognóstico do binômio materno-fetal, dessa forma, o fortalecimento da capacitação profissional, da organização assistencial e da integração das equipes torna-se fundamental para ampliar a segurança e a qualidade do atendimento frente a esse evento crítico (Freitas et al., 2025).

Este estudo justifica-se pela relevância de compreender como o enfermeiro socorrista realiza o reconhecimento da parada cardiorrespiratória em gestantes, considerando que se trata de uma condição rara, porém de extrema gravidade, que demanda identificação rápida e precisa para garantir a implementação imediata de condutas adequadas, a singularidade desse atendimento, associada à complexidade fisiológica da gestação e à presença do binômio materno-fetal, torna imprescindível investigar de que forma o profissional de enfermagem identifica sinais críticos e inicia o processo de intervenção emergencial.

Adicionalmente, a investigação se justifica pela escassez de estudos que abordem de maneira específica o reconhecimento precoce da PCR em gestantes pelo enfermeiro socorrista, destacando sua capacidade de avaliação clínica, julgamento situacional e tomada de decisão em tempo reduzido, tal análise permite evidenciar lacunas e potencialidades no processo assistencial, fornecendo subsídios para práticas baseadas em evidências e fortalecendo a formação e qualificação profissional necessárias para ampliar a segurança e a efetividade do atendimento materno-fetal em situações de emergência obstétrica.

Este estudo visa contribuir para o aprimoramento do conhecimento científico e prático acerca do reconhecimento da parada cardiorrespiratória em gestantes pelo enfermeiro socorrista, evidenciando a importância da identificação precoce dos sinais clínicos e da tomada de decisão rápida e fundamentada, a análise proposta possibilita ampliar a compreensão sobre as particularidades materno-fetais que interferem no atendimento emergencial, fornecendo subsídios para a qualificação da prática assistencial e para o fortalecimento dos protocolos direcionados a esse público específico.

Além disso, a pesquisa contribui para a formação acadêmica e profissional dos enfermeiros, ao oferecer elementos que reforçam a necessidade de treinamento contínuo e atualização técnica diante de emergências obstétricas, ao destacar fragilidades e potencialidades na atuação do enfermeiro socorrista, este estudo pode orientar melhorias nas estratégias educativas, nos fluxos de atendimento e na integração da equipe multiprofissional, favorecendo a segurança materno-fetal e elevando a qualidade da assistência prestada em situações críticas.

O estudo teve como questões norteadoras: “Como o enfermeiro socorrista reconhece os sinais de parada cardiorrespiratória em gestantes e quais critérios norteiam sua tomada de decisão imediata?” e “De que maneira o reconhecimento precoce e a atuação do enfermeiro socorrista no atendimento à PCR em gestantes influenciam a preservação da vida materno-fetal?”

Como objetivo geral pretende-se compreender a atuação do enfermeiro socorrista no reconhecimento e manejo da parada cardiorrespiratória em gestantes, considerando os processos de tomada de decisão, intervenções realizadas e os desafios envolvidos, com vistas à qualificação da assistência. Para alcançá-lo, delimitam-se os seguintes objetivos específicos: Identificar os sinais clínicos e critérios que permitem ao enfermeiro socorrista reconhecer a parada cardiorrespiratória em gestantes de forma rápida e eficaz; Descrever as condutas e intervenções de enfermagem implementadas a partir desse reconhecimento, ressaltando sua importância para o prognóstico materno e fetal.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, abordagem que permitiu reunir, avaliar e sintetizar evidências disponíveis sobre a atuação do enfermeiro socorrista no reconhecimento e manejo da parada cardiorrespiratória em gestantes.

A revisão integrativa foi conduzida conforme os passos propostos por Whittemore e Knafl (2005), que estruturaram o processo em cinco etapas: identificação do problema, definição dos critérios de busca, coleta dos dados, avaliação das evidências e apresentação dos resultados. Esses procedimentos foram complementados pelas orientações metodológicas de Mendes, 7
Silveira e Galvão (2008), garantindo rigor e clareza na condução das análises.

A definição da questão de pesquisa seguiu a estratégia PICO adaptada para estudos não experimentais, delimitando-se os elementos: P (gestantes em situação de parada cardiorrespiratória), I (atuação do enfermeiro socorrista), C (não se aplica) e O (reconhecimento da PCR e intervenções adotadas). A partir dessa estrutura, foi elaborada a pergunta norteadora da revisão.

