

## Conhecimento da equipe de enfermagem frente uma parada cardiorrespiratória em uma unidade de terapia intensiva

*knowledge of the nursing team front of a cardiorespiratory stop in an intensive care unit*

DOI: 10.47224/revistamaster.v8i15.427

*Gabriel José Feliciano*

*Priscilla Santos de Sousa*

*Hugo Ribeiro Zanetti*

*Renato Freitas Urzedo*

*Gabriel.feliciano@aluno.imepac.edu.br.*

### **Resumo**

A Parada cardiorrespiratória é definida como a ausência da função cardíaca somada a um colapso do sistema circulatório. Com isso, a UTI, é uma área crítica designada à internação de pacientes graves diligenciando atenção profissional especializada de forma contínua. A metodologia utilizada foi uma análise integrativa de literatura sobre o tema. Constatou-se, em uma pesquisa desenvolvida com 112 colaboradores da enfermagem em um hospital escola, verificou-se que 10 deles estavam atualizados e 26 dos entrevistados acertaram a identificação da PCR e 69,5% responderam conhecer somente assistolia. É profícuo pontuar que, as instituições de ensino e as redes hospitalares, também fomentem a necessidade de reforçar as bases acadêmicas além manter uma equipe já atuante capacitada de prestar assistência de alta qualidade.

**Palavras chaves:** Parada Cardiorrespiratória, Unidade de Terapia Intensiva, Enfermagem, Conhecimento

### **Abstract**

The cardiorespiratory arrest is defined as the absence of the cardiac function added to a collapse of the circulatory system. Therefore, the UTI is a critical area designed to the hospitalization of critically ill patients requiring care and specialized professional attention. The methodology utilized was an integrative literature analysis about the theme. It was found in a research developed by 112 nursing collaborators in a school hospital, that 10 of them were updated and 26 of the interviewed got the PCR identification correct and 69,5% answered knowing only asystole. It is profitable to emphasize that, the education institutions and the hospital networks, foment the necessity to reinforce the academic bases besides maintaining a crew already active capable of providing high quality services.

**Keywords:** cardiorespiratory arrest, High Intensity Unit, Nursing, Knowledge

## 1 INTRODUÇÃO

A Parada cardiorrespiratória é definida como a ausência da função cardíaca somada a um colapso do sistema circulatório (NUNES et al., 2021). Também, pode ser entendida sendo, a inadequação do débito cardíaco que resulta em um volume sistólico insuficiente para a perfusão tecidual decorrente da interrupção súbita da atividade ventricular (ROSA, 2014). Assim, vale destaca que, os indícios básicos do Suporte Básico de Vida para o adulto incluem: reconhecimento imediato da PCR, contato com o sistema de emergência,

início da reanimação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade e uso do desfibrilador externo automático (DEA), o mais rápido possível ou assim que disponível (BERNOCHE et al., 2019).

A literatura mostra que, essa parada cardiorrespiratória é considerada, clinicamente, uma condição gravíssima, e requer intervenção profissional imediata, uma vez que a vida do paciente está ameaçada (PULZE et al., 2019). Considera-se também, que o tempo é um fator determinante para salvar a vida da vítima de PCR (MOURA et al., 2019). Evidências sugerem que, a cada minuto que passa, sem intervenção, cerca de 10% da chance de sobrevivência é reduzida e o paciente se aproxima cada vez mais das fronteiras da sua existência (MENEZES, ROCHA; 2016).

Ademais, com o intuito de reverter o quadro, o enfermeiro pode utilizar a técnica de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) (PULZE et al., 2019). Essa intervenção é descrita como uma técnica simples e que pode ser realizada com o objetivo de promover a circulação do sangue oxigenado ao coração, cérebro e outros órgãos vitais (PULZE et al., 2019; GUSMÃO et al., 2021). Para se realizar esse procedimento é essencial que as equipes de saúde e a enfermagem sejam capacitadas, tenham conhecimentos adequados para executarem as manobras, além disso, é necessária a utilização de equipamentos, sempre visando o alcance do sucesso (GRAÇA, VALADARES; 2008).

