Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

OPEN ACCESS

doi.org/10.51891/rease.v12i11.33118

ENFERMAGEM DE URGÊNCIA EM CASOS DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: ABORDAGENS E INTERVENÇÕES

EMERGENCY NURSING IN CASES OF CARDIORESPIRATORY ARREST: APPROACHES AND INTERVENTIONS

ENFERMERÍA DE URGENCIAS EN CASOS DE PARADA CARDIORRESPIRATORIA: ABORDAJES E INTERVENCIONES

Dacilene Gomes dos Santos[1]
Luana Guimarães da Silva[2]

RESUMO: Este estudo teve como objetivo demonstrar a importância da enfermagem no atendimento de urgência em casos de parada cardiorrespiratória (PCR). Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter qualitativo e descritivo, baseada em produções científicas publicadas entre 2020 e 2026 nas bases SciELO, BVS e LILACS. Foram utilizados os descritores Enfermagem, Protocolo de Manchester, Urgência, Parada cardiorrespiratória, Triagem e Conhecimento, de forma isolada e combinada. A literatura analisada destaca que a agilidade, o preparo profissional e o domínio do suporte básico e avançado de vida são essenciais para a estabilização do paciente durante a reanimação. Também aponta que lacunas na formação, falta de atualização e condições inadequadas de trabalho podem comprometer a assistência. Conclui-se que a capacitação contínua e a educação permanente, associadas a condições estruturais adequadas, são fundamentais para qualificar a atuação da enfermagem nos serviços de urgência.

Palavras-chave: Enfermagem. Parada cardiorrespiratória. Urgência.

ABSTRACT: This study aimed to demonstrate the importance of nursing in emergency care for cases of cardiopulmonary arrest (CPA). It is a qualitative and descriptive narrative literature review based on scientific publications from 2020 to 2026 in the SciELO, VHL, and LILACS databases. The descriptors Nursing, Manchester Triage System, Emergency, Cardiopulmonary Arrest, Triage, and Knowledge were used separately and in combination. The literature analyzed highlights that prompt action, professional preparation, and proficiency in basic and advanced life support are essential to patient stabilization during resuscitation. It also indicates that gaps in education, lack of professional updates, and inadequate working conditions may compromise care. It is concluded that continuous training and permanent education, together with adequate structural conditions, are essential to improve nursing practice in emergency services.

Keywords: Nursing. Cardiopulmonary arrest. Emergency.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo demostrar la importancia de la enfermería en la atención de urgencias en casos de parada cardiorrespiratoria (PCR). Se trata de una revisión narrativa de la literatura, de carácter cualitativo y descriptivo, basada en producciones científicas publicadas entre 2020 y 2026 en las bases SciELO, BVS y LILACS. Se utilizaron los descriptores Enfermería, Protocolo de Manchester, Urgencia, Parada cardiorrespiratoria, Triaje y Conocimiento, de forma aislada y combinada. La literatura analizada destaca que la rapidez, la preparación profesional y el dominio del soporte vital básico y avanzado son esenciales para estabilizar al paciente durante la reanimación.

[1] Graduanda em Enfermagem. Instituto de Ensino e Pesquisa do Planalto Central.
[2] Orientadora. Docente do curso de Enfermagem. Instituto de Ensino e Pesquisa do Planalto Central.

También señala que las deficiencias en la formación, la falta de actualización y las condiciones laborales inadecuadas pueden comprometer la atención. Se concluye que la capacitación continua y la educación permanente, junto con condiciones estructurales adecuadas, son fundamentales para mejorar la actuación de enfermería en los servicios de urgencias.

Palabras clave: Enfermería. Parada cardiorrespiratoria. Urgencias.