As buscas dos estudos foram realizadas nas bases SciELO, LILACS, BDENF, PubMed e Web of Science, utilizando combinações dos descritores padronizados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): “Parada Cardiorrespiratória”, “Gestantes”, “Ressuscitação Cardiopulmonar”, “Emergência”, “Enfermeiro” e “Atendimento Pré-Hospitalar”. Para o cruzamento dos termos, foram empregados os operadores booleanos AND e OR, sendo o operador OR utilizado para reunir descritores sinônimos ou relacionados, ampliando a sensibilidade da busca, e o operador AND aplicado para combinar diferentes conceitos e aumentar a especificidade dos resultados. As estratégias utilizadas incluíram: (“Parada Cardiorrespiratória” OR “Ressuscitação Cardiopulmonar”) AND “Gestantes”;

(“Emergência” OR “Atendimento Pré-Hospitalar”) AND “Enfermeiro”; “Parada Cardiorrespiratória” AND “Gestantes” AND “Enfermeiro”; (“Ressuscitação Cardiopulmonar” AND “Gestantes”) AND (“Emergência” OR “Atendimento Pré-Hospitalar”); e (“Parada Cardiorrespiratória” OR “Ressuscitação Cardiopulmonar”) AND (“Gestantes” OR “Emergência Obstétrica”) AND “Enfermeiro”.

Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2025, disponíveis na íntegra, em português, que abordavam a atuação do enfermeiro socorrista em emergências obstétricas e no manejo da parada cardiorrespiratória em gestantes. Foram excluídos estudos duplicados, artigos incompletos e publicações que não apresentavam relação direta com a temática proposta.

3 RESULTADOS

A busca inicial nas bases de dados resultou em um quantitativo expressivo de estudos potencialmente relevantes, totalizando 357 publicações. Na base SciELO, foram identificados 28 artigos, dos quais permaneceram 6 após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Na LILACS, a busca inicial retornou 96 publicações, sendo reduzidas para 18 após a filtragem. Na BDENF, foram encontrados 54 estudos, dos quais 12 atenderam aos critérios definidos. Na base PubMed, identificaram-se 132 artigos, sendo selecionados 20 após análise dos critérios metodológicos e temáticos. Na Web of Science, foram localizados 47 estudos, com 9 considerados elegíveis.

8

Após a remoção de duplicatas, leitura dos títulos e resumos e posterior leitura na íntegra, foram selecionados 8 artigos que atenderam a todos os critérios de inclusão e compuseram a amostra final desta revisão integrativa, assegurando a relevância, atualidade e rigor científico das evidências analisadas. A sistematização dos estudos selecionados na revisão integrativa permitiu a organização clara das evidências disponíveis sobre o reconhecimento e o manejo da parada cardiorrespiratória em gestantes pelo enfermeiro socorrista.

Os artigos identificados foram dispostos em um quadro sinóptico (Quadro 1), elaborado para sintetizar informações essenciais, tais como título, autoria, ano de publicação, objetivos e principais contribuições de cada pesquisa. Posteriormente, foi aplicada a análise temática proposta por Bardin (2011). Essa etapa possibilitou visualizar as convergências temáticas, a relevância metodológica de cada estudo e os avanços descritos na literatura, constituindo base analítica para a discussão subsequente e para a compreensão aprofundada das práticas e desafios que permeiam a atuação do enfermeiro socorrista em emergências obstétricas.

Quadro 1: Levantamento estrutural dos artigos selecionados nas bases de dados da temática