Para descrever o atendimento de RCP, sucintamente, a AHA ressalta os procedimentos vitais capazes de suprir as necessidades sanguíneas das artérias coronárias e do cérebro que são: compressão torácica com frequência e profundidade adequada permitindo o retorno total do tórax com interrupções mínimas; abertura das vias aéreas e aplicação de ventilação de resgate suficiente para produzir elevação torácica visível; desfibrilação quando houver fibrilação ventricular (FV) e/ou taquicardia ventricular sem pulso (TVSP) (ROSA, 2014). De tal modo, cabe pontuar que, as diretrizes empregadas pela AHA tiveram alterações no passo a passo do SBV de A-B-C (via aérea, respiração, compressão torácica) para C-A-B (compressão torácica, via aérea, respiração), logo as compressões tornaram-se prioridades no atendimento (ROSA, 2014).

Buscando entender essa temática, a prevalência das paradas cardiorrespiratórias são mais frequentes para os indivíduos do sexo masculino e corresponde a cerca de 60% dos casos (GUSMÃO et al., 2021). A literatura mostra que, as principais causas dessas paradas são: insuficiência cardíaca, seguida de arritmia primária, insuficiência respiratória e acidente vascular (GRAÇA, VALADARES; 2008). Nesse contexto, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), por exemplo, as chances de que se ocorram uma PCR são reais e estão comumente ligados à saturação de oxigênio, nível de consciência e gravidade clínica do paciente (TAVEIRA et al., 2017).

Sob tal ótica, evidencia-se a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo uma área crítica designada à internação de pacientes graves e instáveis hemodinamicamente que diligencia atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias cruciais ao diagnóstico, monitoramento e terapia (BRASIL, 2010). Desse modo, exige do profissional competência de exercer atividades de maior

complexidade, onde requer autoconfiança alicerçada na mestria científica, para que este possa gerir o atendimento do paciente com segurança (SILVA; PORTO; FIGUEIREDO; 2008).

As Diretrizes da American Heart Association (AHA), criaram um padrão para as técnicas de RCP de alta qualidade para garantir a melhor adequação de trabalho e qualidade nos atendimentos. Diante disso, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), utiliza esses métodos como padrão para as técnicas de ressuscitação (PULZE et al., 2019). Assim, deve-se enaltecer e considerar a seriedade das técnicas e dos atendimentos dos enfermeiros para esse tipo de situação, além de serem respaldados por evidências científicas, são certificados pela AHA e SBC (FARIAS et al., 2022).

A literatura demonstra que a realização da RCP pelo enfermeiro é um fator essencial para garantir o nível de sobrevivência do paciente, comumente o enfermeiro é o primeiro profissional que está presente nesses eventos (BERNOCHE et al., 2019). Assim, vale destacar que, esse profissional sempre se mantenha atualizado e tenha o conhecimento necessário para atuar nesses casos e saiba executar a técnica com proficiência e destreza (NUNES et al., 2021).

Outras evidências mostraram que coordenação, infraestrutura, número de funcionários e capacidade de liderança do responsável pode influenciar na PCR do paciente (FARIAS et al., 2022). Sabe-se que, a PCR pode ser reversível e por isso é fundamental que, além de conhecimento técnico, os profissionais tenham organização, treinamento, comunicação e trabalho em equipe (TAVEIRA et al., 2017). Para justificar essa prática, conforme descrito no artigo 11 da lei 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87, o enfermeiro é responsável pelo planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe privativamente, cuidados diretos de enfermagem ao paciente grave com risco de morte e é incumbência de sua equipe prestar assistência aos enfermos, oferecendo ventilação e circulação artificiais até a chegada do médico (COFEN, 1987).

Ademais, para garantir o sucesso da intervenção, além do conhecimento técnico, é essencial que todos os envolvidos tenham concentração, agilidade, habilidade e tomada de decisão rápida, como habilidades complementares (FARIAS et al., 2022). Assim, o enfermeiro que estiver frente ao procedimento deve ter em mente que reanimação cardiopulmonar e estabilização do paciente são prioridades valiosas a curto prazo (COELHO; 2022).

Deve-se destacar que, o enfermeiro pode contribuir com diversas funções gerenciais como a autonomia e organização da equipe e de suas designações. Desse modo, baseado nessas responsabilidades o exercício da profissão deve-se basear em aperfeiçoamento técnico, teórico e prático (BERNOCHE et al., 2019). Dentro da UTI é essencial que o enfermeiro tenha habilidades de cuidar, observar, comunicar, refletir criticamente, além de aplicar os conceitos científico, ter liderança e poder tomar as melhores decisões para os pacientes (TAVEIRA et al., 2017).