1 INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) configura-se como uma das principais emergências clínicas e uma das maiores causas de mortalidade no Brasil e no mundo. Por se tratar de um evento súbito e crítico que compromete a oxigenação tecidual e cerebral, a probabilidade de sobrevivência e a minimização de sequelas neurológicas dependem diretamente da rapidez e da eficiência do atendimento inicial. Nesse cenário, a atuação da equipe de enfermagem nos serviços de urgência e emergência assume papel central, exigindo domínio do Suporte Básico de Vida (SBV) e do Suporte Avançado de Vida (SAV), além de raciocínio clínico ágil (Bernoche et al., 2019; AHA, 2020). Paralelamente à assistência direta na reanimação, a enfermagem atua na porta de entrada das unidades de urgência por meio da triagem e classificação de risco, fundamentada em sistemas como o Protocolo de Manchester. Essa ferramenta visa reorganizar o fluxo assistencial, priorizando o atendimento conforme a gravidade clínica do paciente. Contudo, a eficácia desse processo e o sucesso das manobras de ressuscitação enfrentam entraves frequentes, como falhas na formação acadêmica, falta de educação continuada, jornadas de trabalho exaustivas, insalubridade e escassez de recursos materiais e estruturais no Sistema Único de Saúde (SUS) (Mackway-Jones; Marsden; Windle, 2018; Brasil, 2009). Diante dessas adversidades, emerge o seguinte problema de pesquisa: de quais maneiras o enfermeiro pode se capacitar, desde a sua formação acadêmica até a prática profissional, para garantir um suporte de qualidade, ágil e eficiente no atendimento aos casos de parada cardiorrespiratória em ambientes de urgência? Este estudo tem como objetivo principal propor soluções para o aprimoramento da formação e do treinamento da equipe de enfermagem em situações de PCR. Especificamente, busca-se identificar os fatores que levam a uma assistência deficiente em casos de parada cardiorrespiratória, descrever as estratégias necessárias para a qualificação contínua do enfermeiro e discutir o impacto das condições de trabalho e do bem-estar dos profissionais na qualidade da assistência prestada.

2 MÉTODOS

Para alcançar os objetivos propostos, realizou-se uma de revisão narrativa de literatura, de caráter qualitativo e descritivo com de produções científicas publicadas no período entre 2020 e 2026 nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando-se descritores em saúde (DeCs):" Enfermagem"; "Protocolo de Manchester"; "Urgência"; "Parada cardiorrespiratória"; "Triagem"; "Conhecimento" utilizados de forma isolada e combinada, conforme a pertinência dos resultados encontrados. Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos disponíveis em língua portuguesa, publicados no período estabelecido para a pesquisa, com acesso público e gratuito, que apresentassem relação direta ou indireta com a temática investigada. Foram priorizados estudos que abordassem a assistência de enfermagem em situações de parada cardiorrespiratória, os procedimentos de ressuscitação cardiopulmonar, o suporte básico e avançado de vida, a classificação de risco, a capacitação profissional e as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem nos serviços de urgência e emergência. Foram estabelecidos como critérios de exclusão os trabalhos duplicados, publicações sem acesso ao texto completo, estudos que não apresentassem relação com os objetivos da pesquisa e materiais que não contribuíssem para a compreensão da atuação da enfermagem diante da parada cardiorrespiratória. Após o levantamento das publicações, foi realizada uma leitura exploratória dos títulos e resumos, seguida da leitura seletiva e analítica dos materiais considerados pertinentes. As informações identificadas foram organizadas e interpretadas de maneira qualitativa, buscando estabelecer relações entre os estudos selecionados e os objetivos propostos neste trabalho. A análise do conteúdo foi organizada em eixos temáticos, contemplando a importância da identificação precoce da parada cardiorrespiratória, a utilização dos protocolos de atendimento e classificação de risco, a humanização da assistência, às dificuldades estruturais e organizacionais dos serviços de saúde, o bem-estar dos profissionais e a necessidade de capacitação e educação continuada da equipe de enfermagem. Por se tratar de uma pesquisa exclusivamente bibliográfica, realizada a partir de materiais científicos de domínio público, não houve abordagem direta de participantes, coleta de dados com seres humanos ou intervenção em serviços de saúde. Dessa forma, o estudo concentrou-se na análise crítica da literatura disponível, respeitando os princípios de integridade acadêmica e atribuição de autoria às fontes consultadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Parada cardiorespiratória e os desafios estruturais da assistência