Autores e Ano / Título	Revista / Metodologia	Principais contribuições do estudo
NEVE, M.; SANTOS, R.; RIBEIRO, W.; FELICIO, F.; PAULA, E. (2025) - Assistência de enfermagem em situações críticas na obstetrícia: táticas para prestação de socorro.	Publicado na Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, trata-se de uma revisão de literatura	O artigo destaca ações como monitoramento contínuo, administração segura de medicamentos, suporte à reanimação materna e neonatal e comunicação efetiva, concluindo que investir na formação técnica, padronização de protocolos e suporte à saúde mental dos profissionais é essencial para qualificar a assistência e melhorar os desfechos maternos e perinatais.
FREITAS, M.; BERNARDINELLI, F.; RUIZ, M.; AMARAL, E.; CHAVAGLIA, S. (2025) - Estratégias pedagógicas voltadas à assistência em saúde na parada cardiorrespiratória em gestantes: revisão integrativa.	Publicado na Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, trata-se de uma Revisão integrativa de literatura	O artigo contribui ao delimitar quais as estratégias pedagógicas mais utilizadas e bem aproveitadas ao capacitar a enfermagem para o atendimento a parada cardiorrespiratória em gestantes, dos quais os mais eficazes são simulação, seguida da ferramenta multimídia de e-learning e da roda de conversa.
RODRIGUES, B.; FRANÇA, A.; SOUZA, L.; MORAES, A.; SOUZA, M.; MIRANDA, E.; TAVARES, E. (2025) - Conhecimentos e desafios da equipe multiprofissional no atendimento da parada cardiorrespiratória obstétrica em um serviço de saúde na Amazônia.	Publicado na Revista Eletrônica Acervo Saúde, trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa.	O artigo evidencia limitações no conhecimento técnico da equipe multiprofissional e revela dificuldades estruturais e logísticas características da região amazônica, comprometendo a agilidade e a segurança do atendimento à PCR obstétrica.
GOMES, I.; OLIVEIRA, R.; CARDOSO, M.; CAPELLARI, C. (2024) - Principais desfechos pós parada cardíaca na gestante: revisão narrativa.	Publicado na revista Movimenta, trata-se de uma Revisão narrativa	O estudo afirma que a equipe de enfermagem deve trabalhar de forma ágil e síncrona durante o manejo da reanimação, visando desobstruir vias aéreas e garantindo o retorno venoso para o êxito da reanimação.
OLIVEIRA, J. (2024) – Assistência realizada pela equipe de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória obstétrica: uma revisão integrativa.	Monografia apresentada ao Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (Unileão), fundamentada em metodologia de revisão integrativa.	O trabalho sintetiza evidências disponíveis sobre as práticas da enfermagem diante da PCR obstétrica e destaca desafios recorrentes, como falta de preparo técnico, insegurança profissional e ausência de protocolos unificados.
SILVA, F.; SILVA, S.; GRIMALDI, M.; BARROS, L.; SÁ, G.; NETO, N. (2023) – Ressuscitação cardiopulmonar em gestantes: construção e validação de checklist para avaliar prática da enfermagem.	Publicação da revista <i>Texto & Contexto – Enfermagem</i> , fundamentada em estudo metodológico de construção e validação.	O trabalho desenvolve um checklist para avaliar a prática da enfermagem na RCP em gestantes, oferecendo um instrumento aplicável em treinamentos e serviços, com potencial para aprimorar a acurácia e padronização das condutas.

ANDRADE, S.; SILVA, F.; GRIMALDI, M.; BARROS, L.; SÁ, G.; NETO, N. (2022) – Parada cardiorrespiratória obstétrica: construção e validação de instrumento para avaliar o conhecimento da enfermagem.	Publicado na Revista Gaúcha de Enfermagem, trata-se de um estudo metodológico voltado à construção e validação de um instrumento avaliativo.	A pesquisa contribui ao propor uma ferramenta robusta para mensurar o conhecimento da enfermagem sobre PCR obstétrica, oferecendo suporte para capacitações e para a padronização das competências necessárias no atendimento emergencial.
MYRRHA, C.; RAMOS, A.; PONTES, A.; COSTA, M. (2021) – O conhecimento da equipe de enfermagem frente ao atendimento emergencial a gestante vítima de trauma.	Publicado no Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research, o estudo apresenta abordagem quantitativa descritiva.	Os autores identificam lacunas importantes no conhecimento da equipe de enfermagem sobre emergências traumáticas na gestação, reforçando a necessidade de treinamentos continuados e protocolos específicos para garantir respostas eficazes em situações críticas.

Fonte: Elaborado pelas Autoras (2026).