Dentro do que foi exposto, essas constantes atualizações possibilitam maior segurança nos procedimentos e aptidão aos procedimentos, além de desenvolver habilidades na assistência e qualidade do serviço prestado (GUSMÃO et al., 2021; COELHO; 2022). Sendo assim, o enfermeiro dentro da UTI, atuando em pacientes com parada cardiorrespiratória aumenta consideravelmente a segurança e a chance de sobrevivência do paciente (BERNOCHE et al., 2019). Destarte, deve-se potencializar a imprescindibilidade destes profissionais realizarem capacitações contínuas na assertiva de obter capacidade para prestar assistência necessária, visto que, com o passar do tempo os princípios teóricos e as habilidades tendem a declinar (ALMEIDA et al, 2011, p. 06).

Para demonstrar a importância do treinamento, é válido ressaltar que até pouco tempo atrás a PCR era sinônimo de morte, pois não mais que 2% sobreviviam, já nos dias atuais, este índice de sobrevivência chega a alcançar acima de 70% se o socorro e assistência for precoce e eficaz (ROSA, 2014). Seguindo essa linha de raciocínio, os cursos de capacitação e educação continuada, como por exemplo o SBV e SAV são capazes de proporcionar aos profissionais habilidades técnicas necessárias para o atendimento.

Para analisar o conteúdo, um estudo desenvolvido em uma UTI adulta de um hospital do sul do país, no que diz respeito a detecção da PCR através dos sinais clínicos, 77,8% responderam de forma parcialmente correta, sendo que 85,1% dos entrevistados não citaram a inconsciência como sinal clínico. Com essa resultância e levando em consideração que a pesquisa foi realizada dentro de uma UTI, onde o perfil dos pacientes encontra-se sedados, logo, o estado de consciência, muitas das vezes, não é vultosa para detectar a PCR (PRESTES, MENETRIER;2017).

Ainda, na mesma pesquisa, é válido evidenciar que, 44,4% dos entrevistados assinalaram apenas a assistolia no que diz respeito aos padrões de ritmos encontrados na PCR. Ademais, a taquicardia ventricular sem pulso (TVSP), a fibrilação ventricular (FV) e a atividade elétrica sem pulso (AESP) são considerados ritmos de PCR. Dessa maneira, nos adultos vítimas de parada cardíaca em ambiente hospitalar, grande maioria apresenta ritmo de AESP (37%) e assistolia (39%) como ritmo inicial da intercorrência. Já os ritmos de FV (36%) e TVSP (37%) denotando as maiores taxas de sobrevivência (PRESTES, MENETRIER;2017).

Este trabalho justifica-se pela experiência vivenciada no estágio em UTI, onde observamos as dificuldades não só pela falta de conhecimento mas também, pela falha em recursos enfrentadas pela Enfermagem em executar os procedimentos de RCP. Dessa forma, surgiu as consequências tanto para a equipe quanto para o paciente, sendo este, o principal receptor de danos.

O objetivo da pesquisa foi realizar uma revisão sistemática sobre o conhecimento e atuação do enfermeiro frente a PCR em UTI. Perscrutar sobre o conhecimento teórico-prático da equipe de enfermagem frente uma PCR sobre: Reconhecimento dos procedimentos SBV e SAV; Fatores que dificultam a assistência efetiva do enfermeiro; Ressaltar a importância da capacitação do enfermeiro.

## 2 METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório, na qual teve como princípio, a revisão integrativa de literaturas sobre o tema. Os dados foram pesquisados no Google acadêmico, CAPES, Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS) sendo essas duas bases de dados finais encontradas da Biblioteca Virtual em Saúde, além de acervos bibliográficos que narram sobre a temática analisada. Para realizar a busca foram utilizados os seguintes descritores: Parada Cardiorrespiratória, Unidade de Terapia Intensiva, Enfermagem, Conhecimento.