No Brasil e no mundo uma das principais causas de óbitos é a parada cardiorrespiratória (PCR) entre indivíduos adultos. Para a reversão do quadro e a recuperação do paciente, é primordial que os profissionais de saúde que atuam nas urgências, estejam capacitados para atuar e coordenar a avaliação e os procedimentos que devem ser realizados (Santos et al., 2025). A parada cardiorrespiratória é quando ocorre uma interrupção súbita das funções do coração e dos pulmões que podem levar o indivíduo a óbito ou ocasionar sequelas pelo comprometimento de oxigenação no cérebro. Nas unidades de urgência e emergência estão entre as principais causas de óbito e de intercorrências. O que torna necessário uma administração da equipe de enfermagem que saiba avaliar e realizar os procedimentos necessários para reversão do quadro e a recuperação do paciente (Santos et al., 2025). Nem sempre esses profissionais estão aptos, ou a existência de outros fatores como: ambiente de trabalho insalubre, falta de recursos, rotinas exaustivas e má gestão que prejudicam o suporte. A principal finalidade da RCP é aumentar a sobrevivência do paciente, oferecendo tempo para que as intervenções avançadas, como a desfibrilação e os cuidados contínuos pós-reanimação, possam ser realizadas com sucesso. Para que o processo seja bem-sucedido, é fundamental que o enfermeiro esteja capacitado para prestar cuidados de emergência, uma vez que desempenha um papel de liderança durante todo o processo de RCP (Santos et al., 2025). O enfermeiro necessita de uma contínua busca por conhecimento e treinamentos para gerir e administrar situações como a parada cardiorrespiratória, além de saber avaliar as condições e a situação do paciente como prioridade ou não. As unidades de saúde bem como as de ensino também devem promover a qualificação adequada aos profissionais de enfermagem (Almeida et al., 2025).

No Sistema Único de Saúde há o enfrentamento das rotinas exaustivas de trabalho, falta de insumos e a insalubridade. O que compromete um atendimento de qualidade e efetivo por parte dos profissionais de enfermagem (Nascimento et al., 2021). Não há como atuar em uma situação de parada cardiorrespiratória de forma eficaz se não há os insumos (oxímetro, esfigmomanômetro, materiais do carro de parada, desfibriladores, EPIs dentre outros), se não há profissionais suficientes ou se os profissionais existentes estão exaustos e sem capacitação (Santos Junior, 2022). Esses problemas existentes no Serviço Único de Saúde levam a erros, colocam em cheque a equipe de enfermagem e coloca em risco a vida do paciente (Nascimento

et al.,2021). É necessário políticas públicas e mais investimentos no SUS, a contratação de mais profissionais, além de ofertar capacitação e novos treinamentos para acompanhar a modernidade no que se refere a RCP (ressuscitação cardiopulmonar). A enfermagem presta uma atenção que vai além dos procedimentos, atuando também junto às famílias e criando ações assistenciais diante das intercorrências das unidades de urgência. Nas unidades de urgência e emergência, são os profissionais de enfermagem que articulam estratégias para resolver problemas recorrentes, principalmente nas instituições públicas (Vasconcellos et al., 2021). Esse processo é agravado nas instituições de urgência e emergência, nas quais os profissionais se expõem a momentos muitas vezes insuportáveis e insustentáveis. Isso se deve muito às características do atendimento realizado nessas unidades, onde há a necessidade de resolutividade, respostas rápidas, sem rotinas pré-estabelecidas e muitas das vezes em meio à superlotação e escassez de material, mas ao mesmo tempo tendo que prestar cuidados eficientes e integrados, considerando as necessidades e singularidades de cada usuário, ocasionando vulnerabilidade ao esgotamento físico e mental (Nascimento et al., 2021). A demanda exige tempo e dedicação destes profissionais que nem sempre possuem o suporte necessário ou uma formação adequada. O profissional precisa ser valorizado e que tenha um ambiente propício e salubre para o exercício de suas funções. O profissional desgastado não oferece serviço de qualidade nas unidades de saúde (Silva; Mendes, 2021).

3.2 Protocolo de Manchester e a capacitação do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória

O Sistema Manchester de Classificação de Risco (SMCR), amplamente conhecido como Protocolo de Manchester, constitui uma metodologia clínica estruturada para a triagem nos serviços de urgência e emergência, sendo conduzida privativamente pelo enfermeiro no âmbito da equipe de enfermagem. Por meio de uma escuta qualificada e avaliação clínica direcionada — que envolve a coleta rápida da história clínica (anamnese breve), a identificação da queixa principal, a análise dos sinais e sintomas e a mensuração dos sinais vitais —, o profissional utiliza fluxogramas decisórios e discriminadores específicos para determinar a prioridade de atendimento de cada indivíduo (Mackway-Jones; Marsden; Windle, 2018; Brasil, 2009).