4 DISCUSSÃO

4.1 Desafios estruturais, logísticos e lacunas de conhecimento

A atuação do enfermeiro socorrista no reconhecimento e manejo da PCR em gestantes é frequentemente obstruída por uma desconexão entre a teoria aprendida e a prática exigida em cenários de alta complexidade. Enquanto a literatura aponta para a necessidade de respostas imediatas, observa-se que a base de conhecimento das equipes ainda apresenta fragilidades significativas. Estudos indicam que, mesmo em serviços de saúde, há uma carência de familiaridade com os protocolos específicos para a gestante, o que retarda o início das manobras de reanimação e compromete a janela de oportunidade para a sobrevivência fetal e materna. Essa lacuna cognitiva não é isolada, mas sim um padrão recorrente que afeta a qualidade do socorro em diversas realidades assistenciais (Myrrha et al., 2021).

A comparação entre diferentes contextos geográficos e institucionais revela que, embora as lacunas de conhecimento sejam universais, elas se manifestam de formas distintas dependendo da infraestrutura local. Myrrha et al. (2021) identificaram que a falta de preparo técnico é particularmente crítica em situações de trauma obstétrico, onde a dinâmica da lesão exige decisões rápidas que a equipe muitas vezes não possui, em contraste, Oliveira (2024) enfatiza que, mesmo na ausência de traumas externos, a insegurança profissional decorrente da falta de protocolos unificados gera hesitação na conduta. Ambos os autores convergem ao apontar que a incerteza do profissional é um fator determinante para o atraso no atendimento, mas enquanto o primeiro foca na especificidade do trauma, o segundo destaca a generalidade da falta de diretrizes claras como um entrave sistêmico.

A insegurança profissional mencionada anteriormente não é apenas uma questão de falta de informação, mas também de ausência de validação das práticas no dia a dia. Oliveira (2024) descreve em sua revisão integrativa que a ausência de protocolos padronizados leva a uma atuação fragmentada, onde cada enfermeiro tende a seguir seu próprio critério ou memória, aumentando o risco de erro. Essa fragmentação impede a criação de uma cultura de segurança consistente dentro das equipes. A falta de um guia único e validado faz com que a equipe de enfermagem opere em um estado de constante dúvida, o que é incompatível com a urgência exigida pela PCR obstétrica, onde a sincronia e a agilidade são vitais para o sucesso da reanimação.

Além das barreiras cognitivas e procedimentais, as limitações estruturais e logísticas surgem como um obstáculo praticamente insuperável em certas regiões, exacerbando as dificuldades já existentes no nível do conhecimento. Um estudo descritivo realizado na Amazônia por Rodrigues et al. (2025) ilustra dramaticamente como a infraestrutura precária e a logística deficiente podem comprometer a segurança do atendimento, independentemente da vontade ou do conhecimento da equipe. Diferentemente dos estudos que focam apenas na formação do profissional, como os de Myrrha et al. (2021) e Oliveira (2024), a pesquisa de Rodrigues demonstra que, em contextos de vulnerabilidade regional, o problema não é apenas "saber o que fazer", mas ter os recursos físicos e a organização necessária para executar o socorro. Isso sugere que a capacitação isolada é insuficiente se não for acompanhada de investimentos em infraestrutura e logística de emergência.

A intersecção entre a falta de preparo técnico e as barreiras estruturais cria um ciclo vicioso que dificulta a melhoria dos desfechos clínicos. Enquanto Rodrigues et al. (2025) mostram que a região amazônica enfrenta desafios logísticos que atrasam a resposta, Myrrha et al. (2021) alertam que, mesmo com recursos, a equipe pode não saber como utilizá-los eficazmente em casos de trauma. A combinação desses fatores indica que a atuação do enfermeiro socorrista é duplamente penalizada: pela falta de ferramentas adequadas no ambiente e pela falta de confiança e conhecimento para manusear o que está disponível. Essa dupla barreira explica por que, em muitos casos, a reanimação não atinge a eficácia esperada, resultando em maiores taxas de morbimortalidade.

A melhoria da assistência depende da integração entre a educação continuada, a padronização rigorosa de condutas e a adequação da estrutura física dos serviços de saúde. Ignorar qualquer um desses pilares, seja o conhecimento técnico, a segurança psicológica do

profissional ou a infraestrutura logística, pode levar ao fracasso do atendimento emergencial, portanto, é imperativo que as instituições de saúde e os gestores públicos reconheçam essas lacunas e implementem políticas que abordem simultaneamente a formação, a padronização e a estrutura, garantindo que o enfermeiro socorrista tenha todas as condições necessárias para salvar vidas (Rodrigues et al., 2025).