Para a amostra, foi estabelecido como critério de inclusão, artigos científicos com texto completo disponível gratuitamente abordando profissionais e graduandos de enfermagem, idioma português, com recorte temporal de 2010 a 2022 e como exclusão, artigos indexados repetidos nas diferentes bases de dados e aqueles que não atendam aos objetivos.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Utilizando o descritor “Parada Cardiorrespiratória” foram encontrados 1108 publicações, 202 na base de dados BDENF e 906 na LILACS. Depurando a procura, foi acrescentado o descritor Unidade de Terapia Intensiva, os quais sobrelevaram 95 trabalhos, sendo 25 na BDENF e 70 na LILACS. Refinando mais a pesquisa, foi adicionado o descritor Enfermagem, os quais prevaleceram 41 estudos, sendo 21 na BDENF e 20 na LILACS. Subseqüentemente, ao incluir Conhecimento, totalizou em 10 artigos, sendo 3 na BDENF e LILACS, 3 na BDENF, 2 na LILACS e 1 na MEDLINE.

Das 9 publicações encontradas na pesquisa, três não estavam disponíveis sendo que uma delas encontrava-se repetida nas bases de dados. Portanto, três referências foram excluídas, resultando em 6 trabalhos. Logo em seguida, foi analisado os títulos e o resumo dos textos publicados, com isso, foi excluído apenas um trabalho, e a amostra ficou composta por 5 editoração. Posteriormente, foi examinado os trabalhos repetidos entre as duas bases de dados, assim apenas 1 trabalho científico foi excluído e aplicando o recorte temporal excluindo 1 trabalho, com uma resultância de 3 títulos para a amostra.

Em outra base, utilizando o descritor “Parada Cardiorrespiratória” foram encontrados 1229 publicações no Portal CAPES. No decorrer da procura, foi acrescentado o descritor Unidade de Terapia Intensiva, os quais sobrelevaram 112 trabalhos. Pontuando mais a pesquisa, foi adicionado o descritor Enfermagem, os quais prevaleceram 65 estudos. Por conseguinte, ao incluir Conhecimento, totalizou em 37 artigos.

Dos 37 trabalhos achados na pesquisa, dois deles não estavam dentro do recorte temporal estabelecido, tendo como resultado 35 estudos para a amostra. Logo em seguida, foi aplicado como critério de exclusão

artigos fora da língua portuguesa e nessa etapa, foram excluídos 29 pesquisas, restando 6 publicações para análise. Por fim, ao analisar o conteúdo, 3 deles não atendiam ao objetivo da pesquisa e 1 não tivemos acesso restando apenas 2 trabalhos para o estudo.

A escassez de materiais disponíveis com relação a temática dificultou a procura, gerando um quantitativo de trabalhos pequeno. Dessa forma, fez com o que o recorte temporal aumentasse com o intuito de obter mais publicações. Além disso, para possuir maior respaldo na discussão, utilizamos literaturas do Google acadêmico, livros de fisiologia humana, protocolos assistenciais de instituições de saúde entre outras manuais.

De acordo com os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos na pesquisa, feito toda a análise necessárias que suprisse o objetivo, a amostra ficou constituída por 6 publicações, descrita conforme a tabela abaixo:

**Tabela 1- Distribuição das referências incluídas no estudo, de acordo com os autores, ano de publicação, títulos e objetivos.**

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVOS:
SILVA, RODRIGUES & NUNES, 2016	Parada Cardiorrespiratória e Educação Continuada em Unidade de Terapia Intensiva.	Investigar se houve capacitação em Parada cardiorrespiratória para equipe de enfermagem em três Unidade de Terapia Intensiva de um hospital geral.
BECCARIA, SANTOS, TROMPETA, RODRIGUES, BARBOSA & JACON, 2017.	Conhecimento Teórico da Enfermagem sobre Parada Cardiorrespiratória e Reanimação Cardiocerebral em Unidade de Terapia Intensiva.	Verificar o conhecimento teórico da equipe de enfermagem em terapia intensiva sobre parada cardiorrespiratória e reanimação cardiocerebral.
ESPÍNDULA, ESPÍNDULA, MOURA & LACERDA, 2017.	Parada Cardiorrespiratória: Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva.	Avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória (PCR).
BRANDÃO, FONTENELE, XIMENES, LIMA, NETO, ARAÚJO & BARROS, 2020.	Autoconfiança, Conhecimento e Habilidades acerca da	Avaliar autoconfiança, conhecimento e habilidade acerca da ressuscitação

	Ressuscitação Cardiopulmonar de Internos de Enfermagem.	cardiopulmonar de Internos de enfermagem.
<b>COSTA, MELO &amp; REIS, 2020.</b>	Simulação no Ensino de Emergência para Estudantes de Enfermagem.	Avaliar o conhecimento de estudantes de graduação em enfermagem recém-ingressos antes e após a realização de um treinamento sobre Suporte Básico de Vida (SBV) utilizando simulação.