Com base nessa estratificação, o paciente recebe uma identificação por cores que estabelece o nível de gravidade clínica e o tempo-alvo máximo recomendado para o primeiro atendimento médico, conforme detalhado no Quadro 1.

Quadro 1 – Estratificação de risco, cores e tempos-alvo do Protocolo de Manchester

Cor da Pulseira	Nível de Gravidade	Tempo Máximo de Espera
Vermelha	Emergência (risco imediato de morte)	Atendimento imediato (0 minutos)
Laranja	Muito urgente (risco elevado)	Até 10 minutos
Amarela	Urgente (gravidade moderada)	Até 60 minutos
Verde	Pouco urgente (baixo risco)	Até 120 minutos
Azul	Não urgente (casos crônicos/ambulatoriais)	Até 240 minutos

Fonte: Adaptado de Mackway-Jones, Marsden; Windle (2018) e Almeida (2025).

O protocolo foi desenvolvido entre os anos de 1994 e 1995 e aplicado pela primeira vez na cidade de Manchester, na Inglaterra. Foi adotado no Brasil entre os anos de 2007 e 2008, como parte de políticas públicas realizadas em Minas Gerais.

Com o objetivo de reorganizar o atendimento no Sistema Único de Saúde, que sempre sofreu com a superlotação e horas de espera. Anteriormente o atendimento era feito por ordem de chegada sem avaliação e classificação de prioridade (Almeida et al., 2025). Essas avaliações são realizadas pela equipe de enfermagem, sendo necessário que o enfermeiro seja altamente capacitado para avaliar o paciente. Uma avaliação feita de forma equivocada ou sem conhecimento pode colocar em risco a vida do paciente ou comprometer o atendimento nas unidades de urgência. A avaliação é necessária para organizar o fluxo de atendimento e priorizar os casos mais graves e que coloquem o paciente em risco iminente de vida (Ferreira; Ferreira, 2024). O Protocolo de Manchester é um sistema de triagem que classifica os pacientes através de cores após uma avaliação que inclui verificação de seus sinais, sintomas e nível da dor, que representam, assim, a gravidade do quadro e o tempo de espera (urgência) para atendimento de cada paciente. A Classificação de Risco deve ser executada por um profissional de nível superior devidamente capacitado, que, geralmente, é o enfermeiro. Após essa avaliação, os pacientes são identificados por um dos níveis estabelecidos pelo sistema (Almeida et al., 2025). A classificação é a porta de entrada do paciente nas unidades, o enfermeiro é o profissional primário, que realiza a anamnese e verifica os sinais vitais, avalia a situação e organiza o atendimento. Sem preparo e qualificação, o profissional pode prejudicar o fluxo do atendimento ou comprometer a vida do paciente. Uma má avaliação ou a falta dela pode acarretar o óbito que poderia ter sido evitado (Pereira et al., 2026). De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem, na Resolução Cofen nº 661/2021, para executar a Classificação de Risco e Priorização da Assistência, o Enfermeiro deverá ter curso de capacitação específico para o Protocolo adotado pela instituição, além de consultório em adequadas condições de ambiente e equipamentos para desenvolvimento da

classificação. Sendo necessário que esse profissional tenha curso superior devidamente capacitado (COFEN, 2021; Almeida et al., 2025).