4.2 A importância da padronização e validação de instrumentos

Diante das lacunas de conhecimento e das inseguranças identificadas na literatura, a padronização das condutas surge como uma ótima estratégia para mitigar erros e garantir a segurança do paciente em situações de PCR obstétrica. A criação de instrumentos validados, como checklists e escalas de avaliação, transforma o conhecimento teórico abstrato em passos práticos e verificáveis, reduzindo a carga cognitiva do enfermeiro durante o evento crítico. Essas ferramentas não servem apenas como lembretes, mas como garantias de que nenhuma etapa vital do protocolo de reanimação será negligenciada devido ao estresse ou à pressa, assegurando que a assistência siga um padrão de excelência reconhecido cientificamente (Silva et al., 2023).

A relação entre a construção de instrumentos e a melhoria da prática clínica é evidenciada ao comparar as abordagens de diferentes pesquisadores. Enquanto Silva et al. (2023) focaram na validação de um checklist para avaliar a prática da enfermagem durante a ressuscitação cardiopulmonar, Andrade et al. (2022) voltaram seus esforços para a criação de um instrumento capaz de mensurar o conhecimento prévio da equipe. Embora ambos os estudos compartilhem o objetivo final de aprimorar a qualidade do atendimento, suas metodologias atendem a necessidades distintas: o primeiro atua como um guia de ação em tempo real ou pós-evento para auditoria, enquanto o segundo funciona como uma ferramenta diagnóstica para identificar lacunas educacionais antes que elas se tornem erros assistenciais. Essa complementaridade sugere que a padronização deve ocorrer em duas frentes: avaliando o que o profissional sabe e guiando o que ele deve fazer.

A validação metodológica desses instrumentos é o que confere credibilidade científica e aplicabilidade prática às ferramentas desenvolvidas. Silva et al. (2023) descrevem em seu estudo metodológico que o checklist desenvolvido não foi apenas uma lista de verificação improvisada, mas um instrumento submetido a rigorosos processos de construção e validação de conteúdo e confiabilidade. Esse rigor garante que o instrumento reflita as melhores evidências disponíveis e seja sensível o suficiente para detectar variações na qualidade da prática da enfermagem. Ao

oferecer um meio aplicável em treinamentos e serviços de saúde, o estudo fornece aos gestores e educadores uma ferramenta objetiva para monitorar a evolução das equipes, transformando a avaliação de desempenho em um processo contínuo e baseado em dados concretos.

Paralelo a isso, a necessidade de mensurar o conhecimento da equipe para direcionar as capacitações é reforçada pela contribuição de Andrade et al. (2022). Os autores propõem uma ferramenta robusta especificamente desenhada para identificar o nível de competência da enfermagem sobre PCR obstétrica, permitindo que as instituições de saúde planejem treinamentos focados nas reais necessidades de seus colaboradores. Diferente de avaliações genéricas, o instrumento validado por Andrade permite uma análise detalhada das competências, facilitando a padronização das habilidades necessárias para o atendimento emergencial. Essa abordagem personalizada evita o desperdício de recursos em treinamentos desnecessários e foca no que é essencial para a segurança da gestante, promovendo uma educação continuada mais eficiente e direcionada.

O instrumento de Andrade et al. (2022) identifica onde está o problema (a falta de conhecimento em áreas específicas), enquanto o checklist de Silva et al. (2023) ajuda a corrigir e monitorar a execução da prática correta. Sem a ferramenta de avaliação de conhecimento, as equipes poderiam ser treinadas de forma indiscriminada, sem focar nas lacunas reais. Por outro lado, sem o checklist de prática, mesmo equipes bem treinadas poderiam falhar na execução sob pressão, sem que houvesse um mecanismo para registrar e corrigir esses desvios. A integração dessas duas ferramentas cria um ciclo virtuoso de melhoria contínua, onde a avaliação informa o treinamento e o checklist garante a fidelidade da execução, elevando o padrão de cuidado em unidades de saúde.