### Principais desafios encontrados pela equipe de enfermagem para realizar uma assistência de qualidade na PCR:

Uma pesquisa desenvolvida com 112 colaboradores da enfermagem em um hospital escola no interior do estado de São Paulo, verificou-se que, quando questionados sobre atualização quanto ao conteúdo teórico em BLS (Basic Life Support), somente 10 (8,93%) disseram estarem atualizados, 99 (88,39%) não estavam atualizados e 3 (2,68%) não responderam. Fato esse preocupante, já que essa pesquisa também avaliou a frequência em que o evento da PCR/RCP acontece no setor da UTI, evidenciando 32 (28,57%) disseram surgir 2 vezes ou mais por semana (BACCARIA, SANTOS, TROMBETA, RODRIGUES, BARBOSA, JACON, 2017). Assim, em outro estudo, feito por SILVA, RODRIGUES, NUNES, 2016, com 46 profissionais, 32,6% afirmaram terem realizado o BLS e 8,7% o ACLS (Advanced Cardiac Life Support) e 32 (69,6%) sentiram necessidade de atualização para atendimento em situações de PCR.

Sob essa perspectiva, BACCARIA, SANTOS, TROMBETA, RODRIGUES, BARBOSA, JACON, 2017, ressalta que a maioria dos entrevistados responderam apenas assistolia, fato que se repete no estudo de ESPINDULA, ESPINDULA, MKURA, LACERDA, 2017, onde dos 38 entrevistados somente 10% responderam o mesmo ritmo. Logo, isso pode justificar-se já que o traçado demonstra uma linha isoelétrica no monitor, o que facilita a compreensão da leitura.

Nesta perspectiva, é fulcral evidenciar que, a leitura eletrocardiográfica torna-se relevante no que tange ao uso do desfibrilador, no caso de ser ritmos não-chocáveis (assistolia/AESP) e ritmos chocáveis (FV/TVSP). Dessa forma, os autores supracitados, em sua pesquisa descreve quanto a carga recomendada do desfibrilador, na qual 46 (41,07%) acertaram 66 (58,93%)erraram. Outra dificuldade apresentada pela equipe de enfermagem frente a PCR são relacionadas as medicações, onde somente a epinefrina é de conhecimento por 55,56% dos enfermeiros (ESPINDULA, ESPINDULA, MKURA, LACERDA, 2017).

### **Importância da equipe de enfermagem manter-se atualizada:**

Em virtude desse evento dramático que é a PCR/RCP, em uma pesquisa realizada em um hospital do interior do estado de Pernambuco, demonstra dados satisfatórios em que apenas um enfermeiro e um técnico de enfermagem dos 38 profissionais nunca participaram de alguma capacitação sobre a intercorrência. Decerto, os participantes relataram que a instituição propicia programa de educação permanente e são concedidas palestras sobre RCP a cada seis meses (ESPINDULA, ESPINDULA, MKURA, LACERDA, 2017). Analogamente, na pesquisa de SILVA, RODRIGUES & NUNES, 2016, 89,1% dos profissionais tiveram capacitação e 97,8% achavam necessárias as atualizações nessa emergência. Seguindo o mesmo estudo, relataram que a maioria dos envolvidos receberam capacitação para o atendimento a PCR no momento da admissão.

Outro fato evidente nessa pesquisa, foi que quando questionados sobre as ações do SBV no que diz respeito a ventilação artificial, todos os envolvidos da pesquisa (100%) responderam corretamente, tanto no paciente intubado, quanto no paciente não intubado. Também, no mesmo estudo, quando questionados sobre a detecção da PCR, mais da metade (66,67%) dos enfermeiros responderam de forma parcialmente correta, justificado pelo fato da grande maioria considerar apenas ausência do pulso femoral e carotídeo como sinal clínico. Por outro lado, 68,97% dos técnicos em enfermagem responderam de forma correta sendo que seus conhecimentos teórico/prático se dão pelo tempo de experiência, já que a instituição oferece capacitações com periodicidade (ESPINDULA, ESPINDULA, MKURA, LACERDA, 2017).