Na maioria das vezes este profissional é o enfermeiro como porta de entrada para o paciente na unidade (Silva; Mendes, 2021). Sendo necessário que o enfermeiro esteja sempre em atualização de conhecimento para melhor administrar as avaliações e classificações dos pacientes. Um erro de classificação pode colocar em risco a vida deste indivíduo. A assistência de enfermagem em situações de parada cardiorrespiratória é fator primordial para gerar respostas imediatas e a estabilidade do paciente, diminuindo os riscos de sequelas. O enfermeiro avalia, traça ações e as administra durante o processo de PCR. A falta de preparo ou de conhecimento pode colocar em risco a vida do indivíduo. A capacitação deve ser continuada, ela não deve estacionar na vida acadêmica (Ferreira; Ferreira, 2024). O enfermeiro precisa identificar rapidamente a situação, aplicar os protocolos de classificação, administrar e gerir a equipe. Um profissional que não esteja devidamente qualificado não consegue avaliar o paciente nem coordenar as intercorrências. O profissional precisa tomar decisões rápidas, avaliar os ritmos passíveis de choque, como taquicardia ventricular e fibrilação ventricular, o que representa 80% das intercorrências. A desfibrilação aplicada nos primeiros instantes após o início do processo de ressuscitação contribuem para uma taxa de sobrevivência em até 70% dos casos (Santos et al., 2025; Almeida et al., 2025). O paciente deve ser visto com prioridade, sendo fundamental que o enfermeiro seja capacitado para realizar os procedimentos necessários. A principal finalidade da RCP é aumentar a sobrevivência do paciente, oferecendo tempo para que as intervenções avançadas, como a desfibrilação e os cuidados contínuos pós-reanimação, possam ser realizadas com sucesso. Para que o processo seja bemsucedido, é fundamental que o enfermeiro esteja capacitado para prestar cuidados de emergência, uma vez que desempenha um papel de liderança durante todo o processo de RCP (Santos et al., 2025). O profissional de enfermagem é essencial nesse processo que percorre o primeiro atendimento e no processo de recuperação. Nesse processo o enfermeiro precisa oferecer ao paciente conforto, assistência e educação em saúde. Realizar a comunicação com o paciente, família ou quem esteja acompanhando o paciente. Sendo imprescindível que o enfermeiro tenha domínio sobre o conhecimento e uma boa comunicação (Santos et al., 2025).

A falta de preparo faz com que muitos enfermeiros não consigam de forma ágil identificar um quadro de PCR e realizar uma péssima execução das manobras de reanimação. Isso gera preocupações no ambiente de urgência. O enfermeiro precisa estar situado em relação

a sua atuação em casos de parada cardiorrespiratória, o que exige administrar e coordenar de forma qualificada. (Santos et al., 2025). É necessário que o enfermeiro se aperfeiçoe junto de sua equipe, sendo necessário uma busca por uma educação continuada acerca da PCR e RCP, também conhecida como Suporte Básico de Vida (SBV). A PCR é uma das principais causas de morte entre adultos no mundo atual. O tratamento eficaz depende de fatores como avaliação, identificação do quadro e solicitação dos serviços de emergência para o atendimento imediato ao paciente. A desfibrilação também é um procedimento necessário nos casos de PCR. Quanto maior a demora na assistência, maiores os riscos de sequelas ou óbito (Santos et al., 2025). O enfermeiro necessita compreender que um procedimento de RCP deve aumentar as chances de sobrevivência e recuperação do paciente. O enfermeiro deve estar em constante busca por conhecimento na literatura, as administrações das unidades de saúde devem ofertar cursos de capacitação, treinamento, os enfermeiros devem buscar por formação e treinamentos em unidades de ensino de saúde. O profissional de enfermagem deve compreender que o conhecimento é mutável e contínuo, o que se aprende durante a formação acadêmica necessita de atualização e treinamentos (Vasconcellos et al., 2021). A formação do enfermeiro para atuação em contextos de urgência e emergência constitui um desafio relevante no campo da educação em saúde, uma vez que esses cenários exigem não apenas domínio técnico, mas também raciocínio clínico ágil, tomada de decisão em situações críticas e capacidade de articulação entre diferentes saberes (Pereira et al., 2026). O conhecimento deve estar acompanhado de equilíbrio emocional, agilidade e profissionalismo constante. Sendo necessário evitar transtornos e intercorrências que coloquem em risco a vida do paciente. Um profissional que não esteja bem emocionalmente é incapaz de administrar quadros de PCR. O estado emocional dos profissionais é de extrema relevância para a realização de uma assistência adequada. O enfermeiro também é necessário no Pós PCR, no cuidado, na assistência e monitoramento do paciente. Se for necessário acompanhar a transferência do paciente de uma unidade para outra. Esse cuidado também visa observar as funções coronarianas e neurológicas e demais funções do organismo, a ventilação quando for necessária e os sinais vitais, sorologia e administração de medicamentos (Santos Junior, 2022; Santos et al., 2025). No contexto hospitalar, o enfermeiro deve possuir conhecimento técnico-científico aprofundado e desenvolver raciocínio crítico para reconhecer prontamente uma parada cardiorrespiratória e executar de forma eficaz as manobras de ressuscitação cardiopulmonar. Também é de sua responsabilidade o monitoramento da circulação, a obtenção de acesso venoso, a administração

imediata de medicamentos prescritos e o acompanhamento da estabilização clínica do paciente após a reversão do quadro (Marques; Xavier e Lemos, 2025). A estratégia de enfermagem bem executada no ambiente multidisciplinar depende de um excelente treinamento, formação e educação em saúde. O foco deve ser voltado à recuperação do paciente o possibilitando para retornar sua vida normal, com o mínimo de sequelas possíveis (Santos Junior, 2022).