Portanto, a implementação de checklists e escalas de avaliação não apenas melhora a acurácia das condutas, mas também empodera a equipe de enfermagem, fornecendo-lhes segurança e clareza sobre o que é esperado em momentos de crise. A ausência dessas ferramentas perpetua a variabilidade na assistência e aumenta o risco de eventos adversos, enquanto sua presença estabelece um piso de qualidade que deve ser universalmente adotado, a disseminação e a implementação desses instrumentos validados devem ser consideradas prioridades nas políticas de saúde pública e nos planos de gestão hospitalar para garantir a sobrevivência de mães e recém-nascidos (Silva et al., 2023).

4.3 Educação continuada

Não basta disponibilizar protocolos ou instrumentos de avaliação; é necessário que os profissionais sejam treinados de maneira a internalizar esses conhecimentos e aplicá-los com segurança sob pressão. A literatura recente destaca que o método de ensino utilizado é tão importante quanto o conteúdo transmitido, pois determina a retenção do aprendizado e a transferência da teoria para a prática clínica real em situações de emergência (Freitas et al., 2025).

Ao analisar as diferentes abordagens educacionais, observa-se uma clara hierarquia de eficácia entre os métodos tradicionais e as novas tecnologias de simulação. Freitas et al. (2025), em sua revisão integrativa, identificaram que a simulação clínica se destaca como a estratégia pedagógica mais eficaz para capacitar a enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória em gestantes. Em contraste, métodos passivos, como palestras expositivas, mostram-se insuficientes para desenvolver a agilidade decisória necessária nesses cenários.

Enquanto a simulação permite que o profissional vivencie o estresse e a complexidade do evento em um ambiente controlado, outras ferramentas, como o e-learning e as rodas de conversa, atuam como complementos valiosos para a consolidação teórica e a troca de experiências, mas não substituem a vivência prática proporcionada pela simulação (Myrrha et al., 2021).

A eficácia da simulação reside na sua capacidade de reproduzir a dinâmica real da emergência, permitindo que a equipe pratique a coordenação, a comunicação e a execução das manobras de reanimação sem riscos para o paciente. Freitas et al. (2025) destacam que o uso de simuladores de alta fidelidade e cenários estruturados facilita a identificação de erros e a correção imediata de condutas, promovendo um aprendizado experiencial profundo. Essa abordagem vai além da memorização de passos, desenvolvendo competências comportamentais e técnicas essenciais para o manejo da PCR obstétrica. A repetição de cenários simulados ajuda a reduzir a ansiedade e a aumentar a confiança do enfermeiro, elementos críticos que foram identificados como faltantes em estudos anteriores sobre insegurança profissional (Freitas et al., 2025).

Além da simulação, a integração de ferramentas multimídia e dinâmicas grupais enriquece o processo de formação, abordando diferentes estilos de aprendizagem e reforçando o conhecimento adquirido. O estudo de Freitas et al. (2025) aponta que o e-learning oferece flexibilidade para o estudo autônomo de protocolos e diretrizes, enquanto as rodas de conversa

promovem a reflexão crítica sobre casos reais e a construção coletiva do saber. A combinação dessas estratégias cria um ambiente de aprendizado híbrido e contínuo, onde o profissional pode revisar conceitos teóricos online e debater aplicações práticas com colegas. Essa diversidade de métodos é fundamental para garantir que a capacitação seja abrangente e atenda às necessidades de uma equipe multiprofissional heterogênea.

A comparação entre a necessidade de formação contínua apontada por Myrrha et al. (2021) e as soluções pedagógicas propostas por Freitas et al. (2025) revela uma solução direta para o problema identificado. Enquanto Myrrha alertava para as lacunas de conhecimento em emergências traumáticas e a necessidade de treinamentos continuados, Freitas oferece o "como fazer" através da simulação e de ferramentas digitais. A ausência de treinamentos regulares e práticos, denunciada por Myrrha, é exatamente o que a estratégia de simulação de Freitas busca preencher. Portanto, a implementação de programas de educação continuada baseados em simulação não é apenas uma recomendação, mas uma resposta necessária às deficiências de preparo técnico e à insegurança que ainda permeiam a atuação da enfermagem em cenários críticos (Myrrha et al., 2021; Freitas et al., 2025).