Além do mais, é imprescindível destacar que a base de formação seja ela na graduação ou técnica, podem coadjuvar com a minimização na falha dos conhecimentos adquiridos. Explicação essa, apresentada pela mesma pesquisa, mostra-se que mais de 80% dos participantes relatam sobre a qualificação para o atendimento a PCR obtida na graduação foi insuficiente (SILVA, RODRIGUES & NUNES, 2016).

Sob tal ótica, uma pesquisa em simulação realística no ensino de emergência para estudantes em enfermagem desenvolvido por COSTA, MELO & REIS, 2020, mostra dados relevantes sobre o impacto que o treinamento em SBV. A princípio, estudo aplicou um pré-teste com o intuito de avaliar o conhecimento teórico/prático dos estudantes, logo, foi administrado o conteúdo abordando reconhecimento e definição da PCR, execução da RCP, e sobre o Desfibrilador Externo Automático (DEA), após isso, aplicou-se o pós-teste.

Seguindo esse estudo, os resultados foram significativos, mostrando aumento conhecimento satisfatório (80%) em vários conteúdos, salientando-se, checar responsividade em que no pré-teste foi de 66,7% e após o treinamento 92,0% com crescimento de 25,3%, ritmos cardíacos com 24,0% e no pós-teste 73,3% com crescimento percentual de 49,3%. Outro ponto que atingiu 100% no pós-teste foi em relação ao

conhecimento do DEA , equipamento utilizado preferencialmente em atendimento extra-hospitalar, sendo que no pré-teste a porcentagem chegou a 73,3%. Infere-se , portanto, os dados encontrados nessas pesquisas corroboram com a necessidade das atualizações, não só no período de formação, mas também, após a inserção no mercado de trabalho em especial ao local de estudo, já que mostram resultados contrários as pesquisas supracitadas (COSTA, MELO & REIS, 2020).

Também, em outro ensaio científico produzido uma Universidade Pública no Nordeste do Brasil, utilizando internos de enfermagem do 8º, 9º e 10º de enfermagem, obteve dados embasados na autoconfiança dos estudantes em situações de emergência. A vista disso, os acadêmicos do último ano (10º período) sobressaíram com maiores médias em relação aos alunos do 9º período, porém na média geral, a autoconfiança apresentou-se baixa. Por conseguinte, com relação ao conhecimento teórico de PCR no que concerne verificar responsividade , os estudantes do 10º período atingiram 100%, seguido 96,4% alunos do 8º período e 93,3% discentes do 9º período. Outro ponto em que os universitários do último e penúltimo ano alcançou 100% foi relacionado aos fármacos mais utilizados durante a PCR (BRANDAO, FONTENELE, XIMENES, LIMA, NETO, ARAUJO & BARROS, 2020).

#### 4 CONCLUSÕES

Nesse íterim, foi observado que, da equipe multiprofissional, o enfermeiro é o primeiro a presenciar tal evento dramático da PCR justamente por fazer-se presente de forma integral na assistência ao paciente crítico. Com isso, fica claro que o insucesso no atendimento às vítimas são, na grande parte, devido à ausência de preparo da equipe, sendo encontrados subterfúgios nesse estudo, na qual os participantes não sabem identificar corretamente uma parada cardiorrespiratória, insciência das medicações utilizadas e desconhece a leitura de outros ritmos encontrados nessa intercorrência.

Portanto, torna-se imperioso que, graduando e/ou os profissionais da enfermagem de modo geral, busquem aperfeiçoar seus saberes teóricos científicos seguindo protocolos, diretrizes e treinamentos oferecidos pela American Heart Association (AHA) sobre suporte básico e avançado de vida. É profícuo pontuar que, as instituições de ensino e as redes hospitalares, também fomentem a necessidade vital de reforçar as bases acadêmicas dos futuros profissionais além manter uma equipe já atuante capacitada de prestar assistência de alta qualidade, já que os dados encontrados testificam a necessidade de aprendizagem concretos sobre PCR e RCP.