3.3 Humanização da enfermagem e o bem-estar do enfermeiro e a atuação da equipe de enfermagem em RCP

Para realizar uma classificação por excelência é preciso um fator importante, que o enfermeiro ofereça um atendimento humanizado ao paciente. Pensando nisso, foi criado em 2023 a Política Nacional de Humanização (PNH) com princípios do Sistema Único de Saúde. Esta política tem como objetivo capacitar o profissional de saúde a incluir todos os indivíduos aos cuidados humanizados independentemente de sua situação socioeconômica, cor, raça, idade, religião ou condição sexual (Gois et al., 2022) A aplicação da humanização na assistência se inicia no momento em que o usuário entra num serviço de saúde, com o acolhimento, estabelecimento de vínculo entre trabalhadores e usuários, sendo primordial este primeiro contato, uma vez que será determinante para a adesão do sujeito ao cuidado ofertado (Gois et al., 2022). Até mesmo nos espaços de saúde é possível identificar discriminação ou cuidado diferenciado a pacientes por conta de suas características e condições sociais. Muitos pacientes que dão entrada nos serviços de urgência estão sem identificação, indivíduos em situação de rua, indigentes, alcoolizados dentre outros fatores.O enfermeiro tem a obrigação de prestar um atendimento humanizado e acolhedor como a qualquer outro indivíduo, sem distinção social. Os profissionais de enfermagem são propícios a desenvolverem doenças físicas e mentais provocadas pelo ambiente de trabalho. A falta de valorização destes profissionais provoca uma rotatividade no setor e uma péssima avaliação do ambiente de trabalho. Consequentemente colocando a vida do paciente em risco. Os enfermeiros são os trabalhadores que têm maior contato com o paciente, essa proximidade aliada a baixos salários, rotinas exaustivas, duplos empregos e jornadas prolongadas de trabalho, fazem com que estes profissionais passem por um processo de desgaste mental e físico, exaustão emocional e sensações de frustração e fracasso (Nascimento et al., 2021). Nas unidades de urgência onde ocorrências de PCR acontecem de forma rotineira, os enfermeiros necessitam estar atentos, prontos para administrar as intercorrências e prestar um cuidado humanizado. O ambiente de trabalho necessita olhar de

forma humanizada para os profissionais de enfermagem e lhes oferecer um ambiente salubre nas unidades de urgência. Proporcionando aos enfermeiros um ambiente em que possam atuar de forma rápida, humanizada (Nascimento et al., 2021). O bem-estar no ambiente de trabalho está ligado diretamente à realização profissional e pessoal. A falta de valorização desses profissionais gera a falta de estímulo, baixa produtividade e exaustão física e emocional. Tudo isso afeta diretamente o atendimento prestado aos pacientes. Em pacientes que apresentam parada cardiorrespiratória é necessário uma avaliação rápida, manobras de ressuscitação e desfibrilação. Para que essa administração de ações sejam efetivas os profissionais de enfermagem necessitam de capacitação e qualificação necessária, garantido a reversão do quadro e contenção de sequelas. Além da capacitação, o ambiente de trabalho precisa oferecer um ambiente que proporcione o bem-estar do enfermeiro. A capacitação e o oferecimento de um ambiente de trabalho digno e que se preocupe com o profissional estão interligados. Ambiente insalubre, rotinas exaustivas, falta de materiais e a falta de qualificação prejudicam diretamente uma assistência adequada.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os principais desafios enfrentados pela equipe de enfermagem diante da parada cardiorrespiratória (PCR) nos serviços de urgência e emergência, bem como as estratégias necessárias para aprimorar a capacitação profissional e a qualidade da assistência durante e após o atendimento. Evidenciou-se que a eficácia das manobras de reanimação é frequentemente comprometida por um conjunto de fatores estruturais e organizacionais, tais como ambientes de trabalho insalubres, escassez de insumos, jornadas exaustivas e déficit de conhecimento técnico-científico atualizado. Diante desse cenário, conclui-se que o aperfeiçoamento contínuo não deve ser uma responsabilidade atribuída exclusivamente ao enfermeiro, mas também um compromisso institucional das unidades de saúde e das instituições de ensino, por meio de programas de educação permanente e treinamentos práticos periódicos. Como o profissional de enfermagem representa o primeiro contato na porta de entrada da urgência, realizando a classificação de risco e conduzindo o atendimento inicial, a ausência de preparo adequado ou de condições dignas de trabalho compromete o fluxo assistencial, favorece o adoecimento da equipe e coloca diretamente em risco a sobrevida e o prognóstico neurológico do paciente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Davi Antônio Melo et al. Classificação de risco: protocolo Manchester como ferramenta em unidades de urgência e emergência. Observatório de la Economía Latino americana, [S. l.], v 23, n.1, e8612, 2025. DOI: https:// doi.org/10.55905/oelv23n1-081.Disponível em: https:// ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/8612.Acesso em: 31 out. 2026.