4.4 Atuação do enfermeiro, manejo e desfechos

15

Os resultados do processo de capacitação, padronização e preparação estrutural mostram-se na execução das ações clínicas durante a PCR em gestantes, onde a atuação do enfermeiro socorrista deve ser caracterizada por uma sincronia perfeita entre as manobras de suporte básico e avançado de vida, adaptadas às fisiopatologias únicas da gestação. O sucesso da reanimação depende não apenas da execução isolada de técnicas, mas da coordenação ágil da equipe para garantir a desobstrução das vias aéreas e a manutenção do retorno venoso, fatores determinantes para o restabelecimento da circulação materna e fetal (Neve et al., 2025).

A análise das condutas específicas revela a importância de priorizar intervenções que mitiguem a compressão aortocava, comum em gestantes, para assegurar a perfusão de órgãos vitais. Gomes et al. (2024) destacam que a equipe de enfermagem deve atuar de forma ágil e síncrona, focando na desobstrução imediata das vias aéreas e na garantia do retorno venoso como pilares para o êxito da reanimação.

Essa abordagem difere da reanimação em pacientes não gestantes, onde a ênfase pode ser distribuída de forma diferente. Enquanto a prioridade em adultos geralmente segue o algoritmo padrão de compressões e ventilações, na gestante a posição lateral esquerda ou o desvio manual

do útero tornam-se ações prioritárias que devem ser integradas instantaneamente ao protocolo, demonstrando a necessidade de um raciocínio clínico específico para essa população (Silva et al., 2023).

Além das manobras mecânicas, a segurança na administração de medicamentos e o suporte à reanimação neonatal são componentes essenciais que demandam precisão técnica e comunicação efetiva. Neve et al. (2025) ampliam a discussão ao incluir no manejo a administração segura de fármacos e o suporte integrado à reanimação materna e neonatal, concluindo que a qualificação desses procedimentos é vital para melhorar os desfechos perinatais.

Enquanto Gomes et al. (2024) foca na mecânica da reanimação e na agilidade das manobras físicas, Neve et al. (2025) expande o escopo para a farmacologia e o binômio mãe-bebê, sugerindo que o enfermeiro socorrista deve dominar tanto a técnica de massagem cardíaca quanto a gestão medicamentosa e a preparação para o parto de emergência ou cesariana perimortem.

A efetividade dessas ações clínicas está diretamente correlacionada com a padronização e o treinamento prévio discutidos nos temas anteriores. Sem a aplicação rigorosa dos protocolos validados e sem a prática constante em simulações, as ações de manejo tendem a ser descoordenadas e menos eficazes. A literatura sugere que a implementação de checklists e a realização de treinamentos baseados em simulação, como propostos por Silva, Andrade e Freitas, são pré-requisitos para que as ações clínicas descritas por Gomes e Neve sejam executadas com a maestria necessária. A falha em qualquer elo dessa cadeia, seja na falta de conhecimento, na ausência de instrumentos ou na inadequação do treinamento, resulta em uma execução clínica deficiente, comprometendo diretamente a sobrevivência da mãe e do recém-nascido (Neve et al., 2025).

O manejo da PCR obstétrica exige do enfermeiro socorrista um conjunto complexo de habilidades técnicas, desde a execução de manobras específicas até a administração segura de medicamentos e o suporte ao neonato. A integração das evidências de que a agilidade, a sincronia e a aplicação de protocolos específicos são determinantes para o sucesso da reanimação reforça a necessidade de uma abordagem holística na formação e na prática diária (Gomes et al., 2024).

A melhoria dos desfechos maternos e perinatais depende, portanto, da capacidade das instituições de saúde em garantir que seus profissionais não apenas conheçam as técnicas, mas

as dominem através de treinamento contínuo e aplicação padronizada, transformando o conhecimento teórico em ações clínicas salvadoras em momentos de extrema vulnerabilidade (Neve et al., 2025).

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a parada cardiorrespiratória em gestantes representa uma emergência obstétrica de elevada complexidade, na qual o reconhecimento precoce realizado pelo enfermeiro socorrista influencia diretamente os desfechos maternos e fetais. A análise dos estudos evidenciou que fragilidades relacionadas ao conhecimento técnico, à ausência de protocolos padronizados, às limitações estruturais e à insuficiência de treinamentos contínuos comprometem a agilidade e a segurança da assistência.