#### 5 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.O et al. Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e reanimação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem;**

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). Destaque das Diretrizes da American Heart Association 2020 para RCP e ACE, 2020;

BACCARIA, Lucia Marinilza; SANTOS, Karine Fernandes; TROMBETA, Juliana Cristina; RODRIGUES, Ana Maria da Silveira; BARBOSA; Taís Pagliuco; JACON, João César. Conhecimento Teórico da Enfermagem sobre Parada Cardiorrespiratória e Reanimação Cardiocerebral em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 1, 2017.

BERNOCHE et al. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019. **Arq Bras Cardiol**. 2019;

BRANDÃO, Maria Girlane Sousa Albuquerque et al. Autoconfiança, conhecimento e habilidade acerca da ressuscitação cardiopulmonar de internos de enfermagem. **Revista cuidarte**, v. 11, n. 2, 2020;

BRASIL. Resolução n7, de 24 de Fev. de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de Unidade de Terapia Intensiva e dá outras providencias. **Brasília**, DR, 2010;

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Decreto N 94.406/87**. Regulamentada a Lei n 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. 1987;

COSTA, Christefany Régia Braz; REIS, Renata Karina; MELO, Elizabete Santos. Simulação no ensino de emergência para estudantes de enfermagem. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 2, 2020;

COELHO, Camilada Silva Vale et al. Parada Cardiorrespiratória em Unidade de Internação Cirúrgica: tecnologia educativa para sistematizar ações de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e40711125247-e40711125247, 2022;

DA SILVA, Raissa Cristine Santos; RODRIGUES, Juliane; NUNES, Natália Abou Hala. Parada cardiorrespiratória e educação continuada em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista de Ciências Médicas**, v. 25, n. 3, p. 129-134, 2016;

ESPINDOLA, Marisa Catarina Mesquita et al. Parada cardiorrespiratória: conhecimento dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 7, p. 2773-2778, 2017;

FARIAS, Larissa Gabriele et al. Atendimento inicial na parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e30911225516-e30911225516, 2022;

GRAÇA, VALADARES. (re)agir da enfermagem diante da parada cardiopulmonar: um desafio no cotidiano. **Escola Anna Nery** [online]., v. 12, n. 3 [Acessado 28 março 2022], pp. 411-416. 2008;

GUSMÃO, Cristine Maria Pereira et al. Assistência de enfermagem em relação às diretrizes de atendimento a parada cardiorrespiratória. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 6, n. 3, p. 21-21, 2021;

MENEZES, ROCHA. Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória. **Revista InterScientia**, 1(3), 2-15. 2016;

MOURA et al. Conhecimento e atuação da equipe de enfermagem de um setor de urgência no evento parada cardiorrespiratória. **Rev Fund Care**. Rio de Janeiro, 11(3):634-640. 2019;

NUNES, Felipe Pereira et al. Conhecimento de estudantes de enfermagem sobre parada cardiorrespiratória: estudo transversal. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021;

PULZE et al. Incidência e fatores associados à parada cardiorrespiratória nas primeiras 24 horas de internação em unidades de terapia intensiva. **Rev. Soc. Cardiol.**, São Paulo;29(2):192-196. 2019;

PRESTES, Joceline Nunes; MENETRIER, Jacqueline Vergutz. Conhecimento da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva adulta sobre a parada cardiorrespiratória. **Biosaúde**, v. 19, n. 1, p. 1-11, 2017;

ROSA, Marcelo Ricardo. Atuação e desenvolvimento do enfermeiro frente ao cliente/paciente vítima de parada cardiorrespiratória (PCR): revisão de literatura. **Rev Saude Foco**, p. 136-148, 2014;

SILVA, Roberto Carlos Lyra da; PORTO, Isaura Setenta; FIGUEIREDO; Nébica Maria Almeida de. Reflexões acerca da assistência de Enfermagem e o discurso de humanização em terapia intensiva. **Escola Anna Nery**, v. 12, p.156-159, 2008;

TAVEIRA et al. Evidências científicas sobre atuação do enfermeiro na parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Rev. Enferm. Atual**, Rio de Janeiro, 82. 2017;