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

BERNOCHE, Cézar et al. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 113, n. 3, p. 449-663, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/abc/ a/7hYYNQk4XHwckmPbFcFD7kP/?lang=pt. Acesso em: 31 out. 2026.

FERREIRA, Wesley da Silva; FERREIRA, Maria Eduarda Daenecke. O conhecimento da equipe de enfermagem em paciente com parada cardiorrespiratória (PCR) no ambiente intra-hospitalar. Cognitionis Scientific Journal [S.I], v. 7, n. 2, e436, 2024.DOI: https://doi.org/ 10.380887/2595.8801.436.Disponível em: https://revista.cognitioniss.org/ index.php/cogn/article/view/436.Acesso em: 31 out. 2026.

GOIS, Lucas Costa de et al. A importância da humanização em tempos de pandemia. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 4, e362111427527, 2022. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27527. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/27527. Acesso em: 31 out. 2026.

MARQUES, Andreza de Almeida; XAVIER, Bianca de Oliveira; LEMOS, Israel Ananias de.Protagonismo do enfermeiro nas intervenções em situações de parada cardiorrespiratória. Research, Society and Development, [S. l.], v. 14, n. 8, e5214849378, 2025. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v14i8.49378. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/49378. Acesso em: 31 out. 2026.

NASCIMENTO, Rafael dos Santos et al. Bem-estar mental de enfermeiros em um hospital de urgência e emergência. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 34–43, 2021. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.159664. Disponível em: https://revistas.usp.br/smad/pt_BR/article/view/159664.Acesso em: 31 out. 2026.

PEREIRA, C. G. et al. A teoria da aprendizagem significativa no estágio curricular de urgência e emergência: uma revisão integrativa sobre a formação do enfermeiro. Cuadernos de Educación y Desarrollo, [S. l.], v. 18, n. 5, e10931, 2026. DOI: https://doi.org/10.55905/cuadv18n5-012. Disponível em: https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/ download/10931/712 3/28789. Acesso em: 31 out. 2026.

SANTOS, Alessandra Coelho dos et al. O enfermeiro na abordagem assistencial em parada cardiorrespiratória: capacitação e atualização em serviços de urgência e emergência. Revista

Contemporânea, [S. l.], v. 5, n. 8, e8608, 2025. DOI: https://doi.org/10.56083/RCV5N8-012.Disponível em: https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/8608. Acesso em: 31 out. 2026.

SANTOS JUNIOR, Augusto Dantas dos. Cuidados de enfermagem na pós-parada cardiorrespiratória (PCR): uma revisão integrativa. 2022. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/items/9e15eb2c-f696-41d0- aa21-2736872ef323. Acesso em: 31 out. 2026.

SILVA, Ana Cássia Ferreira Lima e; MENDES, Polyana Norberta. O impacto biopsicossocial em enfermeiros frente ao processo de morte e morrer de pacientes terminais. Revista Enfermagem Atual In Derme, [S. l.], v. 95, n. 33, e-021031, 2021. DOI: https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.33-art.947. Disponível em: https://www.revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/ 947. Acesso em: 31 out. 2026.

VASCONCELLOS, Rayssa Nascimento et al. Atuação da equipe de enfermagem frente uma parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar: revisão integrativa. Revista Remecs – Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde, [S. l.], p. 32, 2021. Disponível em: https://www.revistaremecs.com.br/index.php/ remecs/article/view/684. Acesso em: 31 out. 2026