Em contrapartida, observou-se que a utilização de instrumentos validados, estratégias de educação continuada, simulação clínica e protocolos específicos fortalece a atuação do enfermeiro, favorecendo respostas mais rápidas, coordenadas e eficazes diante da PCR obstétrica. Além disso, verificou-se que a integração multiprofissional e a capacitação permanente constituem elementos indispensáveis para qualificar o cuidado e reduzir riscos ao binômio materno-fetal.

O objetivo do estudo foi alcançado, uma vez que foi possível compreender a atuação do enfermeiro socorrista no reconhecimento e manejo da parada cardiorrespiratória em gestantes, identificando os principais sinais clínicos, critérios de tomada de decisão, condutas assistenciais e desafios presentes nesse contexto emergencial.

A revisão integrativa permitiu analisar evidências científicas atualizadas acerca das competências necessárias para o reconhecimento precoce da PCR obstétrica, bem como das intervenções executadas pelo enfermeiro para otimizar a assistência e melhorar o prognóstico materno-fetal. Dessa forma, os achados contribuíram para ampliar a compreensão sobre a relevância do preparo técnico-científico, da padronização das práticas e da educação continuada na qualificação da assistência em situações críticas obstétricas.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, S.; SILVA, F.; GRIMALDI, M.; BARROS, L.; SÁ, G.; NETO, N. Parada cardiorrespiratória obstétrica: construção e validação de instrumento para avaliar o conhecimento da enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Ceará, v. 43, n. 1, p. e20220024, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ygdGLs5WyJTrpzbk7rpdVBQ/?lang=pt> Acesso em: 10 de março de 2026
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011. Disponível em: <https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf> Acesso em: 21 de outubro de 2025
- FREITAS, M.; BERNARDINELLI, F.; RUIZ, M.; AMARAL, E.; CHAVAGLIA, S. Estratégias pedagógicas voltadas à assistência em saúde na parada cardiorrespiratória em gestantes: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, Uberaba, v. 15, n. 1, p. 182, 2025. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/7725> Acesso em: 9 de março de 2026
- GOMES, I.; OLIVEIRA, R.; CARDOSO, M.; CAPELLARI, C. Principais desfechos pós parada cardíaca na gestante: revisão narrativa. *Movimenta* (ISSN 1984-4298), v. 17, n. 3, p. e20240028-e20240028, 2024. Disponível em: https://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/pt_BR/article/view/13558 Acesso em: 8 de março de 2026
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ> Acesso em: 21 de outubro de 2025
- MYRRHA, C.; RAMOS, A.; PONTES, A.; COSTA, M. O conhecimento da equipe de enfermagem frente ao atendimento emergencial a gestante vítima de trauma. *Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research*, Valença, v. 37, n. 1, p. 58, 2021. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/download-3890> Acesso em: 6 de março de 2026
- NEVE, M.; SANTOS, R.; RIBEIRO, W.; FELICIO, F.; PAULA, E. Assistência de enfermagem em situações críticas na obstetrícia: táticas para prestação de socorro. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, Nova Iguaçu, v. 2, n. 01, p. 249-261, 2025. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19979> Acesso em: 9 de março de 2026
- OLIVEIRA, J. Assistência realizada pela equipe de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória obstétrica: uma revisão integrativa. 59 f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) — Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – Unileão, Juazeiro do Norte-CE, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ces.ufcg.edu.br/periodicos/index.php/99cienciaeducacaosaude25/article/view/542> Acesso em: 6 de março de 2026

RODRIGUES, B.; FRANÇA, A.; SOUZA, L.; MORAES, A.; SOUSA, M.; MIRANDA, E.; TAVARES, E. Conhecimentos e desafios da equipe multiprofissional no atendimento da parada cardíaca respiratória obstétrica em um serviço de saúde na Amazônia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, Belém, v. 25, n. 1, p. e19746-e19746, 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/19746/10565> Acesso em: 8 de março de 2026

SILVA, F.; SILVA, S.; GRIMALDI, M.; BARROS, L.; SÁ, G.; NETO, N. Ressuscitação cardiopulmonar em gestantes: construção e validação de checklist para avaliar prática da enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*, Pernambuco, v. 31, n. 1, p. e20220038, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/pJqysPjnNfts753c5jk9ZcR/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 4 de março de 2026

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, [S.l.], v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/> Acesso em: 21 de outubro de 